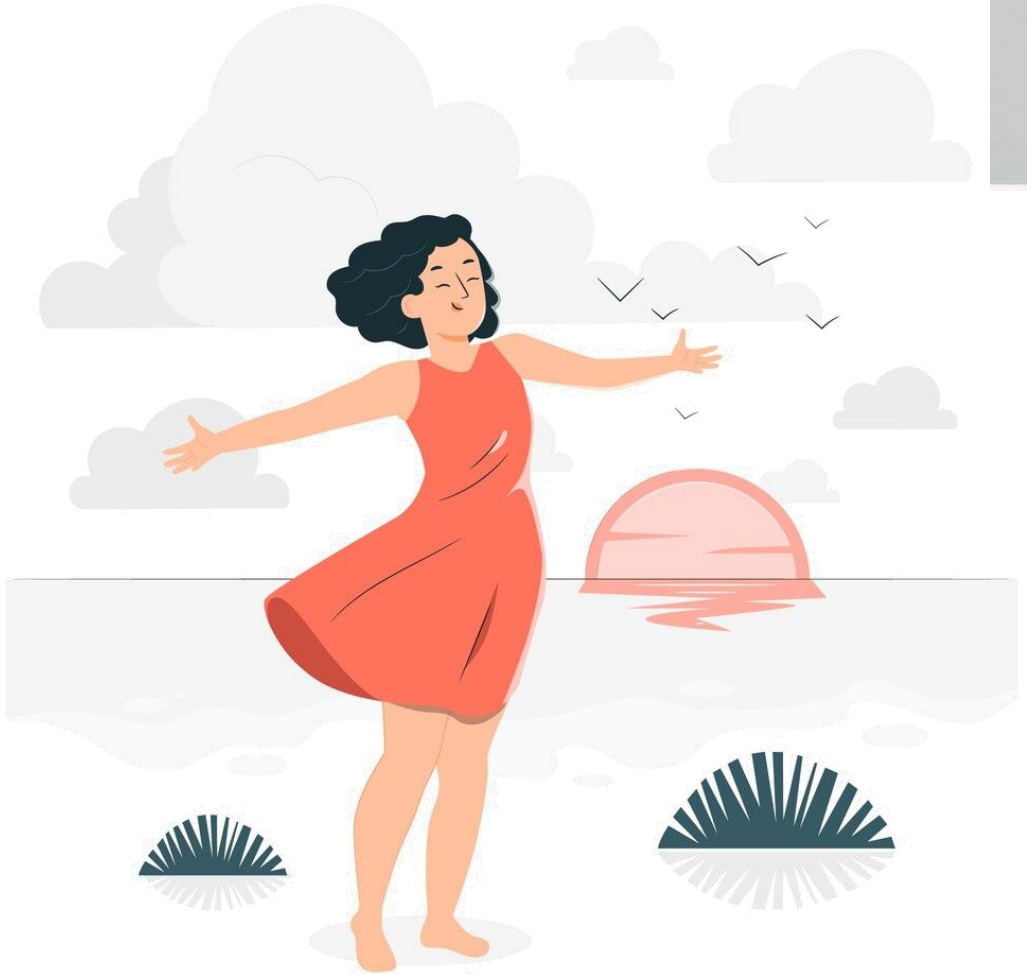




JORNADAS

MUJER Y SALUD





Agustina Hervás de la Torre

23 Mayo 2023





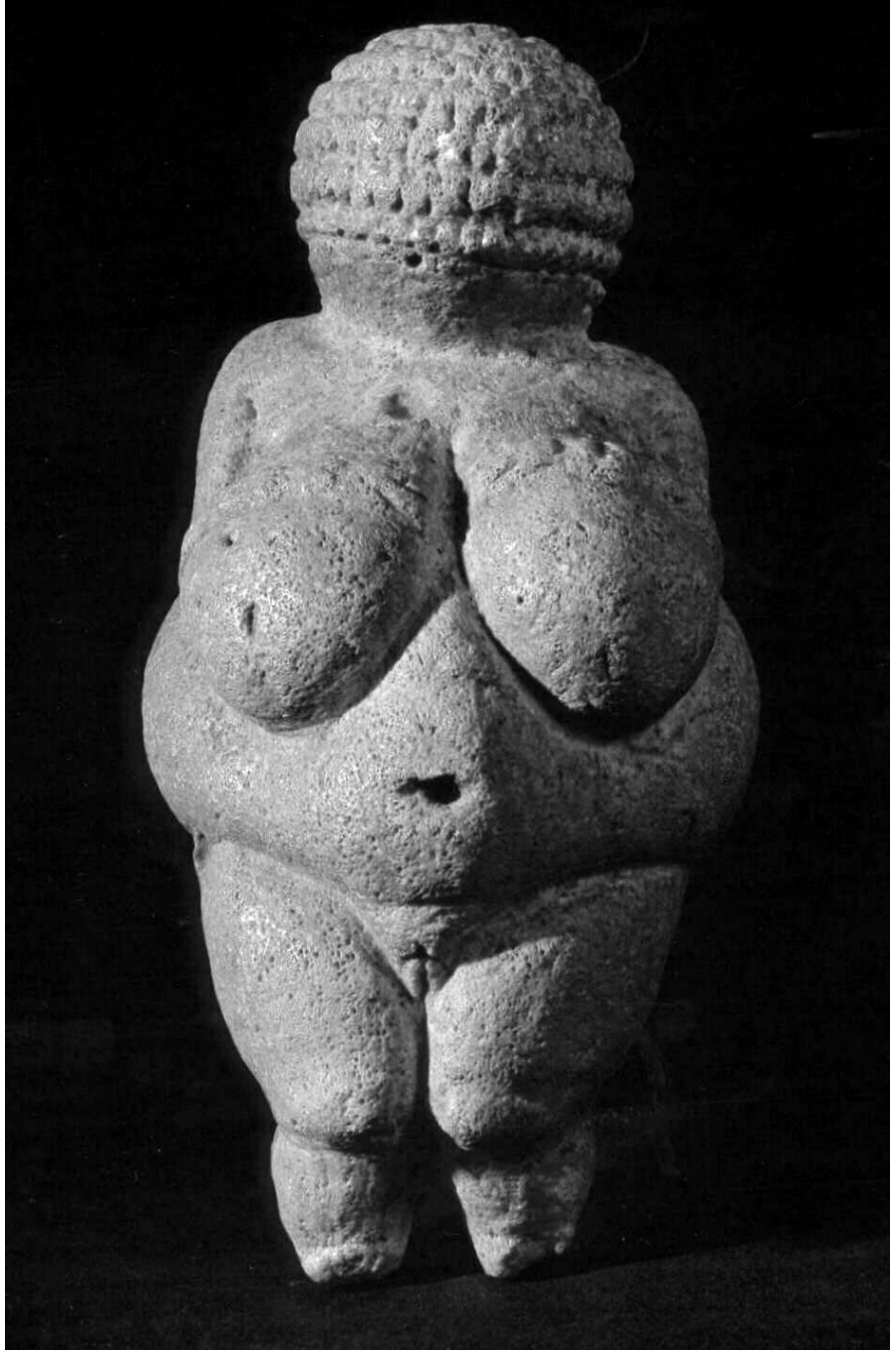
V Encuentro Internacional Mujer y Salud (1987)

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)















Diferencias en salud.



características biológicas de cada sexo

Desigualdades de género en salud



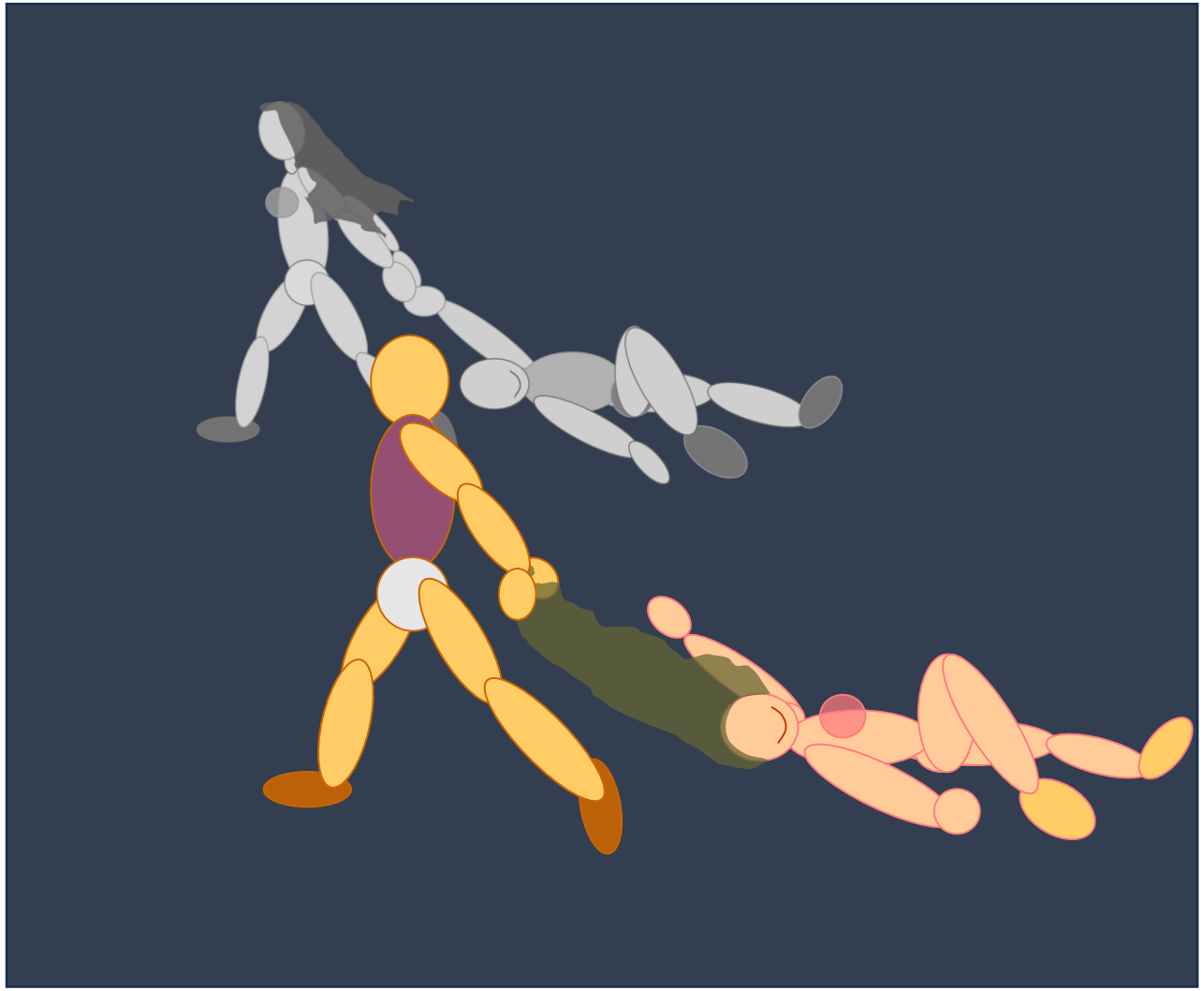
condicionantes sociales y culturales

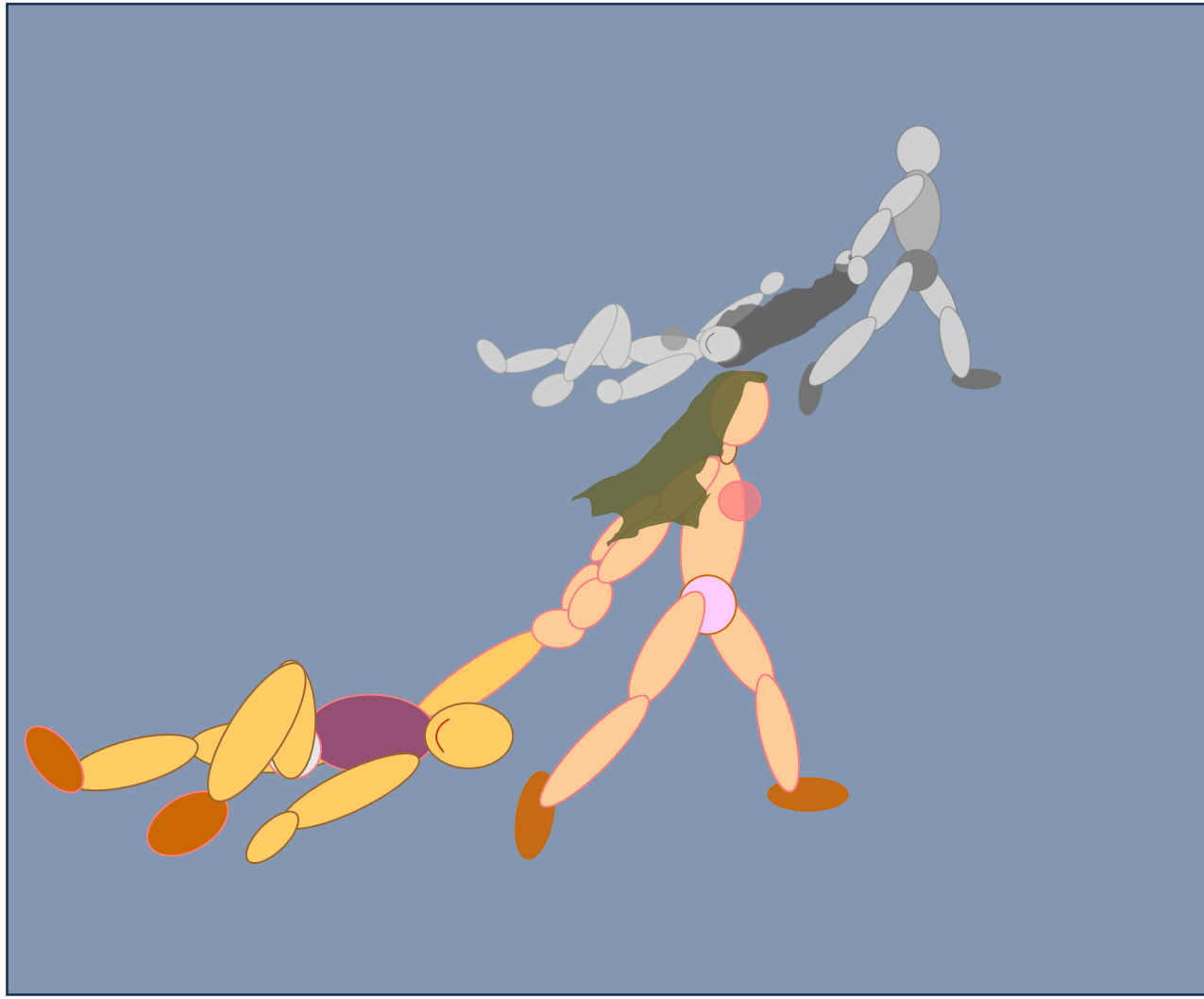
- ≠ oportunidades para gozar de la salud:
- ≠ mortalidad, riesgos y frecuencia de enfermar, y discapacidad
- discriminaciones en el acceso y la calidad de la atención sanitaria.



Por su parte el género es un determinante social de la salud y se vincula con otros determinantes estructurales que también afectan a la salud, a corto, medio y largo plazo.

Así la edad, la clase social, la etnia, el lugar de residencia, la identidad de género y la orientación sexual, el país de origen o la discapacidad, interactúan con el género en el desarrollo de desigualdades a través de lo que se denomina **interseccionalidad.**

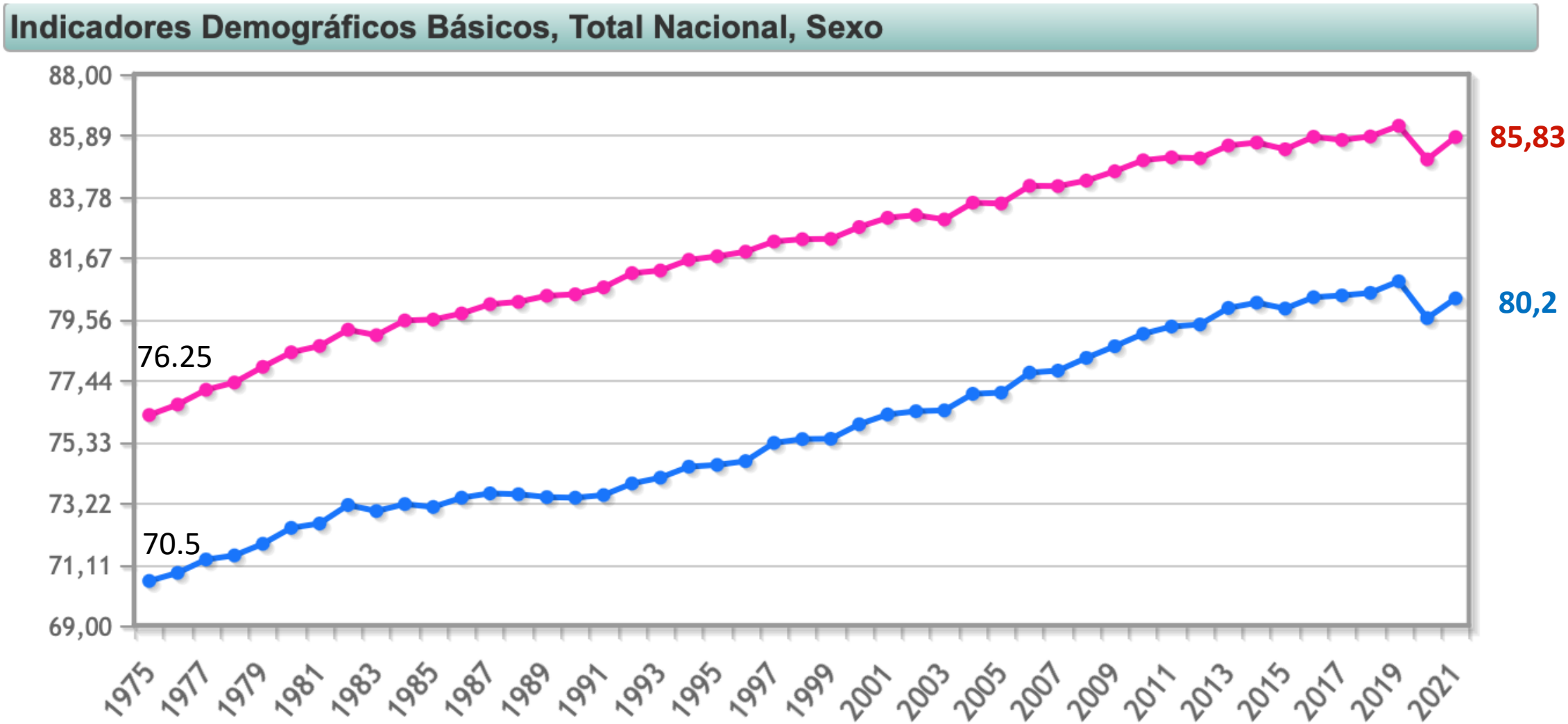




la división de la vida cotidiana en dos espacios (productivo y reproductivo) tiene consecuencias para el resto de la vida de las personas.

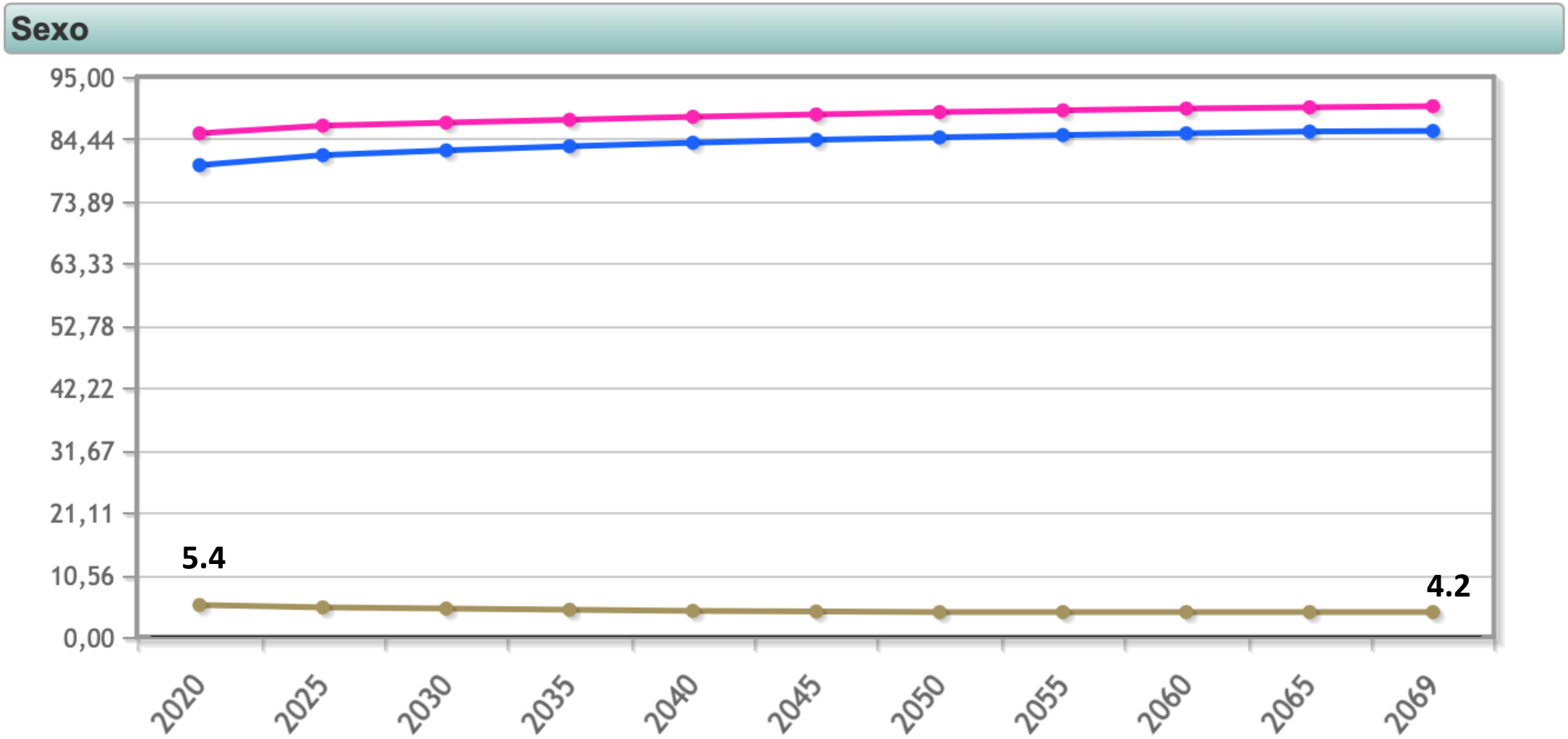
La evidencia científica pone de manifiesto que una de esas consecuencias son las diferencias de género en salud

Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo

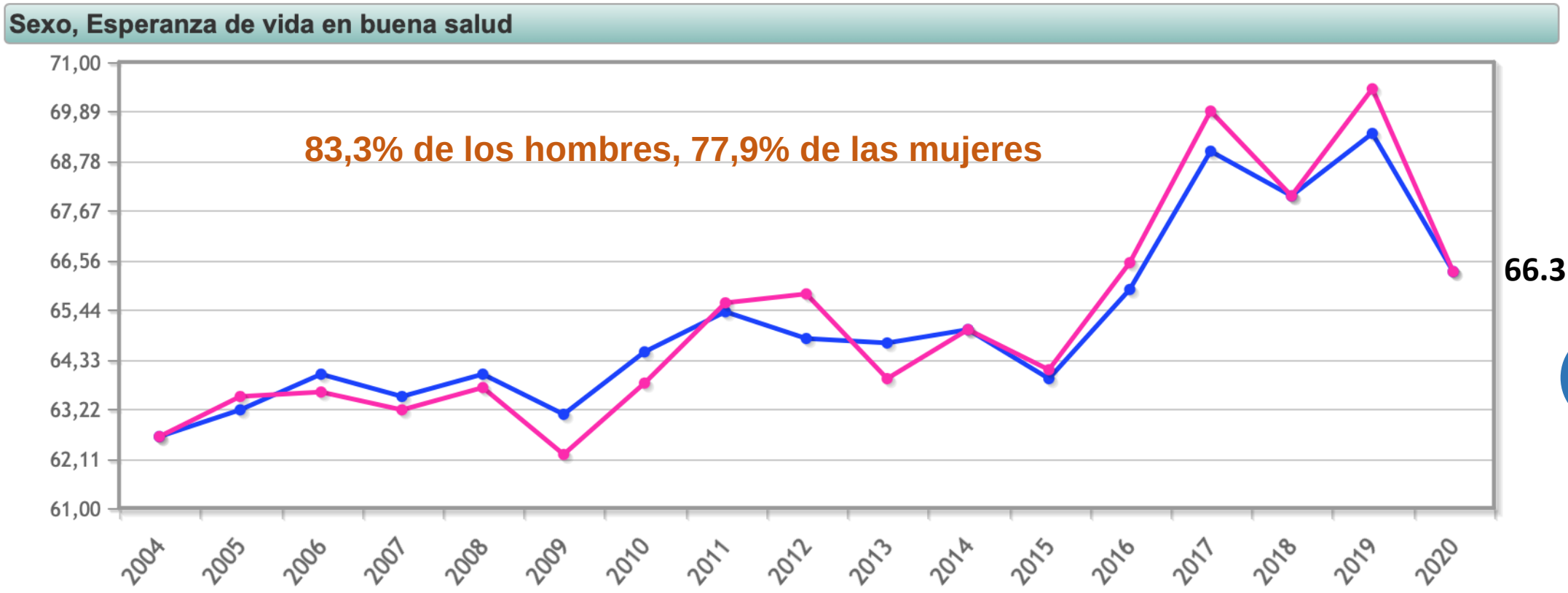


INE 2023

Proyección de la esperanza de vida al nacimiento por periodo. Brecha de género. España.

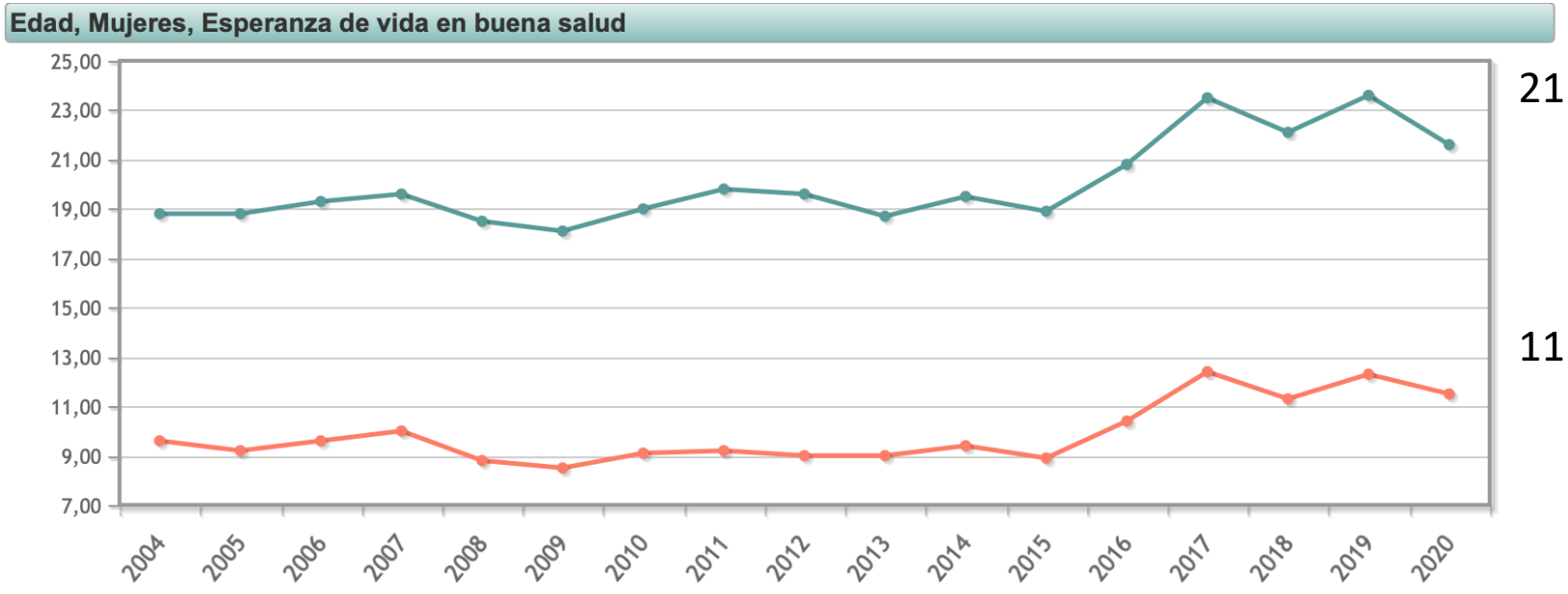


Esperanza de Vida en **buena salud** al Nacimiento según sexo



Promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad). Se conoce también como esperanza de vida libre de discapacidad.

Esperanza de Vida en **buena salud** al Nacimiento según edades y sexo



21.6

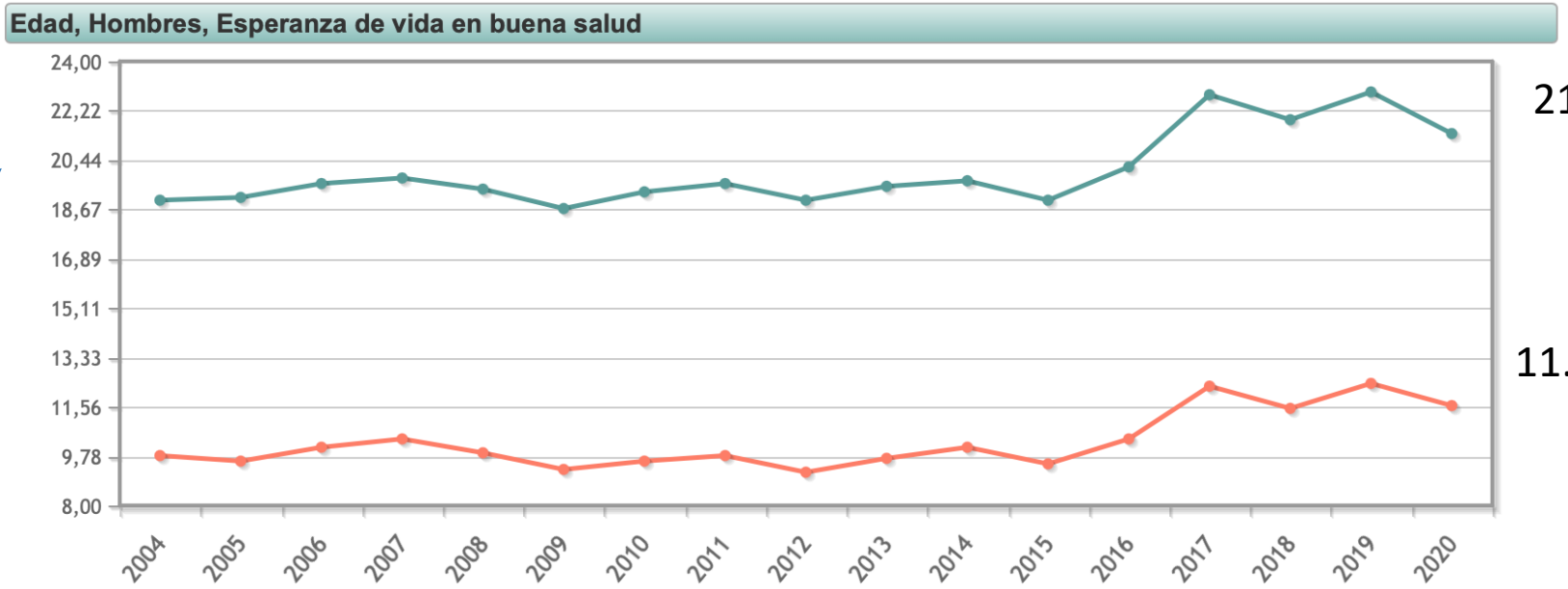
11.5

50 AÑOS

65 AÑOS

63,2% de los hombres

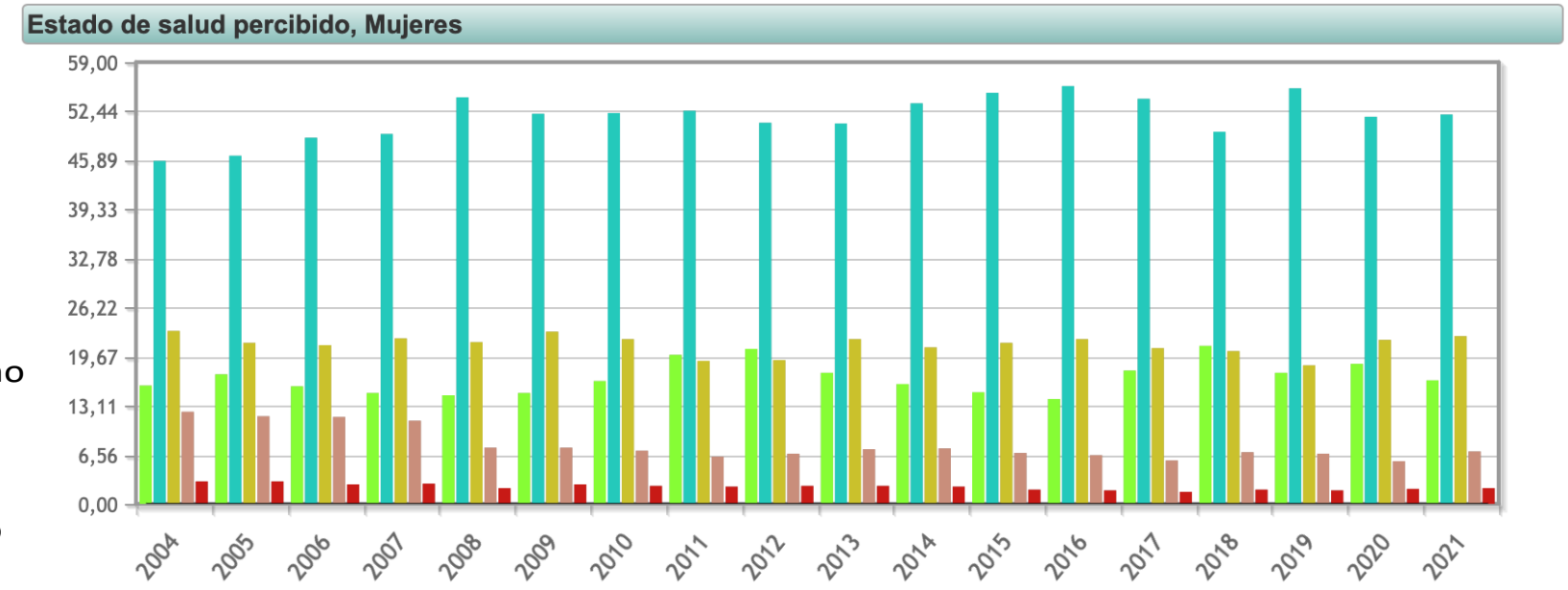
51,5% de las mujeres



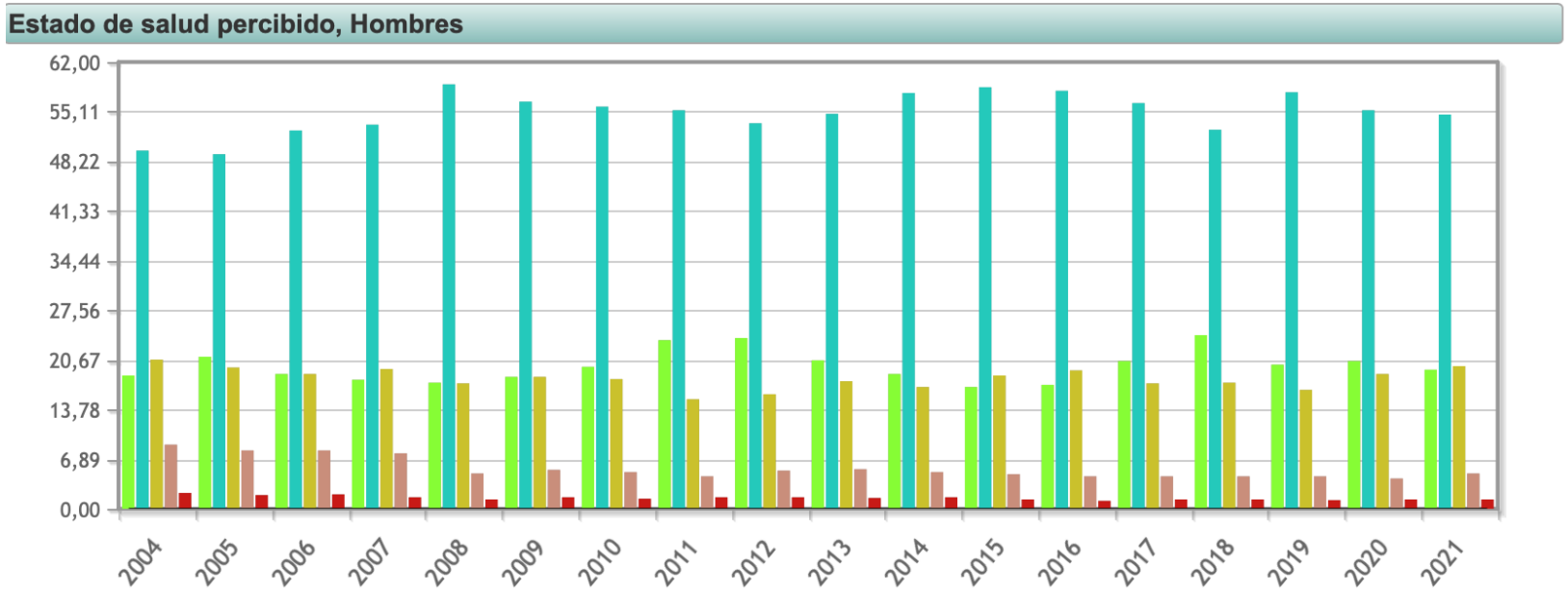
21.4

11.6

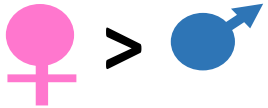
Salud percibida (12 meses)



Muy bueno
Bueno
Regular
Malo
Muy malo

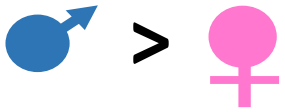


>

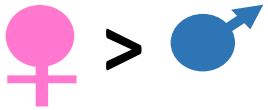
- **Enfermedades crónicas** 

  49,9% de hombres tiene alguna enfermedad crónica (hipertensión, colesterol alto, dolor lumbar)

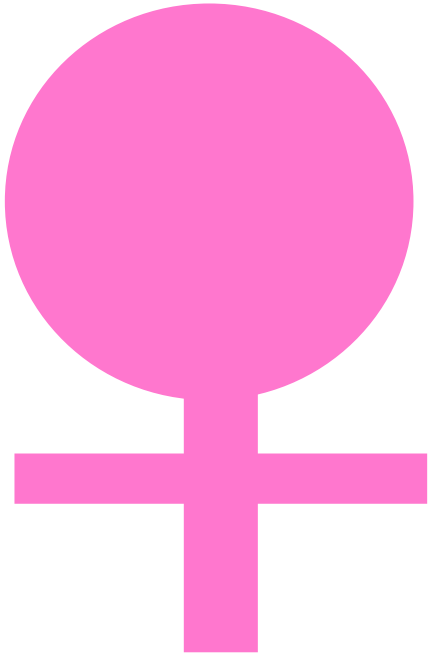
  En las mujeres sube al 59,9% (artrosis, hipertensión, dolor lumbar)

- **Autonomía funcional** 

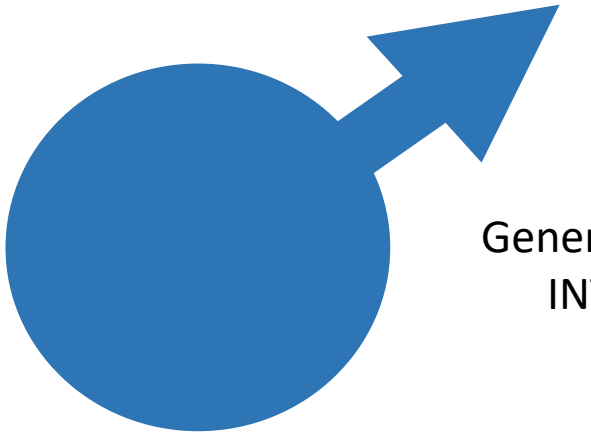
  Los hombres tienen más autonomía funcional para las ABVD, que las mujeres. (alimentarse, sentarse- levantarse, vestirse, ir al lavabo, asearse)

- **Consultas al médico de cabecera en las últimas 4 semanas.** 

  El 29,2% de las mujeres, 21% de los hombres (Diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. También se considera consulta médica las revisiones y peticiones de recetas).



EQUIDAD



Genero + otros determinantes = desigualdades en salud
INTERSECCIONALIDAD

Tratar por igual a mujeres y a hombres cuando sus necesidades sean las mismas, y hacerlo de manera diferente cuando las necesidades así lo precisen.

Conocimiento del contexto social y cultural donde se producen las necesidades, donde viven las personas y las influencias que está teniendo sobre ellas.

Intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario como miembro del equipo de salud, para contribuir en la disminución del énfasis en los aspectos biológicos que hace la medicina, que acarrean la naturalización del cuerpo de la mujer y otros colectivos discriminados.

Se requiere del **enfoque contextual y psicosocial** de nuestra profesión.

Trabajo Social Sanitario, Amaya Ituarte (2012) :

Actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales, que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento, como si se derivan de esas situaciones

Cartera de Servicios de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS, 2017).

Intervención sobre los determinantes sociales de la salud

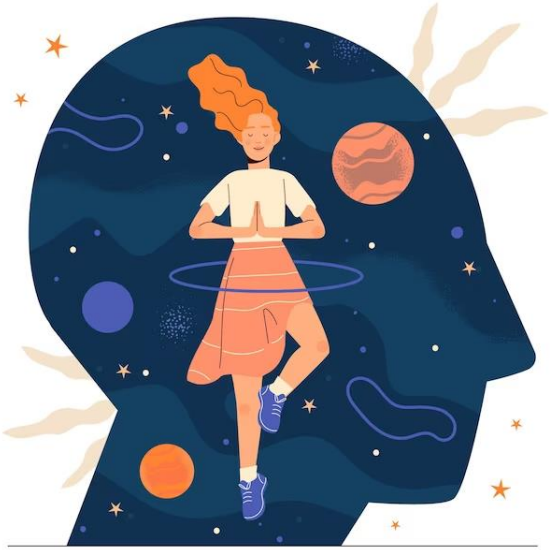
El paradigma biomédico

dificulta la escucha de los factores psicosociales y las mujeres aprenden a expresar el malestar bajo la forma de quejas somáticas. Este malestar no encuentra espacio para ser acogido, lo que redunda en una medicalización (Velasco, 2006) y cronificación de muchos problemas de salud que presentan las mujeres.



Hiperfrecuentación
Cronificación

- **Depresión, ansiedad, angustia, síntomas y síndromes funcionales sin causa orgánica**, pero las consideraciones de causas biologicistas, solapan el diagnóstico y se proponen tratamientos con psicofármacos lo que conlleva a una medicalización de la vida de las mujeres
- **Son pacientes no comprendidas, que padecen síntomas sin conexión lógica, que no se curan,** el malestar psicológico se cronifica y aumenta la presión asistencial.
- **El profesional sanitario tiene sensación de impotencia e incluso rechazo**. Los y las profesionales intuyen, e incluso saben, que lo que les ocurre a estas pacientes tiene que ver con situaciones vivenciales, pero este saber es escasamente utilizado porque no es incluido como saber médico.
- **Esa medicalización lleva a tratamientos innecesarios** y también sirve para oscurecer las raíces sociales, económicas y medioambientales de la enfermedad.





Pero el **abordaje biopsicosocial,** con apertura de lo psicosocial desde el TSS, abre la posibilidad de una atención integral, tratando a la persona como sujeto activo de su padecimiento para que conozca, aprecie y tome la responsabilidad



abordaje biopsicosocial

Metodologías orientadas a la promoción y recuperación de la salud de las mujeres.

Programas grupales desde el TSS: herramientas potentes para el empoderamiento y la toma de conciencia de las mujeres sobre la estrecha relación entre el malestar, la enfermedad y sus condiciones de vida, para su transformación personal y social.



Otro contexto social y cultural donde se producen desigualdades para la mujer es el ámbito del **cuidado de la vida.**

- Cuidado de la vida ha estado asignado tradicionalmente a las mujeres (dependientes e independientes)
- Crea sobrecarga a la mujer
- Tienen menos probabilidades de modificar estilos de vida relacionados con el cuidado de las personas del hogar y con tareas domésticas

También aquí la mirada psicosocial del TSS es necesaria

(Toñi Aretio: XIV Congreso de la AETSyS)

Cuidado formal, tampoco es garantía de equidad ni de justicia, en muchos casos este cuidado suele ser un producto precario, realizado en duras condiciones y por tanto también produce problemas de salud en esas mujeres que lo realizan



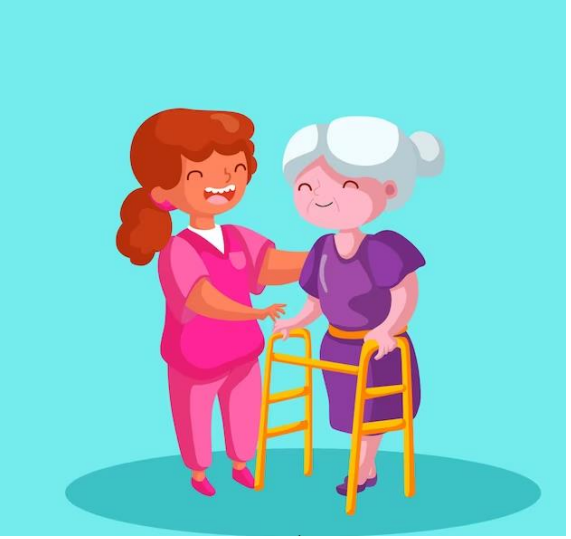
Los cuidados aportan satisfacción personal, pero también generan conflicto y problemas de salud física, psíquica y social

En España el 85% de las personas cuidadoras son mujeres.

Perfil. Mujer de entre 45 y 64 años que habitan en la vivienda de la persona a la que cuida.

Roger y col. (2000):

- Mujeres de mediana edad, hijas de la persona a la que cuidan,
- No trabajan fuera del hogar y tienen un nivel cultural bajo.
- Suelen pedir ayuda en el cuidado a los familiares y consideran que la ayuda recibida por el sistema sanitario es insuficiente.
- El 27 % de las cuidadoras percibe que su cuidado es insustituible y no lo podría hacer otra persona
- Una de cada 4 cuidadoras considera que sus relaciones con la persona cuidada son difíciles, pero a pesar de ello prevalece el sentido de responsabilidad.
- Presta ayuda en necesidades físicas y también en la toma de decisiones que el enfermo no puede asumir.



Afectaciones de las cuidadoras

- Las personas que cuidan a enfermos con un mayor nivel de dependencia perciben también mayor número de problemas de salud.
- Las necesidades que aparecen más alteradas en las cuidadoras son el **sueño, el descanso y el desarrollo personal**.
- Las cuidadoras expresan tener menos tiempo libre, dormir menos, tener dolores de espalda, estar cansadas, sentirse irritadas e impotentes ante la situación, dedican menos tiempo a su cuidado personal y a su vida familiar.
- **El 65,6%** había consultado con su médico y tomaba medicación.
- (SEGG) El 50% de las cuidadoras vio afectado su estado de salud mental: **frustración** e **impotencia, ansiedad**, **irritabilidad, enojo**, **depresión** y **tristeza**
- El **41,5 %** de los afectados ha realizado una consulta médica o psiquiátrica a causa de estos problemas.



Enfermos con problemas de salud mental

La mayoría de los cuidadores informales son mujeres, que cuidan a un hijo o hija e invierten un promedio de 22 horas a la semana en actividades de cuidado.

EUFAMI (Federación europea de Asociaciones de Familiares Cuidadores de personas con Enfermedad Mental)

En nuestro país, el 55% de todos los cuidadores conviven con la persona a la que apoyan y el tiempo semanal dedicado al cuidado es muy superior.

El 43% de las personas cuidadoras ha reducido su horario de trabajo y el 27% afirman tener un diagnóstico de depresión o ansiedad.

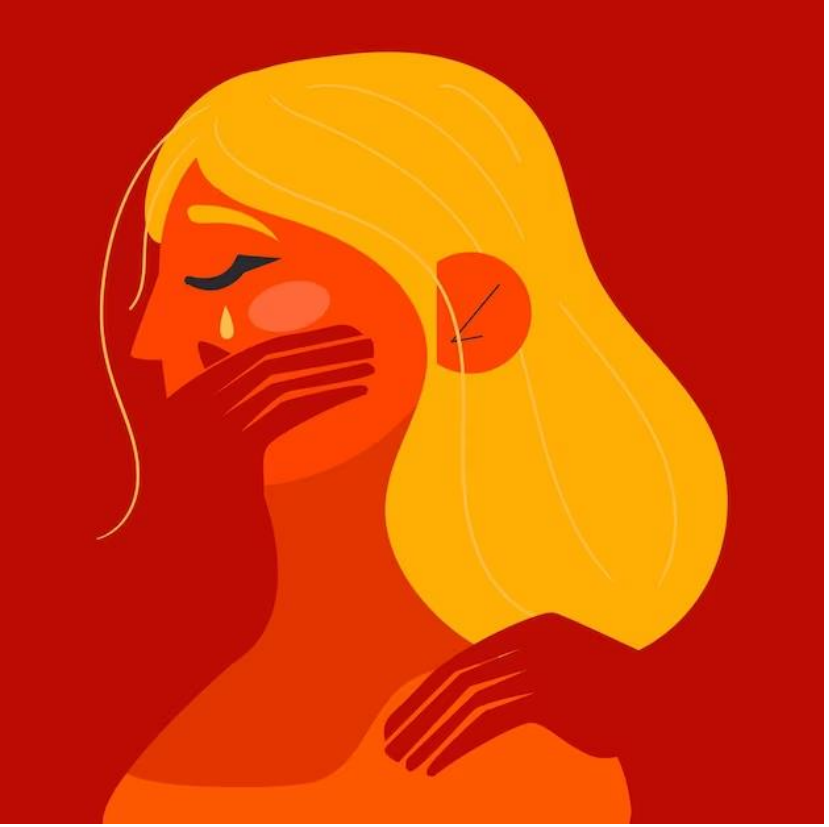
TRABAJO SOCIAL SANITARIO



Red de cuidadores familiares, evitando la designación de la figura de cuidadora principal

- Todos los familiares son válidos para el cuidado y pueden aportar y responsabilizarse de diferentes acciones.
- Todas las personas son válidas y suman, esto hace que una sola persona no sea la única responsable del cuidado y que pueda haber un reparto consensuado entre los implicados, compartiendo por tanto la carga y el estrés que esto conlleva.

Poner la vida de la persona en el centro, tanto de la persona cuidada como de las personas que cuidan.



VG

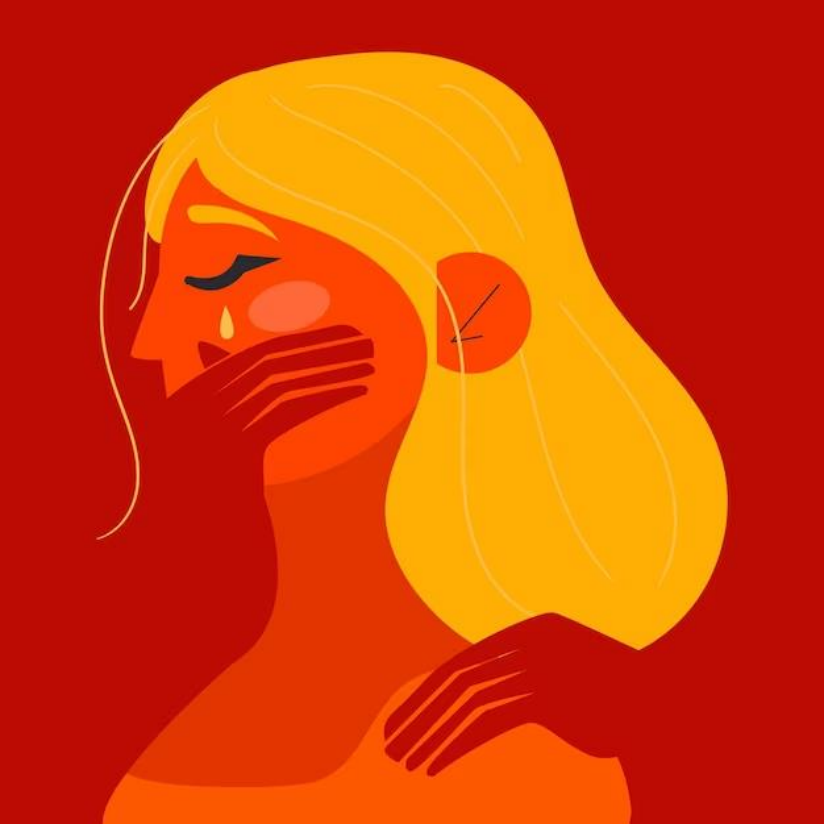
Expresión máxima de desigualdad

Sistema patriarcal :
hombres y mujeres tienen distintos roles, el hombre ejerce la autoridad y las relaciones entre mujeres y hombres son desiguales



L**a VG es un instrumento de poder y control social**

Esta violencia puede tener afectaciones físicas, sexuales o psicológicas, puede prolongarse durante años y puede aumentar en intensidad con el tiempo, afectando no solo a la mujer sino también a sus hijos e hijas y a otras personas que dependen de ella.



VG

CONSECUENCIAS

Salud física

Alteraciones funcionales
eventos cardiovasculares en un 31%.

Trastornos crónicos

colon irritable, trastornos gastrointestinales, fibromialgia.



Salud mental

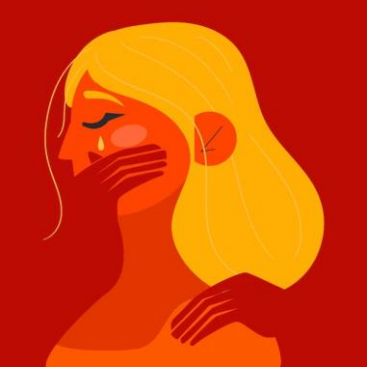
Estrés postraumático, depresión, angustia, fobias/estado de pánico, trastornos de la alimentación, disfunción sexual, escasa autoestima, abuso de sustancias psicotrópicas.

Salud sexual y reproductiva

Embarazos no deseados, ITS, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos o provocados, complicaciones del embarazo, bajo peso al nacer, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones urinarias, infertilidad

Comportamientos negativos para la salud

Tabaquismo, alcohol y drogas, comportamientos sexuales arriesgados, trastornos de la conducta alimentaria.





La VG destruye la vida de la mujer y las personas a su cargo





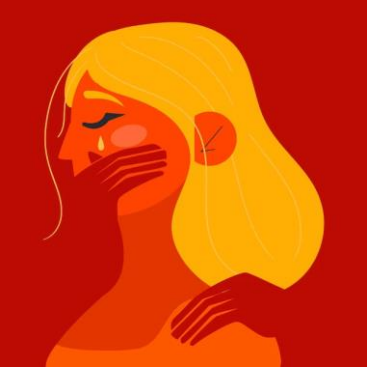
Espacios privilegiados”

TSS

COVIGE, 2012).

(Aretio 2015)

- Ayudar a las mujeres a reconocer su situación
- Concienciarlas de las implicaciones que tiene la VG en su vida
- Ayudarles a encontrar fuerzas para afrontarla y superarla con las menores secuelas posibles.





Aretio (2015)

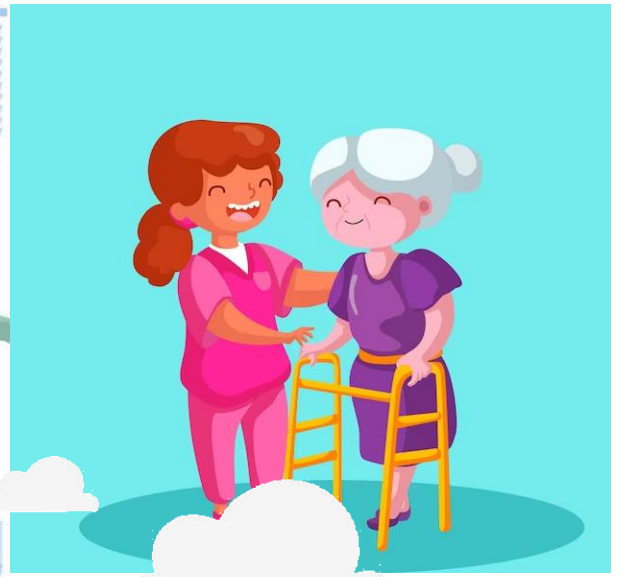
Interponer denuncia legal para “salvar” a las mujeres de la destrucción, no corta la VG.

Lo más relevante es desarrollar procesos de empoderamiento con las mujeres mientras están en la relación violenta, procurando apoyos, medidas, recursos diversos y muy amplios,

TSS: ÚNICO profesional del sistema sanitario CON posición y capacidad curricular para realizarlo, tanto en el nivel individual, grupal o comunitario.

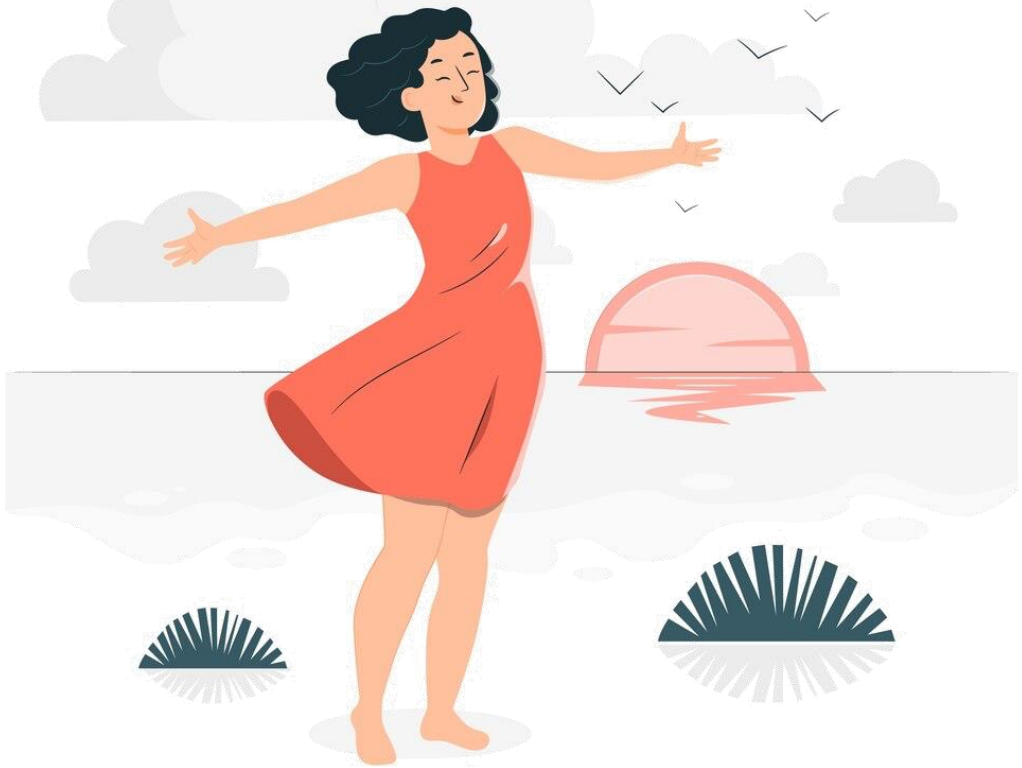
Es preciso desmedicalizar la atención a la VG para orientarla al contexto sociocultural, devolviendo la voz a las mujeres, aumentando su capacidad de decisión y proporcionándole cauces de participación, con una mirada a las mujeres con especial vulnerabilid: mujeres migrantes, mayores, de contextos rurales, que sufren discapacidad o trastorno mental.







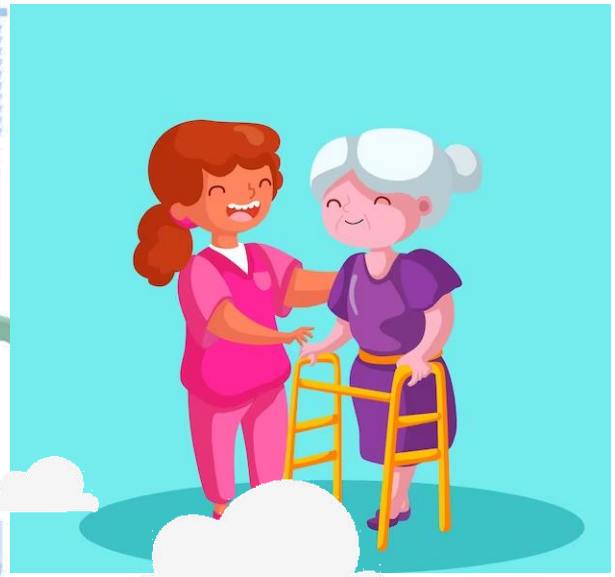
CONCLUSIONES



La medicalización es la respuesta que se da a muchos problemas de salud de las mujeres derivados de injustas situaciones que asumen por razón de género (VG o la sobrecarga de los cuidados) y ésta contribuye a encubrir y mantener el origen social de muchos padecimientos.

La salud es el **resultado del proceso** en el que intervienen las condiciones de la **biología**, los impactos del **contexto social** en el que interaccionan las personas con su medio y la **subjetividad** con la que cada persona experimenta sus vivencias







CONCLUSIONES

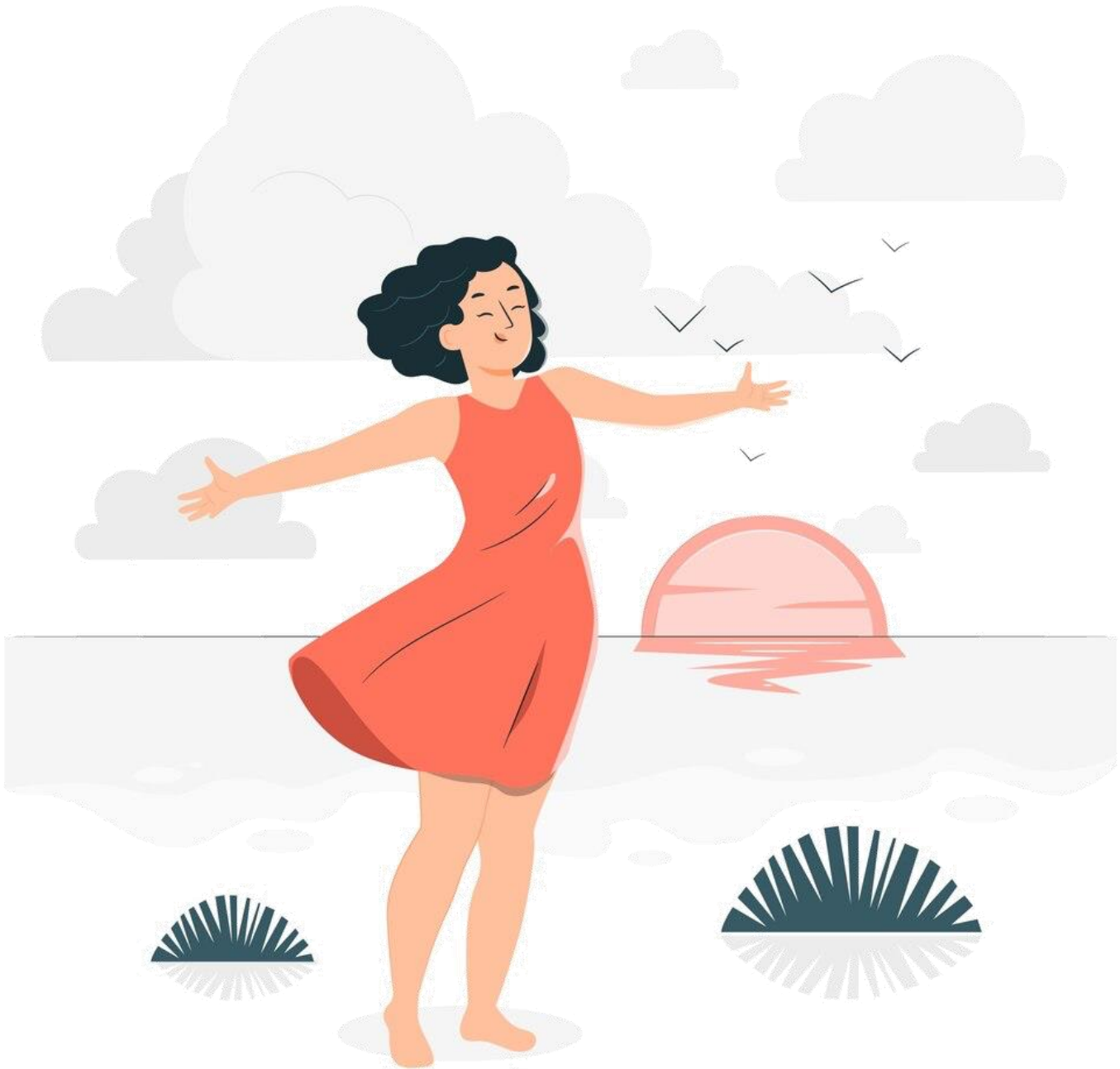


Para hablar de **salud** hay que tener en cuenta lo **social,** lo que implica **incluir** los determinantes de malestar y enfermedad y las circunstancias exteriores en que vive una persona, entre los que se encuentran también los condicionantes sociales de género procedentes de consensos culturales y sociales

El patriarcado nos cuesta salud física y mental (Carmen Valls)

La invisibilidad incluye el desconocimiento de los impactos laborales sobre la compatibilidad familiar (crianza, cuidados, trabajo doméstico), o sobre la salud general (cardiovascular (HTA) , reproductiva, etc.)

A esto se refiere nuestra intervención social en salud. El TSS tiene que trabajar por la salud de las mujeres .



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN