



CENTRO DE ESTUDIOS DE ESTADO Y SOCIEDAD

# Género y salud reproductiva

II Curso de Posgrado en Salud Reproductiva  
CREP, Rosario, 2005

Mariana Romero

# Sexo

---

Son las características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto es femenino o masculino.

- La traducción biológica más patente son las diferencias en los aparatos reproductivos (variaciones anatómicas y hormonales)

# Género

Se refiere a los roles y responsabilidades asignadas por cada sociedad y cultura a varones y mujeres.

- Cómo somos percibidos y se espera que pensemos y actuemos como varones o mujeres dada la organización social y no nuestras diferencias biológicas

# Sexo y género

---

- Sexo representa sólo una parte de los complejos criterios por los que aprendemos a diferenciar lo femenino de lo masculino
- Igualmente importantes son las características socialmente definidas que las culturas asignan a los individuos definidos como varones de los definidos como mujeres

# Sexo y género

---

ser hombre o mujer es algo que depende tanto de la vestimenta, los gestos, el trabajo, las relaciones sociales, y la personalidad, como de poseer un determinado tipo de órganos genitales

todas las sociedades utilizan el **sexo biológico** como criterio general para la atribución del **género**, pero tras este simple punto de partida, no existen dos culturas que estén complementamente de acuerdo sobre qué diferencia a un género del otro

# Perspectiva de género: aportes

---

- Diferencia sexual se traduce en desigualdad social
- Género como determinante de la salud
- Desigual poder de hombres y mujeres en sexualidad y reproducción afecta posibilidades para cuidar y atender la salud
- Instituciones de salud reproducen estereotipos de género (investigación y atención)

# Género como determinante

- Las desigualdades de género se articulan y potencian con otras desigualdades.
- Un análisis de la salud que no integre la perspectiva de género no dará cuenta de la “realidad”.
- Desde la justicia social, no es suficiente abordar las desigualdades económicas o étnicas. Deben abordarse también las desigualdades injustas entre hombres y mujeres.

# Género como determinante

---

Género es un eje de organización de la vida social y un marcador de estratificación e inequidad

→ **Género determina, junto con clase y etnia:**

- Cómo se divide socialmente el trabajo
- Cómo se asignan los recursos
- Cómo se distribuyen los beneficios y el poder

# ¿Género es igual a mujer?

- Las inequidades afectan más frecuentemente a las mujeres por lo que la perspectiva de género ha sido más frecuentemente utilizada para abordar los problemas de salud de las mujeres.
- La construcción social de la masculinidad también puede afectar negativamente a los varones.

# Sexo, género y salud

¿Por qué el énfasis en las mujeres si los hombres mueren antes?



- Sobrevivencia  $\neq$  mejor salud
- Las causas de enfermedad y muerte prematura son distintas para las mujeres que para los hombres.
- La pobreza tiene más efectos negativos sobre la salud y sobrevivencia de las mujeres

# Sexo y género

- ✓ Riesgos ligados al sexo (**vulnerabilidad al VIH o reproducción**)
- ✓ Riesgos ligados a actividades masculinas y femeninas (**trabajo doméstico vs “trabajos pesados”**)
- ✓ Percepción de enfermedad diferentes (**rol de proveedor del varón**)
- ✓ Conductas de búsqueda de atención diferentes (**tasa de utilización de servicios de salud**)
- ✓ Grado de acceso y control sobre recursos para proteger la salud (**compra de AC vs otros consumos familiares**)
- ✓ Prioridades distribución de recursos públicos (investigación s/problemas que afectan diferente o exclusivamente a uno de los sexos) (**anticoncepción**)

Recapitulando, equidad de género en salud **no significa** tasas de mortalidad o cuotas de servicios iguales para hombres y mujeres.

### **Significa:**

- Eliminación de diferencias evitables entre mujeres y hombres en el estado de salud y sus determinantes
- Asignación diferencial de recursos según necesidad de cada sexo
- Acceso a atención, según necesidad, independientemente de capacidad de pago
- Contribución de mujeres y hombres al financiamiento de la atención según su capacidad económica y no según su riesgo

# Puntos de partida conceptuales

## Género y salud reproductiva

---

- Mujeres y varones tenemos cuerpos diferentes y somos moldeados por mandatos culturales y normas sociales que nos “hacen diferentes” frente a nuestra sexualidad y reproducción
- Mujeres y varones no tenemos iguales necesidades, problemas, y demandas con relación a la sexualidad y la reproducción

# Puntos de partida conceptuales: Salud pública

---

- La vida sexual y la reproducción pueden traer riesgos de enfermedades y muertes si no se desarrollan acciones de prevención y atención oportunas y adecuadas (VIH/sida, mortalidad materna son problemas de salud pública)
- La sexualidad y la reproducción están atravesadas por inequidades: género, sociales y generacionales

# Puntos de partida conceptuales: Derechos humanos

---

- Mujeres y varones somos sujetos de derechos con relación a nuestra sexualidad y capacidad reproductiva
- El Estado tiene una responsabilidad indelegable en salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de las personas y en garantizar la salud sexual y reproductiva de la población, en condiciones de equidad

# Historia de la salud reproductiva

---

- La salud de las mujeres ligada a la sexualidad y capacidad reproductiva, como prioridad para la salud pública y los derechos humanos, es relativamente reciente
- El concepto de salud reproductiva y los principios programáticos y asistenciales que implica, surgieron alrededor de mediados de la década de 1980
- Convergieron dos corrientes: salud pública y movimiento feminista

# Historia de la salud reproductiva

- Ambas corrientes criticaban las políticas de población
- Objetivo: frenar el explosivo aumento de la población (amenaza para el desarrollo, la seguridad y el medio ambiente y principal obstáculo para superar la pobreza)
- Instrumento: programas verticales de planificación familiar / el cuerpo de la mujer como vehículo para reducir el crecimiento poblacional
- Población objetivo: mujeres casadas/unidas (pobres)
- Criterios de logro: número anticonceptivos distribuidos, mujeres aceptantes y nacimientos prevenidos estimados (incentivos y premio para proveedores)

# Historia de la salud reproductiva

---

## Salud pública: aportes

- 1987: “Iniciativa para una Maternidad sin Riesgos” (OMS)
- Objetivo: reducir la morbimortalidad materna
- Aspecto positivo: puso en escena la mortalidad materna como problema de salud pública
- Limitación: enfocó únicamente a las mujeres que desean tener hijos y/o están embarazadas

# Historia de la salud reproductiva

---

*“La mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada, y se ha descuidado porque las que sufren son personas ignoradas, con menos fuerza e influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales, son pobres, y por encima de todo, mujeres”*

Dr. Halfdan Thomas Mahler, director de OMS, discurso inaugural en Conferencia de Maternidad sin Riesgo, Nairobi, 1987

# Historia de la salud reproductiva

---

## Feminismo: aportes

- Criticar la planificación familiar como un medio para el logro de metas demográficas
- Cuestionar la no consideración de opiniones, deseos y preferencias de las mujeres
- Vincular la sexualidad al desarrollo personal y la salud y al desarrollo social
- Vincular la salud reproductiva y la sexualidad a los derechos humanos = *derechos reproductivos y derechos sexuales*

# Evolución del enfoque

---

**Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de Teherán, 1968:** moderar crecimiento demográfico; presión sobre países subdesarrollados reticentes a la difusión masiva de los métodos anticonceptivos

**Conferencia Mundial sobre Población de Bucarest, 1974:** desafío de los países del Tercer Mundo "el desarrollo es el mejor anticonceptivo"

**Alma Ata – OMS, 1978:** reconocía importancia de la planificación familiar y proponía su incorporación a la salud materno-infantil en la atención primaria

# Evolución del enfoque

---

**Conferencia Mundial sobre Población de México, 1984:** el crecimiento poblacional es neutro para el desarrollo

**Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo, 1994:** énfasis en los derechos de los sujetos y en la redefinición del paradigma de desarrollo

**Gradualmente** configura visión más amplia de la salud -sexualidad - reproducción

**Corolario:** legitimación de un enfoque integral y basado en derechos

# Salud reproductiva

---

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos (ICPD, 1994)

# Derechos reproductivos

---

- Aluden a la libertad y la autodeterminación de los sujetos para decidir sobre su capacidad reproductiva y al acceso a información y medios para tomar decisiones con arreglo a elecciones conscientes y responsables
- Derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia (ICPD, 1994)

# Derechos comprometidos

---

## ✓ Derecho a la vida y a sobrevivir

Este derecho es violado cuando se produce una muerte evitable, pero también cuando el riesgo de morir se incrementa sin necesidad y se convierte además en un hecho constante.

La mortalidad materna desafía el derecho a la vida y la seguridad de muchas mujeres, en su amplia mayoría mujeres pobres, jóvenes y de áreas rurales y peri urbanas.

# Derechos comprometidos

---

- ✓ Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona humana

Las disposiciones normativas que directa o indirectamente se orientan a reducir el crecimiento de la población o a alentarlo sin respetar la autonomía de los sujetos, violan la libertad y la seguridad de las personas

# Derechos comprometidos

- ✓ Derecho a alcanzar el más alto estandar de salud posible y a acceder a los beneficios del progreso científico

El desarrollo tecnológico ha puesto a disposición los medios para salvar las vidas de mujeres que sufren complicaciones de un embarazo, parto o puerperio.

Sin embargo, el acceso a los beneficios de los avances tecnológicos se ve inhibido por:

- deficiencias en organización de SS y baja calificación del personal
- desinformación de mujeres y familias
- barreras geográficas, económicas y culturales para el acceso a SS

# Derechos comprometidos

---

- ✓ **Derecho a la información y la educación**  
las barreras legales y regulatorias a la información y servicios de SR atentan contra la calidad de la atención y la salud
- ✓ **Derecho a la igualdad y la no discriminación**  
las desventajas sociales de las mujeres y su falta de autonomía en decisiones sobre vida sexual y la reproducción son determinantes de los problemas de salud reproductiva

# Atención en salud reproductiva

## ¿Qué servicios comprende?

---

- Información orientación y servicios de AC
- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida
- Donde sea legal, los servicios de aborto seguro
- Tratamiento digno y de calidad de las complicaciones relacionadas con el aborto
- Prevención y tratamiento para la infertilidad

# Principios rectores de la SR

---

- Abordaje integral
- Basado en los derechos
- Equidad de género
- Sexualidad como componente central
- Dimensión de calidad
- Rol del varón

# Abordaje integral

---

- Aprovechar cada contacto con el sistema de salud para ofrecer prestaciones de salud reproductiva (END y VIH/SIDA)
- Incorporar determinantes sociales y psicológicos (aborto)
- Acciones multisectoriales (salud, educación, desarrollo social) (embarazo adolescente)
- Participación de la sociedad civil