

SALUD Y EQUIDAD DE GÉNERO

CONCEPTOS
INTRODUCTORIOS
PARA PROFESORADO

SALUD Y EQUIDAD DE GÉNERO: CONCEPTOS INTRODUCTORIOS PARA PROFESORADO



NOS
IMPULSA



ÍNDICE

- 1. Conceptos básicos de género y causas de la desigualdad**
- 2. La relación entre el género y la salud**
- 3. La desigualdad de género en salud desde el ámbito del desarrollo**
- 4. Cómo promover la equidad de género en salud**
- 5. Recursos didácticos para trabajar la equidad de género en salud**

INTRODUCCIÓN

Esta recopilación de conceptos sobre equidad de género pretende ser un documento introductorio con el que poder trabajar cuestiones básicas en torno a la equidad de género -principalmente en el ámbito de la salud- que se están produciendo globalmente.

Gobiernos, instituciones y entidades privadas de todo el mundo están abogando hoy día por unas relaciones humanas que se caractericen por una mayor equidad. La propia Declaración Universal de los Derechos Humanos reconocía ya en 1948 la importancia del abordaje de políticas en favor de la igualdad de oportunidades, y los diversos tratados y acuerdos internacionales sucesivos han profundizado en esta dirección. La Declaración del Milenio (2000), y, posteriormente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030), han propiciado un marco internacional de coordinación en torno a la igualdad de género, que, de manera transversal y como veremos a lo largo de esta publicación, está directamente relacionada con la salud global e implica a todas las sociedades del mundo en su consecución.

La temática de la igualdad de género en salud se está incorporando de manera progresiva a los estudios sanitarios. A nivel español, cada vez más Comunidades Autónomas y centros educativos incorporan de manera específica

y/o transversal contenidos en materia de igualdad de género como parte fundamental en la formación de futuras/os profesionales en el ámbito de la salud. Se reconoce al colectivo de profesionales de la salud como un agente clave en la detección de la desigualdad de género, así como en materia de educación e información sanitaria para la promoción de la igualdad. Castilla y León dispone de guías y protocolos específicos, accesibles de manera sencilla a través de Internet, que regulan el rol y funciones de profesionales de la salud en materia de lucha contra la desigualdad de género. Disponer de un cuerpo sanitario formado integralmente y que incorpore la perspectiva de género se identifica por parte de numerosas voces expertas en la materia como un elemento clave para mejorar los indicadores de salud en nuestra población, así como para conocer y comprender mejor la realidad a la que se enfrentan las mujeres en todo el mundo.

Por todo lo anterior, esta guía pretende ofrecer un complemento formativo a las futuras profesionales de la salud, particularizando en la realidad del trabajo desde el ámbito internacional y asociado a la cooperación al desarrollo, como una manera de conformar una ciudadanía castellano-leonesa consciente y comprometida con los derechos humanos.

1

CONCEPTOS BÁSICOS DE GÉNERO Y CAUSAS DE LA DESIGUALDAD



SEXUALIDADES

Las personas somos seres sexuados que vivimos y expresamos esa condición de forma particular y en estrecha relación con el contexto histórico, económico, social, cultural y político en el que nos encontramos. A esta diversidad de vivencias y expresiones de los cuerpos sexuados le llamamos **sexualidades**.

Usamos el plural porque la sexualidad de cada persona tiene que ver, además de con su cuerpo sexuado y su contexto, con la experiencia subjetiva de su identidad, emociones, deseos, valores, prácticas y relaciones sexuales, eróticas, afectivas y/o reproductivas.

HAY TANTAS SEXUALIDADES COMO PERSONAS Y ES PARTE FUNDAMENTAL DE LA VIDA, EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO DE CADA UNA DE ELLAS.

La concepción binaria del género es una construcción cultural tradicional que entiende que las personas se dividen únicamente en hombres y mujeres, ambos sexos con una orientación estrictamente heterosexual, y les asigna roles sociales estereotipados e inamovibles.

Durante el siglo XX numerosas voces de personas expertas e instituciones han criticado esta concepción humana por limitar de manera absoluta las oportunidades de millones de personas en todo el mundo, así como suponer un freno para el desarrollo de las sociedades y el cumplimiento de los derechos humanos.



IDENTIDADES Y DIVERSIDADES SEXUALES

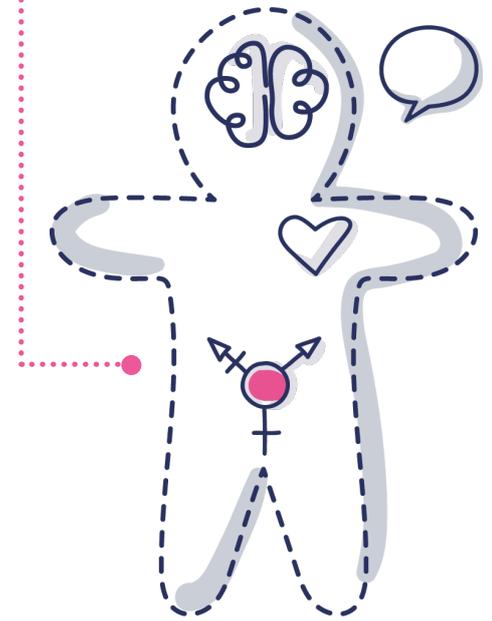
Las sexualidades hacen referencia a un conjunto de rasgos identitarios que nacen de la vivencia subjetiva de cada persona y en un contexto social determinado. Hablamos de identidades sexuales para hacer referencia a cómo esos rasgos se combinan en cada persona de forma única y que dan como resultado un amplio abanico de posibilidades en cuanto a la vivencia y expresión de la sexualidad. Estos rasgos característicos son el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual.

SEXO BIOLÓGICO

El sexo biológico (también denominado sexo neonatal) hace referencia a los órganos sexuales de cada persona, conformados a partir de sus cromosomas, sus hormonas y su aspecto anatómico. En los extremos de este rango se ubican las categorías hombre y mujer, las más comunes.

Hay personas que nacen con distintas combinaciones genéticas y fenotípicas que se salen de la noción binaria del sexo, las personas intersexuales, quienes han sido invisibilizadas durante años por solo considerar las dos categorías –hombre y mujer– como únicas naturales y posibles.

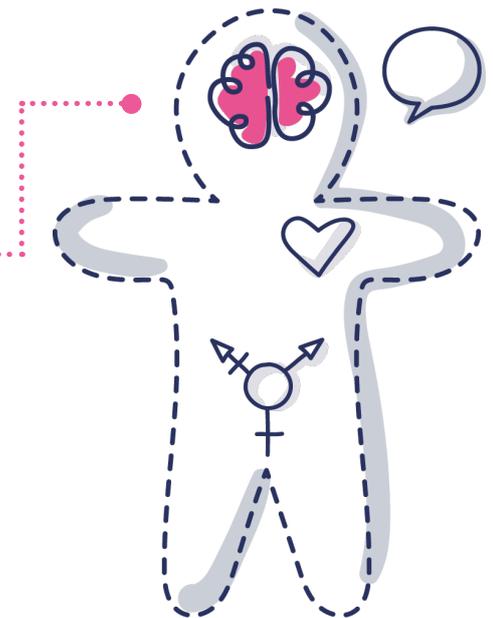
En nuestro país, y en gran parte del mundo, hasta hace pocos años era frecuente que, tras el nacimiento de una persona intersexual, se realizara una operación de reasignación de sexo para asignar una de las dos categorías binarias. Eso podía producir consecuencias psicológicas en el desarrollo evolutivo de la persona y, gracias a la incidencia de los colectivos LGTBQ+ y las recomendaciones derivadas de los resultados de estudios científicos, estas prácticas médicas han cambiado en los últimos años hacia el respeto y el libre desarrollo de cada persona.

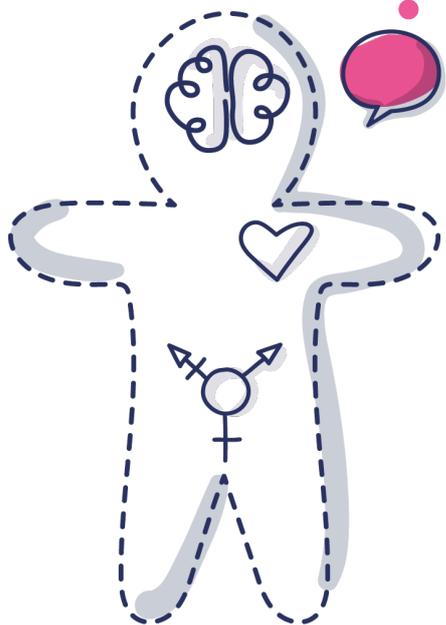


IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género es una vivencia subjetiva, que tiene que ver con cómo cada persona se siente en su propio cuerpo, lo que puede o no coincidir con el sexo que le han asignado al nacer. Esto plantea una ruptura de la idea establecida de que a cada sexo le corresponde un género de forma unívoca.

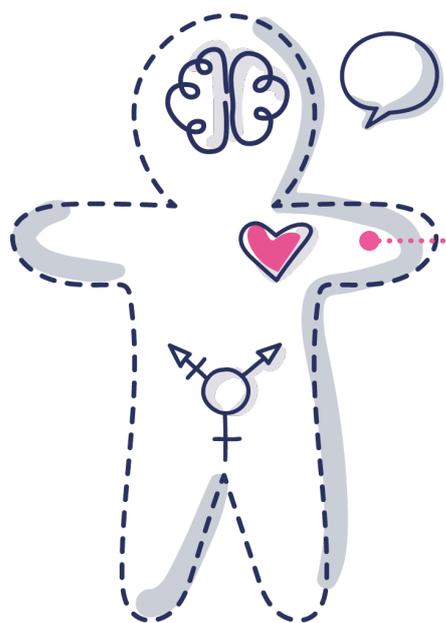
La construcción de la identidad es un proceso dinámico que puede variar a lo largo de la vida y hace posible reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como seres sexuales. Las categorías correspondientes a la identidad de género dividen a las personas en cisgénero -aquellas en las que el sexo y el género coinciden- y personas trans -en las que no se produce dicha concordancia.





