

## Editorial

### Por una cultura de género para elevar la calidad de la asistencia médica

### For a culture of gender to raise the quality of medical care

Lic. Lisandra Gómez Guerra<sup>1</sup>, Dra.C Yanetsy Pino Reina<sup>2</sup>.

1. Emisora Provincial Radio Sancti Spíritus. Cuba.
2. Universidad José Martí Pérez. Sancti Spíritus. Cuba.

## RESUMEN

El cuerpo humano ha recibido múltiples simbolizaciones y representaciones durante la historia de la humanidad en las que la evolución de las ciencias médicas ha jugado un papel fundamental en la construcción de cómo se conciben los seres humanos, tanto individual como colectivamente. Por ello, la medicina como ciencia ha perpetuado los preceptos de la ideología hegemónica patriarcal en consonancia con entornos específicos. Es imprescindible que quienes laboran en el sector de la Salud profundicen y se identifiquen con el tema para que, desde su labor en la sociedad, reviertan el desequilibrio entre ambos sexos. A partir de la transversalización del género, una categoría puntal para lograr una asistencia más integral, podrán incidir en una mejor calidad de vida de hombres y mujeres.

**DeCS:** GÉNERO Y SALUD; CUERPO HUMANO; CARACTERÍSTICAS HUMANAS; ASISTENCIA MÉDICA.

**Palabras clave:** género, cuerpo, salud, enfermedad, asistencia médica.

## ABSTRACT

The human body has received multiple symbolizations and representations during the humanity's history in which the evolution of the medical sciences has played a fundamental role in the construction of how the human beings are conceived, individual and collectively speaking. That's why, medicine like science has perpetuated the precepts of the patriarchal dominance ideology in consonance with specific environments. It is indispensable that those who work in the sector of Health deepen and feel identified with the topic so that, from their work in the society, revert the imbalance between both sexes. Starting from the transversalization of the gender, a category prop to achieve a more integral attendance, will be able to impact in a better quality of men and women's life.

**MeSH:** HUMAN BODY; GENDER AND HEALTH; HUMAN CHARACTERISTICS; MEDICAL ASSISTANCE.

**Keywords:** gender, human body, health, disease, medical assistance.

## EDITORIAL

Desde épocas remotas el ser humano se ha preocupado por conocer su cuerpo, su salud y aquellas enfermedades que puedan afectarle. Por ello, la medicina siempre ha estado, junto a otras ciencias como la filosofía, en un *status* privilegiado en el complejo proceso evolutivo del pensamiento humano. De esa forma, a quienes tenían conocimientos sobre medicina se les reconocían como seres con una posición especial dentro del resto de la sociedad.

La práctica médica desde su génesis y durante varios siglos, se ha centrado en cuestiones que buscan evaluar el cuerpo, a partir de diferentes concepciones como lo sano y saludable y lo nocivo o beneficioso. Pero esas consideraciones han sido resultado de un contexto histórico específico; donde además se han asumido otros parámetros como los de belleza, en consonancia con la cultura de una realidad particular.

Desde el momento en que se asumieron esos patrones, el cuerpo humano tomó un concepto dinámico y evolutivo, ya que inciden en el mismo, factores objetivos y subjetivos imperantes en el poder político de determinada sociedad.

Por supuesto, ese complejo proceso no obvia que el cuerpo aparece como una realidad biológica y natural, por lo que después de nacer, se desarrolla y muere; pero en su interpretación y significación inciden las relaciones con otros seres humanos, intercambios donde surgen experiencias, modos de actuación y de reconocerse frente a sus iguales, que igualmente responden a lo considerado como la norma en determinado contexto.

A partir de esas articulaciones el cuerpo humano recibe múltiples simbolizaciones y representaciones, que están relacionadas con varios factores como sexo, color de la piel, religión, *status* social, etc.; por lo que se construye la ideologización y significación de los cuerpos femenino y masculino mediante procesos que han tenido repercusión directa en la salud y cuidado del cuerpo.

No en vano, en pleno siglo XXI muchas personas marcan límites entre varias enfermedades caracterizadas como «propias» de las mujeres o «propias» de los hombres, en consonancia con la propia naturalización dada al cuerpo como concepto y que se mantiene vigente porque desde los medios de comunicación, los basamentos de la educación y la asunción legal de lo que se entiende por familia, se han perpetuado.

Aunque desde hace varios años se aboga por desterrar la falta de equidad entre hombres y mujeres, el afianzamiento de las representaciones de ambos sexos como resultado de esos códigos aprehendidos como lo establecido y natural, aparecen una y otra vez, incluso no tan concretos, sino enmascarados en «inocentes» hechos o pensamientos.

Por ello, quienes forman parte del sistema de la salud precisan conocer de la temática género, para incidir en la educación sobre ese tópico en sus pacientes, quienes forman parte de esa gran estructura macrosocial que de generación en generación perpetúa o incluso puede apostar, en determinado momento, por transgredir lo pactado como «natural».

Una herramienta para acercarse a este importante asunto resulta conocer cómo a lo largo de la historia se han realizado cambios en los discursos en torno al cuerpo femenino y masculino relacionados con el cuidado del cuerpo, la salud y la enfermedad; para ello se asumen como constructores culturales, a la enfermedad y el cuerpo, inscriptos en el orden simbólico de las representaciones por medio del lenguaje y la relación entre significantes y significados.

Según la bibliografía consultada, a nivel global a finales de la década del pasado siglo XX existió una tendencia de comercializar medicamentos que aunque beneficiaban a ambos sexos, sí asumían que las mayores consumidoras eran las mujeres porque gastaban muchas energías en su rol de amas de casas, madres y máximas responsables del bienestar familiar<sup>1</sup>. En cambio, a los hombres era común tratarlos por las llamadas «enfermedades secretas», las cuales estaban vinculadas a las venéreas o de transmisión sexual como la gonorrea, sífilis y blenorragia. El considerar esas patologías como «propias» del sexo masculino respondía a esa diferenciación hecha por la propia sociedad entre ambos sexos.

Sin embargo, en los años 50 de ese mismo siglo se logró un mayor número de medicamentos de acuerdo a con las enfermedades específicas, incluso para cada parte u órgano del cuerpo. Comenzaron aparecer en aquel momento, las diferenciaciones entre hombres y mujeres para enfermedades propias de cada sexo, según la diferencia del ámbito laboral, donde el privado correspondía a las mujeres y el público a los hombres<sup>2</sup>; por ello, para el grupo masculino todo era concebido para elevar la fuerza, resistencia, vigorosidad y a las féminas enaltecer su belleza y permitirles realizar las labores domésticas.

La ciencia y sus resultados para con la sociedad siempre se asumió con una total visión masculina ya que se hacía énfasis en el prestigio y confiabilidad de los especialistas, quienes mayormente eran hombres y las pocas mujeres del sector asumían, preferentemente, actividades de menor rango o responsabilidad.

De forma general, la medicina, como el resto de las ciencias, consideraba a las mujeres como débiles y a todo lo relacionado con la reproducción femenina como causante de malestares y enfermedades típicas de las féminas. De acuerdo con esa concepción, durante la primera mitad del pasado siglo se tipificaron una serie de síntomas y enfermedades asociadas con la sexualidad y funciones reproductivas; tal fue esa marcada diferenciación que en no pocos países, se asumió como práctica para contribuir al desarrollo de la ciencia, la realización de las autopsias en los cuerpos de las mujeres por su condición de procrear y porque necesitaban más de los servicios médicos que los hombres ya que existían gran cantidad de síntomas y enfermedades atribuidas a la mujer según los mitos, creencias y estereotipos que la naturalizaban por sus órganos y funciones reproductivas.

Posterior a la década de los 60 el mundo comenzó a asumir una trilogía que le resultaba difícil de separar: modernidad – ciencia – técnica. Esa evolución permitió conocer más sobre el cuerpo y encontrar soluciones más efectivas a sus anomalías. No obstante, siguió conviviendo entre el pensamiento de quienes hacían ciencia la «natural» discriminación entre ambos sexos<sup>3</sup>.

Por ejemplo, entre los cambios aparecieron los modelos de belleza ideal como mecanismo para alcanzar el éxito con la introducción del ejercicio físico. A partir de entonces se construyeron estereotipos estéticos.

Los modelos ideales eran aquellas personas blancas, altas, delgadas y muy atractivas, modelos evidentemente de tipo anglosajón<sup>4</sup>. Se reconocieron entonces enfermedades como la anorexia y bulimia; así como, entre los varones, fundamentalmente, la introducción de sustancias, a fin de aumentar la masa muscular porque «un hombre no puede concebirse divorciado de la fuerza».

Esas patologías y acciones estaban relacionadas con la negación y rechazo del cuerpo y con formas destructivas de autoafirmación y rebeldía, que son problemas de salud pública que estigmatizan e invalidan en varias sociedades a quienes no responden con esos estereotipos.

Se dirigió, entonces, la angustia de las mujeres, en la constante búsqueda de los cánones del cuerpo, según los estereotipos de belleza. Esa constante lucha, se incrementó en la década de los

90 en América Latina, tras el desarrollo de la tecnología en la medicina y la cirugía estética. Desde entonces, no pocas generaciones no han apostado por las liposucciones o reducción de mamas.

Mientras que, las líneas generales de la representación del cuerpo masculino y la salud en la última etapa del siglo XX, se centraron en el ejercicio de su sexualidad <sup>5</sup>. A las ya mencionadas «enfermedades secretas», se le adicionó el sida, aunque se encasillan en un primer momento en que era más frecuente entre los homosexuales.

También en la década del 90, se comenzó hablar de la debilidad sexual, impotencia, eyaculaciones rápidas y otros padecimientos relacionados con la actividad sexual masculina. Manifestaciones en oposición a los estándares masculinos, según lo que establece el poder hegemónico que debe ser un «hombre».

Ese propio temor a no corresponderse con la norma, quizá ha sido la principal causa de que los problemas relacionados con la potencia sexual masculina persistan, desde épocas remotas, en el ámbito médico. Todo lo contrario al tema del mundo femenino, donde por muchos años, la actividad sexual femenina y el placer de la mujer se subordinaron a la reproducción.

En cambio, casi desde la génesis de la medicina, se dirigieron las miradas científicas hacia la búsqueda de conocimientos que intentaban solucionar los problemas que impedían el goce sexual del hombre <sup>5</sup>.

Resulta trascendental cuando se indaga en las interrelaciones entre el género y la salud, detenerse en un problema que afecta a ambos y que fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud: la violencia. No sólo porque produce directamente lesiones y defunciones, sino por su influencia en el deterioro del entramado de relaciones sociales de solidaridad y cooperación que en la actualidad se suele denominar: «capital social» (...) y por su efecto deletéreo en las condiciones generales de salud y bienestar de las poblaciones <sup>6</sup>.

Por ello, el fenómeno y sus consecuencias para la salud requieren de una respuesta por parte de quienes laboran en el Sistema de salud, a fin de producir servicios que promocionen, prevengan, intervengan y atiendan a los grupos vulnerables (mujeres, niñas y niños); así como permitan la reinserción social de las víctimas que hayan sobrevivido y de quienes hayan ejercido la violencia.

Las mujeres son el grupo social que más sufre violencia, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud como resultado de esa propia concepción de ser las del sexo débil, sino que existen estereotipos sociales de género que legitiman los comportamientos de los hombres y culpan socialmente a las féminas <sup>7</sup>.

Sin dudas, quienes laboran en el sector de la salud son fundamentales para romper algunos mitos que circulan en la sociedad contemporánea y que naturalizan algunos de los hechos que provocan la violencia contra las mujeres. Su constante preparación sobre el tema, les permitirán tratar acertadamente a quienes son víctimas o protagonistas de sucesos, así como al resto de su entorno.

Lamentablemente, todas las personas somos resultado del imaginario social, el cual asigna valor al ejercicio de las masculinidades y feminidades hegemónicas desde la ideología patriarcal. Por ello, sólo el estudio y autopercepción sobre el tema resulta la principal herramienta para comprender la multicausalidad de los hechos violentos.

Para nadie es un secreto que creencias aprehendidas desde épocas remotas como «la violencia es un asunto privado»; «la violencia solo afecta a las mujeres con bajos recursos, negras y residentes en lugares periféricos» y «la mujer es responsable, lo provocó» operan con mucha

eficacia, por lo que interfieren en la praxis concreta y en la aplicación del sistema de conocimientos adquirido durante la formación para el desempeño de la prevención y atención.

La historia de la medicina cubana no dista de lo ocurrido en el mundo. En pleno siglo XXI, en nuestro país, aunque se aboga por desterrar las desigualdades en todos los ámbitos, aún la falta de equidad convive entre los diferentes grupos sociales. Si bien es cierto que han surgido, como resultado de la constante evolución del orbe nuevas masculinidades y feminidades, todavía persisten estereotipos, pensamientos y formas de comportamientos que perpetúan la ideología patriarcal como el asumir a las mujeres como las idóneas para las tareas hogareñas; las débiles para asumir labores complejas y las máximas responsables de los bajos índices de la natalidad.

Entender cada una de las representaciones sociales de género que tienen lugar en nuestra sociedad resulta una herramienta importante para ofrecer una asistencia médica con calidad. Quienes laboran en el sector de la salud en Cuba son indispensables en estos tiempos, donde urge desterrar tantos estereotipos que impiden la equidad entre ambos sexos. Sin dudas, resulta necesario que conozcan nuestro pasado para que el futuro encuentre menos tropiezos en cuestión de género.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Butler J. Regulaciones de género. Revista de Estudios de Género. La ventana [Internet]. 2006 [citado: 2015 dec];(23):7-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402303>.
2. Alfonso Pérez I. La teoría de las representaciones sociales. Psicología online [Internet]. 2007 [Citado: 2015 dec]. Disponible en: [http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones\\_sociales.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml).
3. Fuentes Vásquez LY. Representaciones de los cuerpos femenino y masculino. Una revisión de los anuncios publicitarios del Excelsior (1920-1990). Revista de Estudios de Género. La ventana [Internet]. 2002 [citado: 2016 dec]; 11(16):182-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/884/88432175009.pdf>.
4. Aguilar C. Género y transformación social. 1era ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2002.
5. Pellegrini A. La violencia y la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública. Abril/may 1999: 219-220.
6. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 1 La violencia, un problema mundial de Salud Pública. 2002: 5-6.
7. Alfonso AC. Violencia contra las mujeres. Alerta para el personal de la salud. 2da ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2015.

Recibido: 2016-03-15  
Aprobado: 2016-05-05