

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Osorio-Carranza RM. Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. México, DF: Instituto Nacional Indigenista/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2000, 276 pp.

Rosa María Osorio propone en su texto *Entender y atender la enfermedad*, el reconocimiento de que la atención materna en el ámbito doméstico es, sin duda, el primer sistema de atención a la salud de este país.

Me explico. Si partimos de una anécdota: la de que en 1995, en un seminario doctoral en el Instituto Nacional de Salud Pública, en Cuernavaca, revisamos la segunda Encuesta Nacional de Salud (ENSA II) realizada en 1994 (en donde se discutía con vehemencia y fragor el aumento de la cobertura del sistema nacional de salud mexicano), al hacer el señalamiento de que esta

ampliación de cobertura era un engaño, me increparon el por qué. La respuesta es muy sencilla, es obvia y la proporciona la misma ENSA II, ya que la pregunta clave de toda la encuesta era: ¿tuvo usted algún problema de salud en la últimas dos semanas? Y de contestarse afirmativamente entraban a realizar la encuesta. Pero la siguiente pregunta era: ¿dónde resolvió usted este problema de salud? Resulta que la muestra aleatoria nacional de cerca de 10 500 familias encuestadas contestó que 61% resolvió sus problemas, precisamente, en la casa. Lo que sugiere que nuestro fabuloso sistema de salud pública y privada atiende de 30 a 39% de los casos y eso, con todo y tiempos de espera prolongados, algunos maltratos a los usuarios que se han documentado y, paradójicamente, una alta eficiencia.

Bueno, todo esto se encuentra condensado en una propuesta en la página 200 del libro de Rosa María Osorio. La misma a la que llega, no por una encuesta aleatoria nacional, sino por un trabajo etnoantropológico en una comunidad del Estado de México.

Quiero enfatizar esta observación porque me parece que sintetiza la propuesta de todo el texto y es a la vez la respuesta de la pregunta de investigación de todo el estudio. Es decir, ¿de qué nos sirve saber que atender y entender la enfermedad de la población infantil por sus madres

en las unidades domésticas de comunidades rurales sirve para algo? Pues para contestar que en términos de salud pública, y antropología médica/de la salud, se recupera el valor de estos saberes y procederes para mejorar el nivel de salud poblacional. O dicho más claramente, personalizar y humanizar con solidaridad la idea sanitarista pulcra de "recurso humano para la salud". O como se diría en los idílicos años setenta cuando estaba el *boom* de la medicina social: "construir la salud con las propias manos del pueblo". Pero ahora documentado como manos maternas, desde luego.

Es precisa la lectura de este texto de Rosa María Osorio en el que es conveniente resaltar y hacer reconocimiento de tres puntos y criticar dos:

Primero, es de felicitar la pulcritud sintética y claridad, y aun, elegancia, con que nos concentra y aclara las complejas propuestas teóricas de Eduardo Menéndez. Para quienes lo hemos seguido teóricamente durante un cuarto de siglo en la construcción de su modelo salud/enfermedad/atención (*s/e/a*), los capítulos de la doctora Osorio son, sin duda, un oasis de frescura y claridad. Gracias.

Segundo, porque me parece que aterriza con una eficiente fluidez la complejidad del modelo teórico *s/e/a* en los saberes y procederes de las madres de familia del poblado de

San Juan, en el Estado de México. Sobre todo, porque permite *ver* cómo se articulan los problemas *macro* de urbanización acelerada y desordenada, empleo-desempleo, y el desarrollo de una construcción sociocultural subjetiva del atender la enfermedad con la influencia de la televisión y/o ser empleada doméstica. Y relacionar todo esto con el nivel *micro* de los saberes tradicionales, curanderos, neosaberes alopáticos y/o tomar la decisión de ir a un nivel de atención de mayor complejidad en un hospital general y no a la clínica de medicina general. Me parece que éste es el gran acierto en términos metodológicos del texto: descubrir los caminos de decisión de la trayectoria del enfermo, de una madre con sus hijos enfermos.

El tercer reconocimiento tiene que ver con la constante reflexión que se va tejiendo en el texto. El libro es, en sí mismo, un ejercicio de síntesis teórica de la atención a la salud y es, a la vez, un buen ejemplo de trabajo etnoantropológico sobre cómo las madres saben, conocen y proceden en su desempeño de puericultoras y prestadoras de servicios de salud domésticos. Adicionalmente, hay que resaltar el capítulo VII que es un excelente ejercicio reflexivo sobre cómo se integra la oferta de servicios de salud, desde los domésticos hasta los alopáticos hospitalarios sofisticados. Aquí, por ejemplo, se puntualiza que el valor de la decisión doméstica materna es fundamental e incluso vital, porque ahí *es la decisión* de dónde y cuándo se tiene que ir y qué hacer, por tanto es este el nivel de mayor decisión de un sistema nacional de salud.

Pero al mismo tiempo el libro es un trabajo que abre varias reflexiones e interrogantes académicos como los siguientes: en particular, preguntarse, en términos de Pierre Bourdieu, si la gente que es pobre económicamente, también lo es en sus razonamientos sobre atención a la salud, o sea, acorde con el capital

de conocimiento de las madres: ¿lo normal es que los niños en su crecimiento se enfermen para crear resistencia, o que no se enfermen?, o en términos bourdieanos: ¿se cuestiona que el capital de conocimiento de contar con mejores niveles nutricios, y así desarrollar menos enfermedades diarreicas y respiratorias, hace que crezcan los niños más resistentes en condiciones de pobreza y defensa necesaria ante las agresiones sociales es lo normal, o lo normal es lo contrario, donde el capital de conocimiento es considerar que los niños bien nutridos y sanos no deben de enfermarse nunca o casi nunca? O por otro lado, ¿cuál es el papel de los padres cuando ellos toman decisiones en la carrera del hijo enfermo? O aún más, ¿cuándo las madres aprenden más sobre prevención de enfermedades respiratorias agudas y diarreicas en los niños?, ¿qué dejan de saber y aprender?

Finalmente, hay dos pequeños puntos de crítica, que de ninguna manera invalidan el excelente texto, pero conviene acotar. Uno es que el estudio se realizó en la época de los viejos pesos, por lo que al no considerarse eso con equivalente actual en el texto, hace que los valores económicos de los costos de atención, medicamentos o sueldos de los trabajadores esposos y de las madres de familia sean difícilmente comprensibles. El otro es que los cuadros donde se comparan los hallazgos de este estudio, que corresponden a una decena de madres, contra la prevalencia de la morbilidad nacional o la de todo el Estado de México es un error de comparación de diferentes niveles y órdenes de prevalencia y, más que nada, un abuso metodológico que confunde, de no contarse con conocimientos epidemiológicos o demográficos para detectar este punto.

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



García-Guzmán B, coord. Población y sociedad al inicio del siglo XXI. México, DF: El Colegio de México, 426 pp.

En 1976, mientras estudiaba medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México, se desarrolló un debate entre neomalthusianos y marxistas tradicionales. El tema de tal debate era el futuro poblacional y social de México ante la explosión demográfica, de esa década y la anterior. El punto básico que argumentaban los neomalthusianos era que la explosión demográfica, de no controlarse, iba a provocar pobreza; por lo tanto urgía aplicar acciones de control natal. Mientras que los marxistas de vieja ultranza postulaban que lo que se requería era una transformación de la sociedad, distribución de la riqueza social y, adicionalmente, políticas de control natal. Hoy, a un cuarto de siglo de tal debate, y gracias a la corroboración dada, entre otros por varios autores de este libro, se resolvió el asunto. La pobreza persiste, o incluso en ciertas regiones se ha incrementado, con todo y una exitosa política de control de la natalidad, eufemísticamente llamada planificación familiar, implantada precisamente en la década de los setenta del siglo pasado.

Este libro reúne una selección de trabajos presentados en el Foro Población y Sociedad en el México del Siglo XXI, los cuales se agrupan en cuatro grandes temas. El primero,

Población futura y envejecimiento demográfico, el segundo; Fecundidad, salud reproductiva y bienestar social; el tercero, Flujos migratorios, intercambios comerciales y redes sociales, y el cuarto, Población, empleo y reestructuración económica.

Al inicio del texto, la coordinadora, Brígida García, hace una brillante introducción, tanto del foro como de cada uno de los trabajos presentados, en la cual, además, muestra con claridad su posición y discrepancia académica con alguno de ellos. Así por ejemplo, la autora muestra su coincidencia respecto de los tópicos de migración y desarrollo económico-social estudiados en la década de los noventa en México, con el trabajo de Francisco Alba, donde señala que los aportes académicos actuales han “permitido cuestionar la idea de que la política de libre comercio y la promoción de la inversión internacional llevarían directamente a la desincentivación de los flujos migratorios” (p.18).

El breve espacio de este comentario resulta insuficiente para resumir, comentar y criticar los 15 trabajos que se encuentran en el texto de marras. Por este motivo he considerado apuntar algunas direcciones críticas de seis trabajos. En resumen, porque estos trabajos reúnen, en mi opinión, el tono académico y la esencia del foro realizado. Es decir, que la generación de políticas de población exclusivas, o aun elusivas, de políticas de desarrollo económico y social, es un error histórico que ha generado pobreza e incremento de la desigualdad.

En primer lugar, el trabajo *Domesticar la incertidumbre: análisis de insumos y resultados de las proyecciones nacionales de México*, de José Miguel Guzmán y Ralph Hakeert, sintetiza varios aspectos metodológicos y analíticos de las proyecciones que se han hecho sobre el futuro poblacional en México hasta el año 2050. Los autores comparan las proyec-

ciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), el Banco Mundial, las Naciones Unidas y de la Oficina del Censo de los Estados Unidos de América, en sus proyecciones del futuro de la población mexicana. En suma, postulan que las cuatro proyecciones son relativamente homogéneas hasta 2010, pero que a partir de ahí difieren considerablemente. Así, en 2050, desde un catastrófico futuro de 165 millones de habitantes que propone la oficina del censo norteamericano, hasta una conservadora perspectiva de 131 millones de Conapo existen 34 millones de habitantes proyectados –virtuales literalmente– de diferencia, es decir, un país entero de diferencias. La situación no es trivial, señalan los autores, y no sólo lo es por razones metodológicas, actuariales, o de fórmulas matemáticas, sino que de ello depende la formulación de políticas públicas, económicas, de bienestar social, o incluso de mercado. Aunque los autores finalmente se inclinan, y con sólidas bases metodológicas sostienen las proyecciones de Conapo, resulta sorprendente la ingenuidad con la que suponen se controlará la mortalidad de la población mayor de 65 años de edad para 2010 en adelante. Así, los autores refieren que un escenario “más realista, sería suponer que, dados los avances médicos que se están produciendo en el control de algunos tipos de cáncer, las tasas por cáncer no seguirán aumentando, como lo hicieron entre 1980 y 1995” (p.92). Afirmar esto implicaría la transformación de todo el sistema nacional de salud actual de un modelo curativo a un modelo preventivo del cáncer, lo que no se mira por ningún lado en el vigente sistema nacional de salud, ni se vislumbra por lo menos en los próximos 10 años en la administración pública.

Los tres trabajos que se refieren a la salud reproductiva, englobados en el tema de fecundidad, salud reproductiva y bienestar social, coin-

ciden en cinco aspectos cardinales: primero, que en los últimos 25 años ha habido una transformación del léxico, que va desde el control de la natalidad, hasta el de salud y defensa de los derechos reproductivos. Segundo, que este cambio de léxico no ha sido gratuito, sino que se ha debido a una creciente participación y presión de grupos feministas, de organizaciones no gubernamentales, de organismos internacionales de financiamiento y de instituciones académicas. Tercero, que, en efecto, ha habido una mayor participación y compromiso de acciones, políticas y programas de salud reproductiva y defensa de los derechos reproductivos en los sistemas de salud de México y Latinoamérica, pero no siempre de una forma completa, homogénea, ni accesible. Cuarto, que el éxito del descenso de la tasa de fecundidad y natalidad de los últimos 25 años, de ninguna manera se convirtió en mejores condiciones de calidad de vida de la población. Y quinto, que no basta con aplicar planes y programas de salud reproductiva, sino que es fundamental evaluar éstos, lo cual implica dificultades metodológicas y teóricas, muchas de ellas aún no resueltas.

Ahora bien, el trabajo de Ivonne Szasz y Susana Lerner sobre el *Enfoque de la salud reproductiva* es un magnífico ejemplo de la transición del léxico, la evolución de éste con la presión de grupos, y la documentación de su escasa aplicación dentro de las políticas públicas de salud y bienestar. Es importante destacar un aspecto de este trabajo, y es que las autoras llegan a la conclusión de que “sin políticas de desarrollo social y económico adecuadas, las medidas exitosas aplicadas sobre la dinámica demográfica no resultaron en mayor beneficio para la población” (p.167). Pero que, pese a esto, el discurso actual de algunos organismos internacionales de financiamiento y otros nacionales sigue

siendo el de que es necesario el control de la fecundidad y natalidad para evitar el caos social; es decir, el mantenimiento del discurso neomalthusiano pese a las evidencias en contra no sólo de México, sino de toda Latinoamérica.