EXPRESIÓN DE GÉNERO

La expresión de género es la forma en la que cada persona expresa y manifiesta su género. Frente a la identidad de género como una vivencia interior, la expresión de género se centra en el plano social y en el marco de las normas y valores establecidos en un tiempo y una sociedad determinada. Hace referencia a la vivencia subjetiva de cada persona y cómo lo expresa a través del lenguaje, la vestimenta, intereses y/o la expresión corporal, rasgos que, según la sociedad y el periodo histórico sobre los que se manifiesten, pueden ser culturalmente considerados como masculinos, femeninos o como distintas combinaciones de ambos.



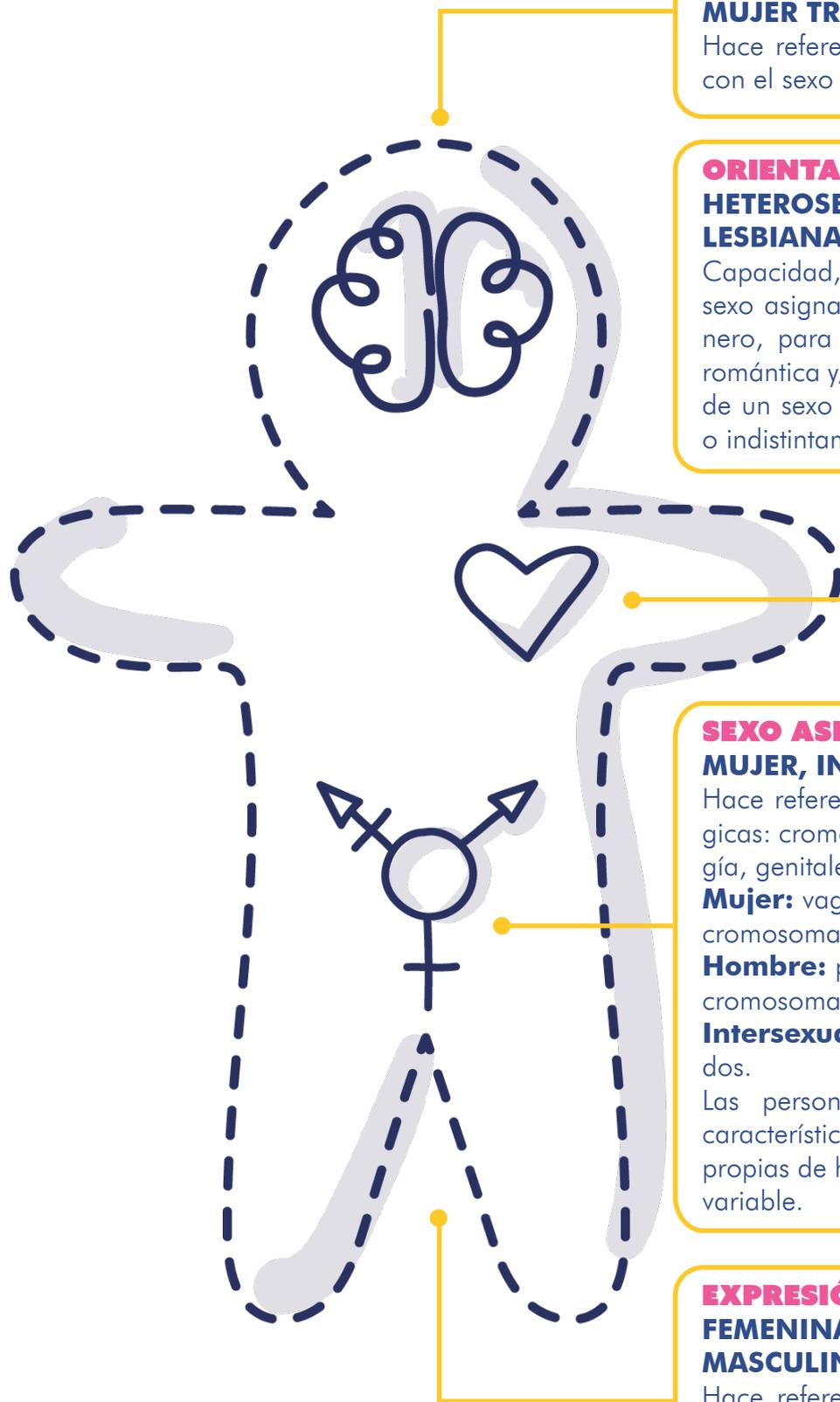
ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual se refiere a las preferencias emocionales, afectivas y/o sexuales de una persona hacia otras. Estas pueden estar orientadas a un género diferente - heterosexualidad-; hacia el mismo género -homosexualidad-; hacia personas de todos los géneros- bisexualidad-; hacia personas independientemente de su género - pansexualidad-; o hacia ningún género -asexualidad-.



En las sociedades tradicionales se ha partido de la heterosexualidad como la orientación sexual normativa. Esto implica que otras han quedado discriminadas y han sufrido múltiples formas de violencia y opresión a lo largo de la historia.

Aunque la situación está cambiando paulatinamente, la realidad a nivel global es que las personas de orientación sexual no normativa todavía siguen siendo perseguidas o estigmatizadas en numerosas partes del mundo. En 2020 todavía más de un tercio de los países del mundo mantienen leyes o normas que restringen la libertad sexual o de género.



IDENTIDAD DE GÉNERO
CIS MUJER, CIS HOMBRE,
MUJER TRANS, HOMBRE TRANS

Hace referencia a si te identificas o no con el sexo que te asignaron al nacer.

ORIENTACIÓN SEXOAFECTIVA
HETEROSEXUAL, BIXESUAL,
LESBIANA, GAY, ASEXUAL...

Capacidad, independientemente del sexo asignado y de la identidad de género, para sentirse atraída emocional, romántica y/o sexualmente por personas de un sexo diferente al tuyo, del mismo o indistintamente.

SEXO ASIGNADO AL NACER
MUJER, INTERSEXUAL, HOMBRE

Hace referencia a las diferencias biológicas: cromosomas, glándulas, morfología, genitales y hormonas sexuales.

Mujer: vagina, ovarios, cromosomas XX.

Hombre: pene, testículos, cromosomas XY.

Intersexual: combinación de estas dos.

Las personas intersexuales presentan características genéticas y fenotípicas propias de hombre y de mujer, en grado variable.

EXPRESIÓN DE GÉNERO
FEMENINA, ANDRÓGINA,
MASCULINA...

Hace referencia a cómo te muestras y manifiestas socialmente en relación a tu identidad de género: comportamiento, forma de vestir, intereses, afinidades...

LA VIDA SEXUAL ESTÁ INFLUIDA POR LA INTERACCIÓN DE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES, ECONÓMICOS, POLÍTICOS, CULTURALES, ÉTICOS, LEGALES, HISTÓRICOS, RELIGIOSOS Y ESPIRITUALES”.

OMS, 2006

SISTEMA SEXO-GÉNERO

EL SISTEMA SEXO-GÉNERO ES UN CONJUNTO DE PRÁCTICAS, SÍMBOLOS, REPRESENTACIONES, NORMAS Y VALORES QUE LAS SOCIEDADES ESTABLECEN A PARTIR DE LOS DISTINTOS SEXOS E IDENTIDADES DE GÉNERO EXISTENTES.

El sistema sexo-género es el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades establecen a partir de los distintos sexos e identidades de género existentes.

El sistema sexo-género tradicional o binario diferencia únicamente entre mujeres y hombres, entre masculino y femenino, estableciendo un

vacío y una jerarquía entre una categoría y otra, lo que aún sigue predominando en el imaginario colectivo de la mayoría de las sociedades. Sin embargo, gracias a la consecución de derechos y libertades a lo largo de la historia, se van abriendo nuevos horizontes para vivir, reconocer y respetar la diversidad y el amplio arcoíris de posibilidades que suponen las identidades y diversidades sexuales.

SISTEMA SEXO-GÉNERO BINARIO

El sistema sexo-género binario es el que actualmente predomina en la mayoría de las sociedades. En él se asignan de manera diferencial una serie de mandatos, expectativas, roles y normas en función del sexo y el género, primando aquellas expresiones que coinciden con los patrones hombre-masculino y mujer-femenina, y rechazando las que no los cumplen.



Desde que nacemos, en las sociedades tradicionalmente patriarcales, se nos enseña y aprendemos a “ser hombres” y “ser mujeres” a través de los procesos de socialización, que nos transmiten una serie de comportamientos, funciones y prácticas basados en las diferencias que se perciben entre los sexos. Al mismo tiempo, este sistema ordena el papel social de ese binomio hombre/mujer en una escala jerarquizada que genera relaciones desiguales de poder.

Este sistema es consecuencia de una visión del mundo **fundamentada en el hombre**, donde las diferencias sexuales y de género se transforman en desigualdades en cuanto al acceso a los recursos materiales, así como en cuanto a la garantía, disfrute y ejercicio de derechos fundamentales para las mujeres y otras identidades de género diversas.

El sistema sexo-género se manifiesta y materializa en un conjunto de **estereotipos, roles y mandatos de género**.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Los estereotipos de género los conforman símbolos, características y comportamientos que se atribuyen a las personas clasificándolas como “hombre”, “mujer”, “masculino” o “femenino”, en un marco sociocultural e histórico determi-

nado. Implican un conjunto de expectativas e, incluso, características emocionales o psicológicas atribuidas, que tienen una repercusión directa en lo que se considera “natural” y “apropiado” para cada persona.

MANDATOS DE GÉNERO

Todas estas normas implícitas y explícitas sobre cómo cada persona debe ser y comportarse dentro de este binomio sexo-género son las **expectativas** o **mandatos de género**.

Los mandatos de género impuestos afectan de manera negativa a la autoestima, la autonomía personal, el bienestar y la vida de las personas. Generan presión social mediante la imposición de un modelo en el que se debe encajar y, por

eso, muchas de las decisiones y aspiraciones de nuestra vida se orientan a cumplirlos.

