



Guia introductòria Equitat de gènere i salut

Guia introductòria

Equitat de gènere i salut

1. Introducció.....	1
2. Activitats per a l'aula.....	1
3. Conceptes clau.....	2
3.1. Què és el sistema sexe-gènere i que entenem per diversitat sexual i de gènere?.....	2
3.2. Per què es produeix desigualtat de gènere?.....	3
3.3. El gènere com un Determinant Social de la Salut.....	6
3.4. ¿Quines són les causes que originen la desigualtat de gènere en l'atenció sanitària?.....	7
3.5. Els drets sexuals i els drets reproductius.....	8
3.6. Violència i desigualtat de gènere.....	10
3.7. Moviments socials en pro de l'equitat de gènere.....	11
3.8. L'agenda internacional per la promoció de la igualtat i l'equitat de gènere en la salut.....	13
3.9. La importància de les propostes d'equitat.....	13
4. Webgrafia recomanada.....	15
5. Bibliografia.....	15

1 Introducció

En aquesta Unitat Temàtica, UT2. Equitat de gènere i salut, hem compilat diferents propostes educatives per a portar a l'aula algunes qüestions bàsiques i debats que, actualment, s'estan produint en diferents parts del món entorn de l'equitat de gènere, concretament en l'àmbit de la salut.

Pretenem que siga un text viu i obert, ja que les categories i coneixements científics o teòrics són construccions socioculturals que es van enriquint, transformant i ampliant a mesura que les societats es van transformant i assumeixen la diversitat d'experiències i realitats com un element indissociable del pensament crític i el desenvolupament humà. Així mateix, gràcies a la participació del professorat de Formació Professional, que ha revisat i ha posat en pràctica amb els estudiants les activitats ací arreplegades, aquestes han sigut adaptades per a poder ser dutes a terme en una sessió habitual d'aula, en cicles de Formació Professional de branca sanitària i serveis a la comunitat.

En aquesta línia, i inspirades per les propostes metodològiques de la investigació i el coneixement situat, aquest text es perfila com una proposta de transformació social que promoga l'equitat de gènere, el dret a la salut, els drets humans i la diversitat cultural, que orientem, a més, cap a la promoció de la cultura de pau, la convivència social i l'exercici de la ciutadania global i solidària.

2 Activitats per a l'aula

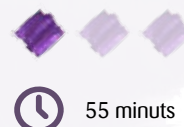
En aquesta unitat temàtica trobaràs quatre fitxes d'activitats de nivells de complexitat diferents pel que fa als temes a tractar. En cada fitxa es planteja una sessió de treball a l'aula d'entre 55' i 110' de durada, mitjançant tècniques participatives i de treball cooperatiu. Algunes activitats requereixen l'ús de materials de suport per als i les participants, com targetes, casos d'estudi o fotografies, entre d'altres, que trobaràs en la solapa del final d'aquest quadern. A més, disposes d'un USB amb presentacions *PowerPoint* de suport o documents per als participants.

Introducció als conceptes bàsics de gènere

#Sistema sexe-gènere

#Rols de gènere

#Mites i estereotips

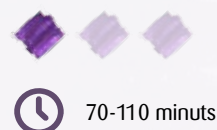


55 minuts

Coneixes els drets sexuals i els drets reproductius (DSiR)?

#Determinants socials de la salut

#Drets sexuals



70-110 minuts

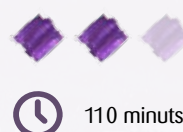
Temps d'écoute (Temps d'escolta per a les dones)

#Violència sexual

#Malalties de transmissió sexual

#Salut integral

#Cadena de cures



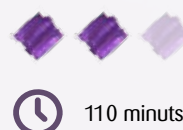
110 minuts

Feminismes i salut

#Feminismes

#Drets de les dones

#Enfocament de gènere en salut



110 minuts

3 Conceptes clau

3.1- Què és el sistema sexe-gènere i que entenem per diversitat sexual i de gènere?

El gènere és una construcció sociocultural, que emmarca i ordena les sexualitats dins dels anomenats sistemes sexe- gènere (Berbel. S. 2004). En aquest sentit, els sistemes sexe-gènere són el conjunt de pràctiques, símbols, representacions, normes i valors que les societats estableixen a partir dels sexes i identitats de gènere diferents que existeixen. Segons Gayle Rubin (1975), qui encunya el terme per primera vegada, el sistema sexe-gènere “és el conjunt de dispositius pel qual una societat transforma la sexualitat biològica en productes de l'activitat humana, i en el qual se satisfan aquestes necessitats humanes transformades”. Gerda Lerner apunta que es tracta de “un sistema institucionalitzat que assigna recursos, propietats i privilegis a les persones d'acord amb el paper de gènere que culturalment es defineix”.

El sistema sexe-gènere tradicional o binari diferenciava únicament entre dones i homes, entre masculí i femení, establint un abisme entre una categoria i l'altra, la qual cosa encara continua predominant en l'imaginari col·lectiu de la majoria de les societats. No obstant això, gràcies a la consecució de drets i llibertats al llarg de la història, es van obrir nous horitzons per a viure, reconèixer i respectar la diversitat i l'ampli ventall de possibilitats que suposen les sexualitats.

Diversitat sexual i de gènere

La diversitat sexual i de gènere (DSG) o, simplement, diversitat sexual és un terme que s'usa per a referir-se de manera inclusiva a tota la diversitat de sexes, orientacions sexuals i identitats de gènere, sense necessitat d'especificar cadascuna de les identitats, comportaments i característiques que conformen aquesta pluralitat (Rutgers, For sexual and reproductive health and rights).



La sexualitat “està influïda per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, culturals, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals”.

(Defining Sexual Health. OMS 2002).

Les persones som éssers sexuals que vivim i expressem aquesta condició de manera pròpia i, al mateix temps, en estreta relació amb el nostre context històric, social, econòmic, cultural i polític.

A aquesta diversitat de vivències i expressions dels cossos sexuals les anomenem sexualitats. Usem el plural perquè la sexualitat de cada persona té a veure, a més d'amb el seu cos sexual i el seu context, amb l'experiència subjectiva de la seua identitat, emocions, desitjos, valors, pràctiques i relacions sexuals, eròtiques, afectives i/o reproductives. Hi ha tantes sexualitats com persones i el benestar i desenvolupament de cadascuna és part fonamental de la vida.

Sexe biològic

Contempla les diferències biològiques entre les persones amb dependència dels seus genitals, cromosomes, hormones i el seu aspecte anatòmic. Habitualment es distingeix entre home i dona, però també naixen persones amb diferents combinacions genètiques i fenotípiques d'ambdues, que no encaixen en aquesta noció binària. Són les persones intersexuals.

