

CuaDer nos

Diciembre 2018

para la Salud de las  
Mujeres



№ 0



LA SALUD  
DE LAS  
MUJERES

¿DIFERENTE O

DESIGUAL



Instituto Andaluz de la Mujer  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES  
Y CONCILIACIÓN

Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



CuaDer nos  
Diciembre 2018

para la Salud de las  
Mujeres

Nº 0



LA SALUD  
DE LAS  
MUJERES


¿ DIFERENTE O


DESIGUAL





EMMA GASCO  
EMMA GASCO

ilustraciones

Autoría  María del Mar García Calvente  
María del Río Lozano  
Amelia Inmaculada Martín Barato

Colaboran  Nuria Luque Martín  
Ángel Luis Mena Jiménez

Edit  } INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER  
Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y  
Conciliación

 ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA  
Consejería de Salud y Familias

Impri    [www.imprimegranada.net](http://www.imprimegranada.net)

Ma  ueta  Cristina Pando Letona

I S B N  978-84-09-07618-5





## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>¿ES LA SALUD DE LAS MUJERES DIFERENTE? ¿ES DESIGUAL? ALGUNAS IDEAS BÁSICAS</b> .....	<b>13</b>
SEXO Y GÉNERO, ¿HABLAMOS DE LO MISMO?.....	13
¿POR QUÉ HABLAMOS DE DIFERENCIAS DE SEXO Y DE DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD?.....	15
LA IGUALDAD Y LA EQUIDAD DE GÉNERO.....	16
ALGUNOS EJEMPLOS DE DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD.....	17
<b>EL GÉNERO, UN IMPORTANTE EJE DE DESIGUALDAD Y DETERMINANTE DE LA SALUD</b> .....	<b>23</b>
LA PARADOJA DE LA MORTALIDAD: ¿LAS MUJERES VIVEN MÁS, ¿Y MEJOR?.....	23
CÓMO ES LA SALUD DE LAS MUJERES A LO LARGO DE SU VIDA.....	25
EL GÉNERO ES UN DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD.....	26
¿QUÉ DIFERENCIAS HAY EN LA SALUD DE MUJERES Y DE HOMBRES?.....	29
CÓMO SE VINCULA LA DESIGUALDAD DE GÉNERO CON OTRAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN.....	32
<b>Y EN LA ATENCIÓN A LA SALUD, ¿QUÉ SUPONE LA EQUIDAD DE GÉNERO?</b> .....	<b>35</b>
<b>RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE</b> .....	<b>40</b>
<b>LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS</b> .....	<b>43</b>
ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS:.....	43
ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA:.....	45
ALGUNAS PELÍCULAS:.....	45



## PRESENTACIÓN

Os presentamos el primer número de los **'Cuadernos para la Salud de las Mujeres'**, una serie de publicaciones periódicas impulsada por el Instituto Andaluz de la Mujer y la Escuela Andaluza de Salud Pública con el fin de ofrecer información cercana y accesible sobre diversas temáticas que afectan a la salud de las mujeres en las distintas etapas de sus vidas.

La iniciativa, dirigida a mujeres de todas las edades, pretende ofrecer una información de calidad, científicamente contrastada y con perspectiva de género, abordando la salud en un sentido amplio que vaya más allá de la ausencia de la enfermedad y que aborde todos los factores culturales de género que repercuten en la salud de las mujeres. Entre los temas contemplados, se abordará el envejecimiento activo, la sexualidad saludable, la influencia de la imagen en la salud, la doble jornada laboral de las mujeres, la salud mental, las consecuencias de la violencia de género en la salud, el cáncer de mama o las enfermedades cardiovasculares, entre otros.

La serie, que arranca con este número 0, contará con un total de 9 publicaciones, que irán acompañadas de vídeos de presentación, exposiciones itinerantes y cartelería que contribuyan a su difusión. Confiamos en que sea de su máximo interés y utilidad.

Instituto Andaluz de la Mujer





## INTRODUCCIÓN

Los **Cuadernos para la Salud de las Mujeres** nacen para producir y editar un conjunto de publicaciones breves dedicadas a tratar diversos temas sobre salud. El objetivo es que estas publicaciones sirvan como una herramienta de divulgación de las situaciones y problemas de salud más relevantes que afectan a las mujeres de hoy en nuestro contexto. Y para ello, los contenidos parten de la mejor evidencia científica, están redactados en un lenguaje accesible y fundamentalmente están dirigidos a todas las mujeres, a las mujeres de todas las edades.

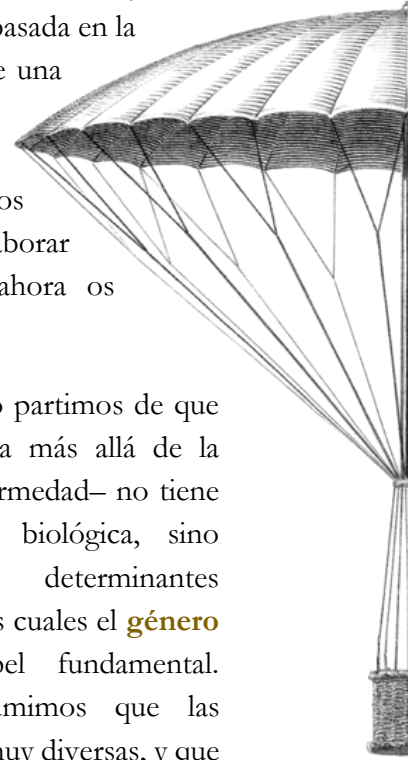
En el momento actual, accedemos con mucha facilidad a la información en salud. Los medios de comunicación, las redes sociales, los smartphones, el desarrollo de internet, entre otras razones, hacen que la información en general y sobre salud circule de forma rápida, ágil y generalizada. Esto no siempre significa que la información que se difunde a través de estos medios o canales de comunicación sea de calidad. A veces la información que podemos consultar procede de fuentes no contrastadas científicamente o está influenciada por otros intereses. En este sentido, no podemos olvidar que la salud de las mujeres es un campo especialmente atractivo para el desarrollo, la promoción y el marketing de productos diversos (farmacológicos o no farmacológicos) de carácter supuestamente preventivo o curativo, que tienen como

principal objetivo alcanzar un enorme mercado potencial –las mujeres–, que constituye más de la mitad de la población.

Organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud señalan que es necesario “hacer hincapié en la urgente necesidad de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres para la salud, para garantizar que todos y todas tengan la oportunidad de gozar de buena salud a lo largo de todo el curso de vida”. Y una de las mejores herramientas para dicho empoderamiento es garantizar a las mujeres el acceso a una información sobre la salud que sea veraz, basada en la mejor evidencia científica disponible y elaborada desde una perspectiva crítica de género. De ahí la importancia de la producción de publicaciones que partan de estos

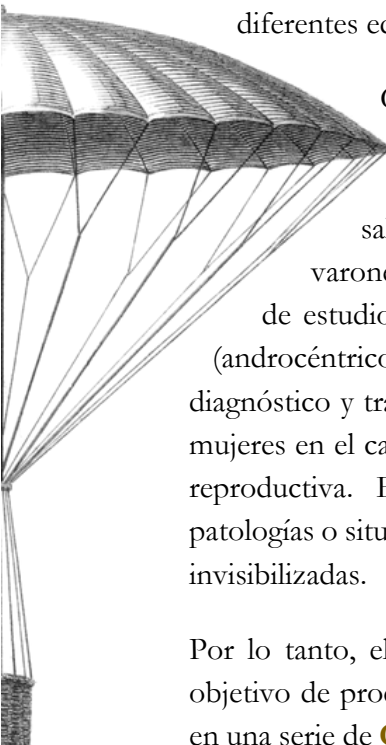
criterios y que nos ha motivado a elaborar esta serie que ahora os presentamos.

En este proyecto partimos de que la salud –que va más allá de la ausencia de enfermedad– no tiene solo una base biológica, sino también unos determinantes sociales, entre los cuales el **género** ocupa un papel fundamental. Igualmente, asumimos que las mujeres somos muy diversas, y que el enfoque de género en la salud tiene que tener en cuenta esta **diversidad** y los distintos ejes de discriminación que se entrelazan con el género para producir desigualdades en salud. Este enfoque de la diversidad está



relacionado igualmente con el concepto de **vulnerabilidad**, esto es, hay grupos de mujeres que por sus características biológicas, psicológicas o sociales, están más expuestas a factores de riesgo para su salud.

Otro de los ejes que guiará esta serie es la perspectiva de la salud como un elemento cambiante a través de las distintas **etapas de la vida**. A lo largo de nuestra vida, tanto las características biológicas como las condiciones sociales van cambiando, y esto influye sobre la salud. De igual forma, cambian también los intereses y las prioridades en salud, acordes con las diferentes edades y circunstancias vitales.



Con frecuencia se reduce la salud de las mujeres a la salud reproductiva. En los demás aspectos de la salud se asume en muchas ocasiones una “falsa igualdad” con la salud de los hombres, entre otras cosas porque son los varones los que han participado mayoritariamente como sujetos de estudio en la investigación en salud. Estos **sesgos de género** (androcéntricos) en la investigación, y en consecuencia también en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, han mantenido ocultas a las mujeres en el campo de la salud, más allá de lo que atañe a su condición reproductiva. En esta serie prestaremos especial atención a estas patologías o situaciones de la salud de las mujeres que están especialmente invisibilizadas.

Por lo tanto, el proyecto que aquí se inicia y se presenta nace con el objetivo de producir un conjunto de publicaciones periódicas integradas en una serie de **Cuadernos para la Salud de las Mujeres**, sobre diversas temáticas relevantes de la salud que afectan de manera prioritaria a las mujeres en las distintas etapas de la vida. Esta serie de publicaciones será elaborada y editada de forma colaborativa por el Instituto Andaluz de la Mujer y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

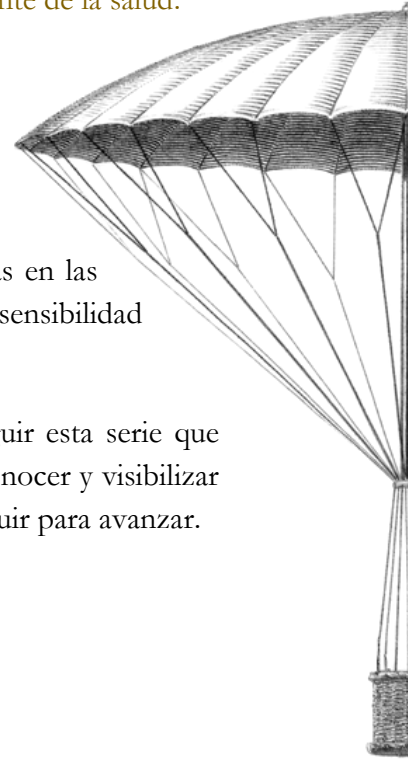
Como primera publicación de la serie hemos querido dedicar un **Número 0** especial a explicar de manera introductoria el marco de **género como determinante de la salud** y eje fundamental de las

desigualdades en salud entre mujeres y hombres. Los siguientes números de la serie abordarán de manera específica diversas situaciones y problemas concretos que afectan a la salud de las mujeres. Estos contenidos serán abordados según los siguientes criterios:

- ◉ Seleccionando temáticas relevantes.
- ◉ Con información veraz y de calidad científica contrastada.
- ◉ Atendiendo a la diversidad de las mujeres.
- ◉ Desde un marco del género como determinante de la salud.
- ◉ Con enfoque feminista.
- ◉ Utilizando un lenguaje inclusivo, no sexista.
- ◉ Redactando los contenidos con criterios de legibilidad.

Para ello contaremos con una serie de autoras expertas en las temáticas a tratar, y con un equipo de ilustradoras con sensibilidad feminista.

Os invitamos a disfrutar de la primera lectura y a seguir esta serie que esperamos nos ayude a reflexionar conjuntamente, a conocer y visibilizar aspectos que afectan a la salud de las mujeres y a construir para avanzar.



## ¿ES LA SALUD DE LAS MUJERES DIFERENTE? ¿ES DESIGUAL? ALGUNAS IDEAS BÁSICAS

Para responder a estas preguntas se requiere conocer algunas ideas básicas y conceptos que se desarrollan a continuación y que son el punto de partida para situarnos en relación a la Salud de las Mujeres.

### SEXO Y GÉNERO, ¿HABLAMOS DE LO MISMO?

#### **El concepto de “Sexo”**

El concepto de sexo está relacionado con las diferencias biológicas que hacen posible la reproducción sexual. Viene determinado por la naturaleza, nacemos con un sexo definido que solemos clasificar como masculino o femenino.

El sexo es un término útil para identificar las características biológicas, y suele usarse para designar diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas entre los machos y las hembras de la especie humana.

## El concepto de “Género”

El concepto de género, sin embargo, parte de la idea de que lo femenino y lo masculino no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones culturales. La importancia del género es que distingue lo que es biológico de lo que es social.

A lo largo de la historia, todas las sociedades se han construido a partir de las diferencias biológicas entre los sexos, convirtiendo esa diferencia en desigualdad social y política. La desigualdad de género surge cuando la sociedad transforma las diferencias sexuales (biológicas) en discriminaciones (culturales).

De esta forma, la sociedad asigna a mujeres y a hombres actividades y **roles diferentes** (división sexual del trabajo), un **acceso distinto** a los recursos y **una desigual distribución del poder**.

Estas categorías del sistema sexo-género son esenciales para comprender cómo se producen y se mantienen las desigualdades de género, incluyendo las que afectan a la salud.



Preguntas para reflexionar:

- ◉ ¿Por qué las bebés niñas visten de rosa y los bebés niños de azul?
- ◉ ¿Por qué las niñas juegan con muñecas y los niños con coches?
- ◉ ¿Por qué se dice “los chicos no lloran”?
- ◉ ¿Por qué hay trabajos que dicen “no son aptos para mujeres”?

¿POR QUÉ HABLAMOS DE  
DIFERENCIAS DE SEXO Y DE  
DESIGUALDADES DE  
GÉNERO EN SALUD?