Sin embargo, no poder, o no querer cumplir estos mandatos de género, transgredirlos o salirse de la norma, conlleva **críticas, estigmas y discriminaciones sociales** e, incluso, ser objeto de distintas formas de **violencia** (insultos, acoso, violencia física, crímenes de odio...).

Presta atención a la siguiente figura para identificar rápidamente muchos de los estereotipos, roles y mandatos de género dominantes:

ESTEREOTIPOS

Valiente Firme Racional
Fuerte Independiente
Aventurero Estable
Emprendedor Resolutivo

MANDATOS

Cabeza de familia
No llorar Arreglar cosas
Tomar decisiones
No mostrar emociones
Alcanzar el éxito
Ser aventurero

ROLES

Proveedor Productivo
Público Ingeniero

ESTEREOTIPOS

Emocional Delicada
Comprensiva Amorosa
Charlatana Discreta
Sensible

MANDATOS

Estar guapa
Siempre joven
Comportarse bien
Depilarse Servicial
No gritar
Limpiar

ROLES

Cuidadora Reproductivo
Administrativa Doméstico

Fuente: Farmacéuticos Mundi.

SOCIALIZACIÓN DESIGUAL DEL GÉNERO

La desigualdad de género condicionada por el sistema sexo-género y articulada a través de los estereotipos, roles y mandatos de género, se reproduce y legitima a través de los mecanismos y agentes de socialización. Es decir, la desigualdad de género no es natural, sino que se construye culturalmente y se perpetúa socialmente a través de la familia, la escuela, los medios de comunicación, las industrias culturales, las concepciones religiosas, las empresas, etc.

El sexo asignado al nacer marca el inicio de un proceso de enseñanza y aprendizaje diferenciado que tiene repercusiones en todas las dimensiones de nuestra vida: condiciona nuestras relaciones, interacciones, valores, creencias, deseos, actitudes y comportamientos. La socialización de género nos inculca una serie de mandatos sobre lo que debemos y podemos ser.

Desde antes de nacer, la respuesta a la pregunta "¿será niño o niña?" afectará significativamente a la ropa que nos compren, los juguetes que nos regalen o, incluso, al color de nuestra habitación. Además, influirá en los comentarios e informaciones que recibamos. Es durante la infancia y, particularmente, en el seno familiar, donde muchos comportamientos, roles y valores se aprenden por imitación o identificación.

En las siguientes etapas, fundamentalmente durante la adolescencia y la juventud, disminuye la influencia familiar y toman peso otros agentes como el círculo de amistades y entorno educativo, así como las industrias culturales, de comunicación, ocio y entretenimiento. En la adultez continúan teniendo peso estos agentes y se suman otros como los espacios académicos, profesionales e institucionales.

Así, a lo largo de todo nuestro recorrido vital, vamos recibiendo estos múltiples estímulos sobre los estereotipos, roles y mandatos de género que debemos cumplir. Esta socialización diferenciada es la base de la desigualdad e inequidad de género.

¿CÓMO INTERACCIONA LA DESIGUALDAD DE GÉNERO CON OTRAS DESIGUALDADES SOCIALES?

Como hemos comprobado, el lugar social que se les otorga a las “mujeres” y a los “hombres” es desigual y desequilibrado, y afecta a todos los ámbitos de la vida: en las expectativas, las aspiraciones y, en definitiva, en las oportunidades.

Concretamente, la diferencia de género se ha traducido históricamente en la división sexual de los distintos ámbitos que estructuran las sociedades, principalmente en lo relativo a las esferas productiva y reproductiva; pero ¿cuáles son estas esferas?

ESFERA PRODUCTIVA

Vinculada a lo masculino y al espacio público, tradicionalmente asociada a funciones reconocidas económicamente, con énfasis en lo político, lo social, lo mercantil, lo laboral y lo público, y regulada por criterios de éxito, poder, libertad y propiedad.

ESFERA REPRODUCTIVA

Vinculada a lo femenino y al espacio privado, tradicionalmente asociada a funciones no remuneradas como los cuidados, lo doméstico o las relaciones afectivas. Con menor participación en lo político, lo social, lo mercantil, lo laboral o lo público, y relacionada con las necesidades subjetivas de las personas, la familia y los servicios.

La organización social fundamentada en el hombre promueve una división sexual del trabajo que hace que las mujeres sean consideradas más “aptas” o las “responsables” de los trabajos de cuidados en los hogares, pero también en lo relativo a profesiones o trabajos relacionados con la prestación de servicios y el cuidado de otras personas (enfermeras, costureras, dependientas, maestras, limpiadoras, peluqueras...). Estos suelen estar menos valorados socialmente, se desempeñan en condiciones más precarias, con menos derechos y menores salarios.

Por eso, y a pesar de que en las últimas décadas las mujeres se han incorporado masivamente al mercado laboral, continúan siendo responsables en mayor medida del trabajo de cuidados y reproductivo, lo que provoca que muchas tengan dobles o triples jornadas de trabajo y encuentren mayores obstáculos a la hora de acceder a los recursos materiales y económicos.

Aunque se han conseguido importantes avances, principalmente en el ámbito legal, todavía persisten muchas brechas de género en cuanto al acceso y disfrute de derechos y oportu-

nidades. Sigue perdurando, por ejemplo, un papel reducido de las mujeres en los espacios de toma de decisiones, como propietarias de la tierra, o como referentes en la academia y la cultura. Además, la feminización de la pobreza, la diferencia salarial, o la violencia sexual, no se están reduciendo al ritmo que resultaría deseable.

Es importante, así mismo, tener en cuenta que cuando se habla de “mujeres” también es necesario ampliar la mirada y diversificar el análisis. No todas las mujeres son iguales, sino que existen otros elementos y condicionantes biológicos, sociales y culturales que intervienen y afectan a las oportunidades económicas, políticas y sociales que tienen. Éstos son, entre otros: la raza, la etnia, el estatus socioeconómico, la orientación sexual, la religión, la nacionalidad, el nivel académico, la edad, o la diversidad funcional física o psicológica.

En esta línea, por ejemplo, la pobreza que afecta en mayor medida a las mujeres, lo hace especialmente sobre aquellas mujeres que además son migrantes, racializadas o no tienen formación académica.

Esta forma heterogénea y global de analizar las desigualdades de género en relación con otros determinantes sociales se llama **interseccionalidad**. La interseccionalidad apuesta por generar una reflexión crítica sobre la necesidad de actuar no sólo sobre una desigualdad, sino sobre todos los determinantes de manera integral y sistémica para conseguir justicia social.



Fuente: Kathryn Pauly Morgan. "Describing the Emperor's New clothes: Three Myths of Educational (in)equality". The gender question on Education: Theory, Pedagogy and politics, Ann Diller et al., Boulder, CO: westview, 1996.

Os invitamos, a modo de ejercicio, a buscar y contrastar datos constitutivos de las brechas de género como, por ejemplo, relativos a población escolarizada desagregada por sexo, el desempeño de puestos directivos o de responsabilidad, o personas que sufren de desnutrición o malnutrición. Es necesario tener esta perspectiva en cuenta cuando hablamos de Derechos Sexuales y Reproductivos (ANEXO II), ya que existen grupos de personas especialmente vulneradas por la combinación de diferentes circunstancias como, por ejemplo, las niñas y las adolescentes, las mujeres pobres o en contextos sin garantía de derechos, personas LGTBIQ+, poblaciones en situación de refugio, personas con discapacidad, sin alfabetización, etc.

EJERCICIO

PROPUESTA DE DEBATE



Propuesta de debate en materia de interseccionalidad, género y salud. En los dos casos que se presentan abajo el género es un factor determinante, pero también influyen otros como el contexto político y sanitario, la condición económica o el nivel educativo...

▶ ¿Tiene una adolescente sin estudios las mismas probabilidades de tener un embarazo temprano y no deseado que una adolescente con acceso pleno a educación sexual?

▶ ¿Tiene una persona transexual, en un contexto transfóbico y con escasas oportunidades laborales, mayor riesgo de infección de VIH y de tener SIDA que una mujer Cis con empleo y acceso a información?



2 LA RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA SALUD

En 2007, la Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los determinantes sociales como: "Las condiciones de vida que son moldeadas por los factores sociopolíticos que contribuyen a la salud de las personas y la población en general". ⁽¹⁾

Esta definición incluye todos aquellos factores estructurales, ambientales, socio-económicos, contextuales y de acceso a servicios que tienen un efecto en la salud de las personas.

Tomando como referencia esta definición, y según lo expresado en los apartados anteriores,

podemos considerar el género como uno de los determinantes sociales que mayor influencia juega sobre la salud, ya que de forma directa e indirecta establece una diferenciación jerarquizada de los espacios y funciones sociales (García et al., 2010). ⁽²⁾

Cuando hacemos referencia al género como determinante social de la salud, nos referimos a que las inequidades de género y salud tienen en sus raíces las relaciones desiguales de poder por razón de género a través de normas y valores, se incorporan por medio de la socialización y se manifiestan en el grado en que las leyes promueven la inequidad de género (OMS, 2009). ⁽³⁾

LAS INEQUIDADES EN FUNCIÓN DEL GÉNERO SON, POR LO TANTO, INJUSTAS, EVITABLES Y PREVENIBLES. ⁽⁴⁾

Estas inequidades tienen efectos perjudiciales en la salud de las personas (OMS, 2009). Se considera demostrado que los factores sociales, culturales, económicos y biológicos impactan de forma negativa y diferenciada en la salud de las mujeres en comparación con los hombres.

(1) Comisión para los determinantes sociales de la salud de la OMS. Resumen analítico del Informe final (2008). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1

(2) Daponte Codina, A., Bolívar Muñoz, J., García Calvente, M^o del Mar. Las desigualdades sociales en salud. (2010). Escuela Andaluza de Salud Pública.

