

Salud y Género: Aportes y Problemas

Health and Gender: Contributions and Problems

Organicé este número de Salud Colectiva por varias razones; la primera porque reconozco la importancia y los aportes teóricos y prácticos de la perspectiva de género respecto de varios procesos de salud/enfermedad; la segunda por el papel que cumplen una parte de estos trabajos en colocar en primer plano graves problemas de salud que afectan especialmente a la mujer contribuyendo a reducir el impacto negativo de los mismos; y tercero por razones de tipo metodológica.

Subrayo estos aspectos positivos porque me interesa recuperar la perspectiva de género de una serie de orientaciones que tienden a reducir sus posibilidades, así como a generar ciertas distorsiones en términos de investigación y de acción. En primer lugar los estudios de género tienden a estudiar e intervenir sólo sobre ciertos aspectos específicos de salud, que en el caso de la mujer refieren básicamente a salud reproductiva y a ciertas violencias, dejando de lado la casi totalidad de los padecimientos de los cuales más enferman y mueren la mayoría de las mujeres. Y así, en lugar de estudiar diabetes mellitus que constituye la primera causa de muerte en mujeres en varios países latinoamericanos, estudian mortalidad materna, que por ejemplo en México, sólo constituye el 1,28% de todas las muertes femeninas.

El segundo aspecto es que los estudios de género tienden a ser a-relacionales; es decir estudian un solo género y no las relaciones que existen entre los diferentes géneros, pese a que por lo menos varias de las principales propuestas teóricas surgidas de la perspectiva de género sostienen que cada género se define no en sí mismo, sino por las relaciones que existen entre ellos; es decir, se constituyen en función de sus relaciones y no por supuestas esencias diferenciales de tipo biológico, psicológico o inclusive culturales. Y que por lo tanto, al menos una parte de las características y desigualdades que existen entre los géneros necesitan ser referidas y encontradas en dichas relaciones.

La carencia o escaso uso de perspectivas intergenéricas es lo que ha posibilitado, por ejemplo, construir una imagen social de que las violencias afectan sobre todo a las mujeres, lo cual es correcto para determinadas violencias pero no para otras. En América Latina la inmensa mayoría de los asesinados, pero también de los homicidas son varones, de tal manera que casi el 90% de los asesinados son hombres; sin embargo se crea una representación social de que la mayoría de las personas asesinadas son mujeres, lo cual no ocurre en prácticamente ningún contexto latinoamericano actual.

Los estudios de género, por lo menos en América Latina, se dedican a investigar y/o a actuar básicamente sobre el género femenino, pero además sobre los grupos etarios que están en la denominada "edad reproductiva", no existiendo casi trabajos de investigación ni de intervención sobre mujeres a partir de la menopausia. Es decir que la mujer dejaría de interesar a la perspectiva de género cuando deja de ser productora de hijos.

Implícita o explícitamente los estudios de género consideran al género como la principal dimensión o variable explicativa de lo que le pasa a las mujeres con los procesos de s/e/a analizados por dichos estudios. Y si bien la considero como una dimensión importante, y para determinados aspectos como la más importante, cuestiono la tendencia que sólo centra su enfoque en esta "variable" o dimensión dejando de lado o secundarizando las dimensiones

económico/políticas o simbólicas que inciden en el comportamiento y en las relaciones de mujeres y varones. Los estudios de género han repetido la orientación que caracterizó los estudios de clase social o los estudios etnicistas latinoamericanos que asumían la existencia de dos o tres géneros, de tres o seis clases sociales o de dos o más grupos relacionados en términos étnicos, pero que sólo describían y analizaban uno de esos grupos, aunque frecuentemente sacando conclusiones –en gran medida imaginarias– sobre las relaciones establecidas con los otros grupos ya sea en términos étnicos, de clase o de género.

Considero que las desigualdades y diferencias de género constituyen sólo una parte del conjunto de diferencias y desigualdades que caracterizan a mujeres y varones, y que si bien es coherente por razones metodológicas y/o ideológicas focalizar unos aspectos más que otros, ello no debe hacernos olvidar que el género –y en otros casos la etnicidad o la clase social– constituye sólo una dimensión y no la única, y ni siquiera la más importante para la comprensión de ciertas problemáticas.