**¿Cuándo hablamos de diferencias en salud?**

Hablamos de diferencias en salud cuando nos referimos a aquellas condiciones de salud que son distintas entre mujeres y hombres y que se deben a las características biológicas de cada sexo. Estas diferencias no solo radican en nuestros aparatos reproductores, también existen distintas maneras de funcionar de otras células y órganos de nuestros cuerpos.

**¿Cuándo hablamos de desigualdades de género en salud?**

Hablamos de desigualdades de género en salud cuando nos referimos a la disparidad en materia de salud entre mujeres y hombres, que es sistemática, innecesaria, evitable e injusta. Esta desigualdad se produce por condicionantes sociales, y no por la biología.

La desigualdad conlleva distintas oportunidades para gozar de salud, al condicionar distinta mortalidad, riesgos para enfermar, frecuencia de enfermedad y discapacidad, y discriminaciones en el acceso y la calidad de la atención sanitaria.

Una pausa para reflexionar:

Pensad unos minutos sobre los conceptos de “diferencias en salud” y de “desigualdades de género en salud”. Podéis hacer un listado con algunas que identifiquéis antes de seguir leyendo. Seguro que muchos ejemplos os llegan a vuestra mente.

## LA IGUALDAD Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

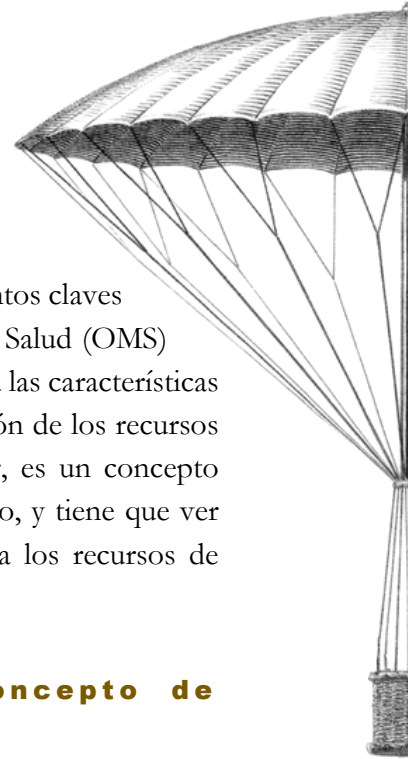
### **¿A qué nos referimos con el concepto de “igualdad de género”?**

El concepto de igualdad de género es uno de los elementos claves del enfoque de género. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “la ausencia de discriminación, en base a las características sexuales de una persona, en oportunidades y distribución de los recursos o beneficios o en el acceso a los servicios”. Es decir, es un concepto relacionado con la no discriminación por razón de sexo, y tiene que ver con la igualdad en las oportunidades y en el acceso a los recursos de distinto tipo.

### **¿A qué nos referimos con el concepto de “equidad”?**

El concepto de equidad se refiere a la “justicia en la distribución de cargas y beneficios”. Aplicado a la salud, la equidad de género significa que se debe tratar igual a mujeres y a hombres cuando sus necesidades sean las mismas, y que se debe atender de manera diferente aquellas necesidades que sean distintas.

Por ejemplo, las mujeres tienen mayores necesidades de atención a la salud por el hecho biológico de la reproducción. Si estas necesidades no son





atendidas de forma diferenciada, dedicando los recursos adecuados para ello, estaremos ante una situación de falta de equidad, con graves consecuencias en los resultados en salud.



## ALGUNOS EJEMPLOS DE DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD

A continuación se recogen algunos ejemplos de evidencias científicas, que nos servirán para identificar diferencias por sexo y desigualdades de género. Como veremos, en todos ellos se combinan ambos aspectos, los biológicos y los socioculturales:



**Las mujeres tienen más riesgo que los hombres de sufrir un segundo ataque cardíaco durante el año que sigue al primer ataque**

Este hecho podría tener causas biológicas, pero también sociales. Se sabe que las mujeres que han padecido un infarto agudo de miocardio acceden menos a los servicios de rehabilitación cardíaca que los varones. Igualmente, por el rol de cuidadoras socialmente asignado, las mujeres tienen menos probabilidades de modificar determinados estilos de vida relacionados con el cuidado de las personas del hogar y con la realización de tareas domésticas. Desde los servicios de salud se deben tener en cuenta estos hechos para poder atender adecuadamente a los riesgos específicos de las mujeres (y de los hombres).

**Las mujeres que fuman tienen más riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que los hombres que fuman la misma cantidad de cigarrillos**

En esta afirmación se está hablando de un mayor riesgo de las mujeres fumadoras de padecer cáncer de pulmón por razones biológicas, esto es, por diferencias de sexo.

Este es un ejemplo de cómo algunas diferencias en salud entre hombres y mujeres pueden ser debidas a una diferente **vulnerabilidad** de unos y otras cuando se exponen a un mismo factor de riesgo. Siendo así en el caso del tabaco, desde los servicios de salud se deberían priorizar actuaciones de promoción y prevención dirigidas específicamente a las mujeres para evitar que fumen y para que las que lo hacen, dejen de fumar.



## **La depresión es más frecuente en las mujeres**

Se sabe que se diagnostica más la depresión en las mujeres que en los hombres.

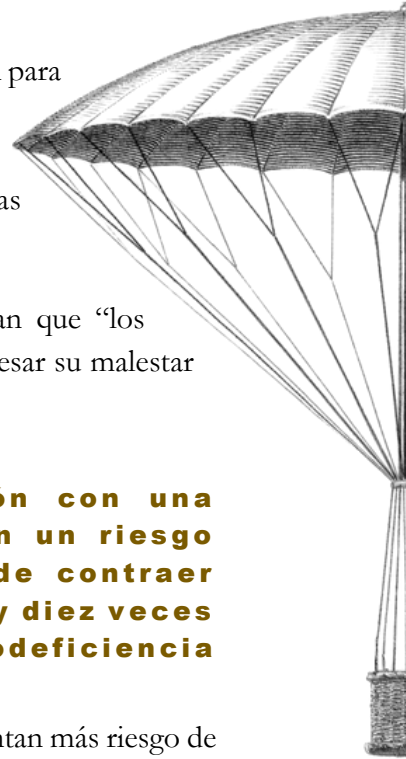
Hay estudios que hablan de un sustrato biológico: las mujeres producen menos cantidad de una sustancia llamada serotonina, y esto podría hacerlas más vulnerables a esta enfermedad. Sin embargo, existen factores relacionados con las normas y estereotipos de género que están en la base de esta afirmación.

Se suele utilizar el término (y el diagnóstico) de depresión para calificar una amplia variedad de situaciones que evidencian el llamado **malestar de las mujeres** y que están relacionadas con la posición de subordinación de las mujeres en la sociedad.

Por el contrario, las normas de género también dictan que “los hombres no lloran”, lo cual dificulta a los varones expresar su malestar emocional.

**Durante una relación sin protección con una pareja infectada, las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor que los hombres de contraer enfermedades de transmisión sexual y diez veces más de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-Sida)**

Por razones anatómicas y fisiológicas, las mujeres presentan más riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual que los varones. Se trata por tanto de una diferencia de sexo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en el hecho de tener una relación sin protección se está manifestando también una cuestión de género, ya que con frecuencia las mujeres no pueden decidir sobre el uso del preservativo por las relaciones de poder que impregnan las relaciones sexuales.



### **Los hombres y las mujeres asumen diferentes comportamientos relacionados con la salud debido a las normas, estereotipos y roles tradicionales de género**

Los hombres tienden a asumir comportamientos de riesgo que pueden tener consecuencias letales, por ejemplo conducción temeraria, consumo excesivo de sustancias tóxicas o no utilizar medidas de protección frente a riesgos laborales. Esta es una cuestión de género, relacionada con normas, valores y estereotipos de la masculinidad tradicional. Es un claro ejemplo de cómo el sistema sexo-género no solo afecta a la salud de las mujeres, sino también a la de los hombres.

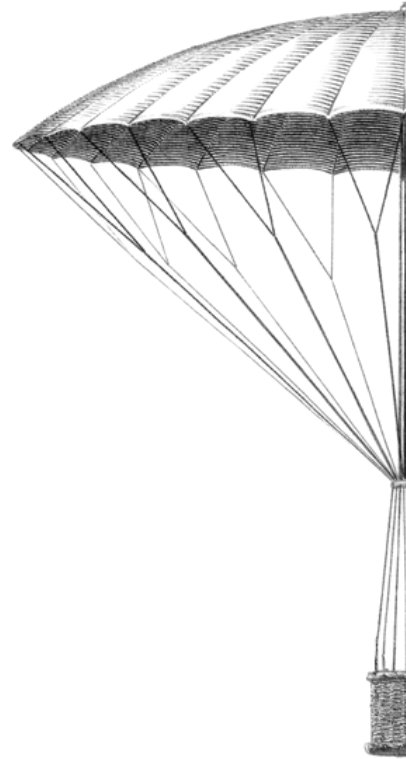
Y es que el enfoque de género no se restringe al análisis de la salud de las mujeres, sino de **mujeres y varones**.

### **La pobreza es más frecuente entre las mujeres, de modo que el 70% de los pobres del mundo son mujeres**

En este ejemplo se manifiesta que el enfoque de género en salud tiene que contemplar los diversos ejes de desigualdad social. Existen diferencias entre las mujeres y entre los hombres en otras características que condicionan desigualdades en salud. No tienen las mismas oportunidades en salud las mujeres blancas o las negras, las jóvenes o las mayores, las que sufren una discapacidad o las que son más pobres. Edad, religión, discapacidad, clase social, educación, etnia, lugar de residencia..., son factores que interrelacionan con el sistema sexo-género. La teoría de la **interseccionalidad** examina cómo diferentes categorías de discriminación, construidas social y culturalmente, interactúan en múltiples niveles, contribuyendo a una sistemática desigualdad social.

En definitiva, podemos ver cómo las diferencias en salud entre mujeres y hombres no siempre suponen la existencia de desigualdades de género. Y de manera similar, la igualdad en los resultados en salud no indica

necesariamente equidad en salud, ya que puede significar que las necesidades de uno y otro sexo no están siendo atendidas de manera adecuada.



## EL GÉNERO, UN IMPORTANTE EJE DE DESIGUALDAD Y DETERMINANTE DE LA SALUD

En el presente capítulo avanzamos en lo relativo al Género como un eje de desigualdad y como determinante social de la salud. Se desarrollan las claves sobre las causas de mortalidad y enfermedad en mujeres y en varones, y cómo la situación puede venir determinada por el género.

Sigamos profundizando...

### LA PARADOJA DE LA MORTALIDAD: ¿LAS MUJERES VIVEN MÁS?, ¿Y MEJOR?

En casi todas las sociedades, las mujeres presentan una mayor esperanza de vida que los hombres en similares condiciones socio-económicas, esto es, viven más años. Sin embargo, a pesar de esta menor mortalidad de las mujeres, ellas padecen más enfermedad y malestar que los hombres, siendo conocido esto como la **“paradoja de la mortalidad”** o la “ventaja de mortalidad de las mujeres”.

La paradoja radica en que esa ventaja en supervivencia, esa ventaja que podría suponer vivir más años, no equivale a una mejor salud. Por el contrario, las mujeres padecen con mayor frecuencia enfermedades agudas



y trastornos crónicos no mortales, y sufren niveles más altos de discapacidad. En contraste, los hombres sufren más enfermedades potencialmente mortales que causan más muerte prematura.

Algunos autores llegan a afirmar al respecto que:

“Los hombres mueren de sus enfermedades, mientras que las mujeres tienen que vivir con las suyas”.

*Thorslund (1993)*





## CÓMO ES LA SALUD DE LAS MUJERES A LO LARGO DE SU VIDA

Los datos actuales sobre la mortalidad, sobre la carga de morbilidad (de enfermedad) y sobre el bienestar de las mujeres en Europa a lo largo de todo su ciclo vital señalan que:

- ◉ las niñas presentan mejores condiciones de salud física que los niños en los primeros años de vida;
- ◉ durante los años de la adolescencia se observa una disminución en el bienestar subjetivo de las niñas;
  - ◉ los trastornos depresivos y de ansiedad se desarrollan entre las mujeres jóvenes y se trasladan a la vida adulta;
  - ◉ y el dolor de espalda, la cardiopatía isquémica y el cáncer son más frecuentes en la vejez.

Para comprender este patrón diferencial en la salud de las mujeres a lo largo del **ciclo vital**, es imprescindible identificar los efectos de las desigualdades de género y los principales determinantes sociales de la salud, como son:

- ◉ los ingresos y los recursos económicos,
- ◉ el acceso a la educación,
- ◉ el acceso al empleo y las condiciones laborales,
- ◉ la seguridad y el medio ambiente,
- ◉ los roles familiares y sociales.

Conocer su influencia en la salud de las mujeres en las etapas clave es necesario para poder priorizar intervenciones que mejoren la salud de las niñas y las mujeres a lo largo de todo el ciclo vital, de toda su vida.

## EL GÉNERO ES UN DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD

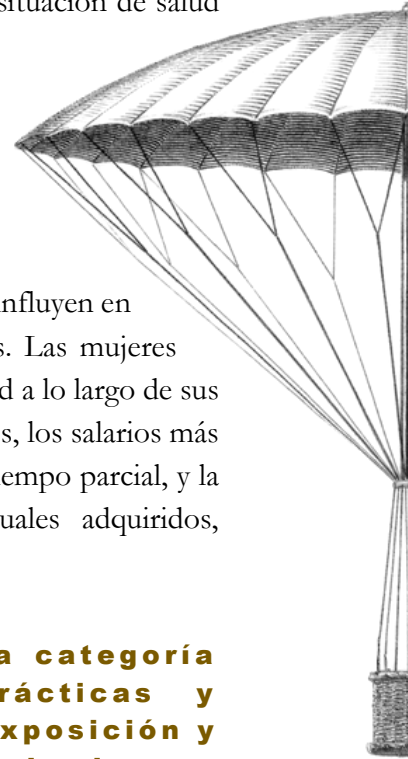
La salud en un sentido amplio va más allá de la ausencia de enfermedad, y la atención y el cuidado a la salud son algo mucho más extenso que la mera atención sanitaria. Partimos de esta consideración y del marco que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece para los determinantes sociales de la salud, en el que la contribución de la biología (ligada al concepto de sexo) es solo una parte del complejo entramado de factores (muchos de ellos ligados al género) que determinan la situación de salud de las personas y de las poblaciones.

### **En primer lugar, el género se vincula con diferentes determinantes estructurales que afectan a la salud, a corto, medio y largo plazo**

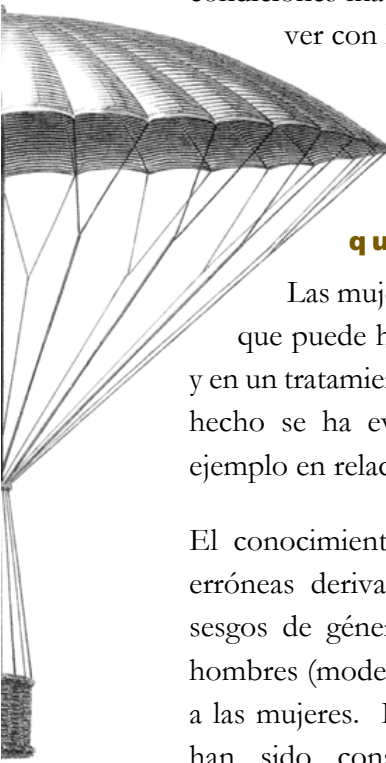
Determinantes como la clase social o el nivel educativo influyen en la salud de manera desigual en mujeres y en hombres. Las mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir pobreza y peor salud a lo largo de sus vidas debido, entre otras razones, a los menores ingresos, los salarios más bajos, la mayor frecuencia de empleos temporales o a tiempo parcial, y la dependencia económica derivada de los roles sexuales adquiridos, principalmente los roles de cuidado familiar.

### **En segundo lugar, el género es una categoría que ordena valores, normas, prácticas y comportamientos que afectan a la exposición y vulnerabilidad a diferentes factores de riesgo**

Las normas basadas en género se manifiestan en los hogares y las sociedades en base a valores y actitudes como el valor relativo que se concede a las chicas frente a los chicos, a las mujeres frente a los hombres; sobre quién tiene la responsabilidad de atender las diferentes necesidades y de asumir determinados roles; sobre la masculinidad y la feminidad, o sobre quién tiene el derecho a tomar determinadas decisiones.



Sabemos, por ejemplo, que las mujeres tienen un acceso más reducido a las condiciones de vida materiales y sociales que favorecen la salud, están sometidas a un mayor estrés por sus roles de género sociales y familiares, y tienen comportamientos de riesgo diferente; por tanto, tienen una diferente exposición a factores de riesgo para su salud. También sabemos que las normas que imponen la división sexual del trabajo afectan a la exposición y la vulnerabilidad frente a estos factores de riesgo. Y también que las mujeres reaccionan de manera diferente a los hombres a las condiciones materiales, comportamentales y psicosociales que tienen que ver con la salud.



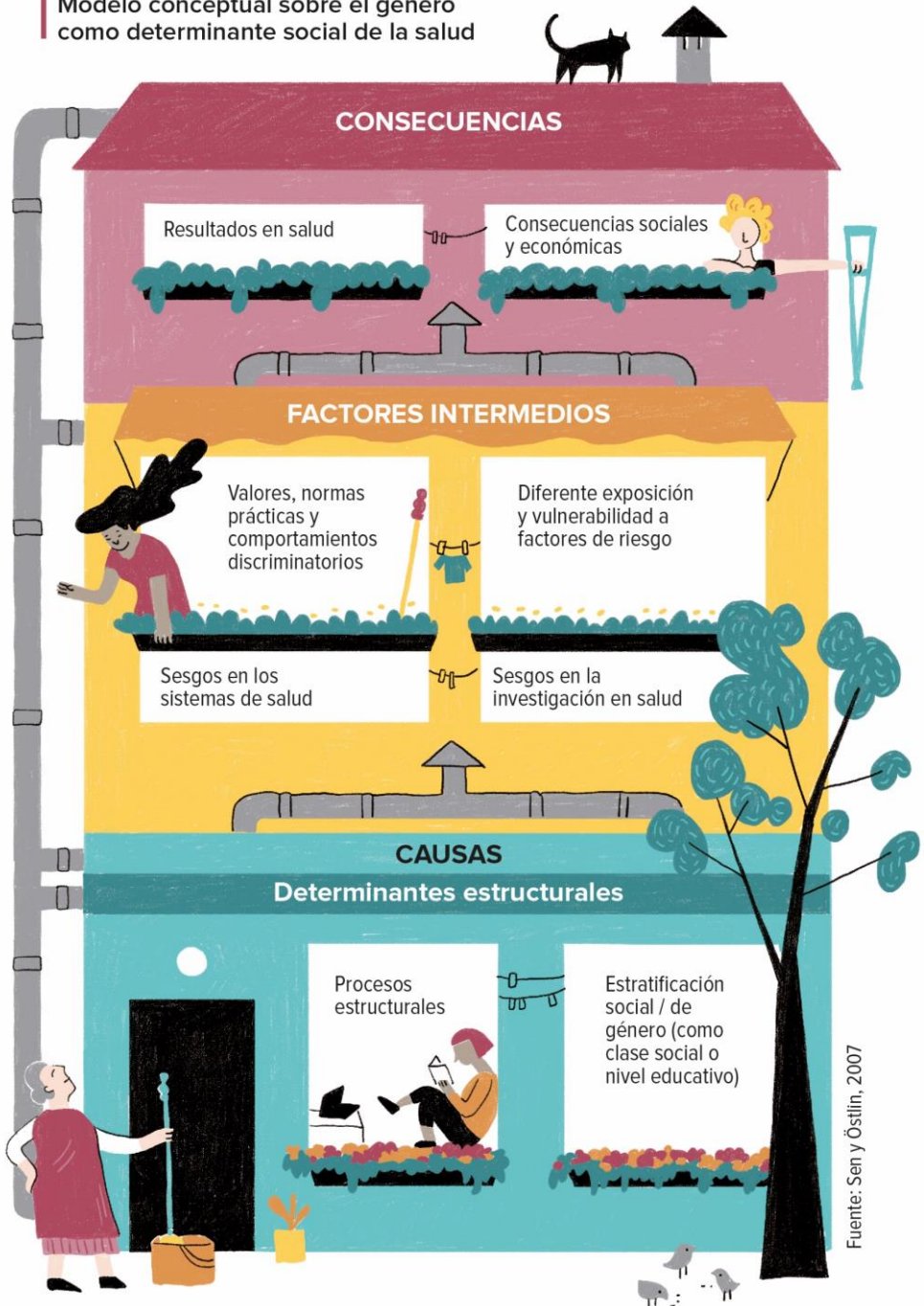
**En tercer lugar, el ordenamiento social de lo masculino y femenino se refleja en unos sistemas de salud que introducen sesgos de género**

Las mujeres y los hombres reciben una atención sanitaria desigual, que puede hacerse patente en un diagnóstico insuficiente o excesivo, y en un tratamiento inadecuado de ciertas enfermedades y afecciones. Este hecho se ha evidenciado en muchos países, entre ellos España, por ejemplo en relación a las enfermedades cardiovasculares o respiratorias.