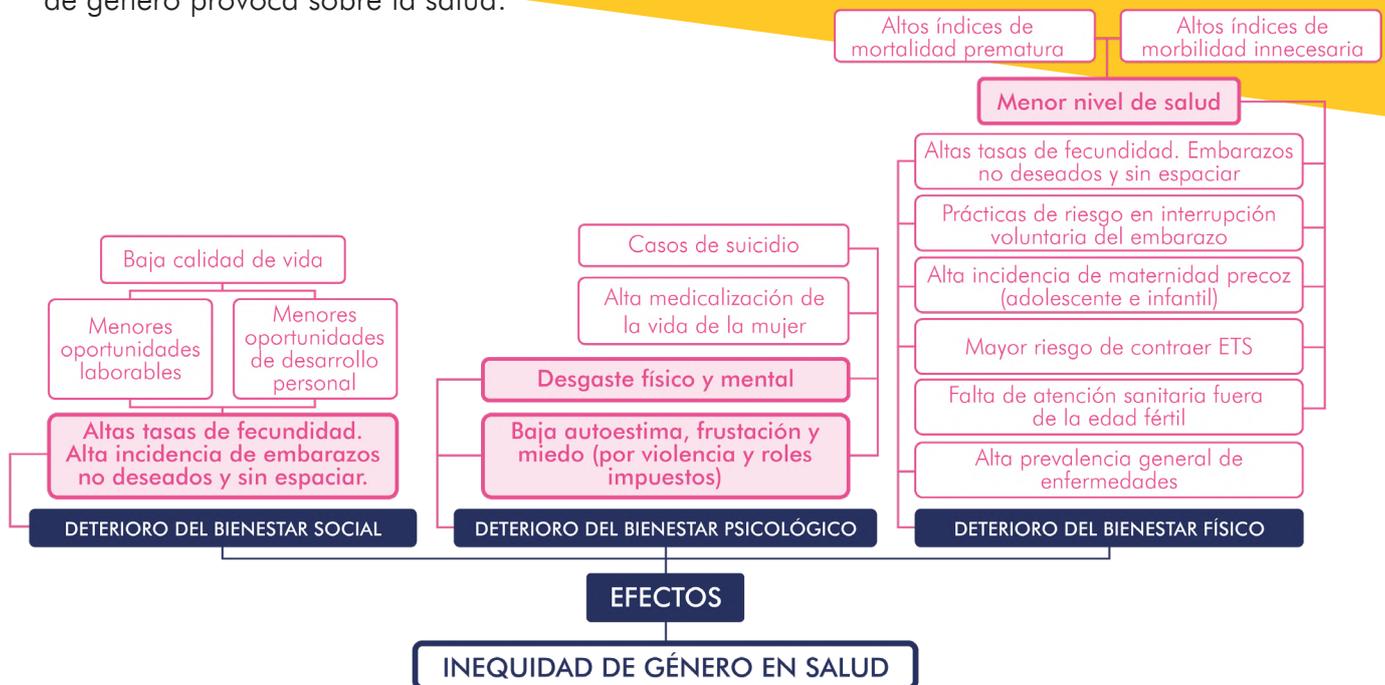
(3) Organización Mundial de la Salud. (2009). Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

(4) Bonnefoy, J., Morgan, A., Kely, M.P., Butt, J. & Bergman, V. (2007). Constructing the evidence base on the social determinants of health: A guide

EFFECTOS PERJUDICIALES EN LA SALUD

- 1 Las carencias en la atención médica asociadas al género durante el embarazo y el parto.
- 2 La escasa autonomía que tienen muchas mujeres en la toma de decisiones con respecto al cuidado de la salud, por falta de autonomía y accesibilidad a recursos económicos, que resultan determinantes para el cuidado de la salud. Incluso en trabajos equivalentes las mujeres en todo el mundo ganan entre un 20% a 30% menos que los hombres.
- 3 Más aún, en países donde las inequidades podrían ser menos evidentes, las mujeres tienen menos acceso al poder político y menor participación en las instituciones.

Este diagrama de árbol nos permite estructurar los efectos o consecuencias que la desigualdad de género provoca sobre la salud:



Fuente: Farmacéuticos Mundi. www.esencialesparalavida.org

LA INEQUIDAD DE GÉNERO DEBE SER CONSIDERADA COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD PARA PODER ESTABLECER MEDIDAS PARA CORREGIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD.

EJERCICIO

PROPUESTA DE DEBATE



Os proponemos debatir sobre estas realidades que reflejan la influencia directa del género sobre la salud:



▶ Caso 1: En Puerto Rico -donde la violencia de género es una de las vulneraciones de los derechos humanos que más afecta la salud de las mujeres- se estima que el 60% de las mujeres son víctimas de maltrato físico o emocional por parte de sus parejas, siendo una de las principales causas de muerte para ellas (García-Toro & Cintrón-Cruz). ¿Cuáles consideras que son las causas de la violencia de género en Puerto Rico?

▶ Caso 2: Estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud indican que en El Salvador, donde el aborto es ilegal y está condenado bajo cualquier circunstancia, la interrupción del embarazo de forma insegura es una de las principales causas de muerte en mujeres de 15 a 44 años (OMS). ¿Qué derechos se están vulnerando? ⁽⁶⁾

▶ Caso 3: En España, un 21'8% de las españolas está diagnosticado con un cuadro de ansiedad o depresión por diversas causas, frente a un 11,9 % de los hombres. Por otra parte, según la Encuesta de Violencia contra la Mujer realizada en 2015 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el 12,5% de las mujeres mayores de 16 años ha sufrido algún tipo de violencia por motivos de género. ⁽⁷⁾
¿Te sorprenden estos datos? ¿A qué crees que se deben estas desigualdades?

LA INVISIBILIDAD DE LA TRIPLE JORNADA DIARIA DE LAS MUJERES

1  Mundo laboral productivo

2  Tareas domésticas

3  Cuidado de personas

Los tres casos anteriores son solo algunos ejemplos que permiten concluir que la salud de las mujeres se ve afectada por un amplio conjunto de factores, **entre los que el género juega una influencia muy importante.**

Por ejemplo, la división sexual del trabajo y la falta de reconocimiento contribuyen a invisibilizar la triple jornada que desempeñan a diario muchas mujeres: en el mundo laboral productivo, en las tareas domésticas y cuidando a las personas de los grupos o comunidad en la que conviven. Una triple jornada que reduce considerablemente su tiempo de sueño, de descanso y de tiempo libre, y que conlleva consecuencias psicológicas que a menudo devienen en una alta medicalización para contrarrestarla así como consecuencias físicas de carácter músculo-esquelético, debido a la repetición constante de movimientos.

En el caso de la **salud de los hombres**, las expectativas sociales que recaen sobre ellos están atravesadas por el machismo. A menudo, desde la infancia, se espera que sean líderes, valientes y fuertes y que no muestren sus sentimientos. Esto genera consecuencias negativas

para su salud que van desde las dificultades para relacionarse con sus iguales y con personas de otros géneros, a una mayor tendencia al desarrollo de problemas cardiovasculares y un mayor consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de sustancias nocivas.

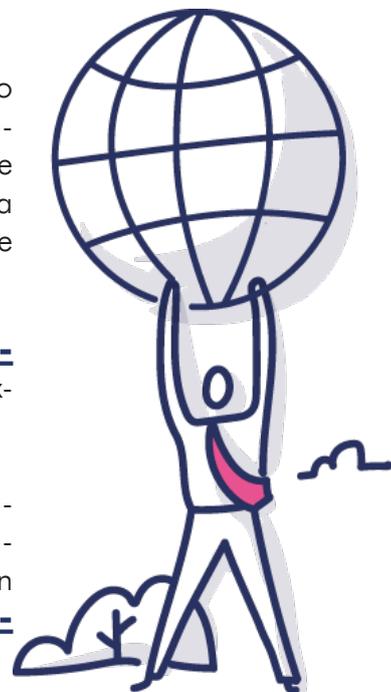
(6) Aborto a nivel mundial. Una década de progreso desigual. (2009). Guttmacher Institute.

(7) Encuesta Violencia sobre la Mujer 2015- Min. Sanidad, SSSS e Igualdad.

En salud, existe también una mirada que toma el cuerpo masculino como referente universal, invisibilizando las diferencias biológicas entre los sexos para la realización de ensayos clínicos e investigación médica, lo que se traduce en que a menudo no se invierten los recursos necesarios para determinar cómo una dolencia o enfermedad afecta de forma diferente a cuerpos diversos.

Al hablar del **género como DSS (determinante social de la salud)**, es necesario considerar todos los componentes del mismo, sin excluir ninguna categoría identitaria de género.

Tal y como se ha abordado previamente, cuando las personas no cumplen con las expectativas de género de “hombre-masculino” y “mujer-femenina”, o bien cuando su orientación y prácticas sexuales no se ajustan a la heterosexualidad, suelen ser blanco de **críticas, estigmas y discriminaciones sociales**, que influyen también sobre la salud.



En la mayoría de las sociedades esto influye directamente en la falta de oportunidades, la exclusión social y, por supuesto, en la falta de acceso a servicios sanitarios de calidad y con la capacidad o formación adecuada para atender sus necesidades particulares.

En definitiva, las **inequidades** que ocurren en función de género redundan en una menor expectativa y calidad de vida, menor acceso a servicios sociales y de salud, así como un mayor riesgo de contraer enfermedades (Agius & Tobler, 2012).⁽⁸⁾

CONSECUENCIAS DE LA INEQUIDAD EN FUNCIÓN DE GÉNERO



**Menor
expectativa
y calidad de vida**



**Menor
acceso a servicios
sociales y de salud**



**Mayor
riesgo de contraer
enfermedades**

Por todo lo nombrado anteriormente, podemos afirmar que la inequidad en salud por motivos de género constituye un amplio y novedoso campo de estudio que tan solo ha comenzado a cuestionarse durante las últimas décadas, y que, además, ha sufrido tradicionalmente un veto político, social y/o cultural que ha impedido un desarrollo al mismo nivel que otros determinantes.

