



# Guía introductoria Equidad de género y salud



# Guía introductoria

## Equidad de género y salud



1.Introducción.....	1
2.Actividades para el aula.....	1
3.Conceptos clave.....	2
3.1. ¿Qué es el sistema sexo-género y qué entendemos por diversidad sexual y de género? .....	2
3.2. ¿Por qué se produce desigualdad de género?.....	3
3.3. El género como un Determinante Social de la Salud.....	6
3.4. ¿Cuáles son las causas que originan la desigualdad de género en la atención sanitaria?.....	7
3.5. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos.....	8
3.6. Violencia y desigualdad de género.....	10
3.7. Movimientos sociales en pro de la equidad de género.....	11
3.8. La agenda internacional por la promoción de la igualdad y la equidad de género en la salud.....	13
3.9. La importancia de las propuestas de equidad.....	13
4. Webgrafía recomendada.....	15
5. Bibliografía.....	15



## 1 Introducción

En esta unidad temática “UT2. Equidad de género y salud”, hemos recopilado diferentes propuestas educativas para llevar al aula algunas cuestiones básicas y debates, que actualmente se están produciendo en distintas partes del mundo en torno a la equidad de género, concretamente en el ámbito de la salud.

Pretendemos que sea un texto 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 se van transformando y asumen la diversidad de experiencias y realidades como un elemento indisoluble del pensamiento crítico y el desarrollo humano. Así mismo, gracias a la participación del profesorado de Formación Profesional, que ha revisado y puesto en práctica con sus estudiantes las actividades aquí recogidas, estas han sido adaptadas para poder ser llevadas a cabo en una sesión habitual de aula, en ciclos de formación profesional de rama sanitaria y servicios a la comunidad.

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 que promueva 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.

## 2 Actividades para el aula

En esta unidad temática encontrarás cuatro fichas de actividades de distintos niveles de complejidad con respecto a los temas a tratar. En cada ficha se plantea una sesión de trabajo en el aula de entre 55 y 110 minutos de duración, mediante técnicas participativas y de trabajo cooperativo. Algunas actividades requieren la utilización de materiales de apoyo para los y las participantes, como tarjetas, casos de estudio o fotografías, entre otros, que encontrarás en la solapa del final de este cuaderno. Además, dispones de un USB con presentaciones *power point* de apoyo o documentos para quienes participan.

### Introducción a los conceptos básicos de género

#Sistema sexo-género

#Roles de género

#Mitos y estereotipos



55 minutos

### ¿Conoces los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

#Determinantes sociales de la salud

#Derechos sexuales



70-110 minutos

### Tiempo de escucha para las mujeres

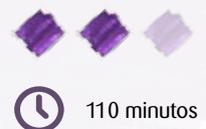
##Violencia sexual

#Enfermedades de transmisión sexual

#Salud integral

#Cadena de cuidados

#Mujeres activistas



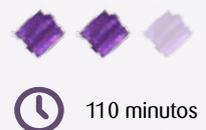
110 minutos

### Feminismos y salud

#Feminismos

#Derechos de las mujeres

#Enfoque de género en salud



110 minutos

## Conceptos clave

### 3.1- ¿Qué es el sistema sexo-género y qué entendemos por diversidad sexual y de género?

El género es una construcción sociocultural que enmarca y ordena las sexualidades dentro de los llamados sistemas sexo-género (Berbel, S. 2004). En este sentido, 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. Según Gayle Rubin (1975), quien acuña el término por primera vez, el sistema sexo-género “es el conjunto de dispositivos por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”. Gerda Lerner apunta que se trata de “un sistema institucionalizado que asigna recursos, propiedades y privilegios a las personas de acuerdo con el papel de género que culturalmente se define”.

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.

#### **Diversidad sexual y de género**

La diversidad sexual y de género (DSG) o simplemente diversidad sexual es un término que se usa para referirse de manera inclusiva a toda la diversidad de sexos, orientaciones sexuales e identidades de género, sin necesidad de especificar cada una de las identidades, comportamientos y características que conforman esta pluralidad (Rutgers, “For sexual and reproductive health and rights”).



**La sexualidad “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”**

(Defining Sexual Health. OMS 2002).

Las personas somos seres sexuados que vivimos y expresamos esa condición de manera propia 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 le llamamos sexualidades. Usamos el plural porque la sexualidad de cada persona tiene que ver, además de con su cuerpo sexuado y su contexto, con la experiencia subjetiva de su identidad, emociones, deseos, valores, prácticas y relaciones sexuales, eróticas, afectivas y/o reproductivas. Hay tantas sexualidades como personas y es parte fundamental de la vida, el bienestar y el desarrollo de cada una de ellas.

#### **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, también se incluyen todas las identidades transgénero y transexuales que no se encuadran dentro del sistema de género binario y que, al igual que la orientación sexual, pueden experimentarse en distintos grados más allá del cisgénero y de la transexualidad, como es el caso de las personas de género fluido (Monro, S. 2013).

## 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), que esta varíe a lo largo del tiempo (homoflexible), hacia el mismo y el resto (bisexualidad), o que incluya atracción independientemente del sexo o género (pansexualidad) o hacia ninguno (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. Esto se expresa mediante ciertos comportamientos, vestimenta, gestos, intereses o afinidades que suelen ser considerados como femeninos, masculinos o como distintas combinaciones de ambos.

## 3.2. ¿Por qué se produce 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 patriarcal y androcéntrica.

El androcentrismo se define como “una visión del mundo y de las cosas, desde el punto de vista teórico y del conocimiento, en la que lo masculino es el centro y la medida de todas ellas, ocultando y haciendo

invisible todo lo demás, entre ellas las aportaciones y contribuciones de las mujeres a la sociedad” (Peréz, M. 2011). Por tanto, cuando hablamos de androcentrismo, nos referimos a una serie de problemas analizados desde las ciencias sociales, que hacen referencia a la invisibilidad de las mujeres y de las actividades femeninas, así como a el escaso interés científico en visibilizar la participación de las mujeres en diferentes ámbitos. Por el contrario, visibiliza a los varones atribuyéndoles los hechos de la humanidad, de una sociedad y de una cultura (González, A. 2012).

La palabra patriarca (del latín *patriarcha*) está compuesta por dos palabras: *pater* o “padre” y *arché* o “gobierno” y “dominio”. Hace referencia, por tanto, a la máxima autoridad familiar y a la máxima autoridad política, a un varón que, por su condición de padre (y por su edad), ejerce autoridad en el seno de la familia y sobre otros colectivos (González, A. 2012). Con patriarcado, por tanto, nos referimos al sistema social o de gobierno basado en la autoridad de los hombres que los sitúa 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. Según la última acepción aportada por los estudios feministas “con este término se alude a la hegemonía masculina en las sociedades antiguas y modernas” (Puleo, A. 2000).

Así pues, androcentrismo y patriarcado guardan una íntima relación, de forma que, para algunos estudios antropológicos, el androcentrismo sería una característica del sistema patriarcal pero en realidad numerosos estudios feministas entienden que esta relación se produce al contrario. El patriarcado solo es posible dentro de un sistema ideológico androcéntrico, en el que dicha autoridad se funda en el principio de la supremacía de lo masculino sobre lo femenino. Y, por tanto, en el marco de este sistema, 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.

Estas diferencias y desigualdades de género se manifiestan a través de los roles estereotipos y mandatos de género.

### Roles y estereotipos de género

El género, por tanto, es uno de los principales elementos según los cuales 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.

### Mandatos de género

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.

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

## ROLES

### Masculino

Productivo  
Público  
Proveedor  
Técnicos  
Ingenieros  
Liderazgo

### Femenino

Reproductivo  
Doméstico  
Cuidador  
Administrativas  
Prestadoras de servicios  
Acompañamiento

## ESTEREOTIPOS

### Hombre

Racional/seguro  
Independiente  
Fuerte  
Valiente  
Emprendedor  
Audaz/aventurero  
Estable  
Firme  
Resolutivo/práctico

### Mujer

Emocional/emotiva  
Dependiente  
Amorosa/enamorada  
Cuidadora  
Sociable/habladora  
Sensible/afectiva  
Delicada  
Comprensiva  
Prevenida/prudente/discreta

## MANDATOS DE GÉNERO

### 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.

### 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, no ser líder y en, caso de serlo, tener un liderazgo moderado.

## Socialización desigual del género

Desde que nacemos, la sociedad 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, en el marco de un sistema patriarcal y androcéntrico es la base de la desigualdad e inequidad de género.

## Interseccionalidad, desigualdad de género y otras desigualdades sociales

El lugar social que se les otorga a las “mujeres” y a los “hombres” es desigual y desequilibrado, y afecta a todos los ámbitos de la vida. 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. Tal y como dice el refrán popular “los hombres en la plaza y las mujeres en la casa”, el trabajo se ha dividido en estas dos 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. Esta situación lleva a que realicen tres roles: el productivo (en referencia a las actividades que generan ingresos para la familia), el reproductivo (referido a las actividades domésticas que aumentan los recursos de la familia, como son la crianza y el cuidado de las personas del ámbito familiar, así como cocinar, lavar, cultivar, recoger agua, etc.) y el comunitario (como la provisión y la asignación de los recursos para consumo colectivo -agua, servicios médicos, limpieza de infraestructura-). Es lo que se denomina el triple rol de las mujeres en el contexto del desarrollo humano (De la Cruz, C. 1998).

Por tanto, aunque se han conseguido importantes avances, 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.

Desde los años 70 se ha acuñado el término “feminización de la pobreza” en referencia a que la pobreza afecta en mayor medida a las mujeres (Pearce, D. 1978). 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 de analizar las desigualdades de género en la superposición de múltiples dimensiones de la opresión se llama interseccionalidad. La interseccionalidad como método de análisis feminista apuesta por generar una reflexión crítica sobre la necesidad de actuar no solo teniendo en cuenta uno de los ejes de desigualdad, sino sobre considerar como en la intersección de todas se generan retos de abordaje de manera integral y sistémica para conseguir la justicia social.

### **3.3. El género como un determinante social de la salud**

La Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) en 2007 definió los determinantes sociales como las condiciones de vida que son moldeadas por los factores sociopolíticos que contribuyen a la

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

Tomando como referencia esta definición, y según lo expresado en los apartados anteriores, podemos considerar 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., 2004).

Al referirnos al género como determinante social de la salud (en adelante DSS) aludimos a las inequidades en función del género que son injustas, evitables y prevenibles (Bonney, 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.

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 consumo de alcohol, drogas y el tabaquismo también son factores que actúan como determinantes en la salud de los hombres (Cockerham, 2013).

Al hablar del género como DSS es imperante considerar todos los componentes del mismo. Cuando nos referimos a él habitualmente se piensa únicamente en mujeres, o en el binomio hombre-mujer. Esto lleva a que muchas veces se deje fuera de dicha concepción otras categorías de identidad de género. Tal y como abordamos en el apartado de “Roles, estereotipos y mandatos de género”, cuando las personas no cumplen con las expectativas de género de “hombre-masculino” y “mujer-femenina”, o cuando su orientación y prácticas sexuales no se ajustan a la heterosexualidad, suelen ser objeto de críticas, estigmas y discriminaciones sociales. En la mayoría de las sociedades viven marginación en los centros educativos, hogares y comunidades, lo que influye directamente en la falta de oportunidades que luego tendrán durante su desarrollo y en un mayor índice de pobreza, exclusión social y, por supuesto, en la falta de acceso a servicios sanitarios de calidad y con la capacidad o formación adecuada para atender sus necesidades particulares.

Es el caso, por ejemplo, de las personas transgénero. El término transgénero incorpora una variedad de expresiones de género que incluyen a la transexualidad, el travestismo, el transformismo, la androginia o la intersexualidad, entre otros (Rodríguez-Madera, 2009; Valentine, 2007). Asimismo, cuando hablamos de transexual nos referimos a personas que desean vivir su vida como miembro del género opuesto al cual fueron asignados al nacer (Teich, 2012).

Las personas que se identifican como tales transgreden los entendidos tradicionales de género y, en ocasiones, lo que es considerado normativo o legal (Bockting, Benner & Coleman, 2009). En todas las sociedades, en mayor o menor medida, imperan valores patriarcales y

el fundamentalismo religioso. Hace que estas prácticas transgresivas constituyan una etiqueta estigmatizada que ubica en posición de desventaja a estas personas. Estas discriminaciones por razón de identidad de género hacen que, en el caso de las personas trans, sea frecuente que se vean obligadas como forma de percibir ingresos la prostitución, y, por tanto, se vean forzadas a situaciones de estigmatización, desprotección social, violencia, abuso, entre estos el abuso policial o la criminalización. Tienen, una mayor vulnerabilidad ante las ITS y otras enfermedades ocasionadas por la falta de recursos y acceso a medios de protección. Estas razones son las que provocan que, por ejemplo, la esperanza de vida del 80% de personas trans en el caso de América Latina no supere los 35 años (Informe CIDH, 2015).

