

## ECOSALUD. UNA MIRADA GÉNERO SENSITIVA.

ECOHEALTH. A GENDER SENSITIVE OUTLOOK.

María Cristina González Moreno<sup>1</sup>

### ABSTRACT

*To recognize the interdependence between human health and the environment from the perspective of ecohealth, involves a look from the complexity which incorporate the gender category, has represented an epistemological rupture with the universalizing essentialism. The article is divided into three major sections. A first development, which attempts to make visible as it has been the construction of the feminine as an expression of social and sexual division of work impacting relations of knowledge- power -submission and thus, differential forms of living, sick, dying women and their relationships with the ecosystem. The World Health Organization, points out that women are which support larger the impact of climate change and its effects on health, representing almost all of the global deaths from preventable diseases. A second aspect that has to do with the challenges of the approach of eco health, in relation to the construction of knowledge, involving a look ecosystem, transdisciplinary social, gender equity and the community actively participating. Finally, some key moments which allow to specify how have been the advances that have been achieved thanks to the feminist movement, who have been insisting on the need to empower women in such a way that the State and the health sector, to become aware of their right to participate in public affairs.*

**KEY WORDS:** Gender, ecohealth, interdiscipline, health- environment.

### RESUMEN

*Reconocer la interdependencia entre la salud humana y el ambiente desde el enfoque de ecosalud, implica una mirada desde la complejidad donde incorporar la categoría de género ha representado una ruptura epistemológica con el esencialismo universalizante. El artículo se estructura en tres grandes apartes. Un primer desarrollo, que intenta visibilizar como ha sido la construcción de lo femenino como expresión de la división social y sexual del trabajo impactando unas relaciones de saber-poder- sumisión y de esta manera, formas diferenciadas de vivir, enfermar, morir de las mujeres y sus relaciones con el ecosistema. La Organización Mundial de la Salud, precisa que las mujeres son las que soportan en mayor magnitud el impacto del cambio climático y sus efectos en la salud, representando casi la totalidad de las muertes mundiales a consecuencia de enfermedades prevenibles. Un segundo aspecto que tiene que ver con los desafíos del enfoque de ecosalud, en lo referente a la construcción del conocimiento, implicando una mirada ecosistémica, transdisciplinaria con equidad social, de género y con la comunidad participando activamente. Finalmente, se hilvanan algunos momentos claves los cuales permiten precisar cómo han sido los avances que se han logrado gracias a los movimientos feministas, quienes han venido insistiendo en la necesidad de empoderar a las mujeres de forma que ellas, el estado y el sector salud, tomen conciencia de su derecho a participar en los asuntos públicos.*

**PALABRAS CLAVE:** Género, ecosalud, interdisciplina, salud - ambiente.

### INTRODUCCIÓN

#### **Género y Ecosalud: Las necesarias precisiones.**

La categoría de género es una de las contribuciones teóricas más importantes del pensamiento feminista contemporáneo. Con la incorporación del género dentro de la discusión de eco salud, se ha

producido una interesante ruptura epistemológica con el pensamiento esencialista y universalista. El género como construcción teórica cuestiona la relación naturaleza/ cultura y toda la visión tanto de lo femenino como de lo masculino, derivada del sexo biológico exclusivamente. Esta mirada reduccionista, estableció unas relaciones jerárquicas en base a la división social y sexual del trabajo. En este sentido, la perspectiva de género ha contribuido a repensar la identidad genérica derivada de lo biológico. En tanto tal, al ser considerados los hombres el modelo humano por excelencia y el sujeto único universal; a las mujeres se les imponen unas relaciones de poder- sumisión que han impactado su manera de vivir, enfermar, morir y sus relaciones con el ecosistema.

---

Recibido: Noviembre, 2014 Aprobado: Diciembre, 2014

<sup>1</sup>Unidad de Investigación y Estudios de Salud Pública (UNIESAP).  
Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua.

Correspondencia: mariacegonzalez60@gmail.com.

El género como construcción cultural, permite visibilizar las relaciones asimétricas de poder que han existido a lo largo de la historia. Al implicar relaciones jerárquicas, el género posibilita visibilizar el problema del poder en las relaciones entre hombres y mujeres lo que nos remite al patriarcado, y todo lo que ello ha implicado para las mujeres en el ejercicio de lo público: exclusión, desvalorización, opresión, subordinación. Al implicar el género un sistema simbólico, éste es la expresión más concreta de la asignación de significados atribuyendo valor, prestigio o desprestigio según se sea mujer u hombre. Como sistema binario, lo masculino y lo femenino tienen valoraciones totalmente diferentes. condición ideológica que marca profundas brechas de inequidad social muy especialmente para las mujeres en lo que se refiere al acceso al espacio de lo público, y puntualmente al proceso de construcción del conocimiento. Como categoría analítica, permite captar el sentido de prácticas y conductas tanto individuales como institucionales, lo que le imprime un gran valor heurístico. Como herramienta hermenéutica, abre caminos para incorporar dentro de la construcción del conocimiento feminista, nuevos temas de interés los cuales van a contribuir a ensanchar la mirada en función de tener una visión ideológica mucho más clara. El concepto de género permitió visibilizar el androcentrismo occidental, el cual ha sido el responsable de legitimar mecanismos de exclusión y dominación, cuestionando los principios epistemológicos sexistas y desarmando las estructuras simbólicas impuestas. Como señaláramos en apartes anteriores, el género al cuestionar los universales genéricos hombre/ mujer, cultura/ naturaleza, está contribuyendo a fracturar el régimen social de representaciones imperantes.

Asumo con Montero,<sup>1</sup> que la diferencia sexual no es cultural como si lo es el género. Reivindico al género como perspectiva de análisis y como construcción social. El género ha sido definido como una construcción social que rige las relaciones sociales entre los sexos y los códigos normativos y valores filosóficos, políticos, religiosos, axiológicos, gnoseológicos a partir de los cuales; se establecen criterios que permiten hablar de lo masculino y lo femenino generándose unas relaciones de poder asimétricas, subordinadas, aunque susceptibles de ser modificadas en el transcurso del tiempo.<sup>2</sup> Hablar del género, implica asumir un sistema simbólico que asigna significados atribuyendo valor, prestigio o desprestigio a los individuos en la sociedad. Dentro de este marco conceptual, lo masculino y lo femenino son vistos como una dualidad y a cada uno de ellos se le valora diferencialmente. Lo masculino por ejemplo, tiene siempre una connotación positiva significando poder, prestigio, fuerza, inteligencia.<sup>3</sup>

Artiles,<sup>4</sup> define al género como una construcción ideológica, como el conjunto de asignaciones culturales que diferencia a los hombres de las mujeres, los articula dentro de relaciones de poder y se expresa en símbolos, estereotipos, y en el modo de actuación social en los espacios donde se expresa. De Negri,<sup>5</sup> lo conceptualiza como una construcción social histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en articulación con la clase social, la etnia, la raza, los ciclos de vida configurados a partir de las diferencias biológicas de los sexos. Sin lugar a dudas, el poder es un referente fundamental para comprender la existencia personal y social de las mujeres. La condición de dominación hay que buscarla en el patriarcado, sistema de dominación que sella las diferencias negando los derechos a las mujeres, perpetuando la relación poder- sumisión, naturalizando las relaciones desiguales en todos los órdenes de la vida relacional. Gracias a la naturalización de las diferencias, se han sedimentado toda una serie de inequidades que marcan formas asimétricas de salud expresadas en perfiles diferenciados de morbi mortalidad. Se universalizaron aspectos de la salud de las mujeres sin mirar necesidades inter e intra genéricas. Brechas de género que evidencian como las diferencias construidas en función del sexo, discriminan y obstaculizan la posibilidad de lograr igualdad en las diferencias. *"Ser igualmente diferentes implica acabar con la visión que convierte a las diferencias en desigualdades, y a partir de allí hacer nuevas lecturas que permitan ver la equidad como instrumento de análisis y planificación de políticas de salud dentro de una estrategia de promoción de la calidad de vida y salud".*<sup>5</sup> Las intervenciones e investigaciones en salud se limitaron al análisis por diferenciales de sexo sin ningún tipo de abordaje desde el género.

Tájer,<sup>6</sup> precisa que utilizar la categoría de género para analizar las inequidades en salud tanto de mujeres como de los hombres, obliga a precisar cuáles son los niveles en los que la diferencia entre géneros se transforma en inequidades de salud. Precisa la autora que cuando de las mujeres se trata, se debe asumir una perspectiva multifactorial, poliédrica, a fin de responder de manera transcompleja la trama de relaciones y sinergias que están interviniendo en las relaciones que establecen con el medio ambiente. Dentro de esta perspectiva, es de vital importancia comprender la interdependencia existente entre la salud humana y el ambiente.

Incorporar el género como categoría de análisis dentro del enfoque de ecosalud, ha implicado asumir una mirada generadora de toda una gama de

conocimientos interconectados, un equipaje novedoso desde otra perspectiva onto epistémica; permitiendo cuestionar la naturalización de la inferioridad de las mujeres. Todo ello ha posibilitado desmontar el sistema sexo/ género responsable de esa red mediante la cual, las sociedades y las culturas reproducen a los seres humanos contribuyendo a sedimentar la opresión y la explotación de las mujeres. En síntesis, podemos afirmar que la perspectiva de género, constituye una categoría explicativa en torno a la construcción simbólica que se ha hecho de las mujeres y de los hombres como expresión de unas relaciones de poder. La diferencia sexual, ha marcado históricamente la exclusión de las mujeres, dejándolas indefectiblemente atravesadas por la cultura patriarcal.

El poder patriarcal hegemónico se convirtió en la única voz autorizada para sellarnos como lo otro, condenadas al silencio del gineceo, a la procreación y al cuidado de los otros y otras exclusivamente. Todo este proceso homogeneizador, produjo unas relaciones de sumisión y estrategias de socialización, las cuales ejercen un poder caracterizado por la división social y sexual del trabajo. Es necesario dejar claro que esta relación de subordinación y expropiación, entro en la historia de la mano masculina al apropiarse este de los medios y modos de producción; es decir, la apropiación patriarcal del mundo. *"Una concepción filosófica en cuanto discurso acerca de la naturalización de la inferioridad de la mujer. Un discurso sesgado y perverso que ha servido para imponer la lógica de la dominación, una ética cargada de valoraciones que descalifican a la mujer sellándola como naturaleza, lo inmodificable, lo objetual".*<sup>7</sup>

Incorporar la perspectiva de género dentro del enfoque de ecosalud, pasa por visibilizar cómo esos sellos de inequidad social, determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención, generándose procesos de morbimortalidad y modelos igualmente excluyentes de atención tanto para las mujeres como para los hombres. En tanto tal, incorporar la mirada de género en el espacio salud, permite visibilizar como ha sido la construcción de lo femenino a través de la historia para de esta manera, ir desmontando las representaciones ideológicas que han determinado modos diferentes de vivir, enfermar y morir de las mujeres.<sup>8</sup> Estas diferencias han impactado significativamente la atención de salud de las mujeres ignorándose por completo sus necesidades básicas y estratégicas.

Sin lugar a dudas, se ha evidenciado una cierta preocupación por la inclusión de la perspectiva de género dentro del espacio salud. Preocupación que ha tenido

como escenario, agendas suscritas por los diferentes países especialmente por las regiones más empobrecidas del planeta gracias a la presión ejercida por los diferentes movimientos de mujeres quienes desde distintas trincheras ideológicas, han visibilizado las inequidades de género vividas por la mitad de la población del planeta: las mujeres. Para el año 2050 la población del planeta girará alrededor de los 9 mil millones y la mitad estará conformada por mujeres. La pobreza en el mundo se ha feminizado lo que nos está planteando, incorporar la mirada género sensitiva como variable transversal a fin de poder ir impactando las brechas de inequidad social. Mientras persistan las inequidades de género, todos los esfuerzos por mejorar la salud y lograr sustentabilidad serán en vano. Las mujeres, las niñas, las ancianas estarán expuestas a la muerte prematura.

Ser hombre o ser mujer tiene una influencia bien significativa en la relación que establecen con el ecosistema y el impacto en salud. Relación que repercute en la exposición a diferentes riesgos de enfermar, su acceso a los servicios y por ende, al logro de metas para el logro de una calidad de vida dentro de lo que hoy conocemos como el buen vivir. Esta distinción cultural entre las esferas femenina y masculina lejos de ser neutra, se asocia con las relaciones desiguales de poder entre ambos sexos, hecho este que se traduce en diferenciales de riesgos, necesidades, y acceso y control sobre los recursos en salud. Se entiende que las diferencias de salud entre los hombres y las mujeres existen y son significativas dentro de cualquier grupo socioeconómico, aunque no sean uniformes ni avancen en la misma dirección. El género como construcción social, es un factor de peso que exacerba la vulnerabilidad biológica y acompaña a la biología en la determinación de las desigualdades en materia de salud.<sup>9</sup>

En las Evaluaciones de Impacto en Salud impulsadas desde la Unión Europea,<sup>10</sup> se entiende que en cada momento de la vida de las personas la salud y el bienestar de las mismas, interactúan de forma compleja con un conjunto de fenómenos sociales y económicos, ambientales y de comportamientos que es necesario mirar con detenimiento. Todo este desafío, nos está invitando a dar pasos firmes en relación a la reducción de las brechas de inequidad en salud como condición para lograr potenciar el equilibrio eco social y de esta forma; reducir los problemas de salud de las comunidades. *"la mujer es quien más asume mayores responsabilidades por la salud de sus familias, el tejido social de sus comunidades y la socialización de los niños".*<sup>11</sup>

En consecuencia, la mayor preocupación de las mujeres por el cuidado de la familia y la comunidad las lleva a estar más presentes en la denuncia e involucramiento en los problemas de contaminación ambiental o problemas sanitarios. En todas las sociedades y culturas hay creencias profundamente arraigadas acerca de las actitudes, comportamientos y actividades más apropiadas para hombres y mujeres. Esas actitudes, los supuestos en que se basan y los estereotipos que crean, tienen enorme incidencia en la manera en que se estructura el mundo de la vida, se distribuyen los recursos, se asumen las oportunidades y se construyen comportamientos en lo referente a la salud.

La Organización Mundial de la Salud,<sup>12</sup> precisa que las mujeres son las que soportan en mayor magnitud el impacto del cambio climático y sus efectos en la salud, representando casi la totalidad de las muertes mundiales a consecuencia de enfermedades prevenibles. En la medida en que las sociedades humanas están biológica y socialmente definidos por sexo, las relaciones que establecen hombres y mujeres en la preservación de la vida es totalmente desigual. Las mujeres históricamente soportan de una forma desigual estas inequidades recayendo sobre sus hombros todo el peso de los desequilibrios ecológicos y los impactos en la salud. La mujer ha estado asociada a la naturaleza lo que ha justificado plenamente la culpabilización. Sello ideológico responsable de una visión eminentemente esencialista que las asocia a la preservación de la vida y la naturaleza excluyendo a los hombres de sus responsabilidades.

*"En el esfuerzo político y epistemológico por sacar a las mujeres de la categoría de la naturaleza y situarlas en la cultura como sujetos de la historia contruidos y autoconstruidos, el concepto de género ha tendido a estar en cuarentena debido a las infecciones del sexo biológico. Por consiguiente, ha sido muy difícil teorizar sobre las construcciones en marcha de lo que considera como sexo o como femenino".<sup>13</sup>*

### **Ecosalud. Los nuevos desafíos**

Desde el enfoque de ecosalud, se intenta dar respuesta a los desafíos que está imponiendo el siglo XXI para cerrar las brechas de inequidad social en el área de la salud, específicamente para el control de enfermedades transmitidas por vectores.

Enfoque que se orienta hacia el estudio y gestión de los ecosistemas y su estrecha vinculación con la salud humana. En otras palabras, vivir en armonía

con la naturaleza. Podemos afirmar sin lugar a dudas, que el enfoque implica una mirada ecosistémica, transdisciplinaria con equidad social, de género y con la comunidad participando activamente. Los enfoques ecosistémicos han venido tomando el escenario como expresión de las inconsistencias de un modelo biomédico totalmente ahistórico, y a espaldas del mundo de la vida. El tradicional modelo asistencialista- focalizado- preventivo está agotado por no haber podido impactar la pobreza, la muerte prevenible, el desequilibrio ecosistémico entre otras calamidades. Estamos frente a una resignificación del pensamiento en salud, con la incorporación del enfoque de ecosalud como planteamiento que viene a rescatar el mundo de la vida y desde allí; visualizar las necesidades sentidas, las potencialidades de la gente, de sus contextos para construir en red todo un complejo entramado de acercamientos a la realidad que permita impactar desde otra visión, desde otras sensibilidades, desde otras sensorialidades, el estudio y la gestión de los ecosistemas y su relación con la salud humana. Un giro copernicano dentro del campo de la investigación en salud, que rompe con la linealidad del paradigma lógico positivista como única forma de construir conocimiento.

Restaurar el equilibrio ecológico del planeta se ha convertido en un desafío impostergable, lo que ha posibilitado hacer un viraje desde la salud pública hacia la salud colectiva incorporando el género como variable transversal. Repensar la mirada lineal propia del paradigma lógico positivista androcéntrico por excelencia, hacia una perspectiva más integral e integradora donde entren en sinergia multiplicidad de aspectos poco considerados por la mirada reduccionista de la salud pública, ha sido el gran aporte del enfoque de ecosalud.

Una complejidad que nos está invitando a un diálogo de saberes donde trascendamos lo disciplinar para ir al encuentro de lo transcomplejo. Entendiendo la transcomplejidad como procesos de construcción de conocimiento en red que busca entre otras cosas; comenzar a dar otras respuestas a los procesos salud-enfermedad desde otras perspectivas onto epistemológicas. Nos referimos a un pensamiento dialogizante, un nuevo paradigma inspirado en la capacidad auto reflexiva y crítica que permita abordar la realidad desde un enfoque poliédrico donde el todo está en las partes y viceversa. Para Morín,<sup>14</sup> se trata de esquemas cognitivos que atraviesan lo disciplinar para ir al encuentro de nuevas estructuras epistémicas totalmente diferentes a la simplicidad de la ciencia positiva. El enfoque de ecosalud, se nutre del pensamiento complejo cuando señala que lo humano es

parte esencial de los ecosistemas. Un religamiento entre la salud humana y el ambiente. Villegas,<sup>15</sup> señala que todo este proceso ecosistémico está fundamentado a la construcción de conocimiento en red, una óptica dialéctica donde los diferentes actores y actoras puedan intercambiar saberes y experiencias en función de mejorar en este caso, la salud de las comunidades.

Por otra parte, podemos señalar que el enfoque de eco salud se concreta en una práctica en salud activa, cooperativa e interrelacionada que rompe con la parcelación del conocimiento y la intervención desde quienes tienen el poder para pensar y decidir. Privilegia la capacidad de construir en conjunto visiones compartidas en un diálogo de saberes integradores. Asume que la realidad es múltiple, diversa, relacional y en permanente construcción. Realidad que solo puede ser abordada desde sus propios actores y actoras con sus equipajes representacionales, y sus intersubjetividades que se entrecruzan en un infinito universo semiótico. El enfoque de eco salud pone énfasis en el involucramiento de las comunidades para enfrentar sus problemas de salud. Promover comunidades ambientalmente saludables, pasa indefectiblemente por incorporar la perspectiva de género como paso para lograr equidad social y la resignificación de una nueva gramática del sentido para el estudio y abordaje de los ecosistemas y su relación con la salud.

### **Género y ecosalud. Los caminos andados**

El interés por incorporar el género en las políticas públicas en salud se conoce a partir de la década de los años 70-80. El enfoque Mujeres en el Desarrollo (MED), de corte desarrollista promovía la integración de las mujeres al desarrollo sin tomar en consideración las relaciones de poder existentes, la posición ocupada por ellas en la estructura económica y en las relaciones de género. El gran olvido fue no considerar las relaciones desiguales de género, ni la articulación de los roles productivos y reproductivos en el acceso a los recursos. Las tesis neomalthusianas no encontraron mejor espacio para resolver los problemas de salud, de pobreza, de quiebres que centrar la culpa en la mujer, dejándose de lado, los condicionantes socio-eco-bio estructurales responsables de la degradación del planeta y su impacto en la salud. Las mujeres dentro de este enfoque, solo fueron visibilizadas dentro de sus roles reproductivos reproduciéndose una visión totalmente fragmentada de las mujeres y un solapamiento perverso sobre la regulación social, la autonomía y el ejercicio de una ciudadanía activa que posibilite el empoderamiento de las mujeres al espacio de lo público en salud desde sus entornos comunitarios.

A mediados de la década de los años 80, la promoción de la salud cobra fuerza en los discursos de los organismos internacionales. Cinco principios orientaron este proceso:

Involucramiento de la población en el contexto de su vida cotidiana, en vez de centrarse en personas con riesgos de enfermar.

Incorporar dentro de los determinantes del proceso salud-enfermedad la mirada al ecosistema.

Incorporar diversos caminos teórico conceptuales para el abordaje de la salud y la enfermedad.

Incorporar a las mujeres en la definición de los problemas de salud de la comunidad.

Reconocer el carácter intersectorial de la promoción de la salud, a través de un trabajo en red que posibilite una mirada integral compleja.

Con la realización de la convención CEDAW (1981), se avanza en el derecho que tienen las mujeres a vivir una vida libre de discriminación, emblema bandera de las feministas ecologistas en función de incluir la visión ecosistémica con lentes de género, para abordar los problemas de salud.

En la década de los 90 surge un nuevo modelo: Género en el desarrollo (GAD), la atención estuvo centrada no solo en colocar sobre el tapete las relaciones desiguales de género, sino las estructuras reproductoras de las desigualdades. Lo que interesaba para el momento era incorporar el género en el mainstreaming de las políticas públicas, para lo cual era imprescindible colocar sobre el tapete la situación de las mujeres tomando en consideración las diferencias intra e intergeneracionales. En enfoque GAD, estuvo impulsado por la Conferencia Mundial sobre la mujer celebrada en 1985 en Nairobi. Dentro de los acuerdos allí sellados, se precisó la necesidad de incorporar la perspectiva de género como requisito fundamental para cerrar las brechas de inequidad social.<sup>8</sup>

A partir de esta década de los años 90, se ha evidenciado una interesante apertura hacia la implementación de políticas públicas género-sensitivas en la mayoría de los países de la región. Referenciamos los trabajos de Elson,<sup>16</sup> quien acuñó el término: "Políticas Conscientes de Género". Sería injusto no mencionar los avances que tienen como escenario las

agendas del Cairo y Beijing,<sup>17,18</sup> como expresión de los movimientos feministas quienes desde diferentes posturas ideológicas, impulsaron toda una serie de discusiones orientadas a visibilizar las situaciones de inequidad vividas por las mujeres, y la necesidad impostergable de contar con políticas públicas que abrieran espacios para el reconocimiento y valoración de las mujeres en todos los espacios de la vida societal.

Las conferencias internacionales desde Ottawa a Yakarta (1986), vienen insistiendo en la necesidad de empoderar a las mujeres de forma que ellas, el estado y el sector salud, tomen conciencia de su derecho a participar en los asuntos públicos, donde la salud ocupo importantes espacios de discusión. Muy a pesar de los esfuerzos, los acuerdos suscritos se han retardado observándose una brecha entre el discurso y la acción. Al respecto García,<sup>19</sup> señala que lo que existe no es un déficit de derechos sino de hechos.

La primera conferencia de promoción de la salud celebrada en Ottawa, sentó las bases para la intervención en salud con equidad de género. Las mujeres fueron visibilizadas en relación a su vinculación en proyectos comunitarios para hacer frente a los asuntos que tienen que ver con la salud en sus espacios comunitarios.

En 1988 la conferencia de Adelaida (Australia), identifico como área clave la protección de la salud de las mujeres, argumentando que son ellas las principales promotoras de salud por las acciones de cuidado que realizan no solo en sus espacios familiares sino comunitarios. Dentro de los debates sostenidos en este encuentro, se precisó la importancia de fortalecer y estimular las asociaciones de mujeres como estrategia para lograr empoderamiento dentro de los programas de promoción de la salud.

En 1991, se realizó en Sundsvall (Suecia), un encuentro donde se puso de manifiesto la necesidad de promover la participación de las mujeres como poseedoras de saberes y habilidades para el fortalecimiento de la salud en sus comunidades.

En 1997, se celebra en Yakarta la IV conferencia sobre promoción de la salud, allí se sentaron las bases para un nuevo enfoque: las intervenciones en salud tienen que reflejar las necesidades de las mujeres desde las propias mujeres. Se asume la perspectiva de género como la vía para involucrar a mujeres y a hombres en las tareas del cuidado de la salud de la comunidad, donde el medio ambiente comienza a ser visualizado dentro de un nuevo concepto de salud (componente de la calidad de vida).

La Organización Panamericana de la Salud coincide con el movimiento de salud de las mujeres en la necesidad de aplicar el enfoque de género en el diseño e implementación de las políticas públicas de salud, no solo en lograr la equidad, sino la eficiencia y sostenibilidad de los programas de salud. Es necesario aclarar que igualdad y equidad no son sinónimos. La equidad tiene como propósito, contribuir a lograr la igualdad por encima de las diferencias que puedan existir cualquiera sea la naturaleza de estas.

La equidad se hace posible, cuando el trato que se da a las mujeres está basado en la justa consideración de las necesidades e intereses desde las diferencias de manera tal que, ese trato justo permita lograr que la igualdad de derechos o de jure, se concrete en políticas. La equidad es lo que va a permitir dar trato diferencial.<sup>20</sup> En este orden de ideas, la equidad se logra gracias al trato justo de acuerdo con las necesidades prácticas y estratégicas de género. La igualdad exige valorar y favorecer las diferencias de necesidades, intereses, comportamientos y aspiraciones de hombres y mujeres en tanto tipificados estos en las leyes. De los postulados de Rawls, afloran conceptos como igualdad de oportunidades, igualdad de trato, igualdad ante la ley.

Es oportuno señalar la promulgación en Venezuela del Plan Estratégico Social (2001-2007), (PES)<sup>21</sup> el cual representó un avance bien significativo con la incorporación del género como variable transversal. El PES, tuvo como norte reducir los déficits de atención en salud impactando en las inequidades de condiciones de calidad de vida y salud por género, ciclos de vida, territorio social, clase social, etnia. La equidad en este marco regulatorio, se convierte en la máxima expresión de la justicia social. En otras palabras, construir ciudadanía a partir de la conquista de los derechos sociales a partir de actores y actrices con autonomía y poder para transformar sus vidas. La equidad de género en salud dentro de ese marco, se refiere a la ausencia de disparidades injustas y evitables entre las mujeres y los hombres en cuanto a la salud y los factores que están influyendo en ella. Por otra parte, hace referencia a la asignación de recursos según las necesidades prácticas y estratégicas de mujeres y hombres. La equidad de género en salud implicó distribuir con justicia las responsabilidades que de ello se derivan. Un nuevo contrato social en función de construcción de ciudadanía.

El desafío estuvo en organizar el campo de las reflexiones y las acciones en salud y condiciones de vida, tal y como se viven en la cotidianidad partiendo de la reproducción social de las condiciones de vida y la utilización de la categoría de territorio social para los

abordajes de salud. El concepto de territorio permite comprender que la calidad de vida y salud no es el espacio de los servicios, sino de la gente en su cotidianidad, con toda la carga intersubjetiva que circula y se entreteje permanentemente. En tal sentido, el territorio es un espacio de participación, de acción intersectorial, de construcción de agendas sociales y de redes. De lo que se trata es de buscar el carácter social del proceso salud enfermedad en su determinación social.

Queda clara, la ausencia total de la mirada ecosistémica como parte fundamental de todo ese entramado que ha obligado a mirar desde la multidimensionalidad, incorporando el ambiente como aspecto clave para mejorar la salud de las comunidades.

En el año 2003 se realizó el I Foro Internacional sobre Enfoques Ecosistémicos para la salud humana en Montreal (Canadá), allí se afianzó el derecho de todas y todos a tener acceso a la salud en función de lograr desarrollo comunitario y sustentabilidad ambiental. Comienza un periodo de gran producción de conocimientos y de investigación utilizando el enfoque de eco salud lo cual ha contribuido a ir conformando un corpus teórico conceptual en torno a la cosa en cuestión. En este sentido, el gobierno de Canadá propone el desarrollo basado en género (GBA), con el propósito de introducir esta perspectiva para evaluar los impactos diferenciales de políticas programas y marcos regulatorios tanto en hombres como en mujeres. Esta herramienta se aplica en los procesos de investigación a fin de clarificar la comprensión sexo/género y su relación con los determinantes eco-socio- biológicos. Por otra parte, permite mejorar aspectos estructurales de las políticas públicas género sensitivas.

En 2008 se llevó a cabo el II Foro en México para promover la adopción del movimiento de ecosalud a nivel mundial. A partir de allí, una nueva semiosis social ha iniciado su proceso de consolidación generándose una nueva matriz de opinión en torno al enfoque de eco salud como plataforma para incentivar el involucramiento de la gente en la intervención de enfermedades transmitidas por vectores, y concretar procesos de investigación e intervención desde una mirada compleja. El gran desafío ha sido lograr la promoción de la participación comunitaria para la construcción de ambientes saludables. Se hace necesario buscar nuevas formas de relación entre la gente y los ecosistemas a fin de lograr mejor salud y desarrollo sustentable. En otras palabras, comprender la salud dentro de la complejidad de los ecosistemas.

Todo este brevísimo recorrido, permite ver claramente como han existido aproximaciones interesantes orientadas a diseñar políticas públicas en salud con lentes de género y a repensar los procesos de producción de conocimiento desde otros márgenes. El enfoque de eco salud coloca sobre la mesa, el debate en torno a la necesidad de reducir las brechas de inequidad de género en función de lograr una mayor gestión ambiental y de esta manera, mejorar la calidad de vida y salud de las mujeres. Seis grandes principios rectores fundamentan el enfoque de ecosalud.

### **1.- Pensamiento sistémico**

Permite desde una mirada compleja abordar realidades dentro de una posición poliédrica. Ello posibilita abordajes socio-bio-ecológicos donde interactúan multiplicidad de factores epigenéticos los cuales tienen obligatoriamente que ser abordados sinérgicamente en aras de interpretar, comprender y abordar las problemáticas de salud desde lo sistémico y desde diferentes horizontes. Ello exige la vinculación de actores y actrices comunitarias conjuntamente con los equipos multidisciplinarios de intervención; para construir en conjunto las necesarias aproximaciones y acciones desde los territorios sociales y desde el mundo de la vida.

### **2- Investigación Transdisciplinaria**

Implica la integración de diferentes perspectivas científicas en el abordaje de los problemas de salud, en función de lograr aproximaciones desde diferentes perspectivas socio bio ecológicas. La transdisciplina reconoce lo importante de valorizar los saberes no solo formales sino aquellos que se construyen desde el conocimiento del sentido común. Un dialogo de saberes que promueva la participación comunitaria activa en todas las fases del proceso de investigación e intervención, posibilitando la tan ansiada integración inter paradigmática para realizar abordajes más integradores. Proceso dialógico que marca cambios profundos en la construcción del conocimiento.

### **3.-Participación Comunitaria**

El enfoque de ecosalud se afianza en la participación como una vía de reconocimiento de saberes y experiencias desplegadas en las comunidades para afrontar la problemática de salud. Tradicionalmente estas innovaciones no fueron tomadas en consideración por los expertos quienes desde otros contextos y vivencias, planificaron y abordaron realidades a espaldas de las comunidades. El modelo de gestión y a

atención estuvo marcado por la exclusión y el desprecio de otros saberes. Involucrar y empoderar a la gente es un paso decisivo para lograr sostenibilidad y construcción de ciudadanía activa. Uno de los fundamentos más significativos del enfoque ecosistémico lo constituye los procesos de investigación acción participativa (IAP) como estrategia para lograr desde el mundo de la vida, visualizar los problemas y construir en equipo las soluciones posibles. Involucrar a la comunidad desde la IAP, garantiza un proceso de investigación incluyente, dinámico, cooperativo, hermenéutico, concientizador.

#### **4- Sustentabilidad**

Este principio implica que los cambios sean ambientalmente sanos, socialmente sustentables, apropiados y de fácil sistematización. Para ello, se requieren mecanismos de gobernanza flexibles y adaptables. La apuesta es por lograr cambios éticos, positivos y duraderos. Los desafíos que impone la sustentabilidad son enormes, de tal modo que el equipo investigador debe estar preparado para unas dinámicas que no pueden encerrarse en tiempos definidos, ni enmarcarse en acciones a costa de las realidades que se viven. Para tener éxito, necesitamos mentes amplias y flexibles capaces de establecer vínculos que abran caminos y posibiliten ver el sol aun en las tormentas.

#### **5- Equidad social y de género.**

Un enfoque ecosistémico que involucre el género como matriz conceptual, permite visibilizar las inequidades sociales como expresión de una cultura patriarcal - misógina. Representa un gran avance para identificar el impacto que ha tenido en salud la división social y sexual. Las inequidades de género son responsables en gran medida del desequilibrio ecosistémico así como de una morbi mortalidad absolutamente prevenibles. Ser hombre o ser mujer impacta en la relación que se tiene con los ecosistemas, en el acceso a la salud, educación, oportunidades laborales, vivienda. Siendo las mujeres la mitad de la población mundial, el llamado es a concretar el discurso en la acción, a partir de políticas públicas con lentes de

género. Se han suscrito cientos de acuerdos producto de los reclamos desde los feminismos, con el propósito de llamar la atención sobre las condiciones de vida y salud de las mujeres. Estamos saturados de leyes y declaraciones que solo son discursos. La deuda social con las mujeres, sigue siendo un reto impostergable. La OMS,<sup>10</sup> señala en uno de sus tantos informes que la violencia, la pobreza, las desnutrición entre otros males, representa la casi la totalidad de las muertes de mujeres y niñas ocasionadas por la malaria, en el mundo.

Incorporar la mirada de género, dentro del enfoque eco salud, va a contribuir a mejorar las condiciones de inequidad social que viven las mujeres a partir de procesos de concientización y capacitación sobre lo que significa ser mujer, y el papel fundamental que tienen que jugar en la conformación de una cultura que valore y respete la vida.

#### **6.-Del conocimiento a la acción**

Resignificar al conocimiento que se genera en la investigación desde otras perspectivas epistémicas en función de impactar las condiciones de vida y salud, es fundamental para ir concretando el discurso en la acción. En tanto tal, se estaría construyendo una forma de hacer sostenible lo que se produce. La sistematización es tarea obligada así como establecer estrategias para elaborar el mapeo de actores y actoras visualizando y calibrando las diferentes posturas para de esta manera, ir sobre pasos firmes que permitan transitar los mejores caminos con los y las actoras que pueden potencialmente impulsar, apoyar y acompañar el proceso investigativo. Paso fundamental para la construcción de alianzas estratégicas abriéndole espacios a los procesos de *advocay* (negociación). Es un imperativo asegurar la implementación, transferencia y traducción del conocimiento en aras de mejorar la salud de las comunidades, utilizando diversos enfoques y abordajes que tiendan a lograr los esperados impactos socio- ecológicos. Un proceso de construcción de conocimiento desde otra episteme, un proceso dialógico y flexible, pensado para la inclusión y la construcción de una ciudadanía activa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1) Montero, L. El imaginario colectivo sobre el parto y el nacimiento construido por enfermeras a través de su praxis obstétrica. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2014.
- 2) Ramos, M. Historia Social: un espacio de encuentro entre género y clase. En Gómez G. Las relaciones de Género Ayer, 1995; (17): 85-102. Madrid.
- 3) Comesaña, G. La ineludible metodología de género. Revista Venezolana de Ciencias Sociales. Universidad Experimental "Rafael María Baralt". Vicerrectorado Académico. 2004; 8: (1). Venezuela.
- 4) Artiles, L. Políticas de Salud desde una perspectiva de género. Curso itinerante Género y Salud. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública. "Arnoldo Gabaldón". Maracay, Venezuela, 2001.
- 5) De Negri, A. El desarrollo de un pensamiento estratégico en las políticas públicas para la calidad de vida y salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas. Venezuela. 2002.
- 6) Tájer, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Políticas públicas mujer y salud. Ed. Universidad Nacional del Cauca. Popayán. Colombia. 2004.
- 7) González, M. Género y Salud. Una mirada a la norma de atención sexual y reproductiva en Venezuela. En: González, M. y Delgado, Y. (Coord). Mujeres en el Mundo. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2011.
- 8) González, M. Género y Salud. En el camino de lo siempre de lo posible. En: González, M. y Delgado, Y. (Coord). Mujeres en el Mundo. Universidad de Carabobo, Venezuela. 2011.
- 9) Sen, G. Women poverty and population. Issues for the concerned environmentalist. En Harcourt W. (ed). Feminist perspectives on sustainable development. Zed. Press. London. 1994.
- 10) Organización Mundial de la Salud. El peso mundial de la enfermedad. Ginebra. Suiza. 2008. Disponible: en [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html).
- 11) Charron, D. La investigación de ecosalud en la práctica. Aplicaciones innovadoras de un enfoque eco sistémico para la salud. Plaza Valdez. Editores. 2014.
- 12) Organización Mundial de la salud. Women and health today evidence. Tomorrows agenda. Ginebra. Suiza. 2009. Disponible en: [www.who.int/gender/documents/978941563857/en/index.html](http://www.who.int/gender/documents/978941563857/en/index.html).
- 13) Haraway, D. Simians, cyborg and women. Londres Free Association Books. Inglaterra. 1991
- 14) Morín, E. Los siete saberes necesarios para la Educación del futuro. Universidad Central de Venezuela. Caracas. 2000.
- 15) Villegas, N. Epistemología del enfoque integrador transcomplejo. En: Investigación transcompleja. De la Disimplicidad a la Transdisciplinariedad. Universidad Bicentaria de Aragua. Venezuela. 2009
- 16) Elson, D. Sector Programme Support The Health Sector. Manchester University Press. England. 1998.
- 17) Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
- 18) Organización de las Naciones Unidas. Declaración y Plataforma de Acción adoptada por la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, China, 1994.
- 19) García, E. Derechos Públicos y Ciudadanía de las Mujeres. Ed. GENDHU. Caracas. Venezuela. 1999.
- 20) Rawls J. Teoría de la Justicia Social. Fondo de Cultura Económico. México, 1981.
- 21) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan Estratégico Social 2001-2007- Versión mimeo. Caracas. Venezuela. 2002.