La identitat sexual o de gènere

És una vivència subjectiva que té a veure amb com cada persona se sent en el seu cos, la qual cosa pot coincidir, o no, amb el seu sexe biològic. La constitució de la identitat és un procés dinàmic que s'estén i pot variar al llarg de la vida i fa possible reconèixer-se, acceptar-se, assumir-se i actuar com a éssers sexuals. En aquest sentit, hi ha persones que senten concordança entre el seu sexe biològic assignat i la seua identitat de gènere; són les persones anomenades cisgènere. A més, s'inclouen totes les identitats transgènere i transsexuals que no s'enquadren dins del sistema de gènere binari i que, igual que l'orientació sexual, es poden experimentar en diferents graus més enllà de el cisgènere i la transsexualitat, com és el cas de les persones de gènere fluid (Monro, S. 2013).

L'orientació sexual

Implica les preferències emocionals, afectives, eròtiques i/o sexuals d'una persona cap a d'altres. Aquestes poden estar orientades cap a un gènere diferent (heterosexualitat), cap al mateix (homosexualitat), que varien al llarg del temps (homoflexible), cap al mateix i la resta (bisexualitat), o que incloga atracció independentment del sexe o gènere (pansexualitat) o cap a cap gènere (asexualitat).

L'expressió de gènere

És la forma en què cada persona expressa i manifesta la identitat sexual i de gènere d'acord amb les normes i valors establerts en un temps i societat determinats; així com a la vivència subjectiva que cada persona fa d'aquestes, la qual cosa s'expressa mitjançant certs comportaments, vestimenta, gestos, interessos o afinitats que solen ser considerats com a femenins, masculins o com a diferents combinacions dels dos.

3.2 Per què es produeix desigualtat de gènere?

Com esmentem amb anterioritat, els sistemes sexe-gènere tradicionals i/o binaris són els que actualment predominen en la majoria de les societats, assignant de manera diferencial una sèrie de mandats, expectatives, rols i normes en funció del sexe i el gènere, prevalent aquelles expressions que coincideixen amb els patrons home-masculí i dona-femenina, i rebutjant les que no els compleixen. I, al mateix temps, ordenen el paper social d'aquest binomi home/dona en una escala jerarquitzada i de relacions desiguals de poder. Aquests sistemes són conseqüència d'una visió del món patriarcal i androcèntrica.

L'androcentrisme es defineix com "una visió del món i de les coses, des del punt de vista teòric i del coneixement, en la qual el masculí és el centre i la mesura de totes aquestes, ocultant i fent invisible tota

la resta, entre aquestes les aportacions i contribucions de les dones a la societat" (Pérez, M. 2011). Per tant, quan parlem d'androcentrisme ens referim una sèrie de problemes analitzats des de les ciències socials, que fan referència a la invisibilitat de les dones i de les activitats femenines, així com l'escàs interès científic en visibilitzar la participació de les dones en diferents àmbits. Per contra, visibilitza els homes atribuint-los els fets de la humanitat, d'una societat i d'una cultura (González, A. 2012).

La paraula patriarca (del llatí *patriarcha*) està composta per dues paraules: *pater* o *pare* i *arché* o govern i domini. Fa referència, per tant, a la màxima autoritat familiar i a la màxima autoritat política, a un home que, per la seua condició de pare (i per l'edat), exerceix autoritat en el si de la família i sobre altres col·lectius (González, A. 2012). Amb patriarcat, per tant, ens referim al sistema social o de govern basat en l'autoritat dels homes que els situa en un lloc de privilegi i premia tot allò que es considera masculí. I situa, per contra, les dones i el femení en un lloc de desavantatge. Segons l'última accepció aportada pels estudis feministes, "amb aquest terme s'al·ludeix a l'hegemonia masculina en les societats antigues i modernes" (Puleo, A. 2000).

Així doncs, androcentrisme i patriarcat guarden una relació íntima, de manera que, per a alguns estudis antropològics, l'androcentrisme seria una característica del sistema patriarcal però en realitat nombrosos estudis feministes entenen que aquesta relació es produeix al contrari. De manera que el patriarcat solament és possible dins d'un sistema ideològic androcèntric, en el qual aquesta autoritat es funda en el principi de la supremacia del masculí sobre el femení, i, per tant, en el marc d'aquest sistema, les diferències sexuals i de gènere es transformen en desigualtats quant a l'accés als recursos materials i simbòlics, així com quant a la garantia, gaudi i exercici de drets.

Aquestes diferències i desigualtats de gènere es manifesten a través dels rols i estereotips i mandats de gènere.

Rols i estereotips de gènere

El gènere, per tant, és un dels elements principals sobre la base dels quals s'organitzen les societats i condiciona significativament la vida i desenvolupament de les persones. Des que naixem se'ns ensenya i aprenem a ser "homes" i "dones" a través dels processos de socialització, que ens transmeten una sèrie de comportaments, funcions i pràctiques basats en les diferències que es perceben entre els sexes. Aquesta forma d'organitzar les relacions i funcions socials es coneix com els estereotips, rols i mandats de gènere.

Els estereotips i rols de gènere els conformen símbols, característiques i comportaments que s'atribueixen a les persones com "home" o "dona", com "masculí" o "femení", en un marc sociocultural i històric determinat. Impliquen un conjunt d'expectatives i, fins i tot, característiques emocionals o psicològiques atribuïdes, que tenen una repercussió directa en el que es considera "natural" i "apropiat", o no, per a cada persona.

Mandats de gènere

Tenint en compte algunes d'aquestes qüestions, no és difícil reconèixer com ens sentim, la informació que hem rebut i com s'ha desenvolupat la nostra vida en relació a aquests estereotips i rols de gènere. Totes aquestes normes implícites i explícites sobre com ha de ser cada persona i comportar-se dins d'aquest binomi sexe-gènere són les expectatives o mandats de gènere.

Els mandats de gènere imposats afecten de manera negativa l'autoestima, l'autonomia personal, el benestar i la vida de les persones. Generen pressió social mitjançant la imposició d'un model en el qual s'ha d'encaixar i, per això, moltes de les decisions i aspiracions de la nostra vida s'orienten a complir-los.

No obstant això, no poder o no voler complir aquests mandats de gènere, transgredir-los o eixir-se'n de la norma comporta crítiques, estigmes i discriminacions socials i, fins i tot, ser objecte de diferents formes de violència (insults, assetjament, assetjament escolar sistemàtic, violència física, crims d'odi...).

ROLS

Masculí

Productiu
Públic
Proveïdor
Tècnics/enginyers
Lideratge

Femení

Reproductiu
Domèstic
Cuidador
Administratives
Prestadores de serveis
Acompanyament

ESTEREOTIPS

Home

Racional/segur
Independent
Fort
Valent
Emprenedor
Audaç/aventurer
Estable
Ferm
Resolutiu/pràctic

Dona

Emocional/emotiva
Dependent
Amorosa/enamorada
Cuidadora
Sociable/parladora
Sensible/afectiva
Delicada
Comprensiva
Previnguda/prudent/discreta

MANDATS DE GÈNERE

Homes

No plorar, no expressar emocions, experimentar noves coses i ser aventurer, presumir d'experiències sexuals, ser capaç d'arreglar i carregar coses, ser el cap de família i prendre les decisions, aconseguir l'èxit...

Dones

Aprimar, estar bonica, eternament jove, depilar-se, no cridar, vestir-se femenina, ser previnguda i comportar-se bé, no eixir sola a la nit, tindre relacions sexuals només en l'àmbit de la parella, ser servicial i cuidadora, ajudar i netejar a casa, no ser capdavantera i, en cas, de que ho siga, tindre un lideratge moderat...

Socialització desigual del gènere

Des que naixem, la societat ens ensenya a ser “homes” i “dones”. La genitalitat marca l'inici d'un procés d'ensenyament i aprenentatge diferenciat que té repercussions en totes les dimensions de la nostra vida, condiona les nostres relacions, interaccions, valors, creences, desitjos, actituds o comportaments. Ens inculca els mandats de gènere sobre el que podem i hem de ser.

Fins i tot abans de néixer és habitual escoltar la pregunta: “Serà xiquet o xiqueta?”. La resposta afectarà significativament la roba que ens compren, els joguets que ens regalen o, fins i tot, el color de la nostra habitació. A més, influirà en els comentaris i informacions que rebem sobre nosaltres mateixes. És durant la infància i, particularment, en el si familiar, on molts comportaments, rols i valors s'aprenen per imitació o identificació i quan més es prohibeixen o reforcen pensaments i comportaments.

En les etapes següents, fonamentalment durant l'adolescència i joventut, disminueix la influència familiar i agafen pes altres agents com el cercle d'amistats, els centres educatius, així com les indústries culturals, de comunicació, oci i entreteniment. En l'adulthood continuen tenint pes aquests agents i se sumen d'altres com els espais acadèmics, professionals i institucionals.

Al llarg de tot el nostre recorregut vital anem rebent aquests múltiples estímuls sobre els estereotips, rols i mandats de gènere —descrits en els epígrafs anteriors— que hem de complir. Aquesta socialització diferenciada, en el marc d'un sistema patriarcal i androcèntric seria la base de la desigualtat i inequitat de gènere.

Interseccionalitat, desigualtat de gènere i altres desigualtats socials

El lloc social que se'ls atorga a les “dones” i als “homes” és desigual i desequilibrat, i afecta tots els àmbits de la vida. És a dir, la diferència sexual ha servit per a justificar expectatives, aspiracions i, en definitiva, oportunitats desiguals entre les persones.

Concretament, la diferència sexual s'ha traduït històricament en la divisió sexual dels diferents àmbits que estructuren les societats, principalment quant a

les esferes productiva i reproductiva. Tal com diu el refrany popular, “la dona a casa, l'home a la plaça”, el treball s'ha dividit en aquestes dues esferes:

L'esfera productiva (masculina)

tradicionalment associada a funcions reconegudes econòmicament, amb èmfasi en qüestions polítiques, socials, mercantils, laborals i públiques, i regulada per criteris d'èxit, poder, llibertat i propietat.

L'esfera reproductiva (femenina)

tradicionalment associada a funcions no reconegudes econòmicament com les cures, el treball domèstic o les relacions afectives. Amb menor participació en qüestions polítiques, socials, mercantils, laborals i públiques, i relacionada amb les necessitats subjectives de les persones, la família i els serveis.

Aquesta organització social patriarcal i androcèntrica ha provocat que les dones siguin considerades més “aptes” o les “responsables” dels treballs de cures a casa, però també quant a professions o treballs relacionats amb la prestació de serveis i la cura d'altres persones (infermeres, costureres, dependents, mestres, netejadores, perruqueres) que, a més, solen estar menys valorats socialment i reben menors salaris.

Per això, i a pesar que en les últimes dècades les dones s'han incorporat massivament al mercat laboral, continuen sent responsables en major mesura del treball de cures i reproductiu, la qual cosa provoca que moltes tinguin dobles o triples jornades de treball i troben més obstacles a l'hora d'accedir als recursos materials, econòmics o simbòlics. Arribant a fer simultàniament tres rols: el productiu (en referència a les activitats que generen ingressos per a la família); el reproductiu (referit a les activitats domèstiques que augmenten els recursos de la família, com són la criança i la cura de les persones de l'àmbit familiar, així com cuinar, llavar, conrear, arregar aigua, etc.) i el comunitari (com la provisió i l'assignació dels recursos per a consum col·lectiu com aigua, serveis mèdics, neteja d'infraestructura...). És el que es denomina el triple rol de les dones en el context del desenvolupament humà (De la Creu, C. 1998).

Per tant, encara que s'han aconseguit avanços importants, encara persisteixen moltes bretxes de gènere quant a l'accés i gaudi de molts drets i oportunitats. Perdura, per exemple, un paper reduït de les dones en els espais de presa de decisió, com a propietàries de la terra, o com a referents en l'acadèmia i la cultura. A més a més, la feminització de la pobresa, el sostre de vidre professional i la diferència salarial o la violència sexual no cessen.

És important, així mateix, tenir en compte que quan es parla de "dones" també és necessari ampliar la mirada i diversificar l'anàlisi. No totes les dones són iguals, sinó que existeixen altres elements i condicionants biològics, socials i culturals que intervenen i afecten les oportunitats econòmiques, polítiques i socials que tenen. Aquestes són, entre d'altres: la raça, l'ètnia, la condició econòmica, l'orientació sexual, la religió, la nacionalitat, el nivell acadèmic, l'edat, o la diversitat funcional física o psicològica.

Des dels anys 70 s'ha encunyat el terme feminització de la pobresa en referència al fet que la pobresa afecta les dones en major mesura (Pearce, D. 1978). Però no solament pel fet de ser dona, sinó que afecta particularment aquelles dones que, a més, són migrants, rurals, racialitzades o no tenen formació acadèmica.

Aquesta forma heterogènia d'analitzar les desigualtats de gènere en la superposició de múltiples dimensions de l'opressió es diu interseccionalitat. La interseccionalitat com a mètode d'anàlisi feminista aposta per generar una reflexió crítica sobre la necessitat d'actuar no solament tenint en compte un dels eixos de desigualtat, sinó considerant com en la intersecció de totes es generen reptes d'abordatge de manera integral i sistèmica per a aconseguir la justícia social.

3.3. El gènere com a un determinant social de la salut

La comissió sobre els determinants socials de la salut de l'Organització Mundial de la Salut (d'ara en avant, OMS) en 2007 va definir els determinants socials com a les condicions de vida que són modelades pels factors sociopolítics que contribueixen a la salut de les persones i la població en general. Aquesta definició

inclou tots aquells factors estructurals, ambientals, soci-econòmics, contextuals i d'accés a serveis que tenen un efecte en la salut de les persones.

Prenent com a referència aquesta definició, i segons el que hem expressat en els apartats anteriors, podem considerar el gènere com un dels determinants socials que major influència té sobre la salut, ja que de forma directa i indirecta estableix una diferenciació jerarquitzada dels espais i funcions socials (García et al., 2004).

Quan ens referim al gènere com a determinant social de la salut (d'ara en avant, DSS) al·ludim a les inequitats en funció del gènere que són injustes, evitables i prevenibles (Bonney, Morgan, Kelly, Butt & Bergman, 2007). És a dir, les inequitats de gènere i salut tenen les seues arrels en les relacions desiguals de poder per raó de gènere a través de normes i valors, s'incorporen per mitjà de la socialització i es manifesten en el grau en què les lleis promouen la inequitat de gènere (OMS, 2009).

Les inequitats per raó de gènere tenen efectes perjudicials en la salut de les persones (OMS, 2009). Es considera demostrat que els factors socials, culturals, econòmics i biològics impacten de forma negativa i diferenciada en la salut de les dones en comparació amb la dels homes. Per exemple, les mancances en l'atenció mèdica associades al gènere durant l'embaràs i el part, l'escassa autonomia en la presa de decisions pel que fa a la cura de la salut, o la falta d'autonomia i accessibilitat a recursos econòmics que resulten determinants per a la cura de la salut.

En el cas de la salut dels homes, els factors socials i culturals també juguen un rol important. La forma en què es concep el seu paper en la societat, els estereotips negatius, el masclisme i les expectatives atribuïdes al gènere, generen major propensió a desenvolupar certes condicions negatives de salut. Per exemple, s'ha identificat una major tendència al desenvolupament de problemes cardiovasculars que no posseeixen una base biològica i davant de les infeccions de transmissió sexual (d'ara en avant, ITS). A més, aspectes conductuals com el consum d'alcohol, drogues i el tabaquisme també són factors que actuen com a determinants en la salut dels homes (Cockerham, 2013).

Si parlem del gènere com a DSS és imperant considerar tots els components d'aquest. Quan ens hi referim habitualment, pensem únicament en dones, o en el binomi home-dona. Això porta al fet que moltes vegades es deixi fora d'aquesta concepció altres categories d'identitat de gènere. Tal com abordem en l'apartat Rols, estereotips i mandats de gènere, quan les persones no compleixen amb les expectatives de gènere d'"home-masculí" i "dona-femenina", o quan la seua orientació i pràctiques sexuals no s'ajusten a l'heterosexualitat, solen ser objecte de crítiques, estigmes i discriminacions socials. En la majoria de les societats viuen marginació als centres educatius, a casa i a les comunitats, la qual cosa influeix directament en la falta d'oportunitats que després tindran durant el seu desenvolupament i en un major índex de pobresa, exclusió social i, per descomptat, en la falta d'accés a serveis sanitaris de qualitat i amb la capacitat o formació adequada per a atendre'n les necessitats particulars.

És el cas, per exemple, de les persones transgènere. El terme transgènere incorpora una varietat d'expressions de gènere que inclouen la transsexualitat, el transvestisme, el transformisme, l'androgínia o la intersexualitat, entre d'altres (Rodríguez-Madera, 2009; Valentine, 2007). Així mateix, quan parlem de transsexual ens referim a persones que desitgen viure la vida com a membre del gènere oposat al que van ser assignats quan van nàixer (Teich, 2012).

Les persones que s'identifiquen com a tals transgredeixen els entesos tradicionals de gènere i, de vegades, el que es considera normatiu o legal (Bockting, Benner & Coleman, 2009). En totes les societats, en major o menor mesura, imperen valors

patriarcals i el fonamentalisme religiós fa que aquestes pràctiques transgressives constituïsquen una etiqueta estigmatitzada que situa aquestes persones en posició de desavantatge. Aquestes discriminacions per raó d'identitat de gènere fan que, en el cas de les persones trans, siga freqüent que es vegen obligades a la prostitució com a forma de percebre ingressos, i, per tant, es vegen forçades a situacions d'estigmatització, desprotecció social, violència i abús (entre aquests, l'abús policial o la criminalització). Tenen una major vulnerabilitat davant les ITS i altres malalties ocasionades per la falta de recursos i accés a mitjans de protecció. Aquestes raons són les que provoquen que, per exemple, l'esperança de vida del 80% de persones trans en el cas d'Amèrica Llatina no supere els 35 anys (Informe CIDH, 2015).

En definitiva, aquestes inequitats que ocorren en funció de la vivència del gènere, redonden en una menor expectativa i qualitat de vida, menor accés a serveis socials i de salut, així com un major risc de contraure malalties (Agius & Tobler, 2012).

La inequitat en salut per motius de gènere constitueix, per tant, un camp d'estudi ampli i complex que tan sols ha començat a qüestionar-se des de les últimes dècades. A més, ha patit tradicionalment un veto polític, social i/o cultural que ha impedit un desenvolupament al mateix nivell que altres DSS. Només des de la consideració per part de la ciutadania i els poders públics de la inequitat de gènere com a un DSS, podem començar a reclamar l'articulació efectiva de mesures que suposen un fre a aquesta desigualtat i, per tant, a favor del compliment del dret a la salut de totes les persones que componen la societat.

3.4. Quines són les causes que originen la desigualtat de gènere en l'atenció sanitària?

L'accés a la salut per part de les dones és inequitatiu per factors que s'expliquen, en bona part, pel gènere i que influeixen d'una manera injusta: patrons de socialització, rols de gènere, obligacions familiars, expectatives laborals, falta de llibertat per a disposar de recursos econòmics, tipus d'ocupació professional, etc.

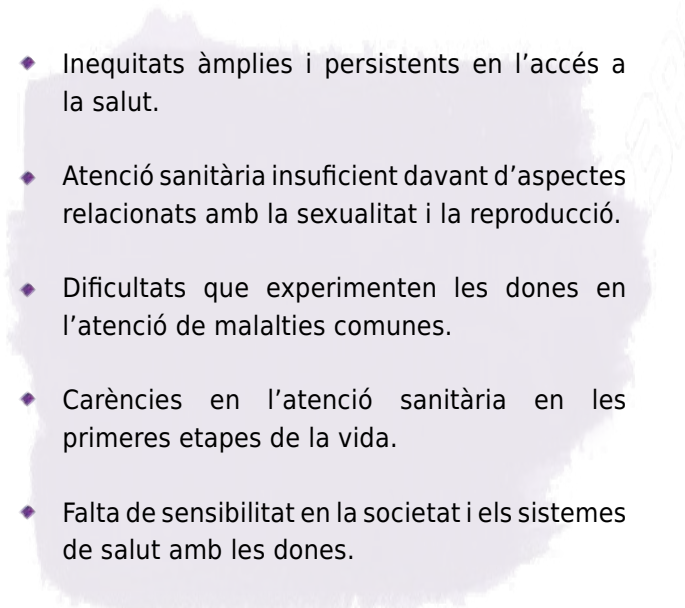


“La feminización de la pobreza es un hecho. La falta de oportunidades de empleo acordes con la formación, otro. El acoso y, cuando cabe, la violencia, otro más. Todo ello para un colectivo cuyo único defecto visible parece ser el no haber tenido la previsión de nacer con otro sexo.”

Amelia Valcarcel (1997)

Les dones no estan en igualtat de condicions respecte als homes en l'accés a la salut. Les polítiques de salut sovint perpetuen els estereotips sexistes i no consideren les diferències socioeconòmiques i d'altra índole entre les dones, ni tenen plenament en compte la falta d'autonomia de les dones respecte de la seua salut.

Segons l'OMS existeixen cinc eixos fonamentals que engloben la major part de les causes que determinen les diferències en la salut de les dones a tot el món, que són:

- 
- ◆ Inequitats àmplies i persistents en l'accés a la salut.
 - ◆ Atenció sanitària insuficient davant d'aspectes relacionats amb la sexualitat i la reproducció.
 - ◆ Dificultats que experimenten les dones en l'atenció de malalties comunes.
 - ◆ Carències en l'atenció sanitària en les primeres etapes de la vida.
 - ◆ Falta de sensibilitat en la societat i els sistemes de salut amb les dones.

3.5. Els drets sexuals i els drets reproductius

Els drets sexuals (DS) i els drets reproductius (DR) s'emmarquen dins del conjunt dels drets humans, consensuats en el marc de la Declaració Universal dels Drets Humans de l'Organització de les Nacions Unides en 1948. Malgrat això, es van enunciar en primera instància per part de l'OMS a la Conferència de Teheran (1968), i es van desenvolupar àmpliament a la Conferència internacional per a la millora de la salut de les dones i les xiquetes de Nairobi (Kènia), en 1987, on, a més, es van incloure els aspectes relatius a mètodes i entrades per a la planificació familiar.

Els DS i DR guarden relació amb el dret a la salut i, sovint, s'expressen com a part fonamental d'aquest, atés que les qüestions associades a la sexualitat i a la reproducció conformen elements centrals o de rellevància principal en el cicle de vida de les persones. De manera que condicionen així el gaudi del nivell més alt possible de benestar físic, mental i social segons descriu la definició del dret a la salut.

De manera resumida, podem definir els drets reproductius com aquells que es basen en el reconeixement fonamental per a totes les persones i parelles per a decidir, lliurement i consensuadament, aspectes com el nombre de fills o l'espaiament entre els naixements. També a gaudir de la informació i mitjans suficients per a la reproducció, i el dret a prendre decisions sobre aquesta sense patir discriminació, coacció, violència o qualsevol altra limitació.

Quant als drets sexuals (DS), aquests regulen la capacitat de les persones per a decidir, lliurement i sense discriminació o coacció de cap tipus, els principals aspectes relatius a la seua sexualitat. Entre aquests, podem trobar la lliure disposició a definir la pròpia identitat sexual i les relacions d'aquest tipus amb altres individus.

Aquest reconeixement en l'àmbit de drets suposa una base formal per a superposar els DS i DR per sobre d'altres consideracions de caràcter cultural, polític o religiós, especialment quant a qüestions associades a la salut, i promou un marc de treball per l'equitat de gènere que comprén elements que fins a fa algunes dècades eren considerats tabú, impurs, o s'ometien per part d'autoritats polítiques o religioses.

Els Drets Sexuals i els Drets Reproductius tenen un punt en comú: fan referència als nostres cossos, respecte a la sexualitat i la reproducció. I tenint en compte que per al nostre cos és molt important que les nostres decisions siguin autònomes i informades i aquestes siguin respectades per l'Estat i les altres persones.

Com passa amb qualsevol dret, és fonamental conèixer-los per a poder exercir-los. Entre els DS i els DR es troben emmarcats:

El dret a la llibertat sexual

entés com la capacitat per a expressar la sexualitat de la forma que u mateix considere, sobre la base del respecte a la resta de drets humans.

El dret a l'autonomia sexual, integritat sexual i seguretat del cos sexual

és la possibilitat de prendre decisions autònomes sobre la vida sexual pròpia, en un context de l'ètica personal i social pròpia, incloent-hi el control i el plaer dels nostres cossos lliures de tortura, mutilació o de violència de qualsevol tipus.

El dret a la privacitat sexual

és el dret a prendre decisions individuals sobre els comportaments sexuals propis, sense la necessitat de donar explicacions o justificar les motivacions dels nostres comportaments.

El dret a l'equitat sexual

es refereix a l'oposició a totes les formes de discriminació, independentment del sexe, orientació sexual i identitat de gènere.

El dret a planificar de forma lliure i responsable

és el dret que tota persona té a decidir sobre tindre fills, filles, o no, el nombre i l'espaiament entre ells. En aquest dret està inclòs l'accés a la informació verídica de tots els mètodes de regulació de la fertilitat.

El dret a l'expressió sexual emocional

és el dret a expressar la nostra sexualitat a través de la comunicació, el contacte i l'amor. L'expressió sexual és més que el plaer eròtic dels actes sexuals.

El dret a la lliure associació sexual

significa la possibilitat de casar-se, de divorciar-se o de conviure i d'establir altres tipus d'associacions sexuals.

El dret al plaer sexual

és el dret a gaudir de l'exercici de la sexualitat pròpia.

El dret a informació basada en el coneixement científic

és el dret a saber tot sobre la nostra sexualitat i com viure-la en plenitud, gaudir-la amb amor i cura per a la nostra salut, amb informació que ha de ser generada a través d'un procés científic i ètic, i difós en formes apropiades en tots els nivells socials.

El dret a l'educació sexual integral-comprensiva

és el dret que tots i totes tenim a conèixer i comprendre millor el nostre cos i sexualitat, a estar informats sobre el funcionament i les respostes que aquest té a estímuls. Aquest procés dura tota la vida, des del naixement, i involucra la responsabilitat de tots i totes.

El dret a la cura de la salut sexual

la cura de la salut sexual ha d'estar disponible per a la prevenció i el tractament de tots els problemes, preocupacions i desordres sexuals.

La consideració dels elements que componen els DS i els DR es pot interpretar de manera lleugerament diferent quan ens referim a comunitats diverses, emmarcades en diferents construccions culturals, o caracteritzades per diferents grups d'individus. No obstant això, concedir-los a aquests elements el títol de drets ens ofereix la possibilitat de promoure el respecte i compliment d'aquests, sovint entrellaçats amb altres drets, per tal d'aconseguir, en conjunt, l'eliminació de les desigualtats de gènere sobre la base d'aquests drets.

3.6. Violència i desigualtat de gènere

La violència de gènere és tot aquell tipus de violència que s'exerceix vulnerant el benestar físic, psíquic o relacional d'una persona a causa de, o relacionat amb el seu sexe o identitat de gènere. Sovint s'utilitza de manera intencional com una agressió de tipus físic o d'altra índole per a causar dany, coaccionar, limitar o manipular la persona objecte de la violència. Es considera un acte de dominació i genera una sèrie de conseqüències que van més enllà de la víctima: perpetua unes relacions desiguals i, freqüentment, masclistes, de poder.

La violència de gènere provoca, a més, efectes que poden ser demolidors sobre les víctimes. Físicament es poden produir lesions serioses que poden portar seqüeles, la incapacitació o, fins i tot, la mort. En l'àmbit psicològic, és freqüent que les persones que pateixen violència de gènere no siguin capaces de reaccionar davant de l'agressor o de denunciar, generalment a causa de la por, així com de la por a la impunitat i al risc de possibles repercussions per a elles o el seu entorn o, també, per la falta de suport.

És molt freqüent que les supervivents se senten culpables o responsables de la situació o que temen produir dolor en altres persones (per exemple, davant de la presència de fills i filles). Fins i tot, segons el tipus d'educació rebuda o el temps que la persona que és víctima haja pogut ser manipulada, es pot arribar a pensar que es tracta d'una conducta normal i/o que s'hi senten mereixedores. La violència de gènere constitueix, per tant, un exercici atroç de dominació

física, mental i relacional sobre una persona, atenent circumstàncies associades al gènere.

La violència de gènere no és específica de l'àmbit de la parella, sinó que pot donar-se en múltiples àmbits sense necessitat que qui la duga a terme siga un cònjuge. Les institucions, la família i la societat en general també poden ser llocs on es produeixen situacions de violència de gènere com les anteriors.

És necessari treballar de cara a previndre i conscienciar la ciutadania, educant en diferents aspectes com la tolerància a la diversitat, la igualtat de drets i oportunitats i l'educació emocional de cara a pal·liar i a evitar noves situacions de violència de gènere.

El concepte de violència de gènere inclou una àmplia varietat d'actituds i actuacions que poden danyar la persona des de diferents dimensions. A manera de classificació segons el tipus d'agressió, podem trobar els tipus de violència següents:

Violència física

La més visible i reconeguda com a violència de gènere, es considera tot aquell acte en què s'infligeix un dany físic a la víctima a través de l'agressió directa. Aquest dany pot ser temporal o permanent, i siga de caràcter lleu o greu, constitueix un exercici de violència de gènere.

Violència psicològica

Aquest tipus de violència es caracteritza perquè, si bé físicament pot no existir una agressió, la víctima es veu humiliada, menyspreada i atacada psicològicament. Aquest atac pot ser directe i fer-se activament en forma d'insults i vexacions o es pot dur a terme d'una manera més passiva, desvaloritzant l'agredida sense que aquesta considere que està patint un atac. La violència verbal està considerada com un tipus de violència psicològica atés el dany que genera.

Violència sexual

Es refereix concretament a aquell tipus de situacions en què una persona és forçada o coaccionada per a dur a terme activitats d'índole sexual en contra de la seua

voluntat, o en què les relacions sexuals són limitades o imposades per una altra persona. Aquest tipus de violència és, a més, font d'infeccions de transmissió sexual (ITS), algunes de les quals són de caràcter crònic de manera que constitueixen una agressió per a tota la vida per a la salut de les persones afectades.

Violència econòmica

Aquest tipus de violència es basa en la reducció i privació de recursos econòmics a la parella o la seua prole com a mesura de coacció, manipulació o amb la intenció de danyar-li la integritat. També es considera com a tal el fet d'obligar a dependre econòmicament de la persona agressora, impedit així l'accés de la víctima al mercat laboral mitjançant amenaça, coacció o restricció física.

Violència patrimonial

Es considera violència patrimonial la usurpació o destrucció d'objectes, béns i propietats de la persona sobre qui recau la violència amb intenció de dominar-la, limitar-li el desenvolupament personal o professional, o produir-li un dany psicològic.

Violència social o relacional

Limitació, control i inducció a l'aïllament social de la persona. Se separa a la víctima de família i amics, privant-la de suport social i allunyant-la del seu entorn habitual. Un tipus específic d'aquesta violència és aquella en què l'agressor agredeix o amenaça altres familiars en comú, com poden ser fills i filles, amb l'objectiu de danyar o coaccionar la parella. S'inclouen, per tant, els danys causats sobre aquestes terceres persones entre les consideracions de la violència de gènere.

Violència simbòlica

És un tipus d'agressió que s'exerceix socioculturalment, ja que naturalitza les relacions desiguals de poder, els estereotips i rols asimètrics a través del llenguatge, la música, l'humor, els refranys, el cinema, la publicitat o els contes, entre moltes altres expressions i patrons culturals. D'aquesta manera, les desigualtats i violències de gènere queden cimentades i legitimades en el dia a dia i en l'imaginari col·lectiu.

Violència institucional

Són accions o omissions fetes pels estats i les institucions públiques respectives en relació a la desigualtat de gènere. La violència institucional pot prendre diferents formes com: l'absència de lleis, pressupostos i polítiques d'igualtat, impunitat davant dels casos de violència masclista, falta de protocols adequats per a l'atenció a dones supervivents de violència en els centres sanitaris, revictimització en la ruta d'accés a la justícia en casos de violència, retallades especialment nocives per a dones amb familiars dependents, entre d'altres.

Quan es produeixen situacions de violència de gènere, és important ser capaços d'identificar adequadament el conjunt de violències que es poden estar produint sota una mateixa agressió. Així mateix, en l'anàlisi de les relacions de gènere, s'han de prendre en consideració múltiples exercicis de violència de forma invisible, ocultes, o amagades darrere d'altres tipus de comportaments que poden estar generant danys diversos i greus entre les persones agredides.

Sense pretendre fer una categorització entre actes de violència de major o menor gravetat i entenent que tot tipus de violència de gènere és constitutiu d'una agressió que ha de ser perseguida i anul·lada. Determinats tipus de violència de gènere resulten més fàcilment detectables que d'altres que, sovint, es mostren ocults. I que es converteixen, de manera perillosa, en elements de generalització, situacions habituals, o agressions que queden socialment menysvalorades.

3.7. Moviments socials en pro de l'equitat de gènere

Com l'equitat de gènere ha sigut i continua sent una assignatura pendent en major o menor mesura en totes les societats, existeixen moltes persones que des de diferents lluites, territoris, llengües i cultures, i al llarg de diferents moments històrics, s'han enfrontat a aquest context global, patriarcal i masclista.

Són les lluites feministes les que han estat en l'avantguarda dels moviments socials pro equitat de gènere i han conformat un moviment divers que ha aconseguit assoliments importants. Els feminismes són un cresol de processos socials, polítics i ideològics que tenen en comú la lluita contra el patriarcat i l'androcentrisme, així com la recerca de l'autonomia, la llibertat, l'equitat i la igualtat de drets, oportunitats i vida per a les dones i altres identitats diverses dins dels sistema sexe-gènere.

Parlem de feminismes en plural, perquè igual que ocorre amb les sexualitats, les demandes, prioritats i la construcció ideològica de les diferents expressions del feminisme, han depés i depenen de la realitat històrica, social, econòmica o cultural de cada persona i/o col·lectivitat.

Existeixen i coexisteixen, per tant, diversos i múltiples feminismes, tals com els ecofeministes, decolonials, postcolonials, radicals, pro igualtat o pro diferència, els transfeminismes, els feminismes indígenes, camperols, xicanos, africans i de la diàspora, àrabs, asiàtics, religiosos o laics, etc. Al mateix temps, s'entressegueixen agendes i realitats feministes articulades des de diferents territoris del món, i des de diferents realitats d'un mateix territori (urbanes, rurals, etàries, de classe). Es duen a terme, en aquesta línia, diverses estratègies d'acció, des de propostes comunitàries a iniciatives legals o accions d'incidència política, propostes ciberfeministes o artivistes, aportacions acadèmiques o sindicals, entre moltes altres.

Tenint en compte aquesta diversitat i heterogeneïtat, utilitzarem el que, des de l'acadèmia i els estudis de gènere, s'ha denominat les ones feministes per a compilar algunes de les principals aportacions històriques feministes occidentals. Considerant, a més, que existeixen altres processos socials que han produït relats però que, atés que la present guia constitueix un text introductori, no podrem compilar-los en aquestes pàgines:

Primera ona

S'hi correspon principalment amb el feminisme anglosaxó del segle XIX i principis del XX, que va lluitar pel dret al sufragi universal, el dret a l'educació, al treball i la propietat per a les dones. Es comença a qüestionar per què les dones no són considerades ciutadanes i no tenen els seus drets bàsics reconeguts. És una època que es vincula amb l'anomenat feminisme de la igualtat, ja que la majoria de les lluites se centren a situar les dones en una posició d'igualtat legal, de drets i oportunitats respecte als homes.

En aquest punt, es van generar els acostaments de dones blanques feministes a les lluites de la població negra per l'abolició de l'esclavitud.

Segona ona

S'hi emmarca entre les dècades dels 60 i els 90 del segle passat, en les quals van prevaldre lluites relacionades amb l'alliberament i emancipació de les dones quant a la sexualitat, la reproducció, la violència sexual o la vida familiar. És un període en el qual comença a qüestionar-se que "allò personal és polític" i es definiran termes fonamentals com patriarcat, gènere i rols de gènere. També és una època en la qual comencen a visibilitzar-se qüestionaments des de feminismes sobre la raça, la classe o l'orientació sexual són considerats eixos fonamentals per a qüestionar la categoria monolítica "dona", amb l'intenció de ampliar les agendes i lluites feministes. Aquesta època es relaciona amb el denominat feminisme de la diferència, en el qual les lluites i demandes proposades deixen de tindre com a referència els homes, ja que es considera que els models creats per ells són patriarcals, masclistes, injusts i jeràrquics, provocant que les diferències es convertisquen en desigualtats.

La tercera ona

S'hi estén fins a l'actualitat, incorpora una visió més global i diversa, no es limita a una categoria estanca i homogènia del ser "dona" i de viure el "gènere", sinó que reflexiona críticament sobre com la diversitat sexual, racial o cultural, entre d'altres, determinen les diferents formes de ser "dona" i de ser altres possibles identitats de gènere no binàries. És un període de redefinició i construcció col·lectiva sense precedents

on aquestes interseccions i l'heterogeneïtat dels moviments feministes estan generant noves aportacions i qüestionaments profunds a preguntes relacionades amb el gènere, les identitats, les sexualitats, els drets o les agendes, entre altres qüestions, que es consideraven resoltes i universals però que, no obstant això, continuen obertes.

3.8. L'agenda internacional per la promoció de la igualtat i l'equitat de gènere en la salut.

Aquestes lluites històriques dels feminismes s'han traduït en importants millores per a la vida de les dones en l'àmbit polític, social, cultural o econòmic. Molts d'aquests drets estan reconeguts en els diferents instruments legals internacionals, nacionals i locals que existeixen.

De fet, l'OMS determina que és, a través de la coordinació de polítiques públiques i de l'acció i generalització de l'atenció primària de salut, que podem aconseguir canvis mitjançant la proposta normativa en les quatre esferes següents:

1- Creació d'un lideratge sòlid i d'una resposta institucional coherent. És fonamental la coordinació internacional de polítiques sanitàries de contenció de malalties i d'universalització de l'atenció sanitària primària per a poder posar fre a una situació d'inequitat que afecta especialment dones en els països econòmicament empobrits. Per a això, és fonamental la participació activa de les dones i les seues organitzacions socials en la definició de les polítiques i en l'aplicació de les seues accions.

2- Fer que els sistemes de salut treballen en pro de les dones. Tant per la desigualtat existent, com per la importància per a la societat i les generacions futures i el potencial que ofereixen les dones com multiplicadores en les famílies de les polítiques de salut, és prioritari que s'universalitze l'accés de les xiquetes i les dones a una atenció sanitària de qualitat.

3- Impulsar els canvis en les polítiques públiques per a aconseguir una societat més sana. Algunes de les principals causes de mortalitat de les dones tenen l'origen en les actituds de la societat cap a elles, la qual cosa, al seu torn, es reflecteix en les estructures

i els sistemes que estableixen les polítiques, determinen els serveis i creen les oportunitats. Les polítiques públiques poden influir en l'exposició als riscos, l'accés a l'assistència i les conseqüències de la mala salut en les dones i les xiquetes. Per a això és important el foment d'uns hàbits de vida saludables, i d'uns valors d'equitat davant del gènere i de respecte als drets humans.

4- Impuls de la investigació i monitoratge dels progressos. Si bé cada vegada més la ciutadania de tot el món és conscient de la importància de la salut de les dones per al desenvolupament de tota la societat, encara existeixen nombroses llacunes en la comprensió de les dimensions i l'índole de la dificultat a les quals s'enfronten les dones a tot el món. És imprescindible promoure que siguin participants de la importància d'una atenció sanitària adequada, per a així poder registrar i actuar eficaçment en la reducció de la desigualtat de gènere en l'accés a la salut.

