

INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA EQUIDAD EN SALUD: UN ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN Y LAS POLÍTICAS

OPS, Gita Sen Asha, George, Pirooska Östlin

¿Por qué es importante el género cuando se consideran las causas y las consecuencias de la inequidad en la salud? Las ciencias de la salud se han preocupado por el problema de la falta de equidad en el ámbito de la salud por lo menos desde principios del siglo XIX, cuando se reconoció que las diferencias entre el estado de salud de los ricos y los pobres estaban generalizadas (Farr, 1839; Rosen, 1958). Además, se considera que esas distinciones interactúan causalmente con otros factores determinantes de la desigualdad, como la raza y la casta (Williams, 1997). No obstante, esta atención a la equidad en materia de salud, sobre la base de clase económica, casta o raza, no se ha reflejado en una consideración eficaz de género. Todavía subsiste la necesidad de que las profesiones relacionadas con la salud en general reconozcan las consecuencias ampliamente difundidas y profundas de las inequidades basadas en el género en materia de salud. Teniendo esto en cuenta, este trabajo combina nuestras percepciones con las de otros colegas. Juntos analizamos los resultados derivados de abordar la equidad en salud mediante un enfoque de género (Sen et. al., 2002).

Una razón empírica válida para prestar atención a las diferencias en la salud entre mujeres y hombres es que no cabe duda de que esas diferencias existen, incluso cuando el gradiente socioeconómico pueda no ser marcado. Por ejemplo, aun en Suecia, un país conocido por su mayor igualdad de clases, el riesgo de sufrir de depresión en cualquier momento antes de los 80 años es de 28% para los hombres y de 49% para las mujeres (Rorsman et al., 1990).

Más aún, las diferencias en la salud de mujeres y hombres dentro de cualquier grupo socioeconómico dado, ya sea de clase, casta o raza, pueden ser significativas. Los perfiles de la infección y la enfermedad tuberculosas varían según se trate de mujeres o de hombres pobres (Hudelson, 1996; Diwan et al., 1998), al igual que varían los perfiles de cardiopatía coronaria entre mujeres y hombres más ricos (Östlin et al., 1998). Diversos estudios de las desigualdades en materia de salud han revelado que, aunque la clase puede ser el factor determinante principal de las desigualdades de salud, siguen existiendo diferencias significativas en los resultados de salud por raza y sexo dentro de cada nivel de clase (Lillie-Blanton et al., 1993; Krieger et al., 1993; Sen et al., 2002). Esas diferencias pueden no ser uniformes o ni siquiera avanzar en la misma dirección. Aunque las diferencias previstas entre los extremos polares del gradiente social entre hombres ricos y blancos, por un lado, y mujeres pobres y de color, por el otro, se confirman en gran medida mediante la investigación en salud (Breen, 2002), no hay un perfil obvio o lineal a medida que se avanza en el gradiente social. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, las políticas de bienestar social se dirigen a las mujeres pobres que tienen hijos a su cargo. Cuando los beneficios generales de desempleo están ausentes, el acceso a los servicios de salud es más deficiente para los hombres pobres que para las mujeres pobres (Breen, 2002). Es precisamente debido a esos perfiles complejos y no lineales que la investigación en salud y las políticas deben prestarles mayor atención.

A pesar de estas diferencias empíricas y a la atención cada vez mayor que se presta en general a la falta de equidad en salud, ha hecho falta mucho más tiempo para que se reconozca al género como un factor social de peso en comparación con, por ejemplo, la clase socioeconómica, la raza o la casta. Esto se debe en parte a la falacia

común de fusionar el género con la diferencia biológica. Esa distinción entre el sexo (determinado biológicamente) y el género (como construcción social)² se ha utilizado ampliamente en la investigación durante el último cuarto del siglo XX. Tal distinción, desarrollada particularmente en el ámbito

[Ir al documento, versión pdf.](#)