El trabajo de Alfonso Sandoval Arriaga, *Población y salud reproductiva*, a pesar de su barroca sintaxis, nos permite acercarnos con mayor profundidad a los cuatro primeros de los cinco puntos señalados previamente. En particular resaltan en este trabajo dos aspectos, uno de ellos el que los financiamientos hacia los programas de “salud y control poblacional-salud reproductiva” tuvieron un cambio radical durante la década de los noventa. De tal manera que el financiamiento, antes reservado a la administración pública, se trasladó a los organismos no gubernamentales quienes, en efecto, habían demostrado su peso y compromiso social o político. Lo que no señala Sandoval es que también obró, para este cambio de asignación de financiamiento, el descubrir en las instituciones públicas la falta de evaluación de políticas y programas y, desde luego, la corrupción. En esta lógica cabe el otro punto a subrayar de este trabajo, el de proponer necesaria y pública “cabal rendición de cuentas hacia la sociedad de todos los ejecutores (ya sean organizaciones gubernamentales, ONG, organismos internacionales, de asistencia bilateral, etc)” (p.193).

El tercer trabajo de este tema, *Políticas de población y salud*, de Marta Coleta Oliveira, documenta críticamente la experiencia brasileña en la construcción de una política nacional de salud reproductiva. Es decir, va explicando no sólo el cambio de léxico en las políticas y programas desde la planificación familiar hasta la defensa de los derechos reproductivos, sino su aplicación e implantación en los progra-

mas de población y salud brasileños, así como las dificultades de esta aplicación, y además su capacidad de innovación y fortaleza. Tal vez uno de los aspectos más valiosos de este trabajo es exponer que este cambio de léxico, cambio de acciones, y transformación de los programas se debió a una organizada y altamente politizada participación de las mujeres en contra de grupos de médicos y de las instituciones del sector salud brasileño. Algo que se ha minimizado en nuestro país es que la aplicación de programas de salud reproductiva que van desde la salud sexual de adolescentes, hasta la mejora de la calidad de la atención en los programas de cáncer cervicouterino y mamario –y no sólo los de control del embarazo y puerperio– han sido dificultados particularmente por la burocracia o el control del poder político en las instituciones del sector salud mexicano.

Por último, conviene comentar dos trabajos. Uno de ellos, el de Teresa Rendón, sobre *La división del trabajo por sexos en México*, y el otro, el trabajo de Enrique de la Garza, sobre la *Flexibilidad laboral*.

El trabajo de la maestra Rendón se centra en un amplio análisis de la Encuesta Nacional de Trabajo, Aportaciones y uso del tiempo, levantada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México en 1996. La disección hecha por la autora de esta encuesta corrobora lo que varias investigadoras y grupos feministas habían señalado anteriormente. Es decir, el que hay un ocultamiento del trabajo femenino, especialmente en el ámbito doméstico, además de que las actividades extradomésticas laborales productivas femeninas se centran más en actividades y puestos de bajos salarios. Rendón confirma ambos aspectos, dice: “apenas 6% de los varones mayores de 15 años realiza jornadas domésticas mayores de 35 horas

a la semana” (p. 325). Y que esta participación se centra en la “reparación y funcionamiento del hogar”. Por otro lado, al desagregar el trabajo asalariado encuentra que, en efecto, las mujeres no sólo trabajan menos y con menores salarios, sino que además esto sucede no sólo en el trabajo formal asalariado –como sería la industria maquiladora–, sino que también sucede en el trabajo informal asalariado –como es por ejemplo la venta de comida en la calle–, y en el trabajo autónomo, como el servicio doméstico. O sea que, en pocas palabras, cuantifica, apoya y demuestra lo que el discurso feminista que analiza las políticas poblacionales y laborales, ha postulado previamente con firmeza y seguridad durante casi dos décadas.

Al final el trabajo de Enrique de la Garza, con la densidad y a la vez inteligencia de sus textos, expone cómo es que ha ido obrando la transición de unas relaciones obrero-patronales de aparente rigidez productiva, a una flexibilidad en los últimos 20 años. De la Garza utiliza varios elementos para este análisis, entre ellos el de la revisión histórica de las propuestas a la modificación de la normatividad laboral mexicana y, por otro lado, el de la revisión de los contratos laborales entre empresas y sindicatos. En el primer caso, De la Garza señala que si bien ha habido intentos y discursos, durante las últimas dos décadas, solicitando una amplia modificación de la legislación por parte de las centrales empresariales como Coparmex y Concamin, en la práctica, esto no ha pasado del discurso porque se han enfrentado con el corporativismo obrero-gubernamental priísta. Además, parece ser que en la actual administración federal, esa solicitud empresarial no podrá realizarse de no contar con la mayoría del PAN en el Congreso y la Cámara Alta. En el caso de la revisión de los contratos

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.