

# Equidad de género y salud

Guía introductoria





## EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD: GUÍA INTRODUCTORIA

### Presentación

1. ¿Qué entendemos cuando hacemos alusión a la diversidad sexual y de género?
2. ¿Por qué se produce entonces la desigualdad de género?
3. El género como un Determinante Social de la Salud (DSS)
4. ¿Cuáles son las causas que originan la desigualdad de género en la atención sanitaria?
5. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos
6. Violencia y desigualdad de género
7. Equidad vs. igualdad
8. Movimientos sociales en pro de la equidad de género
9. La agenda internacional por la promoción de la igualdad y la equidad de género en la salud
10. La importancia de las propuestas de equidad en distintos ámbitos educativos, culturales y de socialización
11. Claves para eliminar la desigualdad de género
12. La importancia de una ciudadanía consciente y comprometida con la equidad



## Presentación

Antes de adentrarnos en los contenidos, queremos destacar que la guía “equidad de género y salud” pretende ser un documento introductorio, donde hemos recopilado de forma resumida y didáctica cuestiones básicas, debates y propuestas que en torno a la equidad de género se están produciendo en distintas partes del mundo en el ámbito de la salud.

Es un texto que reconocemos como vivo y abierto, puesto que las categorías y conocimientos científicos o teóricos son construcciones socioculturales que se van enriqueciendo, transformando y ampliando a medida que las sociedades avanzan y asumen la diversidad de experiencias y realidades como un elemento indisoluble del pensamiento crítico y el desarrollo humano.

En esta línea, e inspiradas por las propuestas metodológicas de la investigación y el conocimiento situado, este texto se perfila como una propuesta de transformación social a favor de la equidad de género, el derecho a la salud, los derechos humanos y la diversidad cultural; que orientamos, además, hacia la promoción de la cultura de paz, la convivencia social y el ejercicio de la ciudadanía global y solidaria.

Hablar de género no es únicamente hablar del sexo femenino. El sexo diferencia biológicamente a los hombres de las mujeres, mientras que un análisis de género implica el análisis de las normas, las creencias, los derechos, las obligaciones y las relaciones que sitúan a hombres y mujeres de forma diferente en el conjunto de la sociedad. Dichas relaciones sitúan a menudo al conjunto de las mujeres en una posición de desigualdad respecto a los hombres, este hecho se hace patente sobre todo en las sociedades tradicionalmente patriarcales.

Esta desigualdad repercute de forma negativa en las condiciones de vida de las mujeres de la mayoría de sociedades existentes hoy en día, afectando, entre otros, a derechos fundamentales como la salud, la educación o la igualdad frente a la ley.

# 1. ¿Qué entendemos cuando hacemos alusión a la diversidad sexual y de género?

Las personas somos seres sexuados que vivimos y expresamos esa condición de manera particular y, al mismo tiempo, en estrecha relación con nuestro contexto histórico, social, económico, cultural y político.

A esta diversidad de vivencias y expresiones de los cuerpos sexuados la 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.

Las sexualidades tienen que ver con:

**El sexo biológico:** contempla las diferencias biológicas entre las personas en dependencia de sus genitales, sus cromosomas, sus hormonas y su aspecto anatómico. Habitualmente se distingue entre hombre y mujer, pero también nacen personas con distintas combinaciones genéticas y fenotípicas de ambas, que no encajan en esta noción binaria. Son las personas intersexuales.

**La identidad sexual o de género:** es una vivencia subjetiva que tiene que ver con cómo cada persona se siente en su propio cuerpo, lo que puede coincidir, o no, con su sexo biológico. La constitución de la identidad es un proceso dinámico que se extiende y puede variar a lo largo de la vida y hace posible reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como seres sexuales. En ese sentido, hay personas que sienten concordancia entre su sexo biológico asignado y su identidad de género, son las personas llamadas cisgénero. Además, existen otras muchas personas que no sienten estas concordancias y se sitúan en otras categorías parte de la diversidad sexual y de género, como las personas transgénero, biogénero, demigénero o género fluido, entre otras.

**La orientación sexual:** implica las preferencias emocionales, afectivas, eróticas y/o sexuales de una persona hacia otras. Estas pueden estar orientadas hacia un género diferente [heterosexualidad], hacia el mismo [homosexualidad], hacia el mismo y el resto [bisexualidad y pansexualidad] o hacia ninguno [demisexualidad y asexualidad].

**La expresión de género:** es la forma en la que cada persona expresa y manifiesta su identidad sexual y de género de acuerdo a las normas y valores establecidos en un tiempo y sociedad determinadas, y a la vivencia subjetiva que cada persona hace de estas, lo que se expresa mediante ciertos comportamientos, vestimenta, gestos, intereses o afinidades que suelen ser considerados como femeninos, masculinos o como distintas combinaciones de ambos.

En conclusión, la sexualidad “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” [OMS].

Por ello, es importante tener en cuenta que el género es una construcción sociocultural, que enmarca y ordena las sexualidades dentro de los llamados sistemas sexo-género. Los sistemas sexo-género son 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 diferenciaba únicamente entre mujeres y hombres, entre masculino y femenino, estableciendo un abismo 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 sexualidades.

## 2. ¿Por qué se produce entonces la desigualdad de género?

Como mencionamos con anterioridad, los sistemas sexo-género tradicionales y/o binarios son los que actualmente predominan en la mayoría de las sociedades, asignando 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.

Y, al mismo tiempo, ordena el papel social de ese binomio hombre/mujer en una escala jerarquizada y de relaciones desiguales de poder.

Estos sistemas son consecuencia de una visión del mundo **androcéntrica y patriarcal**, que sitúa a los hombres en un lugar de privilegio y premia todo aquello que se considera “masculino”. Y sitúa, por el contrario, a las mujeres y lo “femenino” en un lugar de desventaja. De esta forma, las diferencias sexuales y de género se transforman en desigualdades en cuanto al acceso a los recursos materiales y simbólicos, así como en cuanto a la garantía, disfrute y ejercicio de derechos fundamentales para las mujeres y otras identidades de género diversas.

### ***Roles, estereotipos y mandatos de género***

El género, por tanto, es uno de los principales elementos en base a los que se organizan las sociedades y condiciona significativamente la vida y desarrollo de las personas. Desde que nacemos se nos enseña y aprendemos a ser “hombres” y “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. Esta forma de organizar las relaciones y funciones sociales se conoce como los estereotipos, roles y mandatos de género.

Los **estereotipos y roles de género** los conforman símbolos, características y comportamientos que se atribuyen a las personas como “hombre” o “mujer”, como “masculino” o “femenino”, en un marco sociocultural e histórico determinado. 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”, o no, para cada persona.

Si vemos la siguiente tabla, podremos identificar rápidamente muchos de los estereotipos y roles de género dominantes:

| Estereotipos   |   |
|--|---|
| HOMBRE   | MUJER   |
| Racional/seguro<br>Independiente<br>Fuerte<br>Valiente<br>Emprendedor<br>Audaz/aventurero<br>Estable<br>Firme<br>Resolutivo/práctico | Emocional/emotiva<br>Dependiente<br>Amorosa/enamorada<br>Cuidadora<br>Sociable/habladora<br>Sensible/afectiva<br>Delicada<br>Comprensiva<br>Prevenida/prudente/discreta |
| Roles  |   |
| MASCULINO  | FEMENINO  |
| Productivo<br>Público<br>Proveedor<br>Técnicos/ingenieros<br>Liderazgo   | Reproductivo<br>Doméstico<br>Cuidador<br>Administrativas/prestadoras de servicios<br>Acompañamiento   |

Tomando en cuenta algunas de estas cuestiones, no es difícil reconocer cómo nos sentimos, la información que hemos recibido y cómo se ha desarrollado nuestra vida en relación a esos estereotipos y roles 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**.

Algunos ejemplos de mandatos de género, considerando algunos de los estereotipos y roles de la tabla anterior, podrían ser:

- **Mujeres:** adelgazar, estar guapa, eternamente joven, depilarse, no gritar, vestirse femenina, ser prevenida y comportarse bien, no salir sola por la noche, tener relaciones sexuales solo en el ámbito de la pareja, ser servicial y cuidadora, ayudar y limpiar en la casa, liderazgo moderado...
- **Hombres:** no llorar, no expresar emociones, experimentar nuevas cosas y ser aventurero, presumir de experiencias sexuales, ser capaz de arreglar y cargar cosas, ser el cabeza de familia y tomar las decisiones, alcanzar el éxito...

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 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, bullying, violencia física, crímenes de odio...).



## Socialización desigual del género:

Esta desigualdad de género condicionada por los sistemas 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 fortuita o natural, sino que se construye y perpetúa socialmente a través de las escuelas, los medios de comunicación, las industrias culturales, las concepciones religiosas, las empresas, etc.

Como mencionábamos anteriormente, desde que nacemos se nos enseña a ser “hombres” y “mujeres”. La genitalidad 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 o comportamientos. Nos inculca los mandatos de género sobre lo que debemos y podemos ser.

Incluso antes de nacer es habitual escuchar la pregunta “¿será niño o niña?”. La respuesta 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 sobre nosotras mismas recibamos. Es durante la infancia y, particularmente, en el seno familiar, donde muchos comportamientos, roles y valores se aprenden por imitación o identificación; y cuando más se prohíben o refuerzan pensamientos y comportamientos.

En las siguientes etapas, fundamentalmente durante la adolescencia y juventud, disminuye la influencia familiar y toman peso otros agentes como el círculo de amistades, los centros educativos, 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.

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

## Interacción de la desigualdad de género con otras desigualdades sociales:

Como hemos podido comprobar, el lugar social que se le otorga a las “mujeres” y a los “hombres” es desigual y desequilibrado, y afecta a todos los ámbitos de la vida. Es decir, la diferencia sexual ha servido para justificar expectativas, aspiraciones y, en definitiva, oportunidades desiguales entre las personas.

Concretamente, la diferencia sexual 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?

- **La esfera productiva** [masculina] 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.
- **La esfera reproductiva** [femenina] tradicionalmente asociada a funciones no reconocidas económicamente 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.

Esta organización social patriarcal y androcéntrica ha provocado 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) que además suelen estar menos valorados socialmente y reciben 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, económicos o simbólicos.

Es decir, aunque se han conseguido importantes avances, principalmente en el ámbito legal, todavía persisten muchas brechas de género en cuanto al acceso y disfrute de muchos derechos y oportunidades. Perdura, por ejemplo, un papel reducido de las mujeres en los espacios de toma de decisión, como propietarias de la tierra, o como referentes en la academia y la cultura. Además, la feminización de la pobreza, el techo de cristal profesional y la diferencia salarial o la violencia sexual no cesan.

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.

Estas son, entre otras: la raza, la etnia, la condición económica, 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 feminización de la pobreza afecta en mayor medida a las mujeres, pero no solo por el hecho de ser mujer, sino que afecta particularmente a aquellas mujeres que además son migrantes, rurales, racializadas o no tienen formación académica.

Esta forma heterogénea y global de analizar las desigualdades de género en interrelación con otras desigualdades se llama *interseccionalidad*. La interseccionalidad apuesta por generar una reflexión crítica sobre la necesidad de actuar no solo sobre una desigualdad, sino sobre todas de manera integral y sistémica para conseguir la justicia social.

Existen muchos datos accesibles a través de Internet que permiten ejemplificar las situaciones de inequidad en distintos ámbitos sociales. Te 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, desempeño de puestos directivos o de responsabilidad, o personas que sufren de desnutrición o malnutrición.

“La feminización de la pobreza es un hecho. La falta de oportunidades de empleo acordes con la formación, otro. El acoso y, cuando cabe, la violencia, otro más. Todo ello para un colectivo cuyo único defecto visible parece ser el no haber tenido la previsión de nacer con otro sexo”.

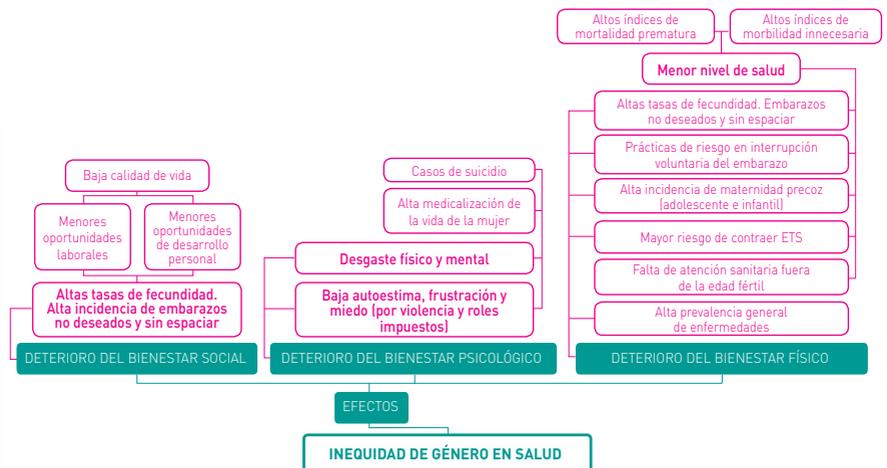
Amelia Valcárcel.

### 3. El género como un Determinante Social de la Salud (DSS)

La Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) definió en 2007 a 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. Esta definición incluye todos aquellos factores estructurales, ambientales, socioeconómicos, 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 al 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].

Al referirnos al género como determinante social de la salud aludimos a las inequidades en función del género que son injustas, evitables y prevenibles [Bonnefoy, Morgan, Kelly, Butt & Bergman,



2007). Es decir, las inequidades de género y salud tienen sus raíces en 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).

Las inequidades por razón de género 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. Por ejemplo, las carencias en la atención médica asociadas al género durante el embarazo y el parto, la escasa autonomía en la toma de decisiones con respecto al cuidado de la salud, o la 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. 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 políticas.

Se muestra a continuación un extracto de diagrama de árbol que nos permite estructurar los efectos o consecuencias que la desigualdad de género provoca sobre la salud:

De manera obvia, cuanto más desigual es una sociedad, mayor es la inequidad de género en salud.

Como dato significativo de partida, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el 70% de la población que vive con un dólar o menos al día, son mujeres o niñas. Este dato, característico del fenómeno denominado como “feminización de la pobreza” (A. Sen, 2000), y sumado a la subordinación a los hombres de su entorno que pueden decidir si acude o no al centro de salud, a la violencia tanto física como psicológica, a las enfermedades de transmisión sexual y otras cuestiones, supone para las mujeres y niñas en los países de renta media y baja graves barreras de acceso a la salud y a los tratamientos necesarios para asegurarla.

Como ejemplo destacado de influencia directa del género sobre la salud, en Puerto Rico, la violencia doméstica es uno de los determinantes que más afecta a la salud de las mujeres. Se estima que el 60% de las mujeres puertorriqueñas 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, 2012). En España, 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 han sufrido algún tipo de violencia por motivos de género. Así mismo, un 21,8% de españolas están diagnosticadas con un cuadro de ansiedad o depresión frente a un 11,9% de hombres. Varios estudios apuntan a que esto se debe a que las mujeres han visto aumentada su carga laboral remunerada sin que se modifique la carga de trabajo (machista) que arrastraban del cuidado del hogar. Esta doble jornada y sobrecarga es decisiva en sus cuadros de ansiedad.

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, que influyen de una manera injusta en la salud de las personas (Rohlf, Borrell y Fonseca, 2000). En el caso de la salud de los hombres, los factores sociales y culturales también juegan un

rol importante. La forma en que se concibe su papel en la sociedad, los estereotipos negativos, el machismo y las expectativas atribuidas al género generan mayor propensión a desarrollar ciertas condiciones negativas de salud. Por ejemplo, se ha identificado una mayor tendencia al desarrollo de problemas cardiovasculares que no poseen una base biológica y frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (en adelante ITS). Además, aspectos conductuales como consumo de alcohol, drogas y tabaquismo también son factores que actúan como determinantes en la salud de los hombres (Cockerham, 2013).

Cabe mencionar entre los factores de desigualdad en el acceso a la salud los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que, frecuentemente, generan situaciones de sobrecarga física y emocional en las mujeres y que tienen una marcada influencia en su salud. Asimismo, cabe destacar que los roles de género también afectan a la salud de los hombres, por ejemplo, condicionando su vida personal y autoestima a las expectativas sociales de éxito laboral y económico, o a las dificultades recurrentes de las situaciones de paro (Bonino, 2011).

Aun cuando se han realizado algunos progresos en las últimas décadas, las sociedades del mundo entero siguen fallando a la mujer en momentos clave de su vida, particularmente en la adolescencia y la vejez. Esta es una de las conclusiones del informe de la OMS "Mujeres y Salud: los datos de hoy, la agenda de mañana", elaborado en 2009 sobre las condiciones de salud de las mujeres en todo el mundo a lo largo de su vida.

## ¿Cuáles son las principales diferencias de salud y morbilidad entre hombres y mujeres?

Según la OMS, es importante conocer cuáles son las alteraciones de salud que sufren las mujeres en todo el mundo para analizar si existen patrones de género (desigualdades de género) asociadas a las mismas, y así de esta forma trazar una agenda política que desde las administraciones públicas y con el apoyo de las organizaciones sociales permita asumir compromisos concretos en la lucha contra la desigualdad de género y para el pleno acceso a la salud de las mujeres. Las principales diferencias de salud entre hombres y mujeres que destaca el informe son:

**Durante la lactancia y la niñez (de 0 a 9 años):** no hay grandes diferencias en indicadores de salud entre niños y niñas, aunque el informe destaca que:

- Las niñas tienen un mayor riesgo de padecer afecciones derivadas de las mutilaciones genitales que se siguen produciendo hoy en día en todo el mundo, con mayor prevalencia en determinadas zonas geográficas.
- Las niñas sufren además una mayor probabilidad de ser víctimas de la agresión sexual: un 8,7% de niños frente a un 25,3% de niñas a nivel mundial.
- Además, las niñas de hasta 5 años tienen un mayor riesgo de padecer sobrepeso, lo que puede desencadenar numerosos problemas de salud durante su adolescencia y edad adulta, como la diabetes o las afecciones coronarias. También padecen con más frecuencia la desnutrición en aquellas zonas geográficas donde se manifiesta de forma crónica.

**Durante la adolescencia (de 10 a 19 años):** ya existen numerosos problemas de salud que afectan de forma desigual a niños y niñas, apareciendo diferencias en las que las cuestiones de género influyen de manera determinante:

- **Probabilidad de contraer enfermedades** de transmisión sexual y entre ellas el VIH/SIDA, mayor en las niñas que en los niños: consecuencia de las relaciones sexuales de riesgo o relaciones forzadas.
- **Riesgos derivados de la confluencia de otras enfermedades** que afectan a las mujeres y sirven de puerta de entrada a las enfermedades de transmisión sexual.
- **Embarazos durante la adolescencia**, de riesgo o no, que generan en ocasiones rechazo en la comunidad o el entorno familiar dificultando aún más las posibilidades de las mujeres de recibir una asistencia médica adecuada. Cada año se producen más de 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 años solo en los países en vías de desarrollo (UNFPA, 2013).
- **Mujeres en edad reproductiva (de 15 a 44 años) y adultas (de 20 a 59 años):** se hace patente la desigualdad existente entre hombres y mujeres respecto a la salud. Factores como la capacidad económica y la libertad de movimiento influyen de forma considerable sobre la salud de las mujeres.
- **Enfermedades de transmisión sexual** y en especial el VIH/SIDA, que es la principal causa de morbilidad para las mujeres de este intervalo de edad.
- **Complicaciones de salud relacionadas con el embarazo y la maternidad**, favorecidas, entre otros, por la falta de recursos familiares y/o incapacidad de las administraciones públicas para proporcionarlos en tiempo, forma y lugar: el 99% de las cerca de medio millón de muertes maternas anuales registradas se producen en países en desarrollo. Según datos de 2013, menos del 50% de las mujeres embarazadas en África Subsahariana son atendidas por personal sanitario especializado durante el parto.
- **Carencia de métodos anticonceptivos** y programas públicos de planificación familiar para las mujeres con riesgos de salud relacionados con la maternidad.
- **Enfermedades comunes** para las que las mujeres no reciben un tratamiento adecuado, como traumatismos, lesiones óseas o musculares, tuberculosis y enfermedades respiratorias. Se deben, entre otras causas, a no ser las mujeres consideradas como imprescindibles para la obtención de ingresos para la familia (falta de acceso al mercado laboral), o por otras costumbres socialmente consolidadas que ponen a la mujer en una condición inferior a la del hombre, como las dificultades que padecen para desplazarse solas hasta los centros de salud, o las condiciones de salubridad a las que se exponen en sus viviendas.