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

La inequidad en salud por motivos de género constituye, por tanto, un amplio y complejo campo de estudio que tan solo ha comenzado a cuestionarse desde las últimas décadas. Además ha sufrido tradicionalmente 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 la sociedad.

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

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, etc.



**“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 Valcarcel (1997)

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.

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

- ◆ Inequidades en el acceso a la salud, amplias y persistentes.
- ◆ Insuficiente atención sanitaria frente a aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción.
- ◆ Dificultades que experimentan las mujeres para la atención de enfermedades comunes.
- ◆ Carencias en la atención sanitaria en las primeras etapas de la vida.
- ◆ Falta de sensibilidad en la sociedad y los sistemas de salud con las mujeres.

### **3.5. Los derechos sexuales y los derechos reproductivo**

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 Teheran (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 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 reproductivos 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 sexuales, 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 también 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 a la reproducción. Y tomando en cuenta que para nuestro cuerpo 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 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 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 libre asociación sexual:**

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

### **El derecho al placer sexual**

Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad.

### **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 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 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 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 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 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 DRRR 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.

### **3.6. 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, o, 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.

Es muy frecuente que las sobrevivientes se sientan culpables o responsables de la situación o que teman producir dolor en otras personas (por ejemplo, ante la presencia de hijos e hijas). Incluso, según el tipo de educación recibida o el tiempo que la persona que es 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, menospreciada 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 cuales

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 de la persona agresora, 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 sobre quien recae la 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 hijos e hijas, 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 socioculturalmente, ya que naturaliza las relaciones desiguales de poder, los estereotipos y roles asimétricos a través del lenguaje, la música, el humor, 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: 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 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. 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.

## **3.7. 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 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 diversas dentro del sistema sexo-género.

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, post coloniales, radicales, pro igualdad o pro diferencia, los transfeminismos, los feminismos indígenas, campesinos, chicanos, africanos y de la diáspora, árabes, asiáticos, 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 artistas, aportaciones académicas o sindicales, entre otras muchas.

Teniendo en cuenta esta diversidad y heterogeneidad, utilizaremos lo que desde la academia y los estudios de género se ha denominado “las olas feministas”, para recopilar algunos de los principales aportes históricos feministas occidentales; considerando además que existen otros procesos sociales que han producido relatos, pero que debido a que la presente guía constituye un texto introductorio, no podremos recogerles 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, el derecho a la educación, al trabajo y la propiedad para las mujeres. Se comienza a cuestionar por qué 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.

En este punto, se generaron los acercamientos de mujeres blancas feministas a las luchas de la población negra por la abolición de la esclavitud.

## **Segunda ola**

Se enmarca entre las décadas de los 60 y los 90 del siglo pasado, en las que primaron 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 periodo 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 cuestionamientos sobre feminismos donde la raza, la clase o la orientación sexual son considerados ejes fundamentales para cuestionar la categoría monolítica “mujer”, con la intención de 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**

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.

### **3.8. 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 mujeres en los países económicamente empobrecidos. Para ello, es fundamental la participación activa de las mujeres y sus organizaciones sociales 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 multiplicadoras 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.

### **3.9. La importancia de las propuestas de equidad**

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 sólo 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 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 se formen en la promoción de la equidad de género. Este aspecto influirá directamente en la selección de fuentes y referentes informativos diversos, en el uso de imágenes y fotografías que ilustren los contenidos sin cosificación, estigmatización o discriminación. En el uso de un lenguaje no sexista e inclusivo 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.

## El cuidado de la vida en el centro

Si tenemos en cuenta el concepto amplio de salud acuñado por la OMS (1948) según el cual la salud se define como “el estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad”, esto implicaría una atención a todos los ámbitos que conforman la salud de las personas. Así mismo, ampliar la comprensión de este proceso vital humano, implica la complementariedad de saberes y el esclarecer la vida como realidad bio-natural, como interacción social y como interacción hombre-naturaleza.

