



## TRASCENDER LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA

### TRANSCENDING THE GENDER PERSPECTIVE IN CORONARY DISEASE SYMPTOMS

Luz P. Díaz, RN., PhD.<sup>(1)</sup>

El aporte del artículo "Caracterización de los síntomas de angina en hombres adultos con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria", se encuentra en la línea que está tomando fuerza en los últimos años, donde se considera que la enfermedad cardiovascular y en especial la enfermedad coronaria, debe ser abordada en los diferentes niveles de atención y en los fines de promoción, tratamiento y rehabilitación desde una postura distinta para el hombre y la mujer (1). Se ha evidenciado en los estudios que los factores, fisiológicos, anatómicos, psicológicos y culturales tienen un impacto considerable en la forma en que los hombres y las mujeres actúan frente a la aparición de los síntomas de enfermedad, la manera de enfrentarla y las acciones tomadas para controlarla.

De otra parte, la perspectiva de género ha tomado importancia en las agendas de salud desde la década de los 90 y en particular desde que se hizo la diferenciación entre "sexo" y "género" como una postura válida para proponer las estrategias con las cuales avalar y desarrollar la atención a las personas. La palabra sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, mientras que género es una construcción social que diferencia roles, responsabilidades, condicionantes, oportunidades y necesidades de hombres y mujeres en un contexto determinado. La perspectiva de género consiste en asumir los estereotipos de género como supuestos científicos sin realizar un análisis riguroso en términos de sexo y género. Se basa en supuestos erróneos de igualdad entre hombres y mujeres, en los que se adopta lo masculino como referente universal, o en las diferencias entre hombres y mujeres, exacerbando las biológicas y naturalizando aquellas construidas socialmente (2).

Como se evidencia, la perspectiva de género como fue concebida, debe trascender y, por tanto, cambiarse a una configuración desde la visión integral y holística del hombre y, la mujer como seres únicos y con características y experiencias propias. De allí la importancia de la evidencia que emerge del estudio al haber sido desarrollado a través de una metodología cualitativa, que complementa y amplía los hallazgos de estudios desarrollados con otras visiones y enfoques de indagación, donde esta nueva información permite construir una base de conocimiento sólida que reconoce las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a factores de riesgo y epidemiología y evolución de la enfermedad (1), pero sobre todo porque resalta la propia experiencia y vivencia, con el fin de apoyar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad coronaria.

Es llamativo el hecho de evidenciar en las narrativas de los hombres frente a los factores determinantes de la enfermedad, el poco interés por actuar y tomar acción, la falta de control que se percibe y el derivar la causa al entorno o a otros, lo que se conoce como "locus de control externo" y pobre disciplina. Adicionalmente, estas posturas se enmarcan en un medio con alto nivel de estrés relacionado con los compromisos y la carga psicosocial. Si bien parece que no tuviésemos mucho que hacer en este escenario, es allí donde se deben centralizar las acciones para alcanzar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el grupo de hombres.

(1) Departamento de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dra. Luz P. Díaz, Cra. 30 N°45-03 edificio 101. Oficina 1002. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: lpdiazh@unal.edu.co

Recibido: 07/08/2013. Aceptado: 08/07/2013.

De otra parte, se hace necesario resaltar que a pesar de haberse realizado en el pasado gran número de estudios epidemiológicos con la población masculina, la percepción y la vivencia de los hombres sobre los síntomas de angina está en proceso de consolidarse y conocerse a profundidad. Se confirma en este estudio lo referido por otros autores frente a que es el “dolor en el pecho” el síntoma más frecuente (3); sin embargo, hay algunas particularidades ya descritas en la expresión de los síntomas por género (4) que se presentan y se refieren en el estudio, como el “dolor de oreja a oreja” que en este trabajo remarca la particularidad de la experiencia en los hombres. Se destaca, así mismo, la forma en que expresaron el dolor en relación con los trabajos asociados con el rol masculino y la poca importancia que se le dio al mismo al denominarlo “insignificante”.

Se subraya que el impacto del evento coronario es expresado por hombres y mujeres de manera similar (5); en ambos casos se encuentra miedo a la muerte, angustia y temor, tristeza, depresión, entre otros sentimientos que les cambian y les marcan la forma de ver la vida y, en algunos casos, les hacen reflexionar sobre su papel en el propio cuidado; pese a que este efecto es poco duradero, es un elemento que se debe considerar en el periodo de la rehabilitación.

Para concluir, al trascender la perspectiva de género en el ámbito del cuidado de las personas con enfermedad coronaria, se centra la integración de los contenidos científicos y tecnológicos en las decisiones y acciones para ofertar una atención de calidad. No pretende aumentar las desigualdades; por el contrario, busca aumentar la creatividad, la calidad, la excelencia y el beneficio para la sociedad en la cual habitan hombres y mujeres que tienen sus experiencias, expectativas y motivaciones particulares y a quienes se debe tratar de comprender y atender en su real dimensión.

**CONFLICTO DE INTERÉS:** el autor declara que tiene una relación laboral con el autor principal del artículo editorializado.

## Bibliografía

1. Anchique C. