

UNIDAD TEMÁTICA

Géneros en Salud

FARMAMUNDI
LA SALUD

ESTÁ EN
TU MANO

Géneros en salud

A. INTRODUCCIÓN

B. CONTENIDOS TEMÁTICOS

1. SOCIALIZACIÓN DE GÉNEROS

ESTEREOTIPOS, ROLES Y MANDATOS DE GÉNERO
SOCIALIZACIÓN DESIGUAL DEL GÉNERO

2. IDENTIDADES Y DIVERSIDADES SEXUALES

3. GÉNEROS EN SALUD

¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE ESTO PARA LA SALUD?
HABLEMOS DE VIOLENCIAS

4. INTERSECCIONALIDAD Y DIVERSIDAD EN EQUIDAD PARA LA SALUD

5. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

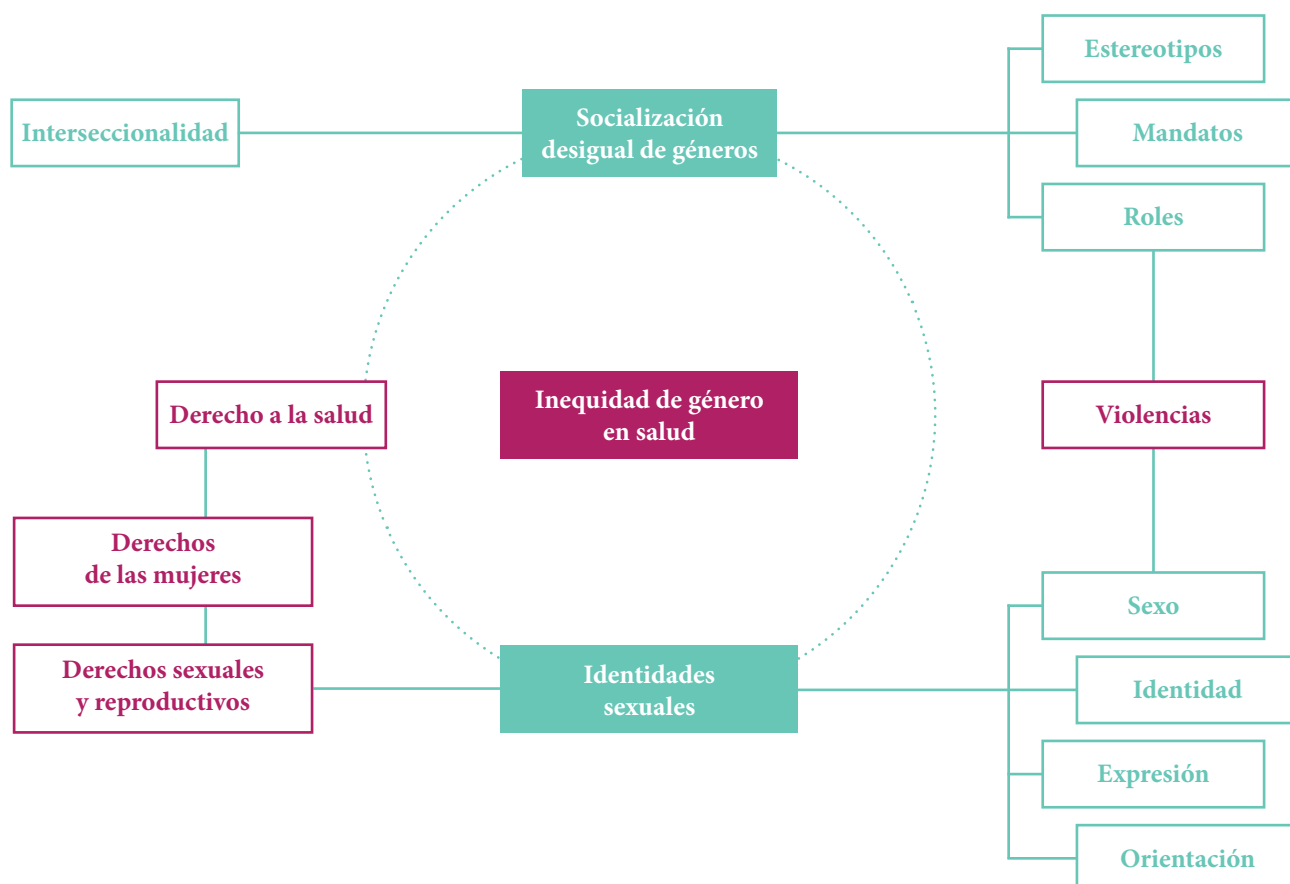
C. PRÁCTICA EN EL AULA

A. INTRODUCCIÓN

La unidad temática de géneros en salud promueve el acercamiento a las identidades sexuales y de género en relación al disfrute del derecho a la salud con una perspectiva global. A lo largo de la misma se profundizará en el género como determinante social de la salud de gran importancia para todas las sociedades.

En un primer momento, la unidad plantea cómo se genera el género a lo largo del proceso de socialización. Abordaremos el sistema sexo-género marcado por un determinismo biológico que invisibiliza diversidades, asigna pautas de comportamiento y naturaliza relaciones de poder asimétricas entre personas de diferente género. Desde aquí presentaremos un modelo de las identidades que rompe ese sistema dicotómico y que permite una aproximación más comprensiva a las diversidades afectivos-sexuales. En los feminismos es muy común hablar de interseccionalidad, como un enfoque que pone sobre la mesa los diferentes ejes de opresión-privilegio sobre los que vive la ciudadanía. El enfoque interseccional permite visualizar toda una serie de características identitarias como constructos culturales que favorecen o limitan las posibilidades de las personas en sus contextos sociales. Curiosamente, este enfoque guarda grandes parecidos con el de los determinantes sociales de la salud. A lo largo del tercer epígrafe de la unidad temática nos acercamos a reflexionar en cómo el enfoque interseccional nos ayuda a pensar en diferentes categorías afines al modelo de los determinantes sociales para profundizar sobre el acceso a la salud de la ciudadanía.

El impacto del género en la salud tiene consecuencias relacionadas con cómo se ha producido la investigación médica y científica, con la medicalización de procesos que requieren otro tipo de atención sanitaria y específicamente con los roles y mandatos de género que se manifiestan a través de relaciones de poder y violencias. Aproximarnos a la salud desde el género supone desvelar todos estos elementos, algo fundamental para futuras prestadoras de servicios sanitarios y dinamizadoras comunitarias. Finalmente, haremos un recorrido por los derechos sexuales y derechos reproductivos, fundamentales en cualquier proceso formativo en los que se pretenda vincular el género y la salud.



B. CONTENIDOS TEMÁTICOS

1. SOCIALIZACIÓN DE GÉNEROS

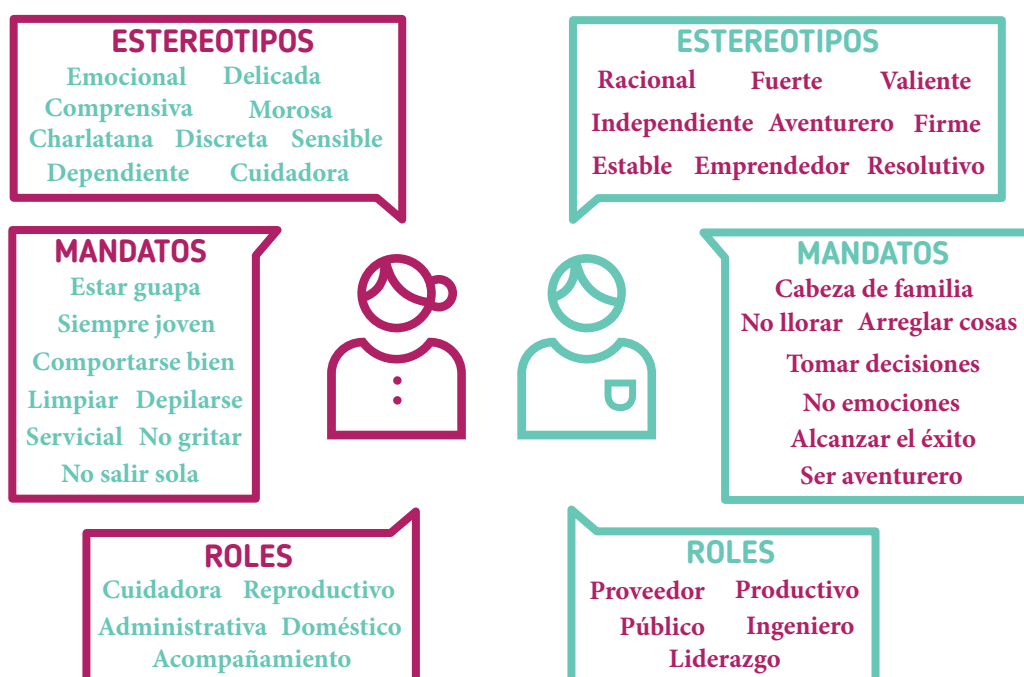
Las personas somos seres sexuados que vivimos y expresamos esa condición de manera particular y, al mismo tiempo, en estrecha relación con nuestro contexto histórico, social, económico, cultural y político. Usamos el plural porque la sexualidad de cada persona tiene que ver, además de con su cuerpo sexuado y su contexto, con la experiencia subjetiva de su identidad, emociones, deseos, valores, prácticas y relaciones sexuales, eróticas, afectivas y/o reproductivas. Tal y como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante), la sexualidad “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. Es decir, hay tantas sexualidades como personas y es parte fundamental de la vida, el bienestar, la salud y el desarrollo de cada una de ellas. Sin embargo, las sociedades tradicionales han ordenado estas sexualidades dentro de un sistema binario determinado por factores biológicos (sexo), distinguiendo únicamente entre hombres y mujeres, y asignándole a cada cual una serie de valores, normas, comportamientos y características diferenciales (género). Es el llamado **sistema sexo-género**.

Sexo: diferencias biológicas entre las personas.

Género: características social y culturalmente construidas, que asignan a las personas según su sexo una serie de normas, estereotipos y mandatos diferentes y desiguales.

ESTEREOTIPOS, ROLES 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 e imponen una serie de características, comportamientos, funciones y prácticas diferenciales. Son los llamados estereotipos, roles y mandatos de género. Los **estereotipos de género** los conforman símbolos, creencias e ideas preconcebidas (prejuicios) que se atribuyen a las personas como “hombre” o “mujer”, como “masculino” o “femenino”. Implican un conjunto de características físicas, emocionales o psicológicas atribuidas, que tienen repercusión directa en lo que se considera “natural” y “apropiado”, o no, para cada persona. Estas expectativas y comportamientos que se esperan de una persona en razón de su sexo son los **roles de género**. Así, las personas interiorizamos una serie de **mandatos de género**, que nos impiden transgredir los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad, e influyen en nuestros pensamientos, emociones y conductas. En la mayoría de contextos, si incumplimos estos mandatos nos enfrentamos a la crítica social, a la culpa, al estigma y discriminación e, incluso, a ser objeto de distintas formas de violencia (insultos, acoso, bullying, violencia física, crímenes de odio...). Si prestamos atención a las siguientes figuras podremos identificar rápidamente muchos de los estereotipos, roles y mandatos de género dominantes:



Tomando en cuenta algunas de estas cuestiones, no es difícil reconocer cómo nos sentimos, la información que hemos recibido desde nuestra niñez y cómo se ha ido desarrollando nuestra vida en relación a esos estereotipos, roles y mandatos de género.

Los estereotipos, roles y 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. Tanto el sistema sexo-género tradicional como los roles y mandatos de género 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 y control 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.

SOCIALIZACIÓN DESIGUAL DEL GÉNERO

Esta desigualdad de género no es natural ni espontánea, sino que se reproduce y legitima a través de los mecanismos y agentes de socialización. Estos transmiten y perpetúan los estereotipos, roles y mandatos de género 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”. Los órganos sexuales marcan el inicio de un proceso de enseñanza y aprendizaje diferenciado que tiene repercusiones en todas las dimensiones de nuestra vida, y condiciona nuestras relaciones, interacciones, valores, creencias, deseos, actitudes o comportamientos. 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 recibamos sobre nosotras mismas. 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 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. 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 y, principalmente, en lo relativo a la 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.

