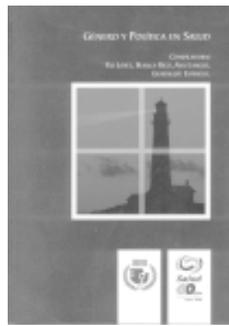


laborales sí documenta cómo se han ido incorporando elementos de flexibilidad laboral, si bien a un ritmo más lento que lo propuesto por toda una ideología de la productividad a ultranza. Pero tal vez lo más interesante es que, señala el autor, las empresas han emprendido estos cambios en función de su competitividad por dos formas: “a) por un lado, tratando de ganar competitividad y productividad valiéndose de nuevas formas de organización del trabajo que implican de alguna manera flexibilidad y cambio cultural, pero que se han visto limitadas por la escasa capacitación, baja delegación de poder de decisiones a los obreros y bajos salarios, y b) asimilar la idea de flexibilidad como desregulación unilateral a favor de la empresa, también con bajos salarios”.

Lo que lleva, para terminar, a ironizar con lo siguiente en una idea sintética final de todo el libro, muy al estilo de un buen Julio Cortázar: “Lo que la realidad muestra para la población y sociedad al inicio del siglo XIX, es que políticas de población sin desarrollo económico y social son un error; así como políticas de salud reproductiva y bienestar social sin respeto a los derechos humanos y en particular de género, son también un error; así como la implantación de políticas migratorias sin el respeto de las decisiones individuales y de fomento al crecimiento económico en las localidades de origen y expulsión son un error; y la aplicación de políticas laborales de mayor competitividad y productividad, sin mejorar los salarios ni la capacitación y aumento del poder de decisiones de los trabajadores, es un error”. Pareciera que a los grandes inversionistas e ideólogos mundiales no les interesa, para nada, salir de ese magnífico error.

Manuel Alberto Santillana-Macedo, Dr en C.
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Hermosillo, Sonora



López P, Rico B, Langer A, Espinoza G, comp. **Género y política en salud.** México, DF: Secretaría de Salud, 2003.

Se hizo realidad al fin la esperada aparición del libro *Género y política en salud*, compilado por Paz López, Blanca Rico, Ana Langer y Guadalupe Espinoza, y publicado por UNIFEM y la Secretaría de Salud. Se trata de un libro que reúne las ponencias presentadas en el seminario que llevó el mismo nombre, realizado en marzo de 2001, organizado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, el Centro de Análisis e Investigación, AC, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y la propia Secretaría de Salud.

El título del libro –*Género y política en salud*– hace justicia al contenido del mismo: la gran mayoría de los capítulos terminan con recomendaciones específicas, en un loable intento por trascender el mero ejercicio analítico de los problemas de salud desde una perspectiva de género –tarea nada despreciable en sí misma, por supuesto– para acercarse al plano de la acción política. Que el título vincule al género con las políticas de salud, y que los diversos capítulos del libro ofrezcan, derivadas de su propio análisis, recomendaciones concretas de política es, a su vez, consistente con lo que

significa la noción de “enfoque de género” o “perspectiva de género”, pues dicha perspectiva apareció primero como lucha política, como activismo organizado, como agenda de reivindicaciones de las mujeres, y no como podría pensarse desinformadamente, como un ejercicio meramente académico. Por ello, adoptar la perspectiva de género es simultáneamente dos cosas: por una parte, analizar los diversos problemas sociales –el de la salud en este caso– en su doble carácter de productos y de mecanismos de reproducción de la desigualdad entre hombres y mujeres, derivada ésta a su vez, de la simbolización de la diferencia sexual. Y por otra, es comprometerse en la lucha por la transformación de estas condiciones de desigualdad. La política y las políticas son la arena por excelencia para esta tarea. Por eso digo que el título del libro –*Género y política en salud*– es consistente con su contenido, además de que es también esperanzador en cuanto a su posible impacto. La *Agenda propositiva para la política de salud en México: una mirada de género*, con que cierra el libro, constituye una excelente síntesis del cúmulo de propuestas derivadas del seminario, y es indicativa de los enormes retos que se enfrentan en este campo.

Una rápida inspección del índice del libro muestra la amplia variedad de temas que han sido abordados: el vínculo conceptual entre género y salud, la salud en la infancia, la salud en la adolescencia, la salud en el trabajo, la salud reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, la violencia contra las mujeres, las adicciones, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, la salud mental, la salud de los adultos mayores, los servicios y la atención a la salud, y los presupuestos y las políticas públicas de salud. El libro consta de 46 capítulos que ocupan más de 500 páginas y que fueron escritos por cerca de 60

autores. Permítanme hacer sólo cuatro breves reflexiones y una conclusión:

Primera. La aparición del libro *Género y política en salud* constituye un paso muy importante para la difusión y socialización de la perspectiva de género. Puede convertirse en una referencia, en un excelente manual –o como dicen algunos ahora: en un *Reader*– útil en las escuelas de medicina y enfermería, entre los académicos especializados en salud, y entre los funcionarios de nivel medio y superior de las diversas instituciones, normativas y operativas, del sector salud. El libro puede convertirse en un muy buen apoyo en la tarea por institucionalizar la perspectiva de género.

En sus respectivos capítulos, Elsa Gómez y Marta Lamas argumentan con toda claridad, entre otras cosas, que género no es sinónimo de mujeres, como a veces se piensa. Y muestran que un análisis de género exige del análisis de las diversas condiciones sociales que favorecen lo que otros autores han llamado “la dominación masculina”. La perspectiva de género es, por definición, interaccional y, por tanto, todo análisis de género debe centrarse no en un fenómeno que atañe sólo a las mujeres, sino en las condiciones y patrones de interacción que traducen que ese fenómeno sea desventajoso para las mujeres, o más aún, expresión de la desigualdad entre los sexos. Ahí está, en mi opinión, una de las principales virtudes de los trabajos de Gabriela Rodríguez (sobre sexualidad y cortejo en comunidades campesinas), y de Graciela Freyermouth (sobre mortalidad materna en comunidades indígenas). Ambas documentan las bases sociales de la desigualdad de género en salud, a partir de estudios antropológicos bien situados. Y ambas muestran cómo se construye y reproduce la

subordinación femenina en sus respectivos contextos.

Segunda. A lo largo del libro, diversos autores señalan la importancia de generar estadísticas con perspectiva de género, esto es, a partir de indicadores que no sólo muestren la desigualdad entre los sexos en el espacio de la salud, sino que además nos permitan acercarnos a la explicación de tales fenómenos y a su transformación. Son varias las voces que a lo largo del texto expresan esta demanda. Todas coinciden en que no es una tarea fácil, pues implica no sólo romper viejas inercias sino que requiere además mucha imaginación. Pero como bien dicen Clara Scherer y Francisco Cos, en su trabajo sobre la situación laboral de las mujeres y su impacto en la salud, aún en el marco de lo que llaman “políticas heredadas” es posible identificar espacios de maniobra para instaurar nuevas perspectivas, como la de género. Por lo demás, hay varios trabajos que apuntan correctamente en la dirección a seguir en lo que se refiere a generación de estadísticas con perspectiva de género. Varios autores coinciden en que es imperativo trabajar para combatir la confusión de que un análisis estadístico con perspectiva de género es igual a un análisis por sexo. Como dice Carlos Rodríguez Ajenjo en su capítulo sobre salud de la infancia y la adolescencia, el análisis estadístico por sexo puede, a lo más, proveernos de buenas descripciones acerca de la desigualdad entre hombres y mujeres; pero sólo el análisis estadístico con perspectiva de género puede ayudarnos a trascender la descripción para acercarnos a la explicación. La generación de este tipo de estadísticas sigue siendo una tarea pendiente. De ahí que no deba sorprendernos que sean sólo una minoría los capítulos del libro que utilizan estadísticas, ya sea a partir de

análisis secundarios, o bien a partir de datos generados por los propios autores.

Tercera. Una fuente de desequilibrio en el campo de la investigación con perspectiva de género en el ámbito de la salud, se refiere al desigual nivel de desarrollo conceptual (ya no estadístico) que se ha alcanzado en las diversas áreas dentro del discurso de la equidad de género. Se trata de un problema teórico que actualmente demanda la atención de diversos investigadores e investigadoras en varias universidades del mundo. Como es natural, el libro *Género y política en salud* no es ajeno a este contexto. Por ejemplo, hay en el libro trabajos como el de Gloria Careaga sobre sexualidad, o el de Gloria Elena Bernal sobre derechos sexuales y reproductivos, que se estructuran a partir de una sofisticada conceptualización del tema en cuestión, nutriéndose siempre, claro está, de la perspectiva de género. O tomemos también el caso de Irma Saucedo, que en su trabajo sobre violencia de género señala que dado que la dominación masculina es constitutiva de nuestra sociedad y no un mero accidente, debemos identificar los diversos espacios de desarticulación de la violencia, y no conformarnos con privilegiar sólo aquellos de “resolución” de sus consecuencias (como las instituciones de salud). Lo que quiero observar aquí es que hay otras áreas de la salud, más allá de la salud sexual y reproductiva, y de la violencia de género, que no necesariamente han alcanzado grados de sofisticación conceptual equivalentes. Tal es el caso, quizás, de la nutrición y el envejecimiento, por mencionar sólo algunos. De la lectura del libro se desprende, entonces, que también hay una agenda pendiente en este campo.

Las ventajas de contar con un marco conceptual suficientemente

sofisticado se demuestran, por ejemplo, en el trabajo de Hilda Reyes Zapata, quien discute el concepto de consentimiento informado y conjuga éste con calidad de la atención y perspectiva de género. La consecuencia de este esfuerzo es que la autora logra desarrollar indicadores concretos de estructura, proceso y resultado para monitorear el consentimiento informado con perspectiva de género. Se trata de un trabajo realmente excelente.

Cuarta. La lectura del libro resulta muy reveladora en cuanto a la variedad de temas que presenta. No escapará al lector atento que existen incluso posiciones encontradas, debates soterrados, y polémicas no resueltas, entre varios de los capítulos del libro, lo que hace su lectura aún más interesante. Cito un ejemplo: por una parte, María Elena Castro presenta datos sobre el patrón diferencial de uso de drogas y alcohol entre hombres y mujeres; por otra, Elena Azaola, en su trabajo sobre drogadicción entre niños y niñas víctimas de explotación sexual, señala la creciente dificultad para explicar estas diferencias desde una perspectiva de género; y por otra parte, Guillermina Natera afirma lo contrario desde el título mismo de su trabajo, que reza *Las diferencias en el consumo de drogas son diferencias de género y no sólo biológicas*. Existen, así, entre los diversos autores del libro una variedad de posiciones cuya identificación y caracterización constituyen un aliciente más para lectura.

Por otra parte, y como lo hacen otras autoras, Elena Azaola señala carencias específicas que es urgente atender: no existen en el país, dice la autora, instituciones ni programas especializados para brindar atención y protección a los niños víctimas de explotación sexual.

En otro ámbito, Asunción Lara pone el índice en un creciente pro-

blema dentro de la salud mental: la depresión. Con un adecuado manejo de la perspectiva de género la autora no sólo documenta que la incidencia de este padecimiento es del doble entre mujeres respecto a los hombres, sino que además identifica un conjunto de causas sociales, estructurales, interaccionales, y de valores de género, que es posible asociar a la etiología de esa enfermedad.

Algo semejante cabe decir de los trabajos de Mario Bronfman y colaboradoras, y de Laura Elena de Caso y colaboradoras sobre ITS y SIDA. En ellos se muestra cómo las prácticas sociales de negociación en el espacio íntimo de la sexualidad, por ser desventajosas para las mujeres, ponen a éstas en una situación de mayor vulnerabilidad frente a los hombres.

El trabajo de Luz Elena Amezcua Llauger y Zeta Melva Triana Contreras, sobre género y profesionales de la salud, es también muy interesante. Además de caracterizar la doble jornada a la que están sujetas las mujeres profesionales del cuidado de la salud (particularmente las médicas), así como la lógica masculina de los turnos de trabajo a que son sometidos los residentes, las autoras mencionan una extraña coincidencia que apuntan en la dirección del análisis de género: en los últimos años, la feminización de la profesión médica ha aumentado significativamente; y en esos mismos años, el prestigio social de dicha carrera ha disminuido. Como sugieren las autoras, sería simplista equiparar ambos procesos; pero sería ingenuo pasarlos por alto.

El libro, pues, contiene una serie de capítulos bien elaborados sobre diversas problemáticas de salud, con un adecuado análisis de género. Es verdad que en el libro no hay algún capítulo sobre masculinidad y salud, lo que implícitamente podría reforzar ante el lector desprevenido la idea de que las cuestiones de géne-

ro tienen que ver sólo o principalmente con las mujeres; pero no es menos cierto que esa omisión es simplemente una consecuencia del vacío de investigación que sigue existiendo en ese campo en este país. En este sentido, cabe afirmar que el libro es un fiel reflejo del estado de la cuestión en lo que se refiere al vínculo género-salud: diversas problemáticas –incluyendo, en los últimos capítulos, presupuestos y políticas de salud– exploradas mediante acercamientos diferentes (estadísticos o cualitativos), y con un variado nivel de desarrollo conceptual y metodológico; pero en todos los casos, con una convicción clara respecto a la pertinencia y la urgencia de la agenda de género, y de su carácter primordial en la construcción de las ciudadanías y de la democracia en la que todos estamos comprometidos.

Para concluir, quiero señalar dos cosas: una, que estoy seguro de que todo aquel que lea este libro recibirá un poderoso mensaje acerca de lo que es el género en salud, así como de lo que es el análisis desde esta perspectiva. Y dos, que si bien la agenda de género se abre paso por sí misma sobre la base de sus propias razones y de la contundencia de sus evidencias, resulta positivo que en la edición del libro participe la Secretaría de Salud y que la presentación del mismo esté firmada por el propio Secretario de Salud. No escapa a ninguno de nosotros que hay espacios y contextos, dentro del ámbito de la salud, que siguen siendo refractarios al enfoque de género. El sello de la Secretaría y la firma del Secretario pueden, sin duda, contribuir a legitimar la perspectiva de género en esos ámbitos, a vencer resistencias, en una palabra: a abrir más puertas. Felicidades a las compiladoras, y enhorabuena por el libro.

Doctor Roberto Castro
Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias,
Universidad Nacional Autónoma de México.