

Las desigualdades de género crean una carga desproporcionada para las mujeres en la mayoría de las sociedades debido a su situación socioeconómica inferior, la discriminación relacionada con el género, así como sus responsabilidades reproductivas. Asimismo, en muchas investigaciones de salud se ha usado a los hombres como la norma para determinar la causa y las manifestaciones de las enfermedades o en los estudios clínicos de medicamentos. La salud de la mujer a menudo ha sido sinónimo de salud reproductiva y se han pasado por alto en gran parte las situaciones de salud que no corresponden a la reproducción (enfermedades crónicas).

Sin embargo, también sabemos que las normas sociales pueden tener repercusiones negativas en la salud de los hombres.

La equidad de género apunta a la justicia en el sentido de dar a cada quien lo suyo reconociendo condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (según sexo, género, clase, religión, edad); y, por lo tanto, a reconocer la diversidad existente en toda sociedad sin que una diferencia sea usada como razón para discriminar. La equidad pertenece al marco de la igualdad subrayando la igualdad de resultados. Por ejemplo, aboga por un tratamiento diferencial de grupos para poner fin a una desigualdad.

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la equidad de género en salud “significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Es decir, mujeres y hombres tienen las mismas oportunidades de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables.”

La equidad de género en salud no es lo mismo que la igualdad, ya que no se trata de establecer una distribución igual de recursos entre hombres y mujeres, sino de una distribución diferencial de acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo.

Estudios indican que tanto los hombres como las mujeres se ponen en peligro como consecuencia de determinadas normas relacionadas con la masculinidad y la femineidad. En algunos entornos, por ejemplo, ser un hombre significa ser fuerte, valiente, arriesgado, dinámico y despreocupado por el propio cuerpo. La participación de los hombres y los niños en algunos comportamientos peligrosos, tales como el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo y la conducción temeraria, pueden contemplarse como maneras de afirmar su virilidad.

Las normas que definen a los hombres y los niños como no vulnerables también influyen en el comportamiento relacionado con la búsqueda de asistencia sanitaria por parte de los hombres, lo que contribuye a su resistencia a la búsqueda de ayuda o tratamiento cuando su salud física o mental se deteriora.

En resumen, las nociones predominantes en cuanto a la virilidad a menudo aumentan la propia vulnerabilidad de los hombres frente a las lesiones y otros riesgos para la salud y determinan también la aparición de riesgos y vulnerabilidad en las mujeres y niñas.

Las prácticas de autocuidado son en general consideradas “femeninas” en la mayoría de las culturas. Las niñas reciben más información acerca de sus cuerpos y sobre cómo cuidarse que los niños y en general las mujeres acuden más veces a las consultas médicas que los hombres, incluso descontando las visitas relacionadas con la atención a la salud reproductiva.

A los niños en cambio, se les enseña a ser independientes y en muchos casos reciben menos apoyo físico y emocional que niñas. Esto puede inhibir las conductas de búsqueda de ayuda, como en el caso de las enfermedades mentales o adicciones y también influir en la comunicación que los hombres establecen con sus médicos.

Género como determinante social de la salud

La OMS define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”, y que por tanto tienen consecuencias sobre la salud de las personas. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la salud.

Las inequidades en salud se refieren a “las desigualdades evitables en materia de salud, entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.”

Las inequidades en salud son posibles de revertir a través de políticas públicas y estrategias, focalizando las intervenciones en aquellos grupos de personas que ven su salud afectada negativamente por las determinantes sociales.

El género es un factor determinante de inequidades de salud, e influye en la salud y el bienestar en tres ámbitos:

- **1.** Los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales;
- **2.** Las conductas en la esfera de la salud en función del género; y
- **3.** La respuesta del sistema de salud en función del género



Figura 1. Adaptada del modelo de determinantes sociales de la salud de Whitehead y Dálgren. 1992.

La OPS (2002) da cuenta de que es necesario indagar sobre los procesos y razones por las que mujeres y hombres se ven afectados de manera diferencial por distintos procesos de salud-enfermedad.

De este modo, el género se constituye como un determinante social de la salud y una categoría que estratifica y condiciona toda una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres (Krieger, 2003).

El género es uno de los ejes de desigualdad que atraviesan la estructura social y que, en interacción con otros como la clase social, la edad, la etnia o la raza y el territorio, determina jerarquías de poder y conlleva desigualdades en las oportunidades de tener una buena salud.

La Organización panamericana de la salud ha planteado que, “No necesitamos más evidencias para saber que la desigualdad, los roles y las normas de género son importantes determinantes sociales de la salud. Lo que sí necesitamos es continuar fortaleciendo las evidencias sobre las formas en que opera el género como factor de riesgo o de protección para la salud, tanto de las mujeres como de los hombres de todas las edades y realizar evaluaciones rigurosas de las ventajas de la incorporación de la perspectiva de género en el sector de la salud”

El maltrato físico, psicológico y sexual en el espacio familiar por parte de sus parejas o ex parejas, ha sido reconocido por la OEA, como uní forma endémica de la violencia que ocurre en la familia.

Esta violencia tiene una direccionalidad: en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas, pues es una expresión de la asimetría de la distribución del poder que se encuentra presente en las relaciones de género.

La violencia de género es una manifestación extrema de las desigualdades e inequidades que existen entre hombres y mujeres- Está presente en casi todas partes del mundo y tiene consecuencias graves para la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas, constituyéndose entonces, también en un determinante social de la salud, ya sea por los impactos que la violencia tiene en la salud de las mujeres, el modo en que el sistema de salud realiza intervenciones oportunas y pertinentes a las mujeres y niñas que son o están en riesgo de ser víctimas de este tipo de violencia, como por las dificultad o imposibilidad de tener acceso a los sistemas sanitarios y el escaso o nulo control que tienen las mujeres sobre sus cuerpos.