El conocimiento en el que se han apoyado estas prácticas sanitarias erróneas deriva de una investigación científica que también presenta sesgos de género, por ejemplo, incluyendo en los estudios solo a los hombres (modelo androcéntrico, centrado en lo masculino) y excluyendo a las mujeres. De manera similar, los sistemas de información sanitaria han sido construidos en este contexto, produciendo datos que frecuentemente no están desagregados por sexo y basándose en indicadores poco sensibles al género.

En definitiva, cabe destacar que las desigualdades de género en los determinantes estructurales y en los factores intermedios (entre los que se encuentra el propio sistema sanitario), producen resultados y consecuencias en salud desiguales en mujeres y hombres.

Modelo conceptual sobre el género como determinante social de la salud



## ¿QUÉ DIFERENCIAS HAY EN LA SALUD DE MUJERES Y DE HOMBRES?

### Nueva pausa para pensar

Antes de continuar, pensad unos minutos sobre algunos roles o estereotipos de género en relación con la salud. ¿Cuáles diríais que son las enfermedades de las mujeres?, ¿cuáles las de los hombres?

Compartimos las ideas.

### **Las normas y los estereotipos de género**

Ya hemos comentado que **las mujeres viven más años** que los hombres en las mismas condiciones socioeconómicas. Las razones de esta menor esperanza de vida en varones se deben en gran parte a las normas y estereotipos de género, así como a las condiciones de vida y los diferentes roles de género asignados.

Los varones tienden a mostrar comportamientos agresivos y de riesgo con mayor frecuencia que las mujeres. En consonancia, las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico y por suicidio y lesiones autoinflingidas son mayores que las de las mujeres en todos los grupos de edad. Esto constituye un claro ejemplo de cómo los determinantes de género no solo afectan a la salud de las mujeres, sino también a la de los hombres.

Las normas y estereotipos de género también condicionan diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de salud, así como en los síntomas y en su disposición a actuar para proteger su salud o prevenir la enfermedad. Mientras que los hombres acentúan la importancia de mantener una fortaleza física, las mujeres enfatizan la necesidad de no estar

enfermas ni necesitar ver al médico, lo que a su vez está relacionado con sus roles de género y las necesidades de mantenerse en el cuidado de las personas que las rodean.

### **Hábitos y estilos de vida**

Los hábitos y estilos de vida que asumen las mujeres y los hombres están ampliamente determinados por el género.

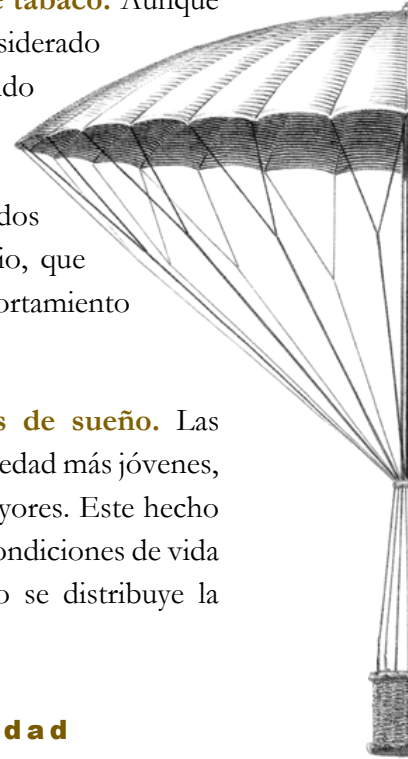
Como ejemplo, podemos citar el caso del **consumo de tabaco**. Aunque tradicionalmente el hábito tabáquico era considerado típicamente masculino, esta consideración está cambiando en nuestro contexto. Ahora los datos nos dicen que el consumo de tabaco sobre todo en las mujeres jóvenes está aumentando. Estos cambios no están siendo tenidos en cuenta de manera suficiente por el sistema sanitario, que sigue contemplando el hábito tabáquico como un comportamiento “de varones”.

Otro ejemplo podemos encontrarlo en los **patrones de sueño**. Las mujeres duermen más que los hombres en los grupos de edad más jóvenes, mientras que ocurre lo contrario en los grupos más mayores. Este hecho hay que interpretarlo teniendo en cuenta cómo son las condiciones de vida de mujeres y hombres en las distintas etapas y cómo se distribuye la responsabilidad de cuidar entre ambos sexos.

### **Causas de mortalidad y de enfermedad**

La mayor causa de mortalidad para las mujeres en Europa se debe a las **enfermedades cardiovasculares** (como el accidente cerebrovascular y la enfermedad coronaria) y el cáncer, mientras que los trastornos de la salud mental y las afecciones musculoesqueléticas son las principales causas de enfermedad.

**Los problemas de salud crónicos** se dan con mayor frecuencia en las mujeres. Además, el tipo de trastorno crónico muestra diferencias entre

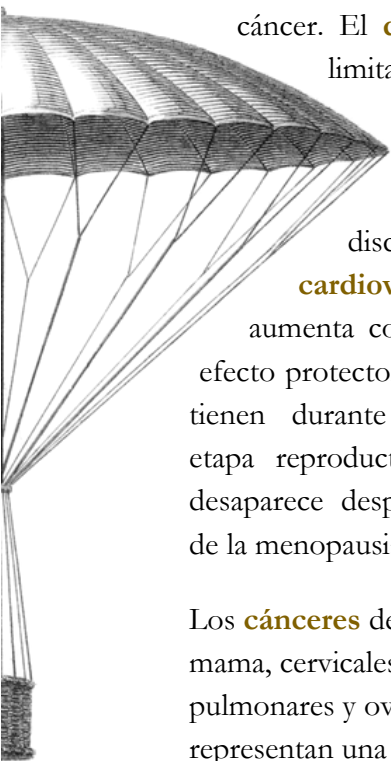


los sexos. La artrosis, artritis y problemas reumáticos son más frecuentes en mujeres, mientras que la bronquitis es más prevalente en hombres. Estas diferencias tienen consecuencias también en la existencia de algunas limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria, que son más frecuentes en las mujeres mayores.

Como ya hemos comentado, los problemas de salud más frecuentes en las mujeres jóvenes y durante los primeros años de la edad adulta se relacionan con la salud mental, los trastornos musculoesqueléticos y el cáncer. El **dolor de espalda** es una de las principales causas de limitaciones y discapacidad en mujeres mayores en todos los países europeos. Y cuanto mayor es la edad, los trastornos neurológicos como el **Alzheimer** se encuentran entre las causas más frecuentes de discapacidad. Por su parte, la frecuencia de **enfermedades cardiovasculares** en las mujeres aumenta con la edad, ya que el

efecto protector que tienen durante la etapa reproductiva desaparece después de la menopausia.

Los **cánceres** de mama, cervicales, pulmonares y ováricos representan una carga significativa para las mujeres de toda Europa.



Si bien la mortalidad por **cáncer de pulmón** ha disminuido en los varones desde la década de los 80, las mujeres en gran parte de Europa, han visto aumentada la probabilidad de padecerlo. Este aumento, así como el relativo a las enfermedades respiratorias, tales como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), responden a una tendencia asociada al aumento del consumo de tabaco en las mujeres y a otros determinantes ambientales, como la calidad de la vivienda y la contaminación del aire interior.

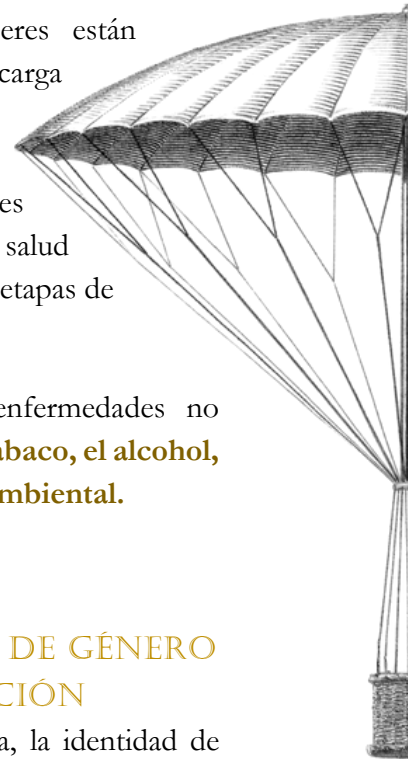
Las tasas de **enfermedad mental** entre las mujeres están aumentando en toda Europa y representan una carga significativa desde la adolescencia temprana y durante toda la vida. Se ha podido apreciar un aumento en el nivel y la persistencia de la depresión entre las mujeres mayores. Además, la evidencia de la interacción entre la salud mental y otras condiciones crónicas durante las últimas etapas de la vida va en aumento.

Entre los factores de riesgo crecientes para las enfermedades no transmisibles en las mujeres, destacan los siguientes: **el tabaco, el alcohol, la obesidad, la inactividad física y el riesgo medioambiental.**

## CÓMO SE VINCULA LA DESIGUALDAD DE GÉNERO CON OTRAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

La edad, la clase social, la etnia, el lugar de residencia, la identidad de género y la orientación sexual, el país de origen o la discapacidad, interactúan con el género en el desarrollo de desigualdades. A este fenómeno se le denomina **interseccionalidad.**

La interseccionalidad se centra en las formas en las que los múltiples ejes de desigualdad social se entrecruzan y se construyen continuamente, produciendo una amplia gama de resultados desiguales, tanto en la salud individual como en la de la población.

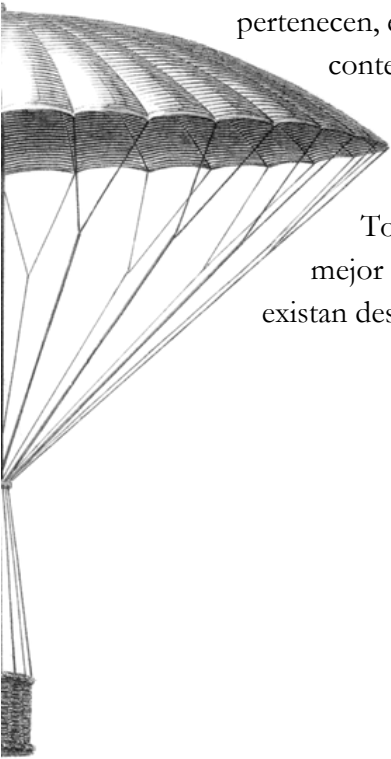




Por eso debemos hablar de la salud de las mujeres y de la salud de los hombres, en lugar de la salud de la mujer o del hombre, ya que **no hay un solo patrón de mujer** como no lo hay tampoco de hombre.

Por ejemplo, no es lo mismo ser una mujer con altos ingresos que de clases menos favorecidas. También cambiarán considerablemente las oportunidades para gozar de buena salud dependiendo de la diversidad funcional que presentan las mujeres, si presentan alguna discapacidad, si están en una edad o en otra, según la clase o posición social a la que pertenecen, el origen o la residencia en entornos rurales o urbanos, en contextos más o menos desarrollados económicamente, de si son mujeres migrantes o autóctonas, o si tienen una u otra orientación sexual.

Todo ello interacciona con el género para producir una mejor o peor salud, haciendo que dentro de las mismas mujeres existan desigualdades. De manera similar ocurre con los hombres.





## Y EN LA ATENCIÓN A LA SALUD, ¿QUÉ SUPONE LA EQUIDAD DE GÉNERO?

Una vez conocidos los conceptos clave, analizado cómo y de qué enferman y mueren las mujeres, los patrones diferenciales con respecto a los hombres y profundizado sobre el género como determinante social de la salud y cómo interacciona con otros ejes de desigualdad, nos detenemos en la atención sanitaria.

Los estudios sobre género y salud señalan que hombres y mujeres acceden de forma desigual a los recursos y servicios sanitarios y existen sesgos de género en este ámbito.

Conozcamos más sobre el tema.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se encuentra comprometido con un modelo de atención sanitaria que incorpora, entre otros valores, la equidad de género. Una de las metas explícitas del IV Plan Andaluz de Salud (2013-2020) es la de disminuir las desigualdades de género reorientando los recursos, la atención sanitaria y las prestaciones de carácter preventivo y de promoción de salud hacia las necesidades específicas de salud de hombres y mujeres.

Sin embargo, los estudios desarrollados hasta el momento sobre género y salud dan cuenta de que, lejos de la equidad deseada, actualmente hombres y mujeres acceden de forma desigual a los recursos y servicios sanitarios, y algunas de las diferencias constatadas no se deben a su situación de necesidad. Los **sesgos de género** están presentes en cada uno de los niveles y ámbitos del sistema de atención a la salud e inducen a errores.

**Con frecuencia se asume erróneamente que la salud de mujeres y hombres, sus riesgos y sus necesidades, son similares, cuando no lo son:**

- ◉ Es un hecho conocido que las mujeres consultan más por problemas de salud propios y ajenos, acudiendo con más frecuencia a los servicios sanitarios de atención primaria. Esta **mayor utilización de las mujeres** no constituye necesariamente un privilegio social, sino que responde a una mayor necesidad objetiva de atención a su salud.
- ◉ Las **funciones reproductivas** de las mujeres, diferenciadas de las de los hombres, así como su mayor probabilidad de sufrir enfermedades crónicas y discapacidad a lo largo de la vida por su mayor longevidad, explican en parte esta mayor demanda.
- ◉ Además de estos condicionamientos biológicos, otros factores de género influyen. Los **patrones de socialización diferenciados** por sexo influyen en el uso de servicios sanitarios: el reconocimiento de los síntomas y la libertad o inhibición para expresarlos (“los hombres no lloran”), generan expectativas de salud diferentes y una menor asunción de la vulnerabilidad a la enfermedad por parte de los hombres (“las mujeres son más vulnerables”), y se delega el rol del cuidado propio y ajeno a las mujeres (“ellas son las que cuidan de la salud”).
- ◉ Por tanto, es a las mujeres a quienes se les pide socialmente que busquen ayuda y **cuidado** ante la enfermedad, suya o de otros

miembros de la familia, y son ellas quienes están más disciplinadas para hacerlo.

- ◊ En el ámbito de la **investigación en salud**, muchos estudios epidemiológicos y ensayos clínicos han excluido a las mujeres, llevándose a cabo sólo con población masculina. Por tanto, muchos hallazgos relacionados con los problemas de salud de los hombres y/o su respuesta a fármacos, se han generalizado pese a la diferente realidad biológica y social de las mujeres.
- ◊ La medicina ha asumido tradicionalmente que **los síntomas que presentan los hombres son universales**. Muchos síntomas de las mujeres se ignoran, se minusvaloran o se malinterpretan y psicologizan.

