



Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres

Dra. Débora Tajer

**Licenciada y Doctora en Psicología UBA, Magister en Ciencias
Sociales y Salud FLACSO**

Profesora Adjunta Estudios de Género Facultad de Psicología UBA

**Ex - Coordinadora General de la Asociación Latinoamericana de
Medicina Social – ALAMES**

Consultora OMS/OPS

Situación real de la enfermedad coronaria

- Segunda causal de muerte en adultos/as entre 35 y 54 años
- Primera causa para varones de esa etapa etaria
- Segunda causa para mujeres de la misma franja etaria

Construcción del imaginario de la enfermedad coronaria

- Enfermedad de los varones y de su estilo y condiciones de vida en la modernidad (trabajo)
- Aumento de la incidencia luego de los 35 años
- Las mujeres que se enferman son las “masculinizadas” o las “viejitas”

Impacto del imaginario

- Invisibilización de los modos específicos femeninos de construcción de la vulnerabilidad coronaria
- Subregistro de la enfermedad coronaria en mujeres por parte del sistema de salud
- Falta de reconocimiento de las mujeres de su propia vulnerabilidad coronaria.
- Falta de una visión integral de la vulnerabilidad masculina

Investigaciones desarrolladas

- Construcción de la vulnerabilidad psicosocial masculina y femenina según sector social (1998-2001) UBACyT
- Equidad de género en la calidad de la atención en enfermedad coronaria (2001-03) UBACyT
- Análisis de la vulnerabilidad coronaria en mujeres de la Ciudad de Bs. As (2011) DGMuj-GCBA
- Barreras de género en la prevención coronaria en mujeres (2012-13) Salud Investiga MSP

Marco de trabajo

- Multideterminación etiologica de la EC
- Factores biomédicos y factores psicosociales
- Consenso internacional importancia de factores psicosociales (estrés)
- Incorporación de modos de subjetivación, condiciones de vida y género para dar cuenta de las especificidades y diferencias (estrés de género, modos de consulta, etc.)
- **Vulnerabilidad:** modalidad de construcción del riesgo de las patologías crónicas, no solo exposición a un factor. Construcción de largo alcance ligada a modos y condiciones de vida

Construcción de la vulnerabilidad psicosocial masculina y femenina según sector social

Mujeres coronarias de sector bajo

- **Patrones de género femenino tradicional**
Casadas en primeras nupcias, maternidad eje de vida, amas de casa y/o empleadas domésticas. ¿“Factores de protección”?
- Ambiciosas y sobreexigidas (invisibilizado por los ropajes de género y clase). No éxito propio, sino de maridos e hijos. No se parecen a “los hombres”
- Deben resolverlo “todo”, no jerarquizan, viven en economía de subsistencia.
- Se enojan mucho, rivalizan, hostiles, pero calladas

Mujeres coronarias de sector medio y medio alto

- **Patrones transicionales:** Diversidad en las formas de conyugalidad y de inserción laboral. **Costos de ser proveedoras económicas.**
- Perfeccionistas y omnipotentes
- **¿Masculinizadas?** No. Son mujeres modernas: desempeño laboral que valora la inserción masculina + áreas de ocupación “femeninas” : familia, desarrollo personal, requerimientos estéticos, etc. paradigma “todo 10 puntos aunque mueran en el intento”. (Zona roja de riesgo)

Rasgos en común de los varones coronarios de ambos sectores

- Patrones tradicionales de género: familia nuclear, mas estables que los controles
- > nivel educativo.
- Subjetivados para ser los "ricos del barrio" (los mas exitosos, incluidos y exigidos de cada grupo)
- Idea de ser excepcionales. *"A ellos no les podía acontecer un problema coronario"* en su camino "al éxito"
- Trabajan diariamente mas horas y solos. En grupo, sólo cuando lideran o coordinan
- Mas insatisfechos a similitud en el tipo de trabajo

Particularidades de cada sector

Sector bajo

- Tiempo libre: utilizado para realizar o buscar actividades para complementar los ingresos.
- Se tragan la ansiedad, el enojo y los nervios.