**Mujeres de edad avanzada (60 años o más):** Las mujeres tienden a vivir más que los hombres, por lo que representan una proporción cada vez mayor de la población anciana. A nivel mundial, en 2007 el 55% de los adultos de 60 años o más eran mujeres, y entre los de 70 años o más la cifra correspondiente era del 58%.

- Enfermedades crónicas, en especial cardiovasculares y respiratorias: son la causa del 45% de las muertes de mujeres de 60 años o más.

- Cáncer, sobre todo de mama, pulmón y colon. 15% de las muertes en mujeres de 60 años o más se deben a esta causa.
- Problemas de salud relacionados con factores de riesgo que aparecen en la adolescencia y la edad adulta, y que no se han tratado de forma adecuada o no se han cambiado los hábitos de vida que guardan relación con los mismos.

## Los determinantes de la salud desde una visión de género

Las conclusiones del informe de la OMS ponen de relieve la influencia recíproca de los determinantes biológicos (naturales) y socioambientales (asociados al entorno y a cuestiones de género) de la salud de las mujeres. Asimismo, destacan la desigualdad existente entre sexos tanto en la exposición a los riesgos para la salud como en la vulnerabilidad frente a estos, ya que las mujeres padecen limitaciones en el acceso a la asistencia y la información sanitaria. De la misma forma pone de manifiesto las consecuencias y los costes para la sociedad que acarrea el no atender los problemas de salud en el momento apropiado de la vida de las mujeres.

Uno de los modelos existentes para el análisis de los determinantes de la salud desde la perspectiva de género es el propuesto en 1996 por Marc Lalonde, según el cual los componentes (biología, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de salud) se interrelacionan para explicar las causas que condicionan la salud de las comunidades según la perspectiva de género. Este modelo sitúa a las personas con sus características biológicas (que configuran su potencial de salud), en el centro de una matriz formada por los determinantes socioambientales de salud. En esta encrucijada entre las personas y los determinantes, y entre los propios determinantes, se establecen relaciones dinámicas que llevan a indicar que cualquier problema de salud está causado por la combinación en mayor o menor medida de estos componentes, cada uno con un peso específico en cada cuestión.

Este modelo, al alejarse de una visión puramente biológica, permite explorar y reconocer elementos característicos del entorno socioambiental y de género en cada uno de los colectivos e individuos explorados. Equipara de partida a determinantes biológicos como el sexo, la edad o la genética con otros determinantes como son el estilo de vida, la ocupación y los riesgos asociados a ella, o la organización de la atención a la salud. Este modelo ha servido además de fuente de inspiración de otros modelos de análisis de la salud desde la perspectiva de género, que toman en consideración otras variables de influencia en un ambiente determinado, o adaptados a una realidad cultural o a una sociedad en concreto.

La inequidad en salud por motivos de género constituye, por tanto, un amplio y novedoso campo de estudio que tan solo ha comenzado a cuestionarse desde las últimas décadas y que además ha sufrido tradicionalmente de un veto político, social y/o cultural que ha impedido un desarrollo al mismo nivel que otros DSS. Solo desde la consideración por parte de la ciudadanía y los poderes públicos de la inequidad de género como un DSS 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 a la salud de todas las personas que componen una sociedad.

## 4. ¿Cuáles son las causas que originan la desigualdad de género en la atención sanitaria?

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

### 1. Inequidades en el acceso a la salud amplias y persistentes:

**1.1** Asociadas a cuestiones de género: desigual atención de los problemas de salud en función del sexo.

**1.2** 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.

**1.3** 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 materna infantil, la violencia sexual y las ITS, especialmente el VIH/SIDA, deberían ser eje central de las políticas públicas de atención sanitaria.

**3.** Dificultades que experimentan las mujeres para la atención de 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 tratamiento adecuado en las primeras etapas de su aparición.

**4.** Carencias en la atención sanitaria en las primeras etapas de la vida. Esta es decisiva para que las mujeres puedan desarrollar una salud adecuada durante el resto de su vida. Muchos de los problemas que padecen se remontan al nacimiento o a la niñez, y a los hábitos insalubres de vida que pueden repercutir en enfermedades graves. La OMS destaca que atender en el futuro a las mujeres de edad avanzada supondrá un reto importante para los sistemas de salud de muchos países, por lo que es fundamental atajar mientras es posible algunos de estos problemas.

**5.** Falta de sensibilidad en la sociedad y los sistemas de salud con las mujeres. 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. 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.

El acceso a la salud por parte de las mujeres es inequitativo 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...

Las mujeres no están en igualdad de condiciones respecto a los hombres en el acceso a la salud. Las políticas de salud a menudo perpetúan los estereotipos sexistas y no consideran las diferencias socioeconómicas y de otra índole entre las mujeres, ni tienen plenamente en cuenta la falta de autonomía de las mujeres respecto de su salud.

## 5. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Los derechos sexuales (DDSS) y los derechos reproductivos (DDRR) 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.

Los DDSS y DDRR guardan relación con el derecho a la salud, y a menudo se expresan como parte fundamental del mismo, dado a que las cuestiones asociadas a la sexualidad y a la reproducción conforman elementos centrales o de relevancia principal en el ciclo de vida de las personas, condicionando así el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social según describe la definición del derecho a la salud.

De forma resumida, podemos definir los **derechos sexuales** como aquellos que se basan en el reconocimiento fundamental para todas las personas y parejas para decidir, libre y consensuadamente, aspectos como el número de hijos o el espaciamiento entre los nacimientos. También a 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 reproductivos**, estos regulan la capacidad de las personas para decidir, libremente y sin discriminación o coacción de ningún tipo, los principales 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, y promueve 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 estas sean respetadas por el Estado y las demás personas.

Como sucede con cualquier derecho, es fundamental conocerlos para poder ejercerlos. Entre los DDSS y los DDRR se encuentran enmarcados:

- **El Derecho a la Libertad Sexual:** entendido como la capacidad para expresar la sexualidad de la forma que uno mismo considere, sobre la base del respeto al resto de Derechos Humanos.
- **El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual:** es 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:** es 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.
- **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:** es el derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas, o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso y 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 sobre tu sexualidad y la forma como vivirla a 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-Comprensiva:** es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informado sobre el funcionamiento y las respuestas que este 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.

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 individuos. 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 logrando en conjunto la eliminación de las desigualdades de género sobre la base de estos derechos.

## 6. Violencia y desigualdad de género

La violencia de género es todo aquel tipo de violencia que se ejerce vulnerando el bienestar físico, psíquico o relacional de una persona debido a lo relacionado con su sexo o identidad de género. 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. Es considerada así como un acto de dominación, generando una serie de consecuencias que van más allá de la víctima: perpetúan unas relaciones desiguales, y frecuentemente machistas, de poder.

La violencia de género provoca además efectos que pueden ser demoledores sobre las víctimas. A nivel físico pueden producirse lesiones serias que pueden llevar a secuelas, a la incapacitación o incluso a 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.

Tampoco es infrecuente 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). 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 constituye, por tanto, un ejercicio atroz de dominación física, mental y relacional sobre una persona atendiendo a circunstancias asociadas al género.

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 como las anteriores.

Es necesario trabajar de cara a prevenir y concienciar a la ciudadanía, educando en diferentes aspectos como la tolerancia a la diversidad, la igualdad de derechos y oportunidades y la educación emocional de cara a paliar y a 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 modo de clasificación según el tipo de agresión, podemos encontrar los siguientes tipos de violencia:

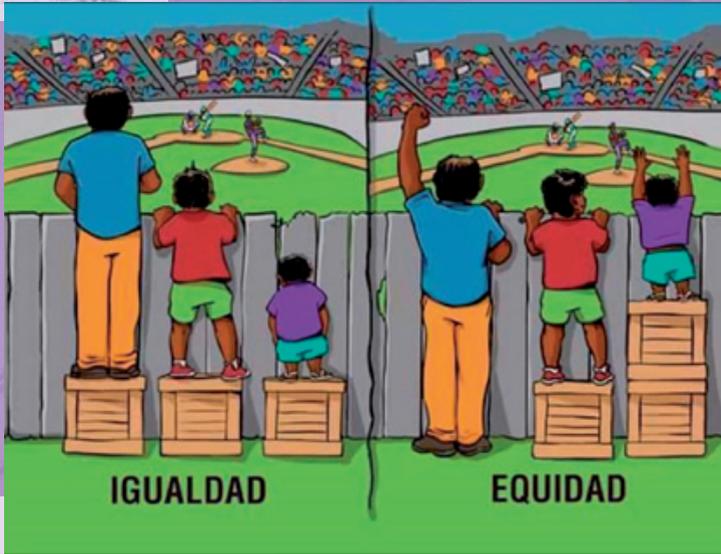
- **Violencia física:** la más visible y reconocida como violencia de género, se considera todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente, y sea de carácter leve o grave, constituyen un ejercicio de violencia de género.
- **Violencia psicológica:** este tipo de violencia se caracteriza porque, si bien a nivel físico puede no existir una agresión, la víctima se ve humillada, minusvalorada 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 un tipo de violencia psicológica atendiendo al daño que genera.

- **Violencia sexual:** se refiere concretamente a aquel tipo de situaciones 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. Este tipo de violencia es además fuente de infecciones de transmisión sexual (ITS), algunas de ellas de carácter crónico, constituyendo una agresión de por vida para la salud de las personas afectadas.
- **Violencia económica:** este tipo de violencia se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o su prole 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. Un tipo específico de esta violencia es aquella en la cual el agresor agrede o amenaza a otros familiares en común, como pueden ser los 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 la violencia de género.
- **Violencia simbólica:** es un tipo 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 los casos de violencia machista; carencia de protocolos adecuados para la atención a mujeres sobrevivientes de violencia en los centros sanitarios; revictimización de las sobrevivientes en la ruta de acceso a la justicia en casos de violencia; recortes 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 múltiples ejercicios de violencia de forma invisible, ocultas, o escondidas tras otro tipo de comportamientos pueden estar generando daños diversos y graves entre las personas agredidas.

Sin pretender realizar una categorización entre actos de violencia de mayor o menor gravedad, entendiendo que todo tipo de violencia de género es constitutivo de una agresión que debe ser perseguida y anulada, la siguiente imagen muestra cómo determinados tipos de violencia de género resultan más fácilmente detectables que otros, que a menudo se muestran ocultos convirtiéndose de forma peligrosa en elementos de generalización, situaciones habituales o agresiones que quedan socialmente minusvaloradas.





## 7. Equidad VS. igualdad

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 puesta en cuestionamiento y resuelta con medidas específicas en pro de la equidad y la igualdad, pero... ¿qué significa esto exactamente? ¿Y por qué diferenciamos entre igualdad y equidad?

La **igualdad** parte de la idea de que todas y todos somos iguales en derechos y oportunidades, 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 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 raza, la procedencia, la condición económica o, incluso, de condicionantes biológicos como pueden ser la edad, la diversidad funcional o psíquica, entre otras.

Es por esto que la **equidad** va más allá que la igualdad y articula tanto los derechos individuales como la justicia social. Tiene en cuenta las condiciones de partida y las necesidades específicas y diferenciadas 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.

## 8. Movimientos sociales en pro de la equidad de género

Como la equidad de género ha sido y continúa siendo una asignatura pendiente en mayor o menor medida en todas las sociedades, existen muchas personas que desde distintas luchas, territorios, lenguas y culturas, y a lo largo de distintos momentos históricos, se han enfrentado a este contexto global patriarcal y machista.

Son las luchas feministas las que han estado a la vanguardia de los movimientos sociales pro equidad de género, conformando un movimiento sólido y diverso que ha conseguido importantes logros. Los feminismos son un crisol de procesos sociales, políticos e ideológicos que tienen en común la lucha contra el patriarcado y el androcentrismo, así como la búsqueda de la autonomía, la libertad, la equidad y la igualdad de derechos, oportunidades y vida para las mujeres y otras identidades sexo-género diversas.

Hablamos de feminismos en plural, porque al igual que ocurre con las sexualidades, las demandas, prioridades y la construcción ideológica de las distintas expresiones del feminismo han dependido y dependen de la realidad histórica, social, económica o cultural de cada persona y/o colectividad.

Existen y coexisten, por tanto, diversos y múltiples feminismos, tales como los ecofeministas, decoloniales, radicales, pro igualdad o pro diferencia, los transfeminismos, los feminismos indígenas, chicanos, afros, árabes, religiosos o laicos, etc. Al mismo tiempo, se suceden agendas y realidades feministas articuladas desde distintos territorios del mundo, y desde distintas realidades de un mismo territorio (urbanas, rurales, etarias, de clase). Se llevan a cabo, en esta línea, diversas estrategias de acción, desde propuestas comunitarias a iniciativas legales o acciones de incidencia política, propuestas ciberfeministas o activistas, aportaciones académicas o sindicales, entre otras muchas.

Aun teniendo en cuenta esta diversidad y heterogeneidad, utilizaremos lo que desde la academia y estudios de género occidentales se han denominado “las olas feministas” para recopilar algunos de los principales aportes históricos feministas; considerando además que existen muchos otros relatos que, por pretender ser un texto introductorio, no podemos recoger en estas páginas:

- **Primera ola:** se corresponde principalmente con el feminismo anglosajón del siglo XIX y principios del XX, que luchó por el derecho al sufragio universal, la abolición de la esclavitud o el derecho a la educación, al trabajo y la propiedad para las mujeres. Se comienza a cuestionar el porqué las mujeres no son consideradas ciudadanas y no tienen sus derechos básicos reconocidos. Es una época que se vincula con el llamado feminismo de la igualdad, ya que la mayoría de las luchas se centran en situar a las mujeres en una posición de igualdad legal, de derechos y oportunidades respecto a los hombres.
- **Segunda ola:** se enmarca entre las décadas de los 60 y los 90 del siglo pasado, en las que priman luchas relacionadas con la liberación y emancipación de las mujeres en cuanto a la sexualidad, la reproducción, la violencia sexual o la vida familiar. Es un período en el que comienza a cuestionarse que “lo personal es político” y se definirán términos fundamentales como patriarcado, género y roles de género. También es una época en la que comienzan a visibilizarse cuestiona-

mientos desde feminismos donde la raza, la clase o la orientación sexual son considerados ejes fundamentales para cuestionar la categoría monolítica de ser “mujer” y ampliar las agendas y luchas feministas.

Esta época se relaciona con el denominado feminismo de la diferencia, en el que las luchas y demandas propuestas dejan de tener como referencia a los hombres, ya que se considera que los modelos creados por ellos son patriarcales, machistas, injustos y jerárquicos, provocando que las diferencias se conviertan en desigualdades.

- **La tercera ola:** que se extiende hasta la actualidad, incorpora una visión más global y diversa, no se limita a una categoría estanca y homogénea del ser “mujer” y de vivir el “género”, sino que reflexiona críticamente sobre cómo la diversidad sexual, racial o cultural, entre otras, determinan las distintas formas de ser “mujer” y de ser otras posibles identidades de género no binarias.

Es un periodo de redefinición y construcción colectiva sin precedentes donde estas intersecciones y la heterogeneidad de los movimientos feministas están generando nuevos aportes y cuestionamientos profundos a preguntas relacionadas con el género, las identidades, las sexualidades, los derechos o las agendas, entre otras cuestiones, que se consideraban resueltas y universales pero que, sin embargo, continúan abiertas.

## 9. La agenda internacional por la promoción de la igualdad y la equidad de género en la salud

Estas luchas históricas de los feminismos se han traducido en importantes mejoras para la vida de las mujeres a nivel político, social, cultural o económico. Muchos de estos derechos están reconocidos en los distintos instrumentos legales internacionales, nacionales y locales que existen.

De hecho, 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, que podemos lograr cambios 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 fundamental la participación activa de las mujeres y sus organizaciones en la definición de las políticas y en la aplicación de sus acciones.
2. Hacer 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 las 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 la índole 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.

Si bien existe una conciencia cada vez mayor por lograr la equidad, 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 y a los medicamentos esenciales 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.

## 10. La importancia de las propuestas de equidad en distintos ámbitos educativos, culturales y de socialización

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 a través de todos los aspectos sociales, culturales y simbólicos que intervienen de manera directa o indirecta en la socialización desigual del género.

Recordemos que la socialización es el proceso por el que se transmiten una serie de valores, normas y comportamientos sobre lo que se considera adecuado o no en una sociedad y tiempo determinado. En el caso particular que nos atañe, sobre lo que significa e implica ser “hombre” o “mujer”.

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. Y, 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:

Aunque la socialización es un proceso que se extiende a lo largo de toda la vida, tiene especial relevancia durante la niñez, adolescencia y juventud. En estas etapas es cuando más se prohíben o refuerzan pensamientos y comportamientos, y cuando el aprendizaje tiene un fuerte componente de imitación e identificación.

Es por esto que además de la familia, la comunidad educativa tiene un papel fundamental a la hora de llevar a cabo acciones que eliminen la inequidad de género y otras formas de discriminación, que promuevan una convivencia justa y equitativa tanto en los centros escolares como en la sociedad, contribuyendo así a generar mayores niveles de bienestar social en todos los ámbitos de la vida.

Esta línea de acción educativa se conoce como **coeducación**. La coeducación va más allá que la educación mixta y reconoce las potencialidades e individualidades de cada persona, al margen de su sexualidad, creando relaciones armónicas, equitativas e igualitarias entre el alumnado.

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 con enfoque de género, y la formación especializada al equipo directivo y docente para cualificarles y motivarles a lograr una sociedad no sexista, justa y equitativa.

## Medios de comunicación e industrias culturales a favor de la equidad de género:

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 los cuentos, las películas o los 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 decir, nuestra identidad de género se construye en el entorno familiar y los centros educativos, pero también mediante todos los estímulos culturales, de ocio y entretenimiento que consumimos.

Por tanto, es indispensable que estos 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, y en la creación de imaginarios colectivos.

Como en el caso de los centros educativos, es fundamental que los equipos directivos, así como las y los profesionales de estos medios se sensibilicen y 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 cosificación, 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.

## 11. Claves para eliminar la desigualdad de género

Tomando en cuenta el carácter sociocultural de la desigualdad de género y el papel de los agentes socializadores antes mencionados, recopilamos, a continuación, algunas de las principales claves 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.**
- **Respetar las diferencias**, no permitiendo y/o contribuyendo a que ninguna persona viva discriminación en ningún ámbito de la vida por su identidad de género u orientación sexual. Promoviendo, para ello, la creación de 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.**
- **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 o materiales alternativos, exentos 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 el protagonismo y la agencia.**
- 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 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.

¿Se te ocurren más? Escribe otros consejos e ideas que se te ocurran para conseguir la igualdad y la equidad de género en tus relaciones personales, sociales, profesionales o del tipo que sean y ¡llévalas a la práctica!

## 12. La importancia de una ciudadanía consciente y comprometida por la equidad

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. Dadas las bases conceptuales presentadas, podemos convenir que se trata de un problema global, y que viene asentado sobre las estructuras, mentalidades e individualidades 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 problemáticas 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 argumentos que nos permitan promover aquellas políticas que persiguen un mundo cada vez más justo y equitativo.

La ciudadanía resulta, por tanto, un actor clave en esta lucha. Mediante las actitudes individuales, y a través de concienciación, movilización y denuncia, somos capaces de impulsar los necesarios cambios a nivel normativo y legal que permitan dar el salto deseado hacia una sociedad más equitativa.

Ser ciudadanas conscientes hoy supone conocer y reconocer que vivimos en una realidad injusta, en un entorno de desigualdad creciente, pero también que tenemos la capacidad de lograr la transformación social. Mediante la educación conformamos una base cultural sobre la que podemos construir las luchas que son pertinentes en cada momento, y cada uno de nosotros, como ciudadanos, implicarnos activamente en la defensa, la denuncia y la reivindicación de un mundo más justo.

Las políticas, las instituciones y la agenda internacional se escriben sobre las voluntades de las personas que las conforman, y dichas personas no son más que el reflejo de una ciudadanía global que, mediante actitudes y acciones locales, va conformando el día a día de la realidad que vivimos hoy en día. Si queremos cambiar el mundo, es el momento de dar un paso adelante, de implicarnos personal y colectivamente, y de reivindicar y proponer desde la constructividad aquellas medidas que darán como resultado un mundo más justo y humano. Como indica el mismo lema de este maletín, “la salud, la equidad de género y la participación están en tu mano”.







Organiza:



Financia:

