

Disertación “Introducción a las Problemáticas de Géneros y Salud”
realizado en septiembre de 2020, en el marco del Programa de
Extensión “Lic. Perla Brevi”.

Buenas tardes a todas, todes y todos, mi nombre es Pedro Muzevic y junto a mi compañera Mónica Zanchin les vamos a hablar de GÉNEROS Y SALUD.

La problemática del género en la salud no se trata de la demarcación de las DIFERENCIAS entre los sexos sino de la **jerarquización** de esas diferencias, siempre ventajosas para el mismo género.

Somos docentes de la carrera de odontología de la UNRN, desde el año pasado formamos en el marco de un programa de extensión un consultorio odontológico inclusivo para atención de personas del colectivo LGBTIQ que nos llevó porque es uno de los objetivos del proyecto: además de mejorar el componente bucal de la salud de las personas de este colectivo, a formarnos las y los integrantes del equipo de extensión en temáticas de géneros y diversidades.

Así empezamos a conocer la realidad sanitaria de esta comunidad que es dramática, expectativa de vida a los 35 o 40 años, marginalidad y vulnerabilidad marcada: expulsadas de sus hogares, sin poder escolarizarse, trabajadoras sexuales casi todas, gravísimos problemas de salud porque se les pide cierta imagen que no pueden pagar y se inyectan, en fin, todo lo que sabemos.

A medida que fuimos conociendo qué pasaba con las cuestiones de género se nos hizo visible una realidad: y es que la medicina está atravesada por un sesgo **UN ERROR SISTEMÁTICO EN EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN, QUE LLEVA A UNA DISTORSIÓN O INTERPRETACIÓN INEXACTA DE LA INFORMACIÓN.**

¿Cuál es el sesgo? Es el sesgo androcéntrico:

Desde los filósofos de la antigüedad como Aristóteles, Platón hasta los de la modernidad se plantea a la mujer como diferente pero no solo esto, se sostenían teorías como que el bien ha creado al hombre, a la luz y al orden, y el mal ha creado a la mujer, a la oscuridad y al caos. Se plantea a la mujer como pasiva, que debe estar tutelada siempre por un varón paternalista a quien se considera ciudadano, se lo llamaba Andros, androcentrismo, esto sigue aún hoy, y

esto ha marcado a diferentes ciencias como a la Teología, el derecho, la Psicología y también a la ciencia Médica, toma como modelo a un varón blanco, propietario, cis, heterosexual, occidental, alfabetizado: esto deja de lado a una enorme población: mujeres, etnias, disidencias.

Las mujeres (definidas en términos fisiológicos como diferentes de los hombres) son omitidas en gran medida en el diseño experimental de los estudios fisiológicos básicos, en la traslación de estos hallazgos a la investigación clínica y en el desarrollo de estrategias médicas personalizadas. Esto resulta en efectos graves en la salud de este grupo, al momento de hacer uso de las drogas o tratamientos resultantes de esas investigaciones en las que no fueron incluidas. Y lo mismo sucede con personas pertenecientes a minorías étnicas, raciales o identitarias.

Tenemos que plantear que este SESGO ANDROCÉNTRICO que invisibiliza a las mujeres y otras poblaciones abarca tres ámbitos:

1. La estructura sanitaria de los sistemas de salud
2. Los diseños de investigaciones clínicas que generarán el conocimiento científico
3. La práctica clínica en la que se aplica el conocimiento científico generado en las investigaciones sesgadas.

En el Sistema de salud observamos segregación horizontal y vertical: varones en los puestos de decisión y direcciones de hospitales, ministerios etc. Feminización de especialidades, varones en cirugía mujeres en pediatría y cuidados como enfermería etc.

El sesgo androcéntrico es un obstáculo para que las mujeres y otras minorías ocupen espacios de decisiones.

En los diseños de investigaciones la mayoría se hacen en varones blancos, casi no existen mujeres en las poblaciones que forman parte de las investigaciones: esto lleva a que se obtengan resultados invalidados por este sesgo pero que se universalizan, se toman como generales, se aplican a toda la población, esto da enormes complicaciones como por ejemplo en las dosis de anestésicos, en las dosis de medicamentos.

En la práctica clínica: se estudian los síntomas en varones y se aplican a toda la población. Se estudia desde la evidencia científica que se obtiene con investigaciones sesgadas.

En el campo de la investigación en salud, se da un hecho paradójico: a pesar del reconocimiento de que el sexo es una variable biológica fundamental en la investigación biomédica, rara vez suele ser considerada.

En el ámbito clínico tenemos ejemplos, el más paradigmático es el de las afecciones cardiacas, es la segunda causa de muerte de mujeres de 50 años. Cuando una mujer llega a la guardia con dolor abdominal o en el maxilar inferior, posiblemente se la diagnostique como que está atravesando un cuadro de estrés o ansiedad y se la medique con un ansiolítico y se la mande a la casa, y en la casa se muere porque estaba teniendo un infarto. Si un varón llega con un dolor fuerte en el pecho o en el brazo izquierdo inmediatamente se dispara todo un protocolo de atención porque se sabe que está teniendo un infarto y se le salva la vida, la mujer también está teniendo un infarto, pero se muere en la casa, porque se estudian las enfermedades cardiovasculares con el modelo del varón y se aplica a la mujer, que tiene otra sintomatología, que no es detectada y se muere. Como no se sabe, la mujer que tiene los síntomas no los percibe como los de un infarto, entonces no va a la guardia.

Hay muchos ejemplos, también desde la ANESTESIA.

Las mujeres que acuden a las guardias muchas veces se subestiman sus síntomas por considerarlas sensibles, emocionales, no pasa esto con los varones, se CREE más en lo que dice un varón (a quien se lo considera más razonable y menos emocional) que en lo que dice una mujer esto lleva a que se desestimen síntomas en las mujeres. El 85 por ciento de las prescripciones de psicofármacos son para las mujeres, pero sabemos que del total de la población afectada con trastornos psíquicos no son el 85 por ciento mujeres por lo que están sobremedicadas.

En los análisis clínicos los laboratorios usan un EUFEMISMO **valores de referencia**, no son valores normales: ¿es normal que una mujer tenga 1.000.000 menos de glóbulos rojos? ¿Es anemia? Acá entra en juego que las mujeres y personas con úteros menstrúan por lo que es normal que tengan menos glóbulos rojos: no se las trata porque se lo considera normal, la mujer vive con síntomas de carencia que no se los trata, como son el cansancio y el dolor muscular.

Hay más ejemplos:

aplicarles dosis de medicamentos que no son los correctos, así como a generar estereotipos, la mujer con cansancio crónico porque trabaja el doble: si tenemos en cuenta que la mujer se ocupa de los CUIDADOS familiares: las mujeres dedican 3 veces más tiempo a cuidados que los varones.

Otro ejemplo del sesgo es patologizar y medicalizar procesos fisiológicos como la menstruación, parto, menopausia y relacionar todo lo **relativo a salud con salud reproductiva**.

El tema de que las mujeres se hacen cargo del cuidado de la casa, recae en un 80% en las mujeres, cuando las mujeres trabajan 6 horas los hombres trabajan 2 horas. Cuidar niños y ancianos. Esto tiene una consecuencia y es que las mujeres tienen una jornada laboral afuera, pero también dentro de la casa, tiene consecuencias para la salud: cansancio crónico, estrés, cuando llegan al médico por estos síntomas se les prescriben medicamentos, la solución por supuesto sería repartir de manera más equitativa los cuidados de las familias, no medicar. El cuidado de la casa también hace que la mujer se presente tarde a veces a la consulta, posterga.

Las brechas salariales, la falta de autonomía económica hace que en general las mujeres posterguen tratamientos médicos, o tenga menor adherencia a los tratamientos, aunque sea tener el dinero para llegar al hospital y atenderse. Esto ya es una barrera de acceso a la salud que hace que las mujeres sean menos atendidas a pesar de que una vez iniciado el tratamiento tienen mayor adherencia al mismo.

EN RESUMEN: NO SE PUEDE SOSLAYAR EL TEMA DE GÉNEROS CUANDO COMO DOCENTES PARTICIPAMOS EN LA FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD, SEAN ENFERMERXS, MÉDICXS, ODONTÓLOGXS. ESTAMOS CONSTRUYENDO CONOCIMIENTO, HAY QUE REFLEXIONAR ACERCA DE QUE ESTE CONOCIMIENTO ESTÁ ATRAVESADO POR ESTE SESGO, ESTA DIFERENCIA, ESTA ASIMETRÍA. COMO AGENTES DE SALUD TENEMOS QUE EMPEZAR A DIAGRAMAR NUESTRA PRÁCTICA INCLUYENDO A MUJERES Y DISIDENCIAS Y A SUS NECESIDADES: TURNOS, LLAMARLES POR SU NOMBRE AUTOPERCIBIDO.