Estas tendencias de los estudios de género pueden ser explicadas por varios factores que se potencian entre sí y que implican desde procesos muy sencillos y evidentes hasta otros no sólo más complejos sino casi invisibilizados pese a su obviedad. Por eso hay factores evidentes, como que es más fácil para una mujer investigar aspectos de su propio género que estudiar al varón, y lo mismo en el caso de los hombres; así como es mucho más sencillo describir y analizar la posición de la mujer o del varón que las relaciones que operan entre ambos.

La focalización en ciertos aspectos exclusivos de un género posibilitaría con menores recursos poner en evidencia ciertos problemas de salud para poder focalizar las intervenciones biomédicas asistenciales y preventivas sobre los mismos, lo cual por otra parte se aviene con la aplicación de políticas de salud selectivas recomendadas por toda una gama de instituciones internacionales que van desde UNICEF hasta el Banco Mundial. Desde esta perspectiva, y especialmente en función de los procesos de planificación familiar, estas tendencias han sido impulsadas por la existencia de financiamientos específicos no sólo del tipo de organizaciones señaladas sino generadas también por instituciones como el Population Council, la Fundación Ford, la Fundación Mac Arthur o la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID).

Pero además una parte sustantiva de las investigaciones e intervenciones de género tienen objetivos ideológicos y/o de movilización; tienen como objetivo cuestionar cómo la doble y triple jornada afecta el proceso reproductivo femenino. Cómo el machismo se expresa a través de violencias cotidianas, por lo cual la mujer necesitaría empoderarse frente al varón y también frente a las instituciones. Y estos objetivos ideológicos y de movilización necesitan montarse sobre procesos exclusivamente femeninos, porque la inclusión del varón y de los datos sobre su salud pueden cuestionar algunas de las bases empíricas de dichos objetivos. En América Latina la mujer tiene mayor esperanza de vida que el varón, y esta diferencia se amplía en lugar de disminuir; pero además en los países en los cuales contamos con datos confiables, la mujer tiene más años de vida saludable que el varón.

Ello no niega que en múltiples aspectos, y por supuesto en función de su pertenencia étnica y socioeconómica, la mujer tenga peores condiciones de salud que el varón, pero no respecto de varios de los indicadores más frecuentes y decisivos como son los que refieren a mortalidad infantil y escolar así como a mortalidad en edad "productiva".

Algunos autores alegan que es casi imposible estudiar ambos géneros en forma conjunta respecto de por lo menos algunos procesos de s/e/a y sobre todo a través del uso de una aproximación de tipo cualitativa, lo cual no es cierto por lo menos en ciertos casos como lo podemos observar en algunos de los trabajos que se presentan en este número de *Salud Colectiva*. Lo que sí es cierto, es que es mucho más difícil, complejo y lleva más tiempo de investigación estudiar ambos géneros y las relaciones que existen entre los mismos, que estudiar un solo género y las relaciones imaginarias que tiene con el otro género, y ello tanto en términos cualitativos como estadísticos.

Y con este aspecto entramos al último punto de la presentación de este número, que tiene que ver con las autoras y materiales presentados, la(o)s cuales trataron de cubrir diferentes tendencias y aspectos de la perspectiva de género, desde autoras identificadas en forma crítica con dicha perspectiva hasta aquellas que la utilizan como variable o dimensión importante de sus estudios, pasando por investigadoras que reveen desde diferentes perspectivas los resultados y orientaciones de este tipo de estudios. Por último me interesa subrayar que la mayoría de las personas convocadas para este número se caracterizan por trabajar sobre procesos de *s/e/a*, es decir que aplican y/o cuestionan aspectos de la perspectiva de género a través de sus propios estudios específicos, y que una parte significativa de ellas tienen formación tanto en ciencias de la salud como en antropología médica. Considero que el nivel de los trabajos y especialmente el enfoque y tipo de materiales presentados contribuirán a generar otra vuelta de tuerca en la reflexión teórico/ideológica y metodológica de los estudios de género, por lo menos respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención.

Eduardo L. Menéndez / CIESAS
Coordinador del Número Monográfico
Salud y Género