Solo desde la consideración por parte de la ciudadanía y de los poderes públicos de la inequidad de género como un determinante social de la salud podremos comenzar a reclamar la articulación efectiva de medidas que supongan un freno a esta desigualdad y, por tanto, a favor del cumplimiento del derecho universal a la salud.

(8) Agius, A. & Tobler, C. (2012). Trans and intersex people: Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. European Network of Legal Experts in the non discrimination field: European Union.

LAS MUJERES NO ESTÁN EN IGUALDAD DE CONDICIONES RESPECTO A LOS HOMBRES EN EL ACCESO A LA SALUD.



A menudo, las políticas de salud toman como medida universal al varón, perpetuando los estereotipos sexistas y sin tener en cuenta las especificidades de los distintos géneros que componen una sociedad.

Esto sucede especialmente en sistemas de salud con carencias, que afectan primero, y de forma central, a las mujeres, y en los cuales, paradójicamente, se depende de las mujeres como prestadoras de atención sanitaria y como cuidadoras no remuneradas en los hogares.

Ahora bien, dichas mujeres raramente ocupan puestos directivos y de responsabilidad dentro de las agencias de salud de los países con más carencias en sus sistemas.



Según la OMS existen cinco ejes fundamentales que engloban la mayor parte de las causas que determinan las diferencias en el acceso a la salud de las mujeres en todo el mundo, que son:

1 INEQUIDADES EN EL ACCESO A LA SALUD AMPLIAS Y PERSISTENTES

- ▶ Asociadas a cuestiones de género: desigual atención de los problemas de salud en función del sexo y minusvaloración de los problemas de salud de las mujeres.
- ▶ Asociadas a la capacidad económica y de desarrollo de los Estados: las mujeres no disponen de recursos económicos suficientes para costear tratamientos o los Estados no son capaces de proveer la atención sanitaria necesaria para las mujeres.
- ▶ Diferencias dentro de los países en función de factores económicos, sociales y ambientales, tanto a nivel de familias como de comunidades. Dentro de estas diferencias también juegan un papel importante las cuestiones de género.

2 INSUFICIENTE ATENCIÓN SANITARIA FRENTE A ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN

La salud durante la etapa reproductiva es fundamental no solo para las mujeres, sino también por sus repercusiones para la siguiente generación. La salud materno-infantil, la violencia sexual y las ITS, especialmente el VIH y el SIDA, deberían ser eje central de las políticas públicas de atención sanitaria.

4 CARENCIAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA

Muchos de los problemas que padecen las mujeres se remontan al nacimiento o a la niñez, así como a los hábitos insalubres de vida que pueden repercutir en enfermedades graves. Garantizar una atención sanitaria desde las primeras etapas de la vida es decisivo para desarrollar una salud adecuada.

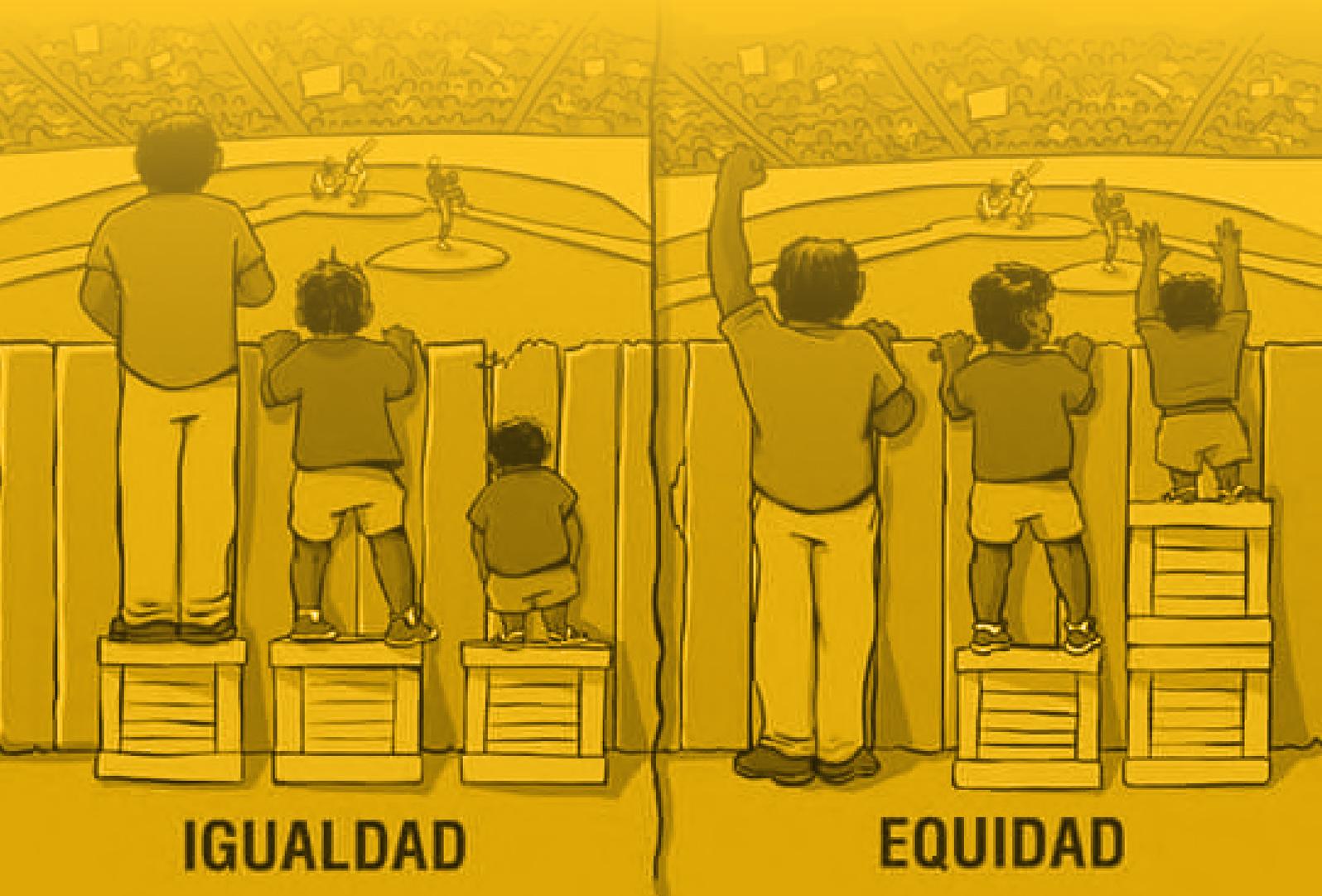
3 ATENCIÓN Y TRATO DESIGUAL FRENTE A ENFERMEDADES COMUNES

Las enfermedades crónicas, los traumatismos y los trastornos mentales que afectan tanto a hombres como a mujeres son una de las principales causas de muerte e incapacidad para muchas mujeres. Las enfermedades se ven agravadas por la inexistencia de un sistema preventivo y de atención adecuados en las primeras etapas de su aparición.

5 FALTA DE SENSIBILIDAD EN LA SOCIEDAD Y EN LOS SISTEMAS DE SALUD CON LAS MUJERES

Las mujeres tienen mayores dificultades para acceder a la salud por factores que son explicados en buena parte por el género y que influyen de una manera injusta: patrones de socialización, roles de género, obligaciones familiares, expectativas laborales, falta de libertad para disponer de recursos económicos, tipos de ocupación profesional...

¿POR QUÉ DIFERENCIAMOS ENTRE IGUALDAD Y EQUIDAD?



Como hemos visto a lo largo de los epígrafes anteriores, el género es uno de los principales determinantes que organizan la sociedad y afecta de manera significativa a otros ámbitos de la vida como la salud, el empleo o la educación, entre otros. Esta situación desigual de partida en función del sexo-género que nos han atribuido socialmente debe ser cuestionada y resuelta con medidas específicas en pro de la equidad y la igualdad. Pero ¿qué significa esto exactamente?

IGUALDAD

La **igualdad** parte de la idea de que todas las personas somos iguales en derechos y oportunidades y concibe una sociedad en la que todas las personas deben ser reconocidas de manera efectiva e igual ante la ley sin discriminación alguna por su identidad de género, condición sexual, raza, creencia, nacionalidad, clase social o cualquier otro motivo. Es una de las metas a conseguir, ya que aspira a que las sociedades se rijan por este principio jurídico universal.

Sin embargo, no todas las personas tienen las mismas oportunidades de partida, pues estas dependen -como hemos visto- de determinantes sociales como son el género, la cultura, la condición económica o, incluso, de condicionantes biológicos como pueden ser la edad o la diversidad funcional.

EQUIDAD

La equidad promueve la articulación de derechos individuales junto a la justicia social, favoreciendo medidas diferenciadas entre personas y grupos que promuevan finalmente la igualdad. Tiene en cuenta las condiciones de partida y las necesidades específicas de las personas, de forma que la igualdad de oportunidades pueda ser realmente efectiva. La equidad contempla la diversidad en todos los ámbitos de la vida y la sociedad, no como un obstáculo o un problema, sino como un elemento enriquecedor.



IGUALDAD



EQUIDAD

3 LA DESIGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD DESDE EL ÁMBITO DEL DESARROLLO

Como se ha explicado anteriormente, **la desigualdad de género y su influencia sobre la salud representa una problemática global que se manifiesta de manera diferente en las diversas regiones del mundo.** Aunque se debe a unas causas que se relacionan entre sí independientemente de la zona geográfica, las consecuencias que tiene para las personas se agravan cuando se presentan otras realidades de discriminación, de carencia de recursos materiales básicos o de acceso insuficiente a servicios públicos que se consideran fundamentales para la garantía de los derechos humanos.

A modo de ejemplo, en Latinoamérica, y particularmente en Perú, se ha identificado siete variables que se relacionan con la brecha de género, y que magnifican el impacto que la desigualdad genera sobre las mujeres. Se trata de la ausencia de políticas públicas, la generalización de la violencia contra la mujer, la falta de acceso a servicios básicos de salud, un sistema laboral que no consigue insertar de manera efectiva a las mujeres, carencias y diferencias a nivel educativo, la posibilidad de participar políticamente, y, por último, el acceso a recursos naturales y el medioambiente.

Como resultado de ello, en Perú se muestran algunos indicadores que son influenciados de manera directa por la desigualdad de género, como son:

- La tasa de mujeres que no han completado la educación básica, en relación a los hombres.
- El % de adolescentes que han tenido embarazos tempranos, en relación a otras regiones geográficas.
- El % de mujeres víctimas de violencia física y/o sexual.
- La diferencia de ingresos entre mujeres y hombres.
- El número de mujeres que forman parte los puestos de responsabilidad en los partidos políticos.
- La tasa de mujeres que son propietarias o arrendatarias de tierras de cultivo.

Para luchar de manera efectiva contra estas desigualdades, la Administración Pública estatal, a través de los diferentes niveles de descentralización territorial, cuenta con una estrategia de promoción de la igualdad de género que incorpora medidas en numerosos ámbitos de las políticas públicas. A pesar de ello, estas medidas se muestran en ocasiones insuficientes, ineficientes, carentes de dotación presupuestaria o no son capaces de alcanzar a determinadas capas poblacionales, como por ejemplo sucede

en localizaciones rurales donde el Estado no llega a estar tan presente.

Es precisamente en estos contextos de especial vulnerabilidad donde las actuaciones de las organizaciones sociales, de manera local o apoyadas por fondos internacionales de ayuda al desarrollo, promueven acciones que complementen y propicien la consecución de objetivos concretos en materia de igualdad.



Si bien existe una conciencia cada vez mayor por lograr la eliminación de la desigualdad de género, tanto por parte de la sociedad en general como por los organismos multilaterales y gobiernos en particular, es importante reforzar las oportunidades para un acceso universal y pleno a la salud por parte de las mujeres. Este punto de partida se ha identificado como básico para el cumplimiento de los ODS relacionados con la salud y también para, de esta forma, extender la atención sanitaria accesible y de calidad a toda la familia y a toda la sociedad.

La OMS determina que es, a través de la coordinación de políticas públicas y de la acción y generalización de la atención primaria de salud, como podemos lograr cambios que resulten decisivos, mediante la propuesta normativa en las cuatro esferas siguientes:

1 CREACIÓN DE UN LIDERAZGO SÓLIDO Y DE UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL COHERENTE

Es fundamental la coordinación internacional de políticas sanitarias de contención de enfermedades y de universalización de la atención sanitaria primaria, para poder poner freno a una situación de inequidad que afecta especialmente a las mujeres de países económicamente empobrecidos. Para ello, es necesaria y fundamental la participación activa de las mujeres y de sus organizaciones en la definición de las políticas y en la aplicación de sus acciones.

2 PROMOVER QUE LOS SISTEMAS DE SALUD TRABAJEN EN PRO DE LAS MUJERES

Tanto por la desigualdad existente como por la importancia para la sociedad y las generaciones futuras, y el potencial que ofrecen las mujeres como efecto multiplicador en las familias de las políticas de salud, es prioritario que se universalice el acceso de las niñas y las mujeres a una atención sanitaria de calidad.

3 IMPULSAR LOS CAMBIOS EN POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOGRAR UNA SOCIEDAD MÁS SANA

Algunas de las principales causas de mortalidad de las mujeres tienen su origen en las actitudes de la sociedad hacia ellas, lo que a su vez se refleja en las estructuras y los sistemas que establecen las políticas, determinan los servicios y crean las oportunidades. Las políticas públicas pueden influir en la exposición a los riesgos, el acceso a la asistencia y las consecuencias de la mala salud en las mujeres y las niñas. Para ello es importante el fomento de unos hábitos de vida saludables y de unos valores de equidad frente al género y de respeto a los derechos humanos.

4 IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN Y MONITOREO DE LOS PROGRESOS

Si bien, cada vez más, la ciudadanía de todo el mundo es consciente de la importancia de la salud de las mujeres para el desarrollo de toda la sociedad, todavía existen numerosas lagunas en la comprensión de las dimensiones y de las dificultades a las que se enfrentan las mujeres en todo el mundo. Es imprescindible promover que sean partícipes de la importancia de una atención sanitaria adecuada, para así poder registrar y actuar eficazmente en la reducción de la desigualdad de género en el acceso a la salud.

4 CÓMO PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD



Para que las transformaciones a favor de la equidad de género sean reales y profundas se necesita aunar esfuerzos de múltiples agentes y entidades sociales, no solo en cuestiones más formales como leyes, derechos y programas, sino también a través de todos los aspectos sociales y culturales que intervienen de manera directa o indirecta en la socialización desigual del género.

Los mensajes y mandatos socializadores de género se transmiten a través de múltiples agentes y canales, como los juegos, el lenguaje, los chistes, los personajes de los cuentos que leemos, los referentes profesionales que nos rodean, las canciones, los distintos papeles de las personas de nuestra familia, el trabajo remunerado, etc. Es por ello que, como cualquier cuestión aprendida y construida socialmente, se puede desaprender y resignificar. Y es en este aspecto, precisamente, en el que todas y todos podemos contribuir a la equidad de género desde los distintos ámbitos en los que participamos.



LA COEDUCACIÓN

La coeducación detecta y reflexiona críticamente sobre los roles, estereotipos y mandatos de género desiguales, y encamina la educación hacia la eliminación de estas barreras. En este sentido, los centros coeducativos ponen en marcha medidas necesarias y específicas para compensar y transformar la inequidad, de manera que niñas, niños y otras identidades de género puedan desarrollarse libremente y en igualdad de oportunidades.

Entre estas medidas necesarias se cuentan, principalmente, la elaboración de programas y planes coeducativos específicos, la reformulación de los currículos educativos desde la perspectiva de género, y la formación especializada a docentes y equipos directivos para cualificarles y motivarles a contribuir al logro de una sociedad no sexista, justa y equitativa.

ES NECESARIO AUNAR ESFUERZOS DE MÚLTIPLES AGENTES Y ENTIDADES SOCIALES.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INDUSTRIAS CULTURALES

Junto con la familia y los centros educativos, los medios de comunicación e industrias culturales son otro de los principales agentes socializadores. En la primera etapa de nuestra vida a través de cuentos, películas o juguetes; años más tarde, durante la adolescencia y juventud, a través de la música, el cine, las series y, sobre todo, las redes sociales.

Es indispensable que los medios, canales e industrias mediáticas y culturales participen activamente en la promoción de la equidad de género, ya que influyen en la transmisión de roles, comportamientos y mandatos de género, así como en la creación de imaginarios colectivos.

Es fundamental que las familias, personas educadoras, así como profesionales de la comunicación, se sensibilicen y se formen en la promoción de la equidad de género. Este aspecto influirá directamente en la selección de fuentes y referentes informativos diversos; en el uso de imágenes y fotografías que ilustren los contenidos sin estigmatización o discriminación; en el uso de un lenguaje no sexista; y en una oferta mediática, de servicios y productos libre de sexismo. Paralelamente, es importante sensibilizar, formar y transmitir a la población las capacidades necesarias para hacer un consumo crítico de los medios, fuentes y servicios comunicacionales, culturales y de ocio.



SISTEMA SANITARIO

Para garantizar el derecho a la salud para todas las personas es necesario:

- Programas sanitarios y políticas nacionales e internacionales que prioricen el derecho de las personas frente a intereses económicos o ideológicos.
- Integrar el enfoque de género en todas las fases sanitarias, contemplando no solo las relaciones biológicas sino también los determinantes sociales, culturales y económicos que pueden influir de un modo distinto entre hombres y mujeres.
- Implementar indicadores sensibles al género en todas las fases sanitarias, como en la investigación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, entre otras.
- Promover la capacitación de profesionales de la salud para garantizar la implementación de la perspectiva de género en su práctica profesional.
- Dotar de recursos al sistema sanitario para poder hacer frente a estas tareas, contribuyendo con los cuidados de la salud que a menudo se realizan en los hogares, por parte de las mujeres y en ocasiones de forma precaria.

LA DESIGUALDAD POR MOTIVOS DE GÉNERO CONSTITUYE UN PROBLEMA SOCIAL DE PRIMER ORDEN QUE SE MANIFIESTA EN MAYOR O MENOR MEDIDA EN CASI TODAS LAS SOCIEDADES DEL MUNDO. PODEMOS CONVENIR QUE SE TRATA DE UN PROBLEMA GLOBAL Y QUE VIENE ASENTADO SOBRE LAS ESTRUCTURAS, MENTALIDADES Y PATRONES CULTURALES TANTO DE LAS SOCIEDADES HISTÓRICAS COMO DE LAS QUE HABITAMOS HOY DÍA.





Pese a que los indicadores internacionales en materia de desigualdad de género se encuentran en retroceso, la realidad hoy continúa siendo injusta para miles de millones de personas de todo el mundo.

Dicha injusticia sigue fundamentada sobre políticas y actitudes globales y locales que no han sido capaces de eliminarla. Frente a problemá-

ticas como la presente, afianzadas a lo largo de siglos de historia y todavía hoy alimentadas por voces críticas contra los derechos humanos o contra las políticas de equidad de género, es fundamental ofrecer y dotar a la ciudadanía de estrategias y alternativas, que nos permitan promover aquellas políticas que persiguen un mundo cada vez más justo y equitativo.

LA CIUDADANÍA RESULTA, POR TANTO, UN AGENTE CLAVE EN ESTA LUCHA.

Mediante las actitudes individuales y a través de concienciación, movilización y denuncia, seremos capaces de impulsar los cambios normativos y legales necesarios que permitan dar el salto deseado hacia una sociedad más equitativa.

ALGUNAS DE LAS CLAVES PRINCIPALES PARA CONTRIBUIR DESDE NUESTRAS ACCIONES INDIVIDUALES, COLECTIVAS E INSTITUCIONALES A UNA SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO EQUITATIVA E IGUALITARIA:



Reconocer las inequidades de género, analizando críticamente cómo afecta de manera asimétrica una misma problemática a mujeres, a hombres y a otras identidades de género, para así cuestionar nuestras creencias, valores y comportamientos aprendidos, y poner en entredicho las relaciones desiguales de poder.

Redistribuir las tareas de forma equitativa, compartiendo los trabajos de limpieza y cuidados.



Respetar las diferencias, no permitiendo ni contribuyendo a que ninguna persona viva discriminación en ningún ámbito de la vida por su identidad de género u orientación sexual. Promover espacios de conocimiento, diálogo y acción que favorezcan el aprendizaje colectivo, la solidaridad y la empatía con otras personas y realidades desde una perspectiva de diversidad en equidad.

Revisar nuestros privilegios, así como denunciar, individualmente o junto con otras personas, aquellas desigualdades que podamos ver o conocer en nuestro entorno.



Deconstruir los estereotipos de género, evitando clichés y apostando por el consumo de fuentes de información y representaciones culturales y simbólicas no sexistas o estigmatizantes. Utilizar imágenes, materiales o metodologías que promuevan la diversidad, exentas de prejuicios por razones de sexo, raza o edad, entre otros, y adoptar una perspectiva crítica ante los que no cumplan con esto.



Usar el lenguaje inclusivo para evitar el sexismo y una visión sesgada y estereotipada de la realidad. El lenguaje también es una herramienta de intervención y acción social que influye directamente en la realidad que nos rodea. Puede, por tanto, perpetuar desigualdades y discriminaciones o, por el contrario, promover cambios a través de códigos orales, escritos y gestuales inclusivos y equitativos.

Fomentar la visibilidad de las mujeres y otras identidades de género, rescatando y poniendo en valor sus experiencias, voces y saberes desde su protagonismo.



Conocer qué es la perspectiva y la equidad de género, y comprender los beneficios que comporta a la sociedad. Para ello, todas las personas y, particularmente, profesionales y agentes socializadores deben aprender y formarse específicamente sobre igualdad y equidad de género para poder así aplicarla, introducirla y transmitirla en todas sus intervenciones.

Aplicar el mainstreaming de género; es decir, incorporar y aplicar la equidad de género en todos los ámbitos de la vida sociopolítica, económica y cultural, y en los diferentes niveles de decisión y acción.



Contar durante los procesos de formación e incorporación del mainstreaming de género con personas especialistas, que puedan aportar experiencia, cualificación y un acompañamiento especializado.

EJERCICIO

¿SE TE OCURREN MÁS?



Busca más ideas y acciones para lograr una socialización de género equitativa e igualitaria.

▶ Escribe otros consejos e ideas que se te ocurran para conseguir la igualdad y la equidad de género en tus relaciones personales, sociales y profesionales y llévalas a la práctica!



ANEXO I: VIOLENCIA Y DESIGUALDAD DE GÉNERO

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA DE GÉNERO?

“TODO ACTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE RESULTE, O PUEDA TENER COMO RESULTADO UN DAÑO FÍSICO, SEXUAL O PSICOLÓGICO PARA LA MUJER INCLUSIVE LAS AMENAZAS DE TALES ACTOS, LA COACCIÓN O LA PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LIBERTAD, TANTO SI SE PRODUCEN EN LA VIDA PÚBLICA COMO EN LA PRIVADA”

A menudo se utiliza de manera intencional, como una agresión de tipo físico o de otra índole, para causar daño, coaccionar, limitar o manipular a la persona objeto de la violencia. Otras veces no es intencional, sino que está normalizada en nuestras sociedades. Es considerada como un acto de dominación que genera una serie de consecuencias que van más allá de la víctima: perpetua relaciones desiguales y, frecuentemente, machistas y de poder. La violencia de género provoca efectos que pueden ser demoledores sobre las víctimas.

▶ A **nivel físico** pueden producirse lesiones serias que pueden conllevar secuelas, incapacitación o incluso la muerte.

▶ A **nivel psicológico** es frecuente que las personas que sufren violencia de género no sean capaces de reaccionar frente al agresor o de denunciar, generalmente debido al miedo y al riesgo de posibles repercusiones para ellas o su entorno, a la impunidad o a la falta de apoyo.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONSTITUYE, POR TANTO, UN EJERCICIO ATROZ DE DOMINACIÓN FÍSICA, MENTAL Y RELACIONAL SOBRE UNA PERSONA ATENDIENDO A CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO

Es frecuente que las sobrevivientes se sientan culpables o responsables de la situación o que teman producir dolor en otras personas (por ejemplo, ante la presencia de hijos/as). Incluso, según el tipo de educación recibida o el tiempo que la víctima haya podido ser manipulada, se puede llegar a pensar que se trata de una conducta normal y/o que se sientan merecedoras de ella.

La violencia de género no es específica del ámbito de la pareja, sino que puede darse en múltiples ámbitos sin necesidad de que quien la lleve a cabo sea un cónyuge. Las instituciones, la familia y la sociedad en general también pueden ser lugares donde aparezcan situaciones de violencia de género.

Es necesario trabajar la prevención y la concienciación de la ciudadanía, educando en diferentes aspectos como la tolerancia a la diversidad, la igualdad de derechos y oportunidades, las

relaciones de buen trato y la educación emocional para paliar y evitar nuevas situaciones de violencia de género.

El concepto de violencia de género incluye una amplia variedad de actitudes y actuaciones que pueden dañar a la persona desde diferentes dimensiones. A menudo, al hablar de violencias machistas, se piensa en la violencia física o en la psicológica. Sin embargo, el conjunto de ellas supera estos ámbitos y se ramifica en todos los aspectos de la vida.

FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Según la forma de agresión, podemos encontrar las siguientes formas de violencia:



Violencia física:

La más visible y reconocida como violencia de género, se considera todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente y, sea de carácter leve o grave, constituye un ejercicio de violencia de género.



Violencia psicológica:

Esta forma de violencia se caracteriza porque, si bien a nivel físico puede no existir una agresión, la víctima se ve humillada, infravalorada y atacada psicológicamente. Dicho ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones o bien llevado a cabo de un modo más pasivo, desvalorizando a la agredida sin que esta considere que está sufriendo un ataque. La violencia verbal está considerada como una forma de violencia psicológica atendiendo al daño que genera.



Violencia sexual:

Se refiere concretamente a aquella situación en que una persona es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que las relaciones sexuales son limitadas o impuestas por otra persona. Esta forma de violencia es, además, fuente de infecciones de transmisión sexual (ITS), algunas de ellas de carácter crónico, lo que constituye una agresión de por vida para la salud de las personas afectadas.



Violencia económica:

Esta forma de violencia se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o sus familiares como medida de coacción, manipulación o con la intención de dañar su integridad. También se considera como tal el hecho de obligar a depender económicamente del agresor, impidiendo el acceso de la víctima al mercado laboral mediante amenaza, coacción o restricción física.



Violencia patrimonial:

Se considera violencia patrimonial la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la persona víctima de violencia con intención de dominarla, limitar su desarrollo personal o profesional, o producirle un daño psicológico.



Violencia social o relacional:

Limitación, control e inducción al aislamiento social de la persona. Se separa a la víctima de familia y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno habitual. Una forma específica de esta violencia es aquella en la cual el agresor agrede o amenaza a otros familiares en común, como pueden ser las hijas o hijos con el objetivo de dañar o coaccionar a la pareja. Se incluyen, por tanto, los daños causados sobre dichas terceras personas entre las consideraciones de violencia de género.



Violencia simbólica:

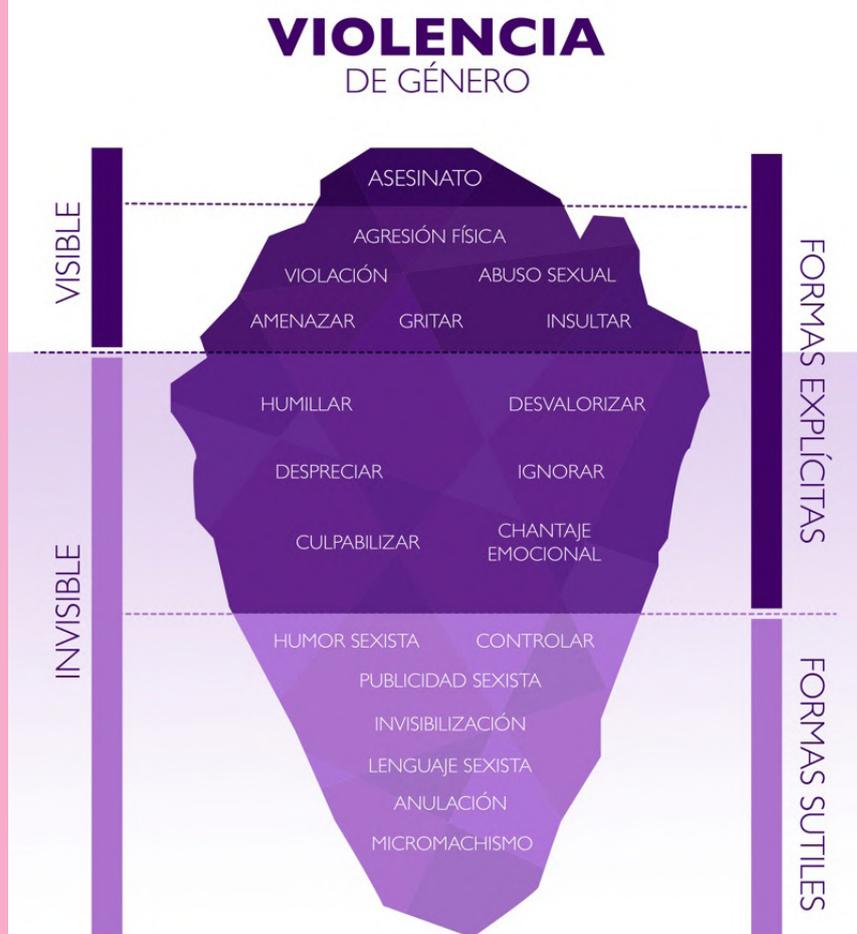
Es una forma de agresión que se ejerce y difumina socioculturalmente, ya que naturaliza las relaciones desiguales de poder, los estereotipos y roles asimétricos a través del lenguaje, la música, los chistes, los refranes, el cine, la publicidad o los cuentos, entre otras muchas expresiones y patrones culturales. De esta forma, las desigualdades y violencias de género quedan cimentadas y legitimadas en lo cotidiano y en el imaginario colectivo.



