

# La salud de las mujeres una nueva perspectiva

La revolución industrial, el acceso a la educación y a la ciudadanía, el trabajo remunerado, la independencia económica, y la planeación de la reproducción son hitos históricos que cambiaron para siempre la vida de las mujeres. Estos cambios sociales hacen que la nueva cultura desarrolle entonces otras concepciones, asigne nuevos atributos y roles, y tenga otras expectativas del género femenino. De esa manera se ha modificado también la forma como las ciencias de la salud plantean los problemas de las mujeres; la investigación, la práctica clínica, y la formación de estudiantes de pregrado y posgrado ha sido influenciada de manera notoria, en los últimos años, por las nuevas mujeres, investigadoras, pacientes, administradoras de salud y docentes.

La salud de las mujeres requiere del bienestar social, emocional y económico, y no sólo del físico, como tradicionalmente se ha creído. Aunque sabemos que nuestros cuerpos influyen en nuestra salud, también sabemos del poderoso impacto que tienen las tensiones laborales, académicas y relacionales en los procesos de salud-enfermedad de las mujeres. La perspectiva desde la cual nos aproximamos a cada problema de salud depende de la forma como entendamos y relacionemos los factores fisiológicos, psicológicos o socioculturales.

Una perspectiva asume que no hay diferencias entre hombres y mujeres en dichos factores. Si se ignoran diferencias fisiológicas y de estatus cultural, o se consideran nimias, el resultado es que se extrapolan teorías y prácticas desarrolladas con modelos masculinos que se aplican indiscriminadamente a las mujeres. Ejemplo clásico de esta posición es el modelo biopsicosocial, que plantea formulaciones diagnósticas y planes terapéuticos para poblaciones femeninas con base en estudios realizados predominantemente en varones.

Otra perspectiva asume que sólo somos diferentes en términos fisiológicos y que la cultura es irrelevante. Nuestros cuerpos son entendidos como deficitarios, el peso, la talla, la masa muscular, el ciclo menstrual, por nombrar algunas de las diferencias, son entendidas como limitaciones para nuestro pleno desarrollo. En el modelo biomédico, los cambios premenstruales, la menopausia, la gestación, las fluctuaciones hormonales, etc., son problematizados *per se* sin considerar la posibilidad de que, en una importante proporción de mujeres, son momentos vitales críticos, pero no enfermedades.

La tercera perspectiva asume a las mujeres como víctimas de la cultura, se desbiologizan sus experiencias de vida, y toda variable fisiológica que pueda ser considerada frente a algún problema de salud es sistemáticamente ignorada o satanizada, pues se denota como patriarcal, médica y peligrosa para nuestra autonomía e independencia.

Los estudios publicados en este número, dos sobre la temática de la violencia contra las mujeres gestantes o en relación de pareja, y otro acerca de los aspectos psicosexuales de la pareja gestante, son un buen ejemplo de la nueva perspectiva desde la cual se empieza a mirar el bienestar saludable de las mujeres. Una visión integradora que, aunque para fines de la comprensión de fenómenos tan complejos todavía parcela de ser humano mujer en ámbitos biológico, psicológico y social, empieza a establecer relaciones que nos obligan a superar dichas esferas, y así, nos pensamos mujeres inmersas en una cultura patriarcal, en una biología y con una psicología femenina más o menos tradicional, desde donde

nosotras podremos comprender nuestros propios problemas y nos responsabilizamos de nuestro propio desarrollo. Son ahora objeto de estudio de las ciencias de la salud temas como la conyugalidad, antes inexpugnable porque se creía que era un asunto privado y no se denotaba su dimensión colectiva y política; la sexualidad de las gestantes, ahora si despojadas del mito de la virgen madre no erotizada ni erotizable, y entonces, fuera de toda posibilidad de comunicación sexual; o la violencia contra las gestantes, fenómeno que se desconocía porque se creía que las embarazadas eran *sagradas* cuando en verdad lo que ocurre es que son agredidas muy frecuentemente.

La integración es producto del esfuerzo de personas en disciplinas diversas que, comprometidas con hacer del trabajo en grupo mucho más que la suma de las partes, logren transformarse y modificar en la cultura los arquetipos tradicionales que nos fragmentan e impiden una adecuada síntesis del ser mujer en esta época y en esta región.

Celebramos entonces la mirada abierta y contemporánea del tema de la salud de las mujeres, producto de la evolución cultural de nuestro medio científico. Esperamos que esta actitud renovadora logre avances en la comprensión de fenómenos tan complejos y contribuya a disminuir su impacto en el bienestar de la mitad de la población mundial ©

Lucrecia Ramírez Restrepo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Coordinadora del programa Salud mental de las mujeres. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.*