Si bé existeix una consciència cada vegada major per aconseguir l'equitat, tant per part de la societat en general com pels organismes multilaterals i governs en particular, és important reforçar les oportunitats per a un accés universal i ple a la salut i als medicaments essencials per part de les dones. Aquest punt de partida s'ha identificat com a bàsic per al compliment dels ODS relacionats amb la salut, i també per a, d'aquesta manera, estendre l'atenció sanitària accessible i de qualitat a tota la família i a tota la societat.

3.9. La importància de les propostes d'equitat

Perquè les transformacions a favor de l'equitat de gènere siguin reals i profundes es necessita conjuminar esforços de múltiples agents i entitats socials, no solament en qüestions més formals com lleis, drets i programes, sinó a través de tots els aspectes socials, culturals i simbòlics que intervenen de manera directa o indirecta en la socialització desigual del gènere.

Recordem que la socialització és el procés pel qual es transmeten una sèrie de valors, normes i

comportaments sobre el que es considera adequat o no en una societat i temps determinat. En el cas particular que ens concerneix, sobre el que significa i implica ser “home” o “dona”.

Els missatges i mandats socialitzadors de gènere es transmeten a través de múltiples agents i canals, com els jocs, el llenguatge, els acudits, els personatges dels contes que llegim, els referents professionals que ens envolten, les cançons, els diferents papers de les persones de la nostra família, el treball remunerat, etc. I, com qualsevol qüestió apresada i construïda socialment, es pot desaprendre i resignificar. I és, precisament, en aquest aspecte en el qual totes i tots podem contribuir a l'equitat de gènere des dels diferents àmbits en què participem.

La coeducació

Encara que la socialització és un procés que s'estén al llarg de tota la vida, té especial rellevància durant la infantesa, adolescència i joventut. En aquestes etapes és quan més es prohibeixen o reforcen pensaments i comportaments, i quan l'aprenentatge té un component d'imitació i identificació fort.

És per això que, a més de la família, la comunitat educativa té un paper fonamental a l'hora de dur a terme accions que eliminen la inequitat de gènere i altres formes de discriminació, que promouen una convivència justa i equitativa, tant en els centres escolars com en la societat. De manera que contribuïsquen a generar majors nivells de benestar social en tots els àmbits de la vida.

Aquesta línia d'acció educativa es coneix com a coeducació. La coeducació va més enllà que l'educació mixta i reconeix les potencialitats i individualitats de cada persona, al marge de la seua sexualitat, creant relacions harmòniques, equitatives i igualitàries entre l'alumnat.

La coeducació detecta i reflexiona críticament sobre els rols, estereotips i mandats de gènere desiguals, i encamina l'educació cap a l'eliminació d'aquestes barreres. En aquest sentit, els centres coeducatius engeguen mesures necessàries i específiques per a compensar i transformar la inequitat, de manera que

xiquetes, xiquets i altres identitats de gènere puguin desenvolupar-se lliurement i en igualtat d'oportunitats.

Entre aquestes mesures necessàries es compten, principalment, l'elaboració de programes i plans coeducatius específics, la reformulació dels currículums educatius amb enfocament de gènere, i la formació especialitzada a l'equip directiu i docent per a qualificar-los i motivar-los a aconseguir una societat no sexista, justa i equitativa.

Mitjans de comunicació i indústries culturals a favor de l'equitat de gènere

Juntament amb la família i els centres educatius, els mitjans de comunicació i indústries culturals són un altre dels principals agents socialitzadors. En la primera etapa de la nostra vida a través dels contes, les pel·lícules o els joguets. Anys més tard, durant l'adolescència i joventut, a través de la música, el cinema, les sèries i, sobretot, les xarxes socials. És a dir, la nostra identitat de gènere es construeix en l'entorn familiar i els centres educatius, però també mitjançant tots els estímuls culturals, d'oci i entreteniment que consumim.

Per tant, és indispensable que aquests mitjans, canals i indústries mediàtiques i culturals participen activament en la promoció de l'equitat de gènere, ja que influeixen en la transmissió de rols, comportaments i mandats de gènere, i en la creació d'imaginari col·lectius.

Com en el cas dels centres educatius, és fonamental que els equips directius, així com les i els professionals d'aquests mitjans se sensibilitzen i es formen en la promoció de l'equitat de gènere. Aquest aspecte influirà directament en la selecció de fonts i referents informatius diversos, en l'ús d'imatges i fotografies que il·lustren els continguts sense reificació, estigmatització o discriminació; en l'ús d'un llenguatge no sexista i inclusiu i en una oferta mediàtica de serveis i productes lliures de sexisme. Paral·lelament, és important sensibilitzar, formar i transmetre a la població les capacitats necessàries per a fer un consum crític dels mitjans, fonts i serveis comunicacionals, culturals i d'oci.

4 Webgrafia recomanada

La cura de la vida en el centre

Si tenim en compte el concepte ampli de salut encunyat per l'OMS (1948) segons el qual la salut es defineix com "l'estat de benestar físic, mental i social complet, i no merament l'absència del mal o la malaltia", això implicaria una atenció a tots els àmbits que conformen la salut de les persones. Així mateix, ampliar la comprensió d'aquest procés vital humà, implica la complementarietat de sabers i el fet de veure la vida com a realitat bionatural, com a interacció social i com a interacció home-naturalesa.

En sintonia amb aquesta mirada, des del corrent de pensament ecofeminista, es proposa posar en el centre del desenvolupament humà el manteniment de la vida com a motor de la societat. El feminisme afig que, a més, hem de construir formes de vida que tenen com a substrat la cura col·lectiva, reconeixent que les persones som éssers vulnerables i interdependents. Aquesta proposta permet entendre els treballs de cures més enllà de les pràctiques que generen una vida sostenible. És reconèixer que la vida vivible està per construir en la interacció amb altres, que la vida es dirimeix en la vida mateixa i que no pot procurar-se fora de la vida (en els mercats). Implica un dret a cuidar, a no cuidar per obligació i ser cuidada i cuidat, sense que això signifiqui subordinació per a les dones.

Per a poder canviar la mirada i arribar a una societat sostenible i igualitària, hem de redefinir i revalorar els aspectes que formen la base de la nostra societat i donem per fets. Per a poder arribar a una societat sostenible i igualitària, fa falta qüestionar el paper prioritari que atorguem al mercat i posar la sostenibilitat de la vida en el centre de la nostra anàlisi de la realitat. Així podrem redefinir i revalorar els conceptes bàsics del nostre sistema socioeconòmic occidental.

En conclusió, es reclama el dret i les possibilitats de reorganitzar la nostra societat de forma col·lectiva i de crear col·lectivament la nostra pròpia vida de forma sostenible.

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

5 Bibliografia

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. Subsana 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