Violencia institucional:

Son acciones u omisiones realizadas por los Estados y sus instituciones públicas en relación a la desigualdad de género. La violencia institucional puede tomar distintas formas como, por ejemplo, la ausencia de leyes, presupuestos y políticas de igualdad; impunidad ante casos de violencia machista; carencia de protocolos adecuados para la atención a mujeres sobrevivientes de violencia en los centros sanitarios; re victimización de las sobrevivientes en la ruta de acceso a la justicia en casos de violencia; recortes económicos especialmente nocivos para mujeres con familiares dependientes, entre otras.

Cuando se producen situaciones de violencia de género, es importante ser capaces de identificar adecuadamente el conjunto de violencias que pueden estar produciéndose bajo una misma agresión. Así mismo, en el análisis de las relaciones de género, deben tomarse en consideración que existen **múltiples ejercicios de violencia invisibles**, ocultos o escondidos tras otro tipo de comportamientos que pueden estar generando daños diversos y graves en las personas agredidas. La siguiente imagen muestra cómo determinados tipos de violencia de género resultan más fácilmente detectables que otros que, a menudo, se muestran ocultos. Se convierten así, de forma peligrosa, en elementos de generalización o agresiones que quedan socialmente minusvaloradas y naturalizadas en la cultura machista, y que son la base sobre la que se construyen otras manifestaciones de violencia visible y/o explícita.

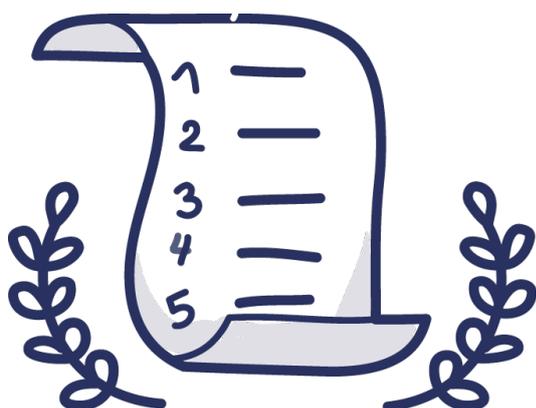


ANEXO II: LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS



Los **derechos sexuales (DDSS)** y los **derechos reproductivos (DDRR)** ⁽⁹⁾ se enmarcan dentro del conjunto de los Derechos Humanos, consensuados en el marco de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas en 1948. Pese a ello, fueron enunciados en primera instancia por parte de la OMS en la Conferencia de Teherán (1968) y desarrollados ampliamente en la Conferencia Internacional para la Mejora de la Salud de las Mujeres y las Niñas de Nairobi (Kenia), en 1987, en la que además se incluyeron los aspectos relativos a métodos e insumos para la planificación familiar.

Cuando hablamos de género en salud muchas de las problemáticas y cuestiones abordadas tienen que ver, concretamente, con la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. Y es que hablar de género está estrechamente vinculado con hablar de las sexualidades como un aspecto central del ser humano, presente durante toda su vida y que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Todo esto vinculado con la realización personal, la satisfacción general, el bienestar y la salud global.



De forma resumida, **podemos definir los derechos reproductivos (DDRR) como aquellos que se basan en el reconocimiento fundamental para todas las personas para decidir libremente, aspectos como el número de hijos o el espaciamiento entre los nacimientos.**

También como disfrutar de la información y medios suficientes para la reproducción, y el derecho a tomar decisiones sobre ella sin sufrir discriminación, coacción, violencia o cualquier otra limitación.

En cuanto a los derechos sexuales (DDSS), estos regulan la capacidad de las personas para decidir, libremente y sin discriminación o coacción de ningún tipo, aquellos aspectos relativos a su sexualidad. Entre ellos, podemos encontrar libre disposición a definir la propia identidad sexual y las relaciones de este tipo con otros individuos.

Este reconocimiento a nivel de derechos supone una base formal para superponer los DDSS y DDRR sobre otras consideraciones de carácter cultural, político o religioso, especialmente en lo relativo a cuestiones asociadas a la salud. Promueve también un marco de trabajo por la equidad de género que abarca elementos que, hasta hace algunas décadas, eran considerados tabú, impuros o se omitían por parte de autoridades políticas o religiosas.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos tienen un punto en común: hacen referencia a nuestros cuerpos, respecto a la sexualidad y la reproducción.

Y tomando en cuenta que nuestro cuerpo es un territorio individual, es muy importante que nuestras decisiones sean autónomas e informadas y que estas sean respetadas por el Estado y por las demás personas.

(9) Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología, Valencia (España), aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong (China).

DERECHOS SEXUALES Y DE

Como sucede con cualquier derecho, es fundamental conocerlos para poder ejercerlos. La consideración de los elementos que componen los DDSS y los DDRR puede ser interpretada de forma ligeramente diferente cuando nos referimos a comunidades diversas, enmarcadas en diferentes construcciones culturales o caracterizadas por diferentes grupos de personas.



El derecho a la libertad sexual.

La capacidad para expresar la sexualidad de la forma que la propia persona considere, sobre la base del respeto al resto de derechos humanos.



El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual.

La posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluyendo el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.



El derecho a la privacidad sexual.

El derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, sin la necesidad de dar explicaciones o justificar las motivaciones de tus comportamientos.



El derecho a la equidad sexual.

Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.



El derecho al placer sexual.

Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad.



El derecho a la expresión sexual emocional.

Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Sin embargo, concederles a estos elementos el título de derechos nos ofrece la posibilidad de promover el respeto y cumplimiento de los mismos, a menudo entrelazados con otros derechos, y lograr, en conjunto, la eliminación de las desigualdades por cuestión de género sobre la base de estos derechos.



El derecho a la libre asociación sexual.

Significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.



El derecho a planificar en forma libre y responsable.

El derecho que toda persona tiene a decidir sobre ejercer su capacidad reproductiva o no, el número de descendientes y el espaciamiento entre los nacimientos. En este derecho está incluido el acceso a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.



El derecho a información basada en el conocimiento científico.

Es el derecho a saber todo aquello que afecte o implique tu sexualidad y la forma de cómo vivirla en plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con información que debe ser generada a través de un proceso científico y ético, y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.



El derecho a la educación sexual integral-compreensiva.

Es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a tener información sobre el funcionamiento y las respuestas que éste tiene a estímulos. Este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todos y todas.



El derecho al cuidado de la salud sexual.

El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

5 RECURSOS DIDÁCTICOS LA EQUIDAD DE GÉNERO

AULA VIRTUAL FARMAMUNDI

ACTIVIDADES PROPUESTAS

En este espacio virtual existen actividades didácticas que podéis realizar con vuestro alumnado para conocer en mayor profundidad los contenidos de esta guía y promover la equidad de género en salud.

▶ Actividad 1: **Introducción a los conceptos básicos de género**

Os proponemos un taller teórico- práctico a través de técnicas grupales y dinámicas y sus correspondientes anexos, en el que se trabaja con el alumnado participante algunos conceptos básicos relacionados con el género, y cómo éste puede generar desigualdades en el derecho a la salud.

▶ Actividad 2: **¿Igualdad de oportunidades? Somos parte del problema y de la solución**

Esta dinámica pretende contribuir mediante el trabajo grupal a tomar conciencia de un problema global, tomando como referente nuestro entorno cercano. Con ella, se busca favorecer la comprensión de los conceptos de equidad, igualdad y no discriminación por cuestiones de género, reflexionando sobre el componente social y cultural de la inequidad de género en salud.

Desde una visión solidaria, se promueve entre el alumnado el interés por la temática, transformándose en agentes de su propia formación a través de una investigación personal y las experiencias de grupo, participando de manera constructiva en el análisis y resolución de problemáticas. El objetivo final es potenciar la construcción de grupos proactivos con actitud crítica

y responsable, como parte de una ciudadanía global que promueve la equidad de género y el bienestar social, desde el respeto por los Derechos Humanos.

▶ Actividad 3: **¿Conoces los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos (DDSS y DDDR)?**

Esta actividad contribuye a reflexionar críticamente sobre el género como un Determinante Social de la Salud (DSS). Y más concretamente, sobre cuáles son las problemáticas sociales y culturales que influyen en que las personas, y particularmente las mujeres, puedan o no tener una vida sexual y/o reproductiva plena, satisfactoria, saludable y libre de violencia. Para ello, se utilizará como marco de referencia los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DDSS y DDDR) y su relación con el Derecho a la salud.

A través del estudio de casos se pretende fomentar la comprensión de las consecuencias que la inequidad de género en salud y la ausencia de DDSS y DDDR tienen en la vida de las mujeres y niñas de distintos lugares del mundo, como son: la malnutrición, las múltiples violencias, la división sexual del trabajo y la sobrecarga de cuidados, entre otros, con el fin de fomentar el compromiso con la equidad de género en salud y las demandas de los colectivos de mujeres y feministas.

PARA TRABAJAR EN SALUD

Si deseáis seguir leyendo e investigando sobre la desigualdad de género en el acceso a la salud, podéis consultar el Fondo documental de la biblioteca de Género y Salud de Farmamundi, donde encontraréis artículos, presentaciones, vídeos y otros recursos que os servirán para continuar ampliando información.

 aulavirtual.farmamundi.org

EDITA:

FARMACÉUTICOS MUNDI
Polígono San Antolín. Calle Bordadores, 3.
Palencia
www.farmamundi.org

FINANCIA:

Junta de Castilla y León
Consejería de la Presidencia

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Atómica Creativa - Estudio de diseño gráfico
www.atomicacreativa.es
hola@atomicacreativa.es

IMPRESIÓN:

Gráficas Europa
Arroyo de la Encomienda
Valladolid