**El diagnóstico y el abordaje de las patologías de las mujeres muchas veces son erróneos cuando no se tiene en cuenta su situación social en la explicación de las causas de la enfermedad:**

- ◊ Muchas necesidades de salud de las mujeres **quedan ocultas**, o bien se medica la desigualdad a la que están sometidas y sus condiciones concretas de vida.
- ◊ Con frecuencia, **la medicalización** es la respuesta que se da a muchos problemas de salud de las mujeres derivados de injustas situaciones que asumen por razón de género. Situaciones como la violencia de género o la sobrecarga de los cuidados son “tratadas” con fármacos, lo que a su vez contribuye a encubrir y mantener el origen social de muchos padecimientos. Esto explica el elevado consumo de medicamentos por parte de las mujeres, en especial de psicofármacos. También se ha observado que las mujeres son altamente medicadas en procesos vitales no patológicos (que no

son enfermedades) del ámbito de la reproducción, como el ciclo menstrual, la maternidad o la menopausia.



**Aunque también cabe señalar que se cometen algunas injusticias al asumir que hay diferencias en la salud o en las necesidades de atención de hombres y mujeres cuando realmente son similares:**

- ◉ Muchos datos constatan cómo desde los servicios sanitarios se priorizan las necesidades de salud de los hombres frente a las de las mujeres, y cómo se realiza un **mayor esfuerzo terapéutico** en ellos.
- ◉ Se conoce que algunos procedimientos y recursos especializados de mayor coste, se dedican con más frecuencia a los hombres que a las mujeres. Por ejemplo, sabemos que los hombres son derivados en mayor medida a los servicios hospitalarios, mientras que las mujeres **llegan a los servicios especializados más tarde** y en peor estado de salud.
- ◉ Algunos estudios muestran que las mujeres registran un **tiempo de espera** para visitas diagnósticas al especialista más largo que los hombres. El mayor retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de los problemas de salud de las mujeres, se ha relacionado con la mayor mortalidad hospitalaria de las mujeres frente a la de los hombres.

En definitiva, el sistema sanitario y las prácticas de sus profesionales son uno de los determinantes de la salud. Los sesgos de género en la investigación sanitaria, en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades reproducen y perpetúan las desigualdades de género en salud, y perjudican la salud de las mujeres, y también la de los hombres.

## RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE



El **concepto de sexo** está relacionado con las diferencias biológicas que hacen posible la reproducción sexual. El **concepto de género**, sin embargo, parte de la idea de que lo femenino y lo masculino son construcciones culturales. La importancia del género es que distingue lo que es biológico de lo que es social.



Las **diferencias en salud** son aquellas condiciones de salud que son distintas entre mujeres y hombres y que se deben a las características biológicas de cada sexo. Hablamos de **desigualdades de género en salud** cuando nos referimos a la disparidad en materia de salud entre mujeres y hombres, que es sistemática, innecesaria, evitable e injusta. Esta desigualdad se produce por condicionantes sociales, y no por la biología.



El **concepto de igualdad de género** tiene que ver con la igualdad en las oportunidades y en el acceso a los recursos de distinto tipo. La **equidad** se refiere a la justicia en la distribución de cargas y beneficios, significa que se debe tratar igual a mujeres y a hombres cuando sus necesidades sean las mismas, y que se debe atender de manera diferente aquellas necesidades que sean distintas.





**Las diferencias en salud** entre mujeres y hombres **no siempre suponen la existencia de desigualdades** de género. Y de manera similar, la igualdad en los resultados en salud no indica necesariamente equidad en salud, ya que puede significar que las necesidades de uno y otro sexo no están siendo atendidas de manera adecuada.



**Las mujeres viven más años** que los hombres, pero esto no significa que vivan con mejor salud. **Ellas padecen más enfermedad y malestar** que los hombres (“paradoja de la mortalidad”). “Los hombres mueren de sus enfermedades, mientras que las mujeres tienen que vivir con las suyas”.



Las **razones de una menor esperanza de vida** (menos años de vida) en varones se deben en gran parte a las normas y estereotipos de género, que les llevan a asumir comportamientos de mayor riesgo para la salud.



Existe un **patrón diferencial en la salud de las mujeres a lo largo del ciclo vital**, es imprescindible identificar los efectos de las desigualdades de género y los principales determinantes sociales de la salud para priorizar respuestas.



El género es un determinante social de la salud y se vincula con diferentes determinantes estructurales que también afectan a la salud, a corto, medio y largo plazo. La edad, la clase social, la etnia, el lugar de residencia, la identidad de género y la orientación sexual, el país de origen o la discapacidad, interactúan con el género en el desarrollo de desigualdades a través de lo que se denomina **interseccionalidad**.



Actualmente **hombres y mujeres acceden de forma desigual a los recursos y servicios sanitarios**. Según señalan los estudios, desde los servicios sanitarios se priorizan las necesidades de salud de los hombres frente a las de las mujeres, y se realiza un mayor esfuerzo diagnóstico y terapéutico en ellos.



El sistema sanitario y las prácticas de sus profesionales son uno de los determinantes de la salud. Los **sesgos de género** en la investigación sanitaria, en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades, reproducen y perpetúan las desigualdades de género en salud y perjudican la salud de las mujeres, y también la de los hombres.

## LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS

### ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS:

García-Calvente, María del Mar; Del Río-Lozano, María; y Marcos-Marcos, Jorge. (2015) Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. ISBN: 978-84-695-7988-6

Organización Mundial de la Salud OMS (2016). La salud y el bienestar de las mujeres en Europa: más allá de la ventaja de la mortalidad. OMS. Regional Office for Europe.

Ruiz Cantero, María Teresa (2009). Sesgos de género en la atención sanitaria. Granada: Ed. Nueva Salud Pública, 14. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Sen, Gita y Östlin, Pirooska. (2007). La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Organización Panamericana de la Salud.

Velasco, Sara (2009). Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer, Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 55.



### ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA:

Unidad de Igualdad de Género del Instituto Andaluz de la Mujer:

<https://www.iam.junta-andalucia.es/ugen/>

Web feminista E-mujeres.net:

<https://e-mujeres.net/>

Educación en Igualdad. Fundación Mujeres:

<http://www.educarenigualdad.org/>

Mujeres en Red. El periódico feminista:

<http://www.mujiereenred.net/>

Píkara Magazine. Online magazine: <http://www.pikaramagazine.com/>

Escuela Andaluza de Salud Pública:

<http://www.desigualdadesdegeneroensalud.org/>

### ALGUNAS PELÍCULAS:

La fuente de las mujeres, de Radu Mihaileanu (2011)

Pago justo, de Nigel Cole (2010)

Las horas, de Stephen Daldry (2002)

Quiero ser como Beckham, de Gurinder Chadha (2002)

Erin Brockovich, de Steven Soderbergh (2000)

Este cuaderno se terminó de imprimir el día 10 de diciembre de 2018,  
Día Internacional de los Derechos Humanos

