

El enfoque de género en el campo de la Oftalmología

Estimada Dra. C. María H. Espino Hernández
Editora Jefa de la Revista Panorama Cuba y Salud

La presente no se origina en el deseo de comentar algún artículo publicado en la revista, sino en el interés de la autora en llamar la atención sobre un aspecto de vital importancia, a nuestro modo de ver, y de los menos referidos en la literatura médica nacional e internacional.

Tanto en el campo de la Oftalmología como en el resto de las especialidades médicas, una de las aristas más polémicas y, como ya se señalara, menos abordadas, son las diferencias de género, aún cuando constituyen un problema adicional que agrava el panorama de salud mundial y complica el éxito de cualquier acción o meta para mejorar los niveles de salud. El enfoque docente al respecto tampoco es el ideal.

A través del enfoque de género en estrecha relación con el de las condiciones de vida, emerge y se visualiza dentro de determinado sistema social, el patrón de necesidades, roles, riesgos, responsabilidades y acceso a los recursos según el sexo de pertenencia. Es un hecho que a medida que el nivel socioeconómico es menor, las desigualdades e inequidades de género se acentúan en detrimento de las mujeres, lo que trae consecuencias negativas en términos de manejo del tiempo y sobre la salud física y mental. Tan evidentes resultan las diferencias de género, que se considera al sexo femenino como el segundo grupo más vulnerable en relación con la pobreza y el desarrollo humano, superado solamente por el grupo de niños menores de cinco años (1).

En los últimos años, se ha publicado más sobre el tema que en etapas precedentes, pero no es suficiente. En la mayoría de ellos, el referente género y salud se aplica en alusión a enfermedades o situaciones propias de la mujer como el cáncer de mama o la salud reproductiva, pero el enfoque de género debe ir más allá. Deben analizarse las diferencias entre hombres y mujeres con un enfoque holístico, basado en las determinantes sociales que son las que, en definitiva, generan estas diferencias más que las debidas a la propia biología.

En el terreno de la Oftalmología, algunas institucio-

nes y programas patrocinados por la OMS y organizaciones no gubernamentales de diferentes países (Vision 2020, Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, Fred Hollows Foundation, International Eye Foundation, Sight and Life, Dark and Light Blind Care, Helen Keller International, Sightsavers International, entre otros) intentan mejorar las inequidades de género, y han obtenido algunos resultados; sin embargo, se hace necesario diseñar estrategias esenciales y globales (2).

Una arista del problema sobre el que resulta más factible trabajar, y existen ejemplos que lo demuestran, es el acceso a los servicios de salud. El reconocimiento de la inequidad de género en la utilización de los servicios de atención ocular en detrimento de las mujeres y las niñas, es un hecho. El éxito en la reducción de las brechas, significará que muchas más mujeres y niñas reciban atención especializada, lo que conducirá a la reducción de la discapacidad visual y a vidas más productivas y plenas para una enorme cantidad de personas en el mundo con beneficio también para sus familias, la comunidad y la sociedad.

De acuerdo con las estadísticas, las mujeres aportan más a las tasas globales de prevalencia de ceguera que los hombres, sobre todo después de los 40 años. Se estima que tienen 1,56 veces más probabilidades de quedar ciegas y que constituyen el 63,3% de todos los casos de ceguera (3).

Otro enfoque del problema abordado por la OMS, fue calcular los años de vida ajustados por discapacidad. El resultado se explica por sí solo: 41,1 millones para las mujeres contra 29,5 para los hombres (3).

Entre las causas que tratan de explicar estas diferencias se plantea que las mujeres tienden a vivir más que los hombres por lo que corren un mayor riesgo de adquirir enfermedades que pueden conducir a la ceguera y que utilizan con menor frecuencia los servicios de salud ocular, sobre todo, en los países menos desarrollados (4).

La utilización correcta y exitosa de este enfoque es mucho más complicada de lo que pueda referirse en cualquier estudio o publicación, porque las diferencias de género se erigen sobre bases económicas, sociales y culturales bien permeadas en todas las

sociedades, con independencia del tipo y del nivel de desarrollo alcanzado, aunque con diferencias sustanciales entre ellas.

Aún en nuestro país, a criterio de esta autora, pese a lo logrado, y a pesar de la voluntad política inigualable de nuestro Estado, persisten algunas diferencias. Si bien las brechas no se determinan por los niveles de acceso a los servicios de salud ni por otras razones de índole económica como ocurre en muchos países, aspectos de índole socio-cultural se mantienen e influyen en el mayor o menor cuidado en términos de salud para mujeres y hombres, entendida esta como concepción integral.

Ganar espacios, romper barreras y alcanzar peque-

ñas victorias por pequeñas que sean, debe animarnos a todas y a todos los que estamos conscientes de estas diferencias.

Investigaciones de cualquier índole, incluidas las puramente médicas, deben comenzar a analizar las diferencias entre mujeres y hombres desde la perspectiva de género y a proponer soluciones para ir disminuyendo este obsoleto flagelo que aún nos azota.

Ganar espacios, romper barreras y alcanzar pequeñas victorias, por pequeñas que sean, debe animarnos a todas y a todos los que estamos conscientes de estas diferencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castellanos PL. *Determinantes sociales de la situación de salud de la población. Boletín OPS, Washington DC, 1994.*
2. *Reporte del Día Mundial de la Visión 2009: Género y salud ocular. [Citado 2010, enero 20]. Disponible en: <http://www.who.int/blindness.org>.*
3. Abou-Gareeb I, Lewallen S, Bassett K, Courtright P. *Gender and blindness: a meta-analysis of population-based prevalence surveys. Ophthalmic Epidemiol. 2001;8(1):35-56.*
4. Limburg H, von-Bischhoffshausen FB, Gómez P, Silva JC, Foster A. *Review of recent surveys on blindness and visual impairment in Latin America. Br J Ophthalmol. 2008;92:315-9.*

Dra. Idalia Triana Casado.

Especialista de Segundo Grado de Oftalmología. Máster de Salud Pública. Profesora Auxiliar de Oftalmología. Hospital Universitario Dr. Salvador Allende, Ciudad de La Habana, Cuba.

Dirección para a correspondencia:

Lacret No. 271 esquina Juan Bruno Zayas, Santos Suárez, Diez de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

E-mail: idalia.triana@infomed.sld.cu