Sector medio/alto

- Pavor al tiempo libre. Reglado u ocupado de trabajo. No disfrutan vacaciones
- "Ser para el otro" el bienestar material y económico de la familia como valor por sobre el de su salud y bienestar

Masculinidad y vulnerabilidad

- Dificultad para renunciar, a un **ideal de la masculinidad** por el cual son valorados socialmente, pero cuya contracara en la vulnerabilidad coronaria.
- Costos de sostenimiento de la hegemonía

Lo psico- social (stress) según género y clase

	Mujeres	Varones
Sector popular	Resolver supervivencia en situación de crisis Colapso narcisista maridos "venidos a menos"	no poder ser proveedor no poder deambular
Sector medio/ alto	ideales mas complejos no poder renunciar a nada/sumar	puesta en tela de juicio de lugar social/ poder hacerse cargo de todo/ sumar mujeres

Equidad de género en la calidad de la atención en enfermedad coronaria

Propósito

- Sesgos de género en la **toma de decisión diagnóstica y terapéutica** de médicos/as especialistas en cardiología que impacten la calidad de atención

Metodología cuantitativa

"Estudio Comparativo de Infarto en la República Argentina" 1996 / 2000 Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) N=943. Varones y mujeres ingresados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y angina inestable durante un mes

- Toma de decisión diagnóstica y terapéutica:

Uso coronariografía (diagnóstico), uso de trombolíticos (tratamiento), indicación de angioplastia (tratamiento)

Metodología cualitativa

Entrevista semiestructuradas a médicos/as cardiólogos/as, según año de matriculación en hospitales públicos (2), clínicas con seguridad social y aseguradoras (2) y hospitales de comunidad (2)

	mujeres	varones	totales
< 10 años	7	6	13
> 10 años	4	9	13
	11	15	26

Conclusiones datos cuantitativos

Hechos

- 1-Existen diferencias vinculadas al sexo en la utilización de las técnicas: coronariografía (ns), trombolíticos (s), angioplastia (ns), reperfusión t+a (s)
- 2- El sexo se relaciona a una mayor letalidad independiente de la edad

Hipótesis

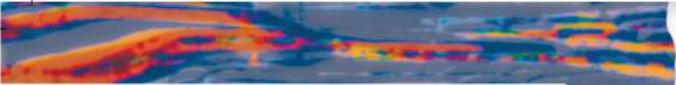
- 1-Médicos/as son mas conservadores con las mujeres (intervienen menos con medicamentos y uso de tecnología para iguales cuadros) y son mas intervencionistas con los varones
- 2- Surge la pregunta de si la menor intervención en mujeres pudiera estar relacionada con la mayor letalidad en las mismas

Conclusiones datos cualitativos

- > prevalencia de enfermedad en varones + modo de presentación mas inespecífico en mujeres= inciden en el comportamiento médico
- Naturalización rol de proveedor perjudica a los varones: uso de intervenciones mas intrusivas en varones y altas mas rápidas
- < consultas precoces en mujeres, no se piensan grupo de riesgo debido al imaginario
- mujeres son mejores pacientes, pero mas quejas lo cual dificulta el interrogatorio médico.

Conclusiones finales

- Se tiende a tratar a todos/as según el patrón de presentación en los varones y a desestimar los modos femeninos. La diferencia tiende a transformarse en inequidad en la calidad de atención.
- Síndrome de Yentl: mujeres deben comportarse, enfermar y consultar como varones para ser tratadas “en serio”. La diferencia las condena a ser tratadas como pacientes de segunda.
- El modo inespecífico, que es el típico de mujeres, suele tener efecto de tardanza en el diagnóstico dificultando atención precoz y eficaz



La vulnerabilidad coronaria ha sido un tema tradicionalmente abordado por la medicina desde una perspectiva unidimensional. En el imaginario colectivo, los problemas coronarios responden a causas de estricta raíz biológica y son unívocamente terreno del cardiólogo. Ahora bien, como señala José Carlos Escudero en el prólogo, las causas de las enfermedades son tan complejas que han ser abordadas desde una perspectiva multidisciplinaria.

Débora Tajer se aboca en este libro a analizar el tema de la vulnerabilidad coronaria en hombres y mujeres, evitando reduccionismos y encasillamientos. Convoca saberes que provienen de la fisiología, las ciencias médico-biológicas, la medicina social, la psicología, la sociología, los estudios de género y el análisis institucional. Y eso la lleva a trazar interesantes distinciones entre varones y mujeres. La autora alerta sobre el fenómeno del subregistro por parte de las mujeres de su propio riesgo coronario, dada la construcción imaginaria de esta dolencia como una enfermedad "de varones". Asimismo, al analizar la vulnerabilidad de los hombres, hace hincapié en los ideales masculinos, su peso de la vida cotidiana, el uso del tiempo libre y la importancia de las relaciones afectivas, con lo que se desplaza el clásico análisis del riesgo coronario asociado solamente al "estrés laboral".

El libro despliega una reflexión crítica sobre los actuales imaginarios profesionales de la cardiología clínica, el psicoanálisis y la epidemiología social. Pero no solo realiza un acertado diagnóstico de la situación; también realiza una propuesta que contribuye a la prevención, la implementación de tratamientos adecuados y la rehabilitación.

Débora Tajer es licenciada en Psicología (UBA), especialista en Psicología Clínica (GCBA), magíster en Ciencias Sociales y Salud (Flacso/CEDES) y doctora en Psicología (UBA). Es investigadora y docente de grado y posgrado en diversas universidades nacionales y profesora invitada de diversas universidades latinoamericanas. Ha sido coordinadora general de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social-ALAMES y actual miembro de su Comité Consultivo, co-fundadora de su Red de Género, y del Foro de Psicoanálisis y Género-APBA. Ha realizado consultorías para la OPS, OMS, Consejo Nacional de la Mujer, GCBA, entre otros. Ha sido co-compiladora de *Psicoanálisis y Género* (2000) con Irene Meler y de *Salud, equidad e género* (2000) con Ana María Costa. Ha publicado contribuciones en *Las mujeres en la imaginación colectiva* (Paidós, 1992) y *Realidades y coyunturas del aborto* (Paidós, 2006), entre otras.

HERIDOS CORAZONES

DÉBORA TAJER

HERIDOS CORAZONES

SUBJETIVIDAD Y VULNERABILIDAD CORONARIA EN VARONES Y EN MUJERES

DÉBORA TAJER



ISBN 978-950-12-4557-8
7 5257
9 789501 245578

PAIDÓS TRAMAS SOCIALES 57

57



PAIDÓS TRAMAS SOCIALES 57

210 mm

XX
cm

130 mm

Otras referencias

- Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares. Tajer D., Reid G., Gaba M, Lo Russo A., Barrera MI. Cernadas J. "Desigualdades sociales y equidad en salud: perspectivas internacionales". Guillermo González-Pérez (comp.). Edit. Universidad de Guadalajara, México 2010: 73-102
- Investigaciones sobre género y determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres Tajer D., Reid G., Gaba M, Lo Russo A., Barrera MI. Revista Argentina de Cardiología, Vol.81, 4, Agosto 2013,344-352
- El corazón de las mujeres. Género y Salud en Cifras Vol. 11, Núm. 1, enero-abril, 2013 (en prensa)
- Análisis de la situación de la vulnerabilidad coronaria y Género en la Ciudad de Buenos Aires. Tajer D. y col. Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2013.
- Barreras de Género en la prevención cardiovascular. Actitudes y conocimientos de profesionales de la salud y de usuarios/as/ pacientes. Fernández A.M., Tajer D., Antonietti L. , Salazar A., Chiodi A., Barrera MI, Juarez Herrera y Cairo L. Revista Argentina de Salud Pública (en prensa)

MUCHAS GRACIAS

Seminario Internacional. Perspectiva de
equidad de género en salud- México
2013