

## Editorial

Yuliana Salcedo Escobar <sup>1</sup>

Siendo una de las categorías utilizadas en la valoración de las inequidades sanitarias (1), el género abarca un amplio espectro de problemáticas en materia de salud, del cual el presente número de Cuadernos Médico Sociales, Revista de salud pública y medicina social del Colegio Médico de Chile, retoma una parte importante ocupándose de asuntos tales como los determinantes sociales de la salud, el aborto y la violencia obstétrica, la diversidad sexual, el enfoque de género en la formación de los profesionales de la salud y en las políticas públicas, la migración, así como las formas que muchos de ellos pueden adoptar bajo el lente de una cámara.

Partir del reconocimiento de los efectos diferenciales que sobre la salud tienen los modelos de masculinidad y femineidad, esto es, tener claridad respecto del hecho de que las asimetrías sociales entre hombres y mujeres generan una afectación particular en el proceso salud-enfermedad-atención de ambos grupos genéricos, la cual se traduce en diferencias a nivel de los modos de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos y morir (2), es probablemente el principal argumento sobre el que puede hacerse descansar la relevancia de considerar la variable género en los estudios de salud.

No obstante ello, dicha relevancia no deja de resultar problemática si se tiene en cuenta el carácter político que es propio de las nociones de género y salud, cuya marcada polisemia denota diversas maneras de concebir la realidad que aquellas pretenden nombrar, maneras que no pocas veces entran en conflicto entre sí al buscar posicionarse como el referente poblacional que ha de ser tenido en cuenta de cara a la toma de decisiones en materia de salud.

Tal ocurre con un importante número de políticas públicas sanitarias y su inclusión del denominado enfoque de género, ya que en su condición de iniciativas, decisiones y acciones mediante las cuales un régimen político busca dar solución a situaciones socialmente problemáticas (3), si bien en términos generales pretenden lograr que todas las personas

alcancen su potencial de salud con independencia de sus condiciones sociales, culturales y económicas; tal apuesta descansa sobre una manera determinada de concebir la salud, a la cual se reconoce como válida, en detrimento de otras formas posibles de pensar el asunto, inconveniente éste que no necesariamente es superado con el recurso al enfoque de género, el cual, como se ha venido planteando, tampoco es un asunto neutral.

En efecto, dicho enfoque y la posibilidad que brinda para identificar los riesgos y daños que sufren mujeres y hombres de forma particular, en aras de poder prevenirlos y controlarlos de manera específica (4), descansa en un modo puntual de concebir el ser hombre y el ser mujer, que si bien no necesariamente representa toda la diversidad de formas que a este respecto pueden hacer presencia en una sociedad, aún así se toma como referente para legislar sobre las que habrán de ser sus condiciones y posibilidades de salud, lo cual no sólo establece una limitante para que las políticas públicas puedan llegar a responder a las necesidades particulares de la población a la que pretenden garantizar el derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, sino que además es un indicador de que tanto en la formación de los profesionales de la salud como en la prestación de esta última en su condición de servicio público, se habrán de identificar carencias del mismo orden.

No es éste un problema cualquiera, y probablemente tampoco el de mayor importancia, máxime cuando se tienen en cuenta las dinámicas que a esta situación imprimen asuntos como la violencia de género, el racismo, el sexismo y la xenofobia, por nombrar sólo unos cuantos, condiciones éstas que ponen de manifiesto lo imperioso de que en una discusión sobre el binomio género-salud, también tenga lugar una reflexión sobre la forma como las diferentes matrices de opresión se imbrican generando distintos lugares de ubicación para los sujetos en las redes de poder (5).

A este respecto, piénsese, por ejemplo, en las

<sup>1</sup> Psicóloga Universidad de Antioquia. Correspondencia a: yuliana.salcedo@udea.edu.co

denuncias que pacientes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans\*<sup>1</sup> han interpuesto en Honduras en contra de médicos que, en razón de sus creencias religiosas, los han maltratado al decirles que su existencia es “un pecado ante los ojos de Dios” (7); o en el hecho de que el 90% de las mujeres trans en América Latina y el Caribe participan en el trabajo sexual como medio de supervivencia, situación en cuyo marco se ven enfrentadas a una falta crónica de acceso a servicios educativos y de salud, así como a oportunidades laborales y de acceso a vivienda en condiciones dignas, panorama éste que, en países como Perú y Chile, se estima que reviste una mayor gravedad, en la medida en que allí el 94 y 95% de la población en cuestión, respectivamente, se dedica a la prostitución (7).

Igualmente importante resulta reflexionar, desde una perspectiva interseccional, sobre el hecho de que, si bien “la investigación sobre el aborto en América Latina y el Caribe [es un asunto que cuenta con una nada despreciable] tradición” (8), hasta el año 2014 éste ejercicio se había concentrado en unos pocos países de la región.

Pero no todas son malas noticias, también debe tenerse en mente el caso de Uruguay, en su condición de primer Estado latinoamericano en adoptar una ley de identidad de género en el 2009; la adopción por parte de México y Colombia de decretos que permiten modificar el género en los documentos de identidad a través de procedimientos administrativos simples (7), al igual que el enfoque más integral que presentan las leyes que, a propósito de la violencia contra la mujer, de 2007 en adelante han adoptado países como Chile, Costa Rica, Guatemala, Argentina y México (9); entre otras pequeñas conquistas que, sin ser suficientes, han de servir de largo aliento para persistir en la generación de procesos que tengan un impacto positivo sobre las desigualdades sociales en la región latinoamericana.

La invitación, entonces, es a alimentar un diálogo permanente de saberes que, aspirando reducir la inequidad en salud, tenga en cuenta a la diversidad de actores, posiciones y temáticas que hacen del tema que nos convoca un campo de trabajo para la salud pública en el que, por fortuna, no está dicha la última palabra.

## REFERENCIAS

1. Salcedo, Y. Género y Salud Pública: abordaje en términos de Diversidad Sexual. Cuad. Med. Soc. (Chile) [Internet] 2017 [Citado mayo de 2018]; 57(1):9-19. Disponible en: <http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/04/Género-y-Salud-Pública-Abordaje-en-Términos-de-Diversidad-Sexual.pdf>
2. Tajer, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer, D. Género y Salud. Las políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2002
3. Vargas, A. Notas sobre el Estado y las Políticas Públicas. Bogotá: Almudena Editores, 1999
4. López, M. E. Importancia de la investigación psicosocial de la salud sexual y reproductiva. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet] 2017 [Citado mayo de 2018]; 9(1):13-18. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.2606>
5. Esguerra, C., Bello, J. A. Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica. Revista de Estudios Sociales [Internet] 2014 [Citado mayo de 2018]; 49: 19-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/815/81530871003.pdf>
6. Platero Méndez, R. Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Edicions Bellaterra, 2014.
7. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América. 2015 [Consultado en mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/violencia-lgbti.html>
8. Ramos, S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). Estudios Demográficos y Urbanos [Internet] 2016 [Citado mayo de 2018]; 31(3):833-860. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-72102016000300833](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833)
9. Frías, L. & Hurtado, V. Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. [Internet] Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010 [Consultado en mayo de 2018]; Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5826/1/S0900880\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5826/1/S0900880_es.pdf)

---

1 Concepto paraguas que incluye diferentes expresiones e identidades de género (transexual, travesti, transgénero), al que se suma el asterisco precisamente con el objetivo de enfatizar en la heterogeneidad que caracteriza a las formas de concebir el cuerpo, la identidad y las vivencias que van más allá del binarismo sexual (6).