En sintonía con esta mirada, desde la corriente de pensamiento ecofeminista, se propone poner en el centro del desarrollo humano el mantenimiento de la vida como motor de la sociedad. El Feminismo añade que además tenemos que construir formas de vida que tienen como sustrato el cuidado colectivo, reconociendo que las personas somos seres vulnerables e interdependientes. Esta propuesta permite entender los trabajos de cuidados más allá de las prácticas que generan una vida sostenible. Es reconocer que la vida vivible está por construir en la interacción con otros y otras, que la vida se dirime en la vida misma y que no puede procurarse fuera de la vida (en los mercados). Implica un derecho a cuidar, a no cuidar por obligación y ser cuidada/o, sin que esto signifique subordinación para las mujeres.

Para poder cambiar la mirada y llegar a una sociedad sostenible e igualitaria, tenemos que redefinir y revalorar los aspectos que forman la base de nuestra sociedad y damos por hecho. Para poder llegar a una sociedad sostenible e igualitaria, hace falta cuestionar ese papel prioritario que otorgamos al mercado y poner la sostenibilidad de la vida en el centro de nuestro análisis de la realidad. Así podremos redefinir y revalorar los conceptos básicos de nuestro sistema socioeconómico occidental.

En conclusión, se reclama el derecho y las posibilidades de reorganizar nuestra sociedad de forma colectiva y de crear colectivamente nuestra propia vida de forma sostenible.

## 4 Webgrafía recomendada

Rutgers. For sexual and reproductive health and rights. Disponible en: <https://www.rutgers.international/what-we-do/sexual-and-gender-diversity>

## 5 Bibliografía

Agius, S., & Tobler, C. (2012). Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. Office for Official Publications of the European Union.

Berbel, S. (2004). Sobre género, sexo y mujeres. Mujeres en red. El periódico feminista.

Bockting, W., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 688-701.

Cockerham, W. C. (2013). Bourdieu and an update of health lifestyle theory. In *Medical sociology on the move* (pp. 127-154). Springer, Dordrecht.

De la Cruz, C. (1998) Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. Emakunde Instituto Vasco de la Mujer y Secretaría General de Acción Exterior Dirección de Cooperación al Desarrollo. Vitoria - Gasteiz

García, María del Mar (2004). Género y salud: un marco de análisis e intervención. *Diálogo Filosófico* 59:212-228.

González, A. D. F. (2013). El último patriarca, de Najat EL Hachmi: Una lectura sociolingüística. *Álabe: Revista de Investigación sobre Lectura y Escritura*, (8), 1.

Puleo, A. H. (2000). Filosofía, género y pensamiento crítico. Secretariado de publicaciones e intercambio editorial, Universidad de Valladolid.

Hackspiel, M., & en Enfermería, F. (2005). El cuidado de una vida humana. *Cuaderno de Bioética*, 991(1), 160-3.

Kelly, M., Morgan, A., Bonnefoy, J., Butt, J., Bergman, V., & Mackenbach, J. P. (2007). The social determinants of health: developing an evidence base for political action.

Lerner, G., & Tusell, M. (1990). La creación del patriarcado (pp. 34-36). Barcelona: Crítica.

Monro, S., & Richardson, D. (2014). Citizenship, gender and sexuality. Handbook of political citizenship and social movements, 60-85.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2006), Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: OMS

Pearce, D. (1978). The feminization of poverty: Women, work, and welfare. Urban and social change review.

Pérez, M.J. (2011). "Manual para el uso no sexista del lenguaje. Lo que bien se dice...bien se entiende. Manual para el uso no sexista del lenguaje", Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres. México.

Rodríguez-Madera, S. (2009). Género trans: Transitando por las zonas grises. Terranova.

Rubin, G. (1975). The traffic in women: Notes on the "political economy" of sex.

Teich, N. M. (2012). Transgender 101: A simple guide to a complex issue. Columbia University Press.

Valentine, D. (2007). Imagining transgender: An ethnography of a category. Duke University Press.

Valcárcel, Amelia. (1997) La política de las mujeres. Madrid. Ed. Cátedra

## Informes

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.

Informe anual de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión : Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015, vol.2 / Edison Lanza, Relator Especial para la Libertad de Expresión.





**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Participación,  
Transparencia, Cooperación  
y Calidad Democrática



**FARMA  
MUNDI**  
FARMACÉUTICOS  
MUNDI