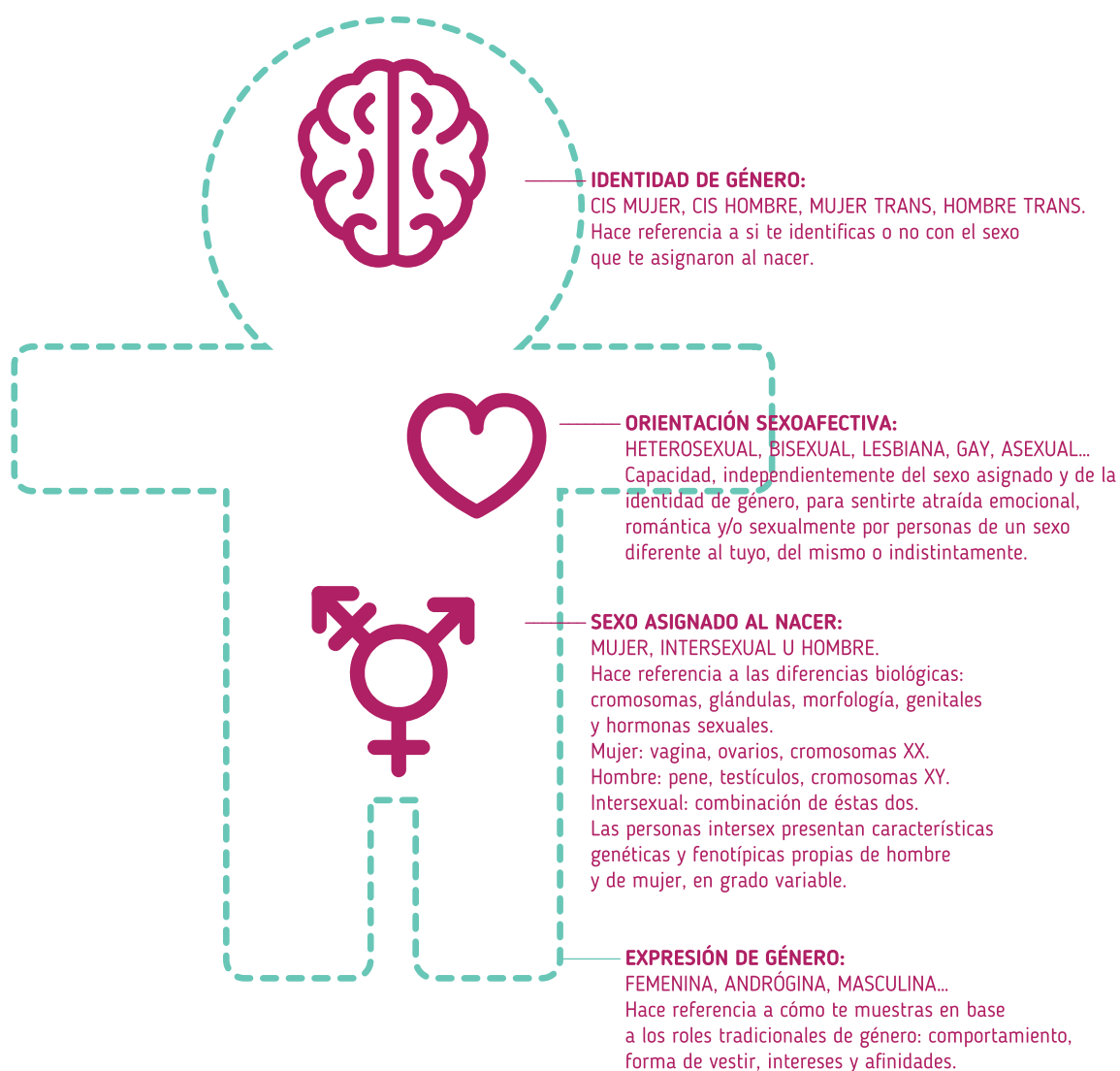
Así, esta organización social patriarcal y androcéntrica ha provocado que las mujeres sean consideradas más “aptas” o las “responsables” de los trabajos de cuidados en los hogares, pero también en lo relativo a profesiones o trabajos relacionados con la prestación de servicios y el cuidado de otras personas (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. A escala global, aunque se han conseguido importantes avances gracias a los movimientos de mujeres y feministas, principalmente en el ámbito legal, todavía persisten muchas brechas de género en cuanto al acceso y disfrute de muchos derechos y oportunidades, entre ellos el derecho a la salud. Perdura, por ejemplo, un papel reducido de las mujeres en los espacios políticos de toma de decisiones, 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.

2. IDENTIDADES Y DIVERSIDADES SEXUALES

La sexualidad hace referencia a un conjunto de rasgos identitarios resultantes de la vivencia subjetiva de cada persona en un contexto social determinado. Hablamos de identidades sexuales para hacer referencia a cómo esos rasgos se combinan en cada persona de forma única, dando como resultado un amplio abanico de posibilidades en relación a la vivencia y expresión de la sexualidad.

Estos rasgos característicos son el sexo, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. Frente al sistema sexo-género que asigna unívocamente una identidad sexual a las personas en función de sus órganos sexuales desde el nacimiento, este modelo asume la complejidad de la vivencia de la sexualidad y se aproxima a la misma desde un enfoque holístico y comprensivo. Acercarnos a las identidades sexuales desde él abre todo un abanico de posibilidades al ser y al sentir de cada persona en el mundo.

Vamos a aproximarnos a estos elementos brevemente, apoyándonos en un esquema gráfico que permite que la visualización de los mismos sea mucho más sencilla. Debemos imaginar cada elemento como un continuo en el que cada rasgo se limita por dos categorías entre las cuales las posibles experiencias son prácticamente infinitas.



- El **sexo** hace referencia a los órganos sexuales de cada persona, conformados a partir de sus cromosomas, sus hormonas y su aspecto anatómico. En los extremos del continuo que mencionábamos se ubican las categorías hombre y mujer, las más comunes. Considerar que estas son las únicas naturales y posibles ha invisibilizado durante un largo periodo de tiempo a las personas intersexuales, aquellas que nacen con distintas combinaciones genéticas y fenotípicas de ambas y que se salen de la noción binaria del sexo. En nuestro país, hasta hace pocos años, era frecuente que tras el nacimiento de una persona intersexual se produjera una operación de reasignación de sexo para asegurar su categorización en una de las dos categorías binarias, lo que podía traer consigo consecuencias psicológicas a lo largo del desarrollo evolutivo de la persona; gracias a la incidencia de los colectivos LGTBIQ+ y asociaciones de intersexuales, las prácticas médicas han evolucionado en los últimos años hacia el respeto y el libre desarrollo de cada persona.

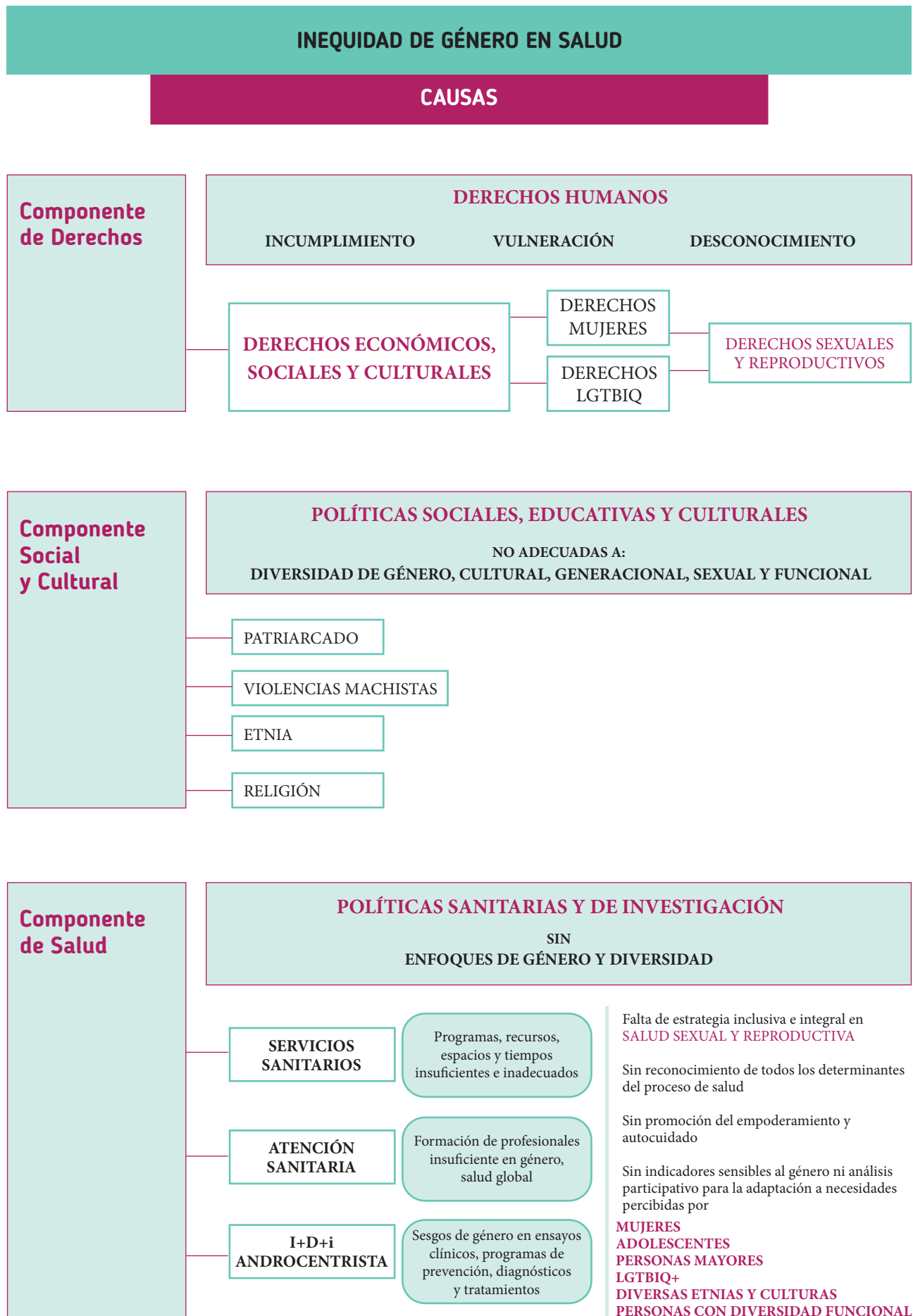
- **La identidad de género** es una vivencia subjetiva que tiene que ver con cómo cada persona se siente en su propio cuerpo, lo que puede coincidir, o no, con su sexo. Es decir, esta noción plantea una ruptura de la idea establecida de que a cada sexo le corresponde un género de forma unívoca. Por eso, en los últimos años, algunas campañas de sensibilización han tomado como lema que hay niños con vagina y niñas con pene. Las categorías correspondientes a la identidad de género dividen a las personas en cisgénero, aquellas en las que el sexo y el género asignados al nacer coinciden y en personas trans*, en las que no se produce dicha concordancia. 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.

- **La orientación sexual** se refiere a las preferencias afectivas, eróticas y sexuales de una persona hacia otras. En el continuo de la orientación sexual situamos en los extremos a la heterosexualidad —la atracción hacia personas de otro género— y la homosexualidad —hacia personas del mismo—. En el medio quedan categorías como la bisexualidad —como la orientación hacia personas de todos los géneros— y la asexualidad —hacia ningún género—.

En las sociedades patriarcales se ha partido de la heterosexualidad como la orientación sexual normativa. Esto implica que otras han quedado relegadas a los márgenes y han sufrido múltiples formas de violencia y opresión a lo largo de la historia. Aunque la situación cambia de forma lenta y paulatina, desde el movimiento LGTBQ+ se promueve la implicación activa del colectivo y se desarrollan procesos de incidencia para impulsar la puesta en marcha de leyes que aseguren la no discriminación y la igualdad de trato de todas las personas que forman el colectivo.

- **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 de lleno en el plano social y relacional. Hace referencia a cómo cada persona se comporta y se expresa a través del lenguaje, la vestimenta o la expresión corporal, favoreciendo que su entorno social pueda leerla según esta vivencie su identidad.

Las identidades sexuales están en relación con los derechos sexuales y derechos reproductivos que se abordarán en el último epígrafe de contenidos de esta unidad temática. La invisibilización de estas identidades ha traído grandes consecuencias históricas para el colectivo LGTBQ+ en relación a su salud emocional, física y social. Afortunadamente, cada vez son más comunes los textos normativos que ponen sobre la mesa la necesidad de afrontar la diversidad en la equidad y, en definitiva, el cumplimiento de los derechos humanos con independencia del género, el sexo o la orientación sexual.



INEQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

EFFECTOS

Deterioro del bienestar social

MENORES OPORTUNIDADES

CRECIMIENTO PERSONAL

DISCRIMINACIÓN/ EXCLUSIÓN

DESARROLLO PROFESIONAL

BAJA CALIDAD DE VIDA

Deterioro del bienestar psicológico

DESGASTE MENTAL
(sobrecarga física, estrés)

MEDICALIZACIÓN DE LA MUJER

Tratamientos inadecuados, cronificados, sobredosificados o innecesarios

Tratamientos que ocultan violencias y otras causas sociales

TRASTORNO EMOCIONAL
(Miedo, frustración, angustia, baja autoestima)

TRASTORNOS ALIMENTICIOS

TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Deterioro del bienestar físico

MAYOR RIESGO DE ENFERMAR

- POR EMBARAZOS PRECOCES O ABORTOS SIN ATENCIÓN ADECUADA
- POR ITS
- POR LESIONES Y EFECTOS DE VIOLENCIAS NO DETECTADAS A TIEMPO

DETERIORO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ALTA MORBILIDAD Y MORTALIDAD
por causas prevenibles

MENORES OPCIONES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO

(Cardiopatías, trastornos musculares y articulares, deterioros metabólicos por trastornos alimenticios...).

Como hemos mencionado, los determinantes sociales de la salud se refieren a un conjunto de condiciones sociales en las que las personas nacen, viven y se relacionan que tienen un impacto en su salud a nivel individual y/o comunitario. El género, como constructo cultural que se crea y recrea en las sociedades, se configura como una categoría de análisis que, como veremos a continuación, resulta clave para pensar en el acceso y disfrute del derecho a la salud.

Aunque seguramente a estas alturas ya hayas reflexionado sobre ello, pensar en género implica poner el énfasis en cómo se producen las relaciones entre las personas en función de cómo se identifican o cómo son identificadas. Esta identificación va más allá de la dicotomía hombre-mujer, que sólo sirve para negar la identidad de muchas personas que no se identifican bajo ninguna de esas etiquetas.

Frente a la consideración más tradicional —en el ámbito institucional y en los imaginarios sociales— en la que hablar de género pone el foco en cómo afectan los hechos sociales a las mujeres, las teorías y estudios feministas proponen ampliar las miras. Este cambio supone comprender que las desigualdades entre los géneros implican a todas las personas a través de un complejo sistema de creencias, roles y mandatos con unas raíces profundas que se manifiestan en las formas de ser y estar en el mundo.

¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE ESTO PARA LA SALUD?

Las expectativas sociales que recaen sobre los hombres se reflejan en mandatos y roles sociales que están atravesadas por el machismo. A menudo, desde que son pequeños, se espera de los hombres que sean valientes y fuertes, que sean líderes y que no muestren sus sentimientos. Esto acarrea 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, sustancias químicas nocivas y tabaco.

La salud de las mujeres es afectada por un amplio conjunto de factores que podrían desgranarse desde la idea de la invisibilización. Se invisibiliza la triple jornada que desempeñan en su día a día: en el mundo laboral productivo, las tareas domésticas y el sostén de las relaciones personales cuidando a las personas de los grupos en los que se integran. Una triple jornada que reduce considerablemente su tiempo de sueño, su tiempo de descanso y su tiempo libre. Una triple jornada que conlleva consecuencias psicológicas que a menudo devienen en una alta medicalización —tomando antidepresivos— para contrarrestarlas y consecuencias físicas de carácter musculoesquelético, debido a la repetición constante de movimientos.

También se invisibilizan las diferencias biológicas entre los cuerpos masculinos y femeninos para la realización de ensayos clínicos y la investigación médica. Esto se traduce en que a menudo no se invierten los recursos necesarios para determinar cómo una dolencia o enfermedad afecta de forma diversa a cuerpos diversos, sólo por el hecho de que el cuerpo masculino —el hombre— se toma como medida de todas las cosas. Ejemplos de ello son: la descripción tradicional de la sintomatología del infarto, que se manifiesta en hemisferios corporales diferentes en función del cuerpo en el que ocurra la cardiopatía; las dosis de los tratamientos no ajustadas correctamente a cada cuerpo debido a que los ensayos clínicos realizados mayoritariamente con hombres universalizaban una posología y un diagnóstico no extrapolable a toda la población.

Por último, también se invisibilizan las violencias que sufren las mujeres a cargo de hombres o de estructuras cuyo funcionamiento se ha establecido según patrones androcéntricos. En la actualidad la atención a estas violencias se encuentra en el foco de atención institucional, social y mediática gracias a la lucha continuada e insistente de los movimientos feministas.

En relación a las personas LGTBIQ+, el derecho a la salud es frecuentemente vulnerado, si bien en el interior del colectivo esto no ocurre de forma igualitaria para todas las identidades. Es especialmente reseñable el caso de las personas trans* o de las identidades de género no normativas, en las que el género como determinante social ocupa un lugar destacado en la definición de su estado de salud. Su historia de vida puede narrarse a través del estigma y la patologización como principales compañeras de viaje, que se manifiesta en comportamientos transfobos. Las personas trans* sufren discriminaciones en todos los ámbitos de la vida como el educativo, el laboral o el sanitario.

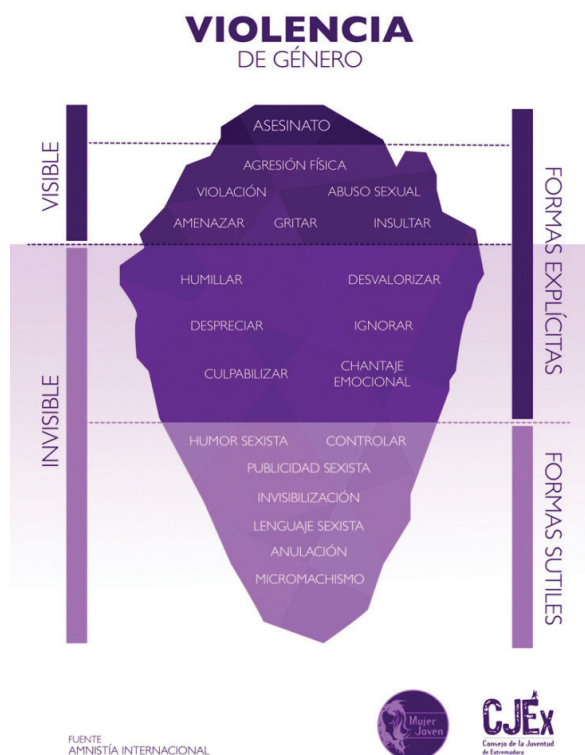
Gracias al activismo y a las demandas constantes del colectivo LGTBIQ+ se ha avanzado considerablemente en los últimos años en relación a la conquista de sus derechos. Esto se ha traducido en la entrada en vigor de diferentes textos legislativos que los reconocen y que pretenden evitar la discriminación que les afecta en la vida cotidiana, especialmente aquellas que tienen que ver con las instituciones y las administraciones públicas.

Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer. La OMS dejó de considerar la transexualidad un trastorno muy recientemente, en 2018. Desde entonces pasó a denominarla incongruencia de género y a formar parte del capítulo de condiciones relativas a la salud sexual. El colectivo transexual considera todavía esta mención como patologizante en tanto que sigue considerando las identidades trans* como algo relativo a la sexualidad y no como una patología social que considera anormal o desviada cualquier forma de ser que se salga de la norma.

Al género como determinante social, debemos añadir otros ejes identitarios. De esta forma consideraremos la vulneración del derecho a la salud desde un enfoque interseccional de las identidades.

HABLEMOS DE VIOLENCIAS

Todo lo expuesto hasta ahora se traduce en un conjunto de violencias que suponen una manifestación generalizada del machismo que atraviesa a las sociedades y que implican grandes riesgos para el bienestar biopsicosocial de las personas. 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.



- La **violencia física** es la más visible y reconocida como violencia machista, se considera todo aquel acto en el que un agresor inflige un daño físico a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente y definido como leve o grave.
- La **violencia psicológica** se caracteriza por el empleo de la humillación, la minusvaloración y el ataque psicológico por parte del agresor a la víctima. Dicho ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones, o bien, llevado a cabo de un modo más pasivo y sutil, desvalorizando a la agredida sin que ésta considere que está sufriendo un ataque. En el ámbito de la violencia psicológica también se considera la violencia verbal.
- La **violencia sexual** se refiere concretamente a aquella que se manifiesta en situaciones en las que un agresor fuerza o coacciona a otra persona para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien, en que la sexualidad es limitada o impuesta 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.
- La **violencia económica** se basa en la reducción y privación de recursos económicos por parte del agresor a la pareja o su descendencia 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.
- La **violencia patrimonial** consiste en la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades por parte del agresor a la víctima con intención de dominarla, limitar su desarrollo personal o profesional o producirle un daño psicológico.
- La **violencia social o relacional** se manifiesta a través de la limitación, control e inducción al aislamiento social de la persona. El agresor 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 hijas e hijos, con el objetivo de dañar o coaccionar a la pareja. Se incluyen los daños causados sobre estas terceras personas entre las consideraciones de la violencia de género.
- La **violencia simbólica** es un tipo de agresión que se ejerce y difumina socioculturalmente. 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.

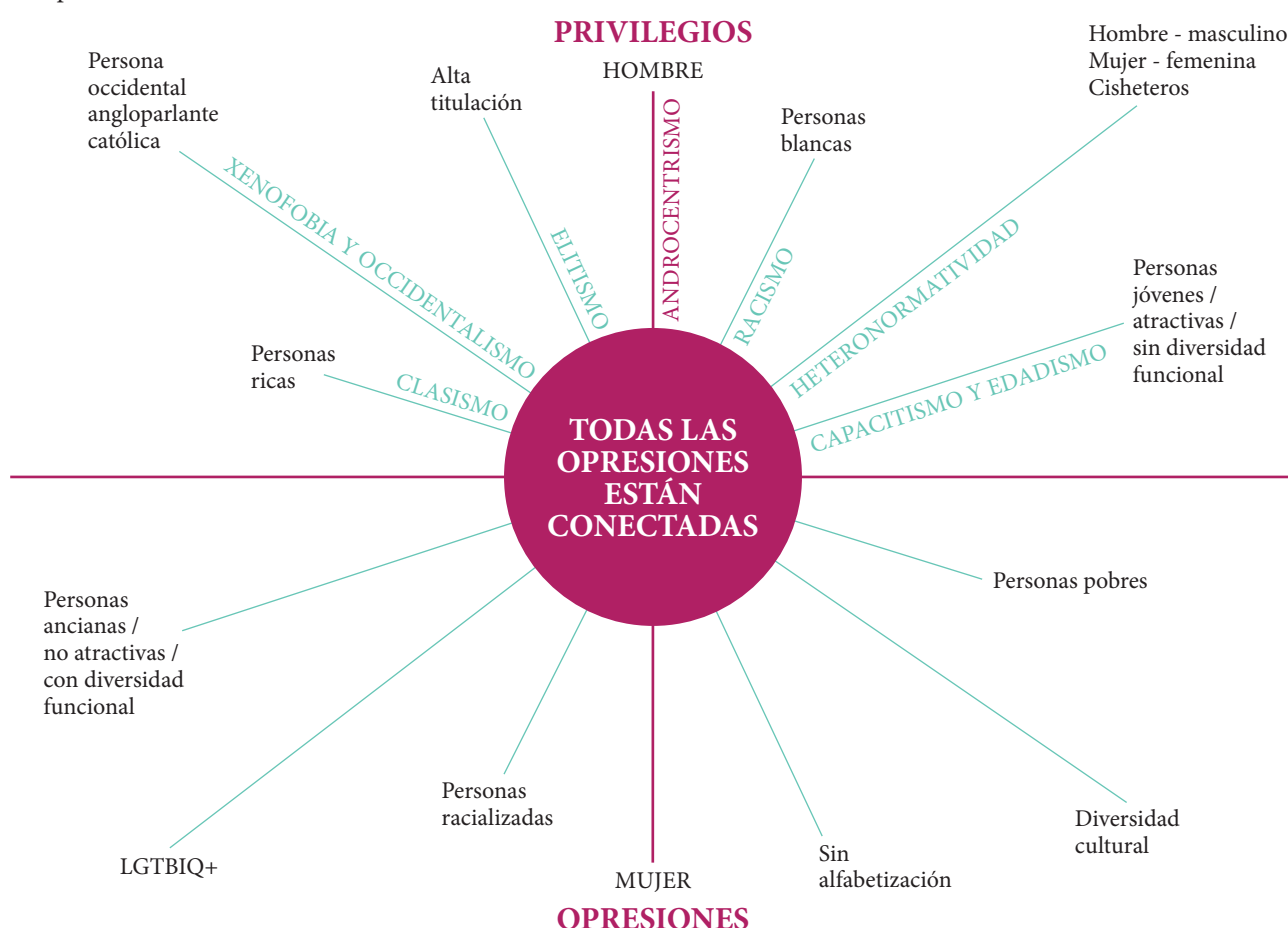
- **La violencia institucional** se manifiesta a través de acciones u omisiones realizadas por los Estados y las administraciones públicas en relación a las desigualdades entre los géneros. La violencia institucional puede tomar distintas formas como la ausencia de leyes, presupuestos y políticas de 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 o recortes especialmente nocivos para mujeres con familiares dependientes, entre otras.

Las inequidades de género en la salud tienen su origen en los estereotipos y mandatos de género, ya que la desigualdad con la que se distribuyen las relaciones de poder y los roles de género, así como el acceso y control a los recursos, provocan desventajas sobre las probabilidades de mantener la salud o de enfermar y morir por causas prevenibles.

4. INTERSECCIONALIDAD Y DIVERSIDAD EN EQUITAD PARA LA SALUD

Como hemos ido viendo, cuando hablamos inequidad de géneros en salud hacemos referencia al contraste de la situación, cuidado y protección de la salud entre hombres, mujeres y otras identidades sexuales y de género. Pero, además, estas desigualdades o diferencias en materia de salud no son sólo resultado de las diferencias de género, sino también de los determinantes sociales de la salud que, como vimos en la unidad temática de Derecho a la salud, “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel internacional, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas, los contextos culturales y las dinámicas sociales”.

Es importante tener en cuenta, por tanto, que cuando se habla de mujeres, y de personas en general, también es necesario ampliar la mirada y diversificar el análisis. Es decir, no todas las personas son iguales, sino que existen elementos y condicionantes biológicos, sociales, culturales y ambientales que intervienen y afectan a las oportunidades 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, la diversidad funcional física, psicológica o sensorial, tener una enfermedad crónica o no, vivir en una zona de conflicto o con altas tasas de contaminación... todo esto se combina para determinar la posición social y el bienestar de una persona.



Así, la pobreza afecta en mayor medida a las mujeres, pero no sólo por el hecho de ser mujer, sino que afecta particularmente a aquellas mujeres que además son trans, migrantes, rurales, racializadas o no tienen formación académica, entre otras.

Esta forma heterogénea y articulada 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 sólo sobre una desigualdad, sino sobre todas de manera integral para conseguir la justicia social.

La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio. Se trata, por tanto, de una metodología indispensable para el trabajo en los campos del desarrollo y los derechos humanos. Según la Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo AWID

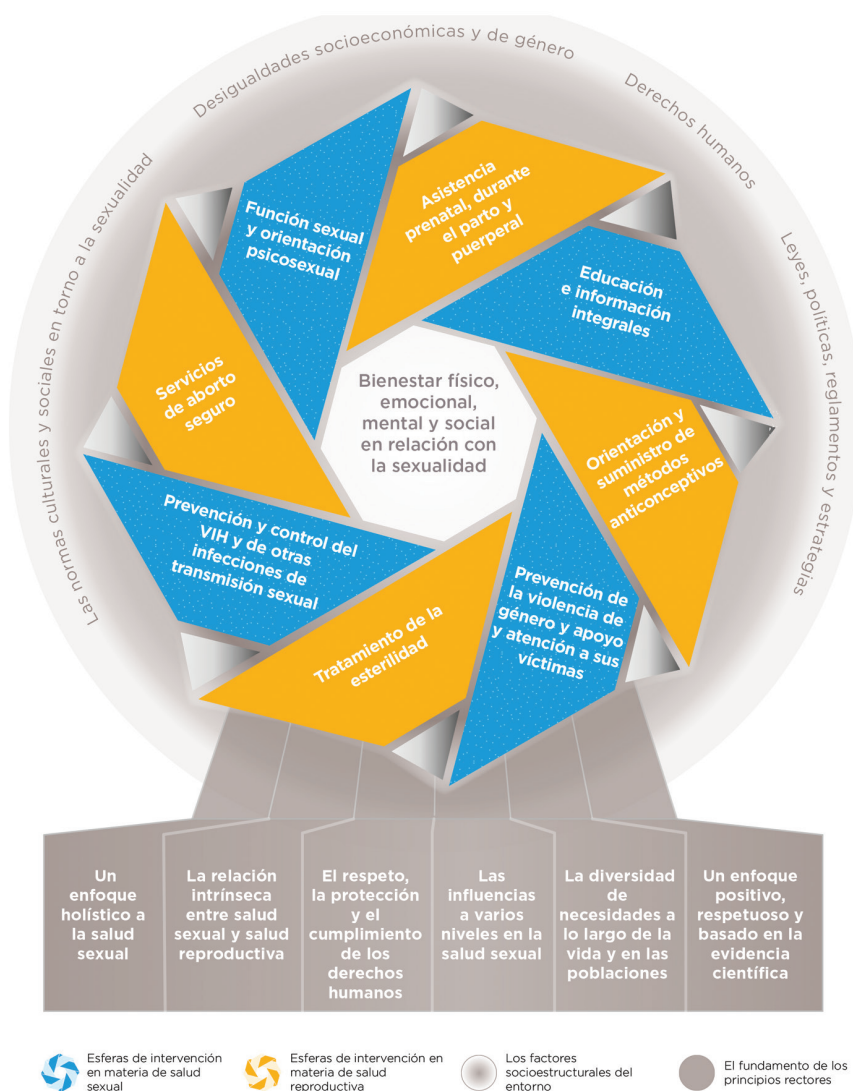
Tener en cuenta que las personas viven identidades múltiples, formadas por diferentes características y condicionadas por las relaciones sociales, históricas o contextuales en las que habitan, permite comprender que se pueden vivir opresiones y privilegios de manera simultánea. Este ha sido uno de los grandes aportes del pensamiento feminista a la hora de abordar la justicia social desde una perspectiva de diversidad en equidad. Por tanto, la interseccionalidad permite analizar los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de las múltiples identidades, posibilitando abordar experiencias únicas en relación a la salud, el bienestar, las oportunidades y la garantía de derechos, y permitiendo analizar críticamente cómo las políticas, los programas, los servicios y las leyes que inciden sobre un aspecto de nuestras vidas están estrechamente vinculados con otros aspectos individuales, colectivos, sociales y culturales.

Es decir, el objetivo no es mostrar cómo un grupo está más victimizado o privilegiado que otro, sino descubrir diferencias y similitudes significativas para poder superar las discriminaciones y establecer las condiciones necesarias para que todo el mundo pueda disfrutar sus derechos humanos. AWID

Respecto a los géneros en salud, y particularmente en relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos, es importante tener esta perspectiva en cuenta, puesto que existen grupos de personas especialmente vulneradas por la combinación de múltiples circunstancias como, por ejemplo, las niñas y adolescentes, las mujeres pobres o en contextos sin garantía de derechos, personas LGBTIQ+, poblaciones en situación de refugio, personas con discapacidad, sin alfabetización, etc. Así, una adolescente sin estudios, de una zona rural sin acceso a anticonceptivos y en un contexto cultural conservador tiene mayores probabilidades de tener un embarazo temprano y no deseado, que una adolescente urbana, con acceso a educación sexual y diferentes métodos anticonceptivos. O una persona trans, centroamericana, sin oportunidades laborales, en un contexto transfobia y con alta prevalencia de VIH, tendrá un mayor riesgo de infección de VIH y de tener SIDA que una mujer cis blanca, europea, con empleo y con acceso a información y métodos de prevención de ITS. Es decir, en ambos casos, el género es un factor determinante, pero también influyen el contexto político y sanitario, la condición económica, el nivel educativo, entre otros múltiples factores.

5. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Como hemos podido ir viendo a lo largo de esta guía, cuando hablamos de géneros 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 a lo largo de 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, además, vinculado con la realización personal, la satisfacción general, el bienestar y la salud global. Una buena salud sexual y/o salud reproductiva, por tanto, tiene que ver con un estado general de bienestar físico, emocional, mental y social en todos los aspectos relacionados con las sexualidades y el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexo-afectiva satisfactoria, protagónica y sin riesgos, así como la libertad de decidir si procrear o no, cuándo, con quién y con qué frecuencia.



Marco operativo de la salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva

(Publicación "La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo" de la OMS).

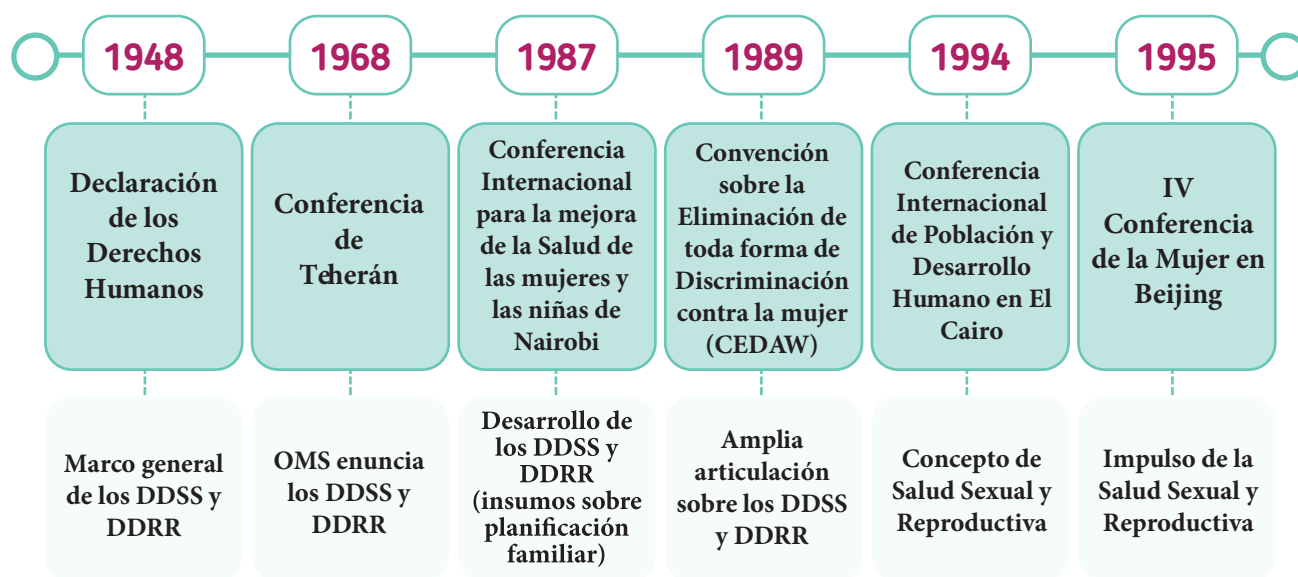
Para mantener la salud sexual y la salud reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a educación afectivo-sexual integral que favorezcan el libre desarrollo de sus sexualidades y de sus relaciones con otras personas, así como el respeto a los derechos humanos. Deben estar informadas y empoderadas para autocuidarse, respetar a otras personas y ser protagonistas de su salud sexual y su salud reproductiva. Es fundamental generar estrategias y programas multidisciplinarios de promoción y atención biopsicosocial en salud sexual y reproductiva, desde la concienciación sobre conductas de riesgo hasta el acceso y atención adecuada para evitar problemas de salud, ITS o embarazos no deseados. Igualmente los servicios, recursos y profesionales deben adaptarse a las necesidades de la población, con perspectiva de género y pertinencia cultural, para la atención durante el embarazo, parto y maternidad.

Sin embargo, a escala global, muchas personas no tienen garantizada su salud sexual y su salud reproductiva. Algunos datos que evidencian esta situación son:

- A escala mundial **1 de cada 3 mujeres** sufrirá violencia física o sexual en algún momento de su vida.
- Todos los años dan a luz más de **16 millones de adolescentes**, debido principalmente a relaciones sexuales forzadas y embarazos no deseados.
- De hecho, más de **200 millones de mujeres** que desean prevenir un embarazo no pueden acceder a información y servicios anticonceptivos eficaces.

- La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) estima una **esperanza de vida de 35 años** para las personas trans en América Latina, unos 40 años menos que el resto de la población del continente.
- Se calcula que **650 millones de mujeres** vivas en la actualidad fueron obligadas a casarse siendo **niñas**.
- La mayor cantidad de necesidades insatisfechas en materia de servicios de salud sexual y salud reproductiva se encuentran entre los grupos marginados y/o vulnerables, incluidos los grupos étnicos minoritarios; adolescentes y jóvenes; personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; personas con discapacidad; y personas pobres de áreas rurales y urbanas.

Es por eso de suma importancia poner en valor y conocer **los derechos sexuales y los derechos reproductivos** (DDSS y DDDR, en adelante) como un elemento indispensable para garantizar la salud sexual y la salud reproductiva (SSR) de las personas.



De forma resumida, podemos definir los DDSS y DDDR como aquellos que se basan en el reconocimiento fundamental para todas las personas para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, las relaciones afectivo-sexuales y la sexualidad en general sin sufrir discriminación, coacción, violencia, riesgo o cualquier otra limitación. También para disfrutar de la información y medios suficientes para la reproducción, y el derecho a decidir libre y consensuadamente, si tener hijos/as o no, con quien o el espaciamiento entre los nacimientos.

Este reconocimiento a nivel de derechos supone una base formal para superponer los DSDR 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 e igualdad de género que abarca elementos que hasta hace poco eran considerados tabúes, impuros, o se omitían por parte de autoridades políticas o religiosas, y que aún lo sigue siendo para gran parte de la sociedad.

LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	SON DERECHOS HUMANOS Y POR TANTO	GARANTIZADOS PARA TODAS LAS PERSONAS SIN DISTINCIÓN
SE REFIEREN A LA LIBERTAD Y LA DIGNIDAD	AL CUIDADO Y AL BIENESTAR DE LAS SEXUALIDADES Y LA REPRODUCCIÓN	RECONOCE A LAS PERSONAS COMO SUJETAS ACTIVAS DE SUS DECISIONES
SON RELATIVAMENTE NUEVOS Y SIGUEN EVOLUCIONANDO	SE NUTREN DE LOS FEMINISMOS, LGBTQ+ Y OTROS COLECTIVOS A FAVOR DE LA EQUIDAD	BÚSCALOS EN DISTINTOS TRATADOS, LEYES Y NORMATIVAS NACIONALES E INTERNACIONALES

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

- **El derecho a la libertad sexual:** que promueve la capacidad para expresar la sexualidad de la forma en la que cada 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:** que promueve la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en el contexto de tu propia ética personal y social, incluyendo el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de cualquier tipo de violencia.
- **El derecho a la privacidad sexual:** para tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, sin la necesidad de dar explicaciones o justificar tus motivaciones.
- **El derecho a la equidad sexual:** en oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- **El derecho al placer sexual:** para disfrutar del ejercicio de tu sexualidad.
- **El derecho a la expresión sexual emocional:** para expresar nuestra sexualidades a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual va más allá del placer erótico de los actos sexuales.
- **El derecho a la libre asociación sexual:** posibilidad de casarse o no, divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexo-afectivas con quien o quienes se quiera de manera libre y consensuada.
- **El derecho a planificar en forma libre y responsable:** la posibilidad de decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad disponibles.
- **El derecho a información basada en el conocimiento científico:** para tener la posibilidad de comprender y saber todo sobre tu sexualidad, y la forma en la que vivirla con plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con acceso a información generada a través de un proceso científico y ético, y difundida en formas apropiadas para todos los niveles sociales, educativos y culturales.
- **El derecho a la educación sexual integral-comprensiva:** para conocer y comprender mejor nuestros cuerpos y sexualidades, como parte de un proceso que dura toda la vida e involucra en la responsabilidad de todas las personas.
- **El derecho al cuidado de la salud sexual:** para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales para todas las personas.
- **El derecho a decidir:** para que todas las personas tengan libertad y autonomía sobre sus cuerpos, libres de coacción, control o violencias. Procurando y promoviendo desde todos los ámbitos sociales, culturales e institucionales la capacidad de las personas para tomar decisiones protagonistas sobre temas tan relevantes como la reproducción y la sexualidad de acuerdo a sus necesidades y realidades de vida. Incluyendo el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

Recopilación elaborada teniendo como referente algunos derechos definidos por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, organización contraparte de Farmamundi para la promoción de la equidad de género en salud en el país.

PRÁCTICA EN EL AULA

En la solapa de este cuadernillo encontrarás una hoja informativa con la relación de las actividades que se proponen para el tratamiento de los contenidos de esta unidad temática en el aula.

En la misma solapa, y en fichas individuales, están descritas cada una de las actividades; incluyendo objetivos, duración, desarrollo, materiales necesarios e información útil para la realización de las mismas.

Con las actividades esperamos contribuir a promover y/o facilitar el conocimiento, el aprendizaje, la reflexión y toma de conciencia, el análisis crítico, la empatía y la acción; incluyendo otras realidades de personas y lugares del mundo.

FARMAMUNDI

LA SALUD

ESTÁ EN
TU MANO





Impreso en papel 100% reciclado.
Completamente biodegradable y reciclable.
Norma ecológica ECF con proceso de fabricación libre de cloro elemental.
Certificado por FSC®.
Certificación ISO 14001 de gestión medioambiental.



lasaludestaentumano.es

