

Género y salud: una reflexión sociológica del caso valenciano

M^a Eugenia González Sanjuán*

Introducción

El reconocimiento de que los problemas de salud no se distribuyen al azar, sino que están íntimamente ligados a las condiciones sociales y económicas de cada grupo social, sugiere que las diferencias biológicas¹ entre mujeres y hombres son insuficientes para explicar las desigualdades de salud entre ambos sexos.

Hasta ahora la medicina apenas ha prestado atención a este tema; es más, la investigación en esta disciplina ha tenido un marcado carácter androcéntrico. Sin embargo, en las ciencias sociales, su estudio suscita un interés creciente. Desde que el colectivo de mujeres de Boston se constituyera en 1969 y publicara más tarde el popular libro *Nuestros cuerpos nuestras vidas*, donde se asocian algunos problemas de salud de las mujeres a la construcción social sexista, han proliferado publicaciones que ponen de manifiesto las implicaciones de la situación social de las mujeres sobre su bienestar físico, psíquico y social, es decir, sobre su salud².

En el ámbito español, dos aportaciones son de obligada referencia: por un lado el Informe del Instituto de la Mujer publicado bajo el título *La Mujer y la Salud en España*, donde se abordan de forma exhaustiva las diferencias por sexo en múltiples aspectos —y que nos servirá como marco comparativo en este trabajo—. De otra parte, la publicación de Carme Valls *Mujeres y Hombres: Salud y Diferencias*, en la que su autora concluye que «el hombre presenta una vida vulnerable y la mujer una salud vulnerable» pues mientras que la población masculina es «más vulnerable biológicamente a las infecciones» y su salud está amenazada fundamentalmente por estilos de vida perniciosos, «la salud de las mujeres depende de su propia naturaleza, de cambios nutricionales y endocrinos, y de implicaciones psico-sociales» (Valls, C. 1994: 68).

En consecuencia, el marco idóneo para interpretar las desigualdades en el estado de salud entre hombres y mujeres, debe conjugar las diferencias sexuales y las de carácter psicosocial e histórico. De no enfocar el análisis desde esta perspectiva biológico-social, sustituiríamos el reduccionismo biológico,

* *Universitat de València*

¹ Diferencias de talla, peso, fuerza muscular, desarrollo óseo, distribución de la grasa y, evidentemente, diferencias genitales y reproductivas.

² Esta es la definición de salud que propuso la OMS en 1946.