

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE GÉNERO Y SALUD

JUAN CARLOS RAMÍREZ RODRÍGUEZ

Desde mediados de los años ochenta a la fecha, un grupo de compañeras y compañeros que actualmente trabajamos en el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE) del Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INESER), de la Universidad de Guadalajara, hemos venido realizando distintas investigaciones en torno a la salud de la mujer y, en los dos últimos años, iniciamos una discusión sobre la temática de género. En este sentido, las consideraciones que aquí presento incorporan en cierta medida el trabajo que hemos llevado a cabo como equipo.

La llamada *perspectiva de género* plantea un acicate tanto en términos teórico metodológicos como en el plano de una intervención estratégica que integre políticas, programas y acciones orientados bajo esta relativamente novedosa perspectiva de comprensión de los procesos colectivos en el campo de la salud.

No pretendo hacer alusión a todos estos aspectos, tan sólo puntualizaré algunas de las confusiones que ha generado en nuestro contexto el uso de esta categoría. Asimismo, enunciaré las vertientes teóricas que discuten la categoría género, y finalmente haré mención de algunos problemas médico sanitarios cuyo análisis se vería notable-

mente enriquecido si se utilizará esta categoría interpretativa.

SOBRE LAS CONFUSIONES

En el campo de la salud, al menos en el contexto mexicano, cuando se habla de las diferencias genéricas de los problemas de salud, generalmente se asocia con las diferencias de salud por sexo.¹

¹ Hablar de salud diferencial por sexo representa un avance importante, sobre todo cuando se reconocen las diferencias que van más allá de los problemas de salud ligados a la reproducción. Hago referencia a esto debido a que los reportes epidemiológicos generalmente carecen de información desagregada por sexo, dando una falsa imagen de comportamientos homogéneos entre mujeres y hombres, y por tanto, las respuestas a nivel individual y de la colectividad tienden a plantear esquemas de atención, prevención y rehabilitación también homogéneos entre la mujer y el hombre. Así, podemos hacer mención de ejemplos como la *Diabetes mellitus* o la Cirrosis hepática, que tienen patrones de comportamiento diferenciales por sexo, que rebazan el ámbito eminentemente biológico y adquieren características socio-culturales que es necesario analizar en profundidad.

Tal parecería que para ponerse a la moda hay que sustituir el término sexo por el de género, o simplemente utilizarlos como sinónimos.

Esto nos lleva a la necesidad de plantear la diferencia central entre estos dos conceptos. Sexo corresponde a las características biológicas del individuo, su conformación morfológica y fisiológica que hacen distinta a la mujer del hombre. Podría decirse que el sexo es una forma de clasificación biológica.

El término género, si bien puede fundamentarse en las características biológicas, es ante todo una construcción social sobre las actitudes, prácticas y valores que diferencian al hombre de la mujer. Como construcción social, se encuentra en permanente cambio, además no es

universal; entonces, más que hablar de género femenino y masculino, se trata de los géneros masculinos y femeninos.²

Si bien el desarrollo teórico que sustenta a la categoría género tiene un impulso

² Para una discusión sobre la categoría género desde la perspectiva antropológica puede verse a Lamas, M. "La antropología feminista y la categoría género", en *Nueva Antropología*, núm.30, v.viii, 1986, pp.173-198. Una revisión sobre la construcción de la categoría de género lo muestra Ramos, C. *El género en perspectiva. De la dominación universal a la representación múltiple*, UAM-I, México, 1991, p.315.

decisivo por parte del movimiento feminista, es a finales de los años sesenta que en los denominados "estudios de la mujer" esta aproximación abre otras posibilidades para ir más allá en los análisis que atienden a la problemática de la mujer en general y en aquellos relacionados con la salud en particular y que apuntan muy claramente a la apertura de los estudios del hombre. En tal sentido, hablar de género no es sinónimo de mujer.

¿Qué de nuevo incorpora la categoría de género a los estudios sobre la salud de la mujer? Es conveniente precisar que los estudios sobre la salud de la mujer están referidos a un grupo poblacional cuya principal característica la constituye el sexo. Si bien en algunos trabajos existe la intencionalidad explícita de mostrar la inequidad respecto del sexo opuesto, el interés fundamental reside en identificar y analizar la salud diferencial dada entre grupos específicos de mujeres según su adscripción de clase social, su participación en el mercado de trabajo, la pertenencia o no a grupos étnicos, la distribución geográfica, etc. Los ejemplos al respecto son abundantes tanto en temáticas como en la diversidad de poblaciones de mujeres en las cuales se han realizado los estudios de salud. Sólo por mencionar algunas se encuentra el aborto, la fecundidad, el cáncer de cervix y de mama, las muertes maternas, las enfermedades de transmisión sexual y la relación entre doble jornada y salud.³

El enfoque de género, en cambio, plantea la dimensión de la relación intergené-

³ Más que hacer una mención en detalle de los trabajos de investigación que han sido publicados en el marco de la temática sobre la salud de la mujer, me interesa referir algunos documentos que la Organización Panamericana de la Salud, a través del programa "Mujer, Salud y Desarrollo", ha elaborado y que desde mi punto de vista representa este tipo de planteamientos. Entre ellos se encuentran los siguientes: *La salud de la mujer en las Américas*, Publicación Científica núm.488, Washington, 1990, y *Sistema Regional de Información sobre Mujer, Salud y Desarrollo*, Catálogo Bibliográfico, núm.1, Washington, 1992.

ca; esto es, la forma y el cómo me defino y construyo mi pensamiento y mis prácticas en función de mi opuesto; los mecanismos a través de los cuales adquiero identidad como género, que se transforman en acciones cotidianas que benefician el desarrollo humano o que pueden contribuir al deterioro del mismo.

Salud de la mujer y salud y género son planteamientos que si bien no están contrapuestos si son diferentes. Emplear la categoría de género no es excluyente o sustituto de otras categorías utilizadas para identificar relaciones sociales. La categoría de género viene a aumentar el arsenal teórico y metodológico para el análisis de las relaciones sociales ya que las características de las relaciones de género no tienen una homogeneidad universal y sí en cambio guardan una estrecha relación con la extracción social de los grupos analizados.

VERTIENTES TEÓRICAS SOBRE LA CATEGORÍA GÉNERO

Otro factor de confusión es hacer referencia a la categoría género como un planteamiento teórico único, cuando de hecho existen diversas propuestas teóricas que es imprescindible identificar con claridad conociendo sus limitantes y sus ventajas en términos explicativos, de tal forma que la constatación empírica tenga una correspondencia con alguna de dichas vertientes teóricas.

En el feminismo radical se ha planteado a la categoría género como un sistema de dominación universal del hombre sobre la mujer a través del control de la capacidad reproductiva y de la sexualidad de la mujer. El sistema sexo-género es visto como un sistema de

opresión deliberado, que permea a las instituciones sociales —como la familia— y reforzado por los medios de comunicación y la religión.⁴

El feminismo marxista considera la existencia de una opresión estructural de la mujer, enfocándose en la división sexual del trabajo. Se alude a la opresión de clase y a la de género guardando cierto paralelismo, ya que por una parte se presenta la explotación de la fuerza de trabajo y por otra la del trabajo doméstico. Ambas estructuras eminentemente patriarcales determinan grados extremos de explotación de la mujer.⁵

⁴ Cfr. Mackinnon, C. "Feminism, marxism, method and the state: an agenda for theory", en *Signs*, núm.7, pp.515-544. Izquierdo, María Jesús. *Las, los, les, (lls, lls)*. El sistema sexo/género y la mujer como sujeto de transformación social. Cuadernos inacabados, núm.4, LaSal ediciones de les dones, Barcelona, 1985, pp.11-52.

El psicoanálisis feminista sostiene la idea de que las diferencias de género surgen de

las relaciones familiares, particularmente el maternazgo. El género se encuentra en el inconsciente y es manifestado a través de la sexualidad, las fantasías, el lenguaje. La sexualidad es entonces una fuerza ideológica y cultural poderosa que oprime a la mujer tanto en términos corporales como en el inconsciente.⁶

⁵ Walby, S. *Theorizing patriarchy*, Basil Blackwell, Oxford, 1990.

Para estas tres perspectivas el concepto de patriarcado es un aspecto central,

pero tiene distintas connotaciones: mientras que para el feminismo radical es una forma de dominio sobre la mujer a través del control de la sexualidad y la reproducción, para el feminismo marxista el patriarcado se representa como el dominio de la mujer por el hombre en el hogar y se continúa con la explotación en el mercado de trabajo. En cambio, para el psicoanálisis el patriarcado se

⁶ Vease: Mitchell, J. *Psychoanalysis and feminism*, Vintage, New York, 1975.

presenta como reglas simbólicas sobre la sexualidad y el inconsciente.⁷

⁷ Cfr. Lorber, J. *Paradoxes of gender*. Yale University Press, 1994.

Dentro del campo de la psicología el género se relaciona con tres aspectos básicos:

- La asignación de género, que se establece al nacimiento y que está dado por las características morfológicas del individuo.
- La identidad de género, que se corresponde con las formas de sentir y actuar como mujer o como hombre, que se establecen en la primera infancia y que son difícilmente modificables con el tiempo.
- El papel de género, que es el conjunto de normas, pautas y preceptos que llevan a establecer estereotipos con matices en las distintas culturas.⁸

⁸ Funke, S., M. Gantler y R. Olguín. "La sexualidad humana", en *La educación de la sexualidad humana*, v.1 Sociedad y sexualidad, Conapo, México, pp.31-46.

Lo enunciado apenas es con el propósito de llamar la atención sobre la necesidad de llevar a cabo un estudio crítico de estas y otras orientaciones teóricas que discuten en profundidad la categoría género para que —en función de tales construcciones sociales que albergan estructuras de prestigio, establecen normas de subordinación que permean todos los ámbitos del quehacer social y que se transforman en prácticas institucionales y en actividades individuales— se identifiquen aquellos aspectos que eventualmente puedan tener una relación con los problemas de ciertos sectores poblacionales.

La categoría género no sólo contribuye a la comprensión de la vida de la mujer y la vida del hombre sino que además permite analizar las relaciones entre ambos.⁹

⁹ Elu, M.C. "La reproducción desde una perspectiva de género", en *De carne y hueso. Estudios sociales sobre género y reproducción*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C. México, 1992. pp.5-10.

EL GÉNERO Y LA SALUD

La perspectiva de género, o el empleo de la categoría de género, no es privativo para analizar la problemática de la mujer, sino que plantea, como ha señalado A. Sorensen, un verdadero desafío para desarrollar los incipientes estudios sobre el hombre y la masculinidad.¹⁰ En otros términos, y en relación con la política de salud y desarrollo, De los Ríos menciona que la perspectiva de género es "un pensamiento orientador para favorecer un cambio en la acción de las políticas y los programas de salud dirigidos no sólo a la mujer sino también a la población en su conjunto".¹¹

¹⁰ Sorensen, A. "What's behind the veil of "post" (-Woman-Gender-Feminism)?, Gender-Nature-Culture", en *Newsletter*, núm. 2, pp.9-14. En una clara crítica al feminismo radical incluso llega a mencionar que "Al mismo tiempo [los estudios de género] abren el camino a los estudios del hombre y al investigador varón y ustedes temen la competencia. Su temor puede estar basado en malas experiencias, pero mi esperanza es que los estudios de la mujer se han desarrollado lo suficiente como para aceptar el riesgo de abrir este diálogo así como su marco de referencia".

Hago referencia a esto para citar como ejemplo la problemática de la violencia doméstica contra la mujer, donde la visión más generalizada se refiere a los esquemas que hacen notar las repercusiones físicas, sexuales y emocionales, y que tiene tal dimensión que reclama la atención por parte de la sociedad en su conjunto debido, sobre todo, a la magnitud que este problema ha alcanza-

¹¹ De los Ríos, R. "Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción", en Gómez, Elsa. *Género, salud y población en las Américas*, Publicación Científica núm.541, Organización Panamericana de la Salud, 1993. pp.3-18.

¹² Naciones Unidas elaboró un informe sobre la violencia doméstica contra la mujer (*Violencia contra la mujer en la familia*, 1989) siguiendo las recomendaciones vertidas en la Conferencia de Nairobi (United Nations, 1986). Recientemente se ha difundido un reporte sobre la eliminación de toda discriminación contra la mujer que incorpora a la violencia como uno de sus puntos centrales (*Report of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women*, 1992).

¹³ Una vertiente documental importante que trata la problemática de la violencia doméstica contra la mujer describe el ciclo de violencia doméstica; la gran mayoría de la documentación proviene de profesionales que prestan servicios de apoyo emocional, médicos, judiciales y asistencia económica a través de refugios para mujeres golpeadas. Para una revisión de la documentación sobre la violencia y su relación con las características socioeconómicas y algunas de sus repercusiones se puede consultar Straus, Gelles y Steinmetz. *Behind closed doors. Violence in the american family*, Anchor Books, 1980, p.301. En México existen sólo algunos reportes sobre la violencia doméstica contra la mujer en población abierta (Ramírez, Rodríguez y Uribe Vázquez. "Mujer y violencia: un hecho cotidiano", en *Salud Pública de México*, núm.35, pp.148-160).

do en ciertas sociedades.¹² Si bien se ha documentado el ciclo de la violencia doméstica y se han reconstruido tanto las características sociodemográficas y económicas del individuo violento y la mujer violentada,¹³ también es cierto que existe una carencia de investigaciones que tomen en cuenta el proceso de las relaciones genéricas en las parejas donde existe violencia, donde se identifiquen las representaciones y significados de las prácticas violentas tanto para la mujer violentada como para el hombre violento.

D. Waltier, en su estudio sobre la violencia doméstica, es muy enfático al referir que los hombres, lo masculino, son más invocados que estudiados, o simplemente están ausentes o convocados a través de la

compañera. Además, "las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino hacen que no sólo las prácticas sociales llamadas masculinas y femeninas sean diferentes, sino aquello que las funda en el pensamiento y la conciencia es también diferente".¹⁴

¹⁴ Waltier-Lang, D. "El doble estándar asimétrico", en *Des hommes et du masculin*, Presses Universitaires de Lyon, 1992 (trad. María Waleska Vivas).

De ahí que al reconstruir las representaciones simbólicas de la violencia ejercida por el hombre, a través de la mujer que

sufre la violencia, resulten ser un tanto cuanto distorsionadas, o en

el mejor de los casos sean meras aproximaciones a la intencionalidad de la violencia.

Si coincidimos con lo propuesto, entonces podríamos decir que es una tarea impostergable conocer la perspectiva de lo masculino para tener una cabal comprensión del fenómeno de la violencia doméstica contra la mujer. De este modo, las intervenciones y políticas se orientarían, entre otros, a modificar el pensamiento y la conciencia de los individuos involucrados en problemas de violencia doméstica, lo que eventualmente desembocaría en la modificación de las prácticas de las relaciones intergenéricas transformándolas en unas de carácter más igualitario y de respeto, en el entendido de la existencia de una relación genérica de desigualdad, jerarquizada, con una clara intención de control y dominio del hombre sobre la mujer.

Otro problema que desde hace varias décadas están encarando la mayoría de los países industrializados, y los llamados en desarrollo, es la mortalidad por accidentes y violencias. Cualquier consulta a bancos de datos o documentos que hagan referencia a este problema muestra con claridad la mayor mortalidad entre los hombres en comparación con las mujeres, en términos generales (asumo de entrada la existencia de variaciones de la mortalidad en relación a la causa específica de muerte). En un estudio reciente sobre la estructura de muertes violentas y accidentes en diversos países de América se reconoce la desproporcionada mortalidad en el sexo masculino, y llama la atención especialmente sobre la necesidad de estudiar en profundidad las muertes violentas, esto es, los homicidios y suici-

¹⁵ Anzonna-Pérez, E. y S. Bangdiwala. "La cambiante estructura de muertes por accidentes y violencias en América Latina". Seminario *Causes and prevention of adult mortality in developing countries*, International Union of the Scientific Study of Population, Santiago, 7-11 de Octubre de 1991, pp.1-33.

dios, reconociendo las dificultades que reviste la investigación.¹⁵ Al respecto, poco se ha estudiado la relación de los patrones conductuales diferenciales entre hombres y mujeres que los llevan a exponerse a ries-

gos que eventualmente terminan en la muerte de forma abrupta, en especial durante la adolescencia y entre los adultos jóvenes, ya que posteriormente existe una tendencia a presentar tasas de mortalidad similares en ambos sexos.

Considero que estos dos ejemplos son una buena muestra de las posibilidades de la salud colectiva. En este sentido, podríamos aludir a dos amplios ámbitos donde no sólo la investigación se vería favorecida sino también su vinculación con el planteamiento de acciones, programas, estrategias y políticas de salud: el panorama epidemiológico y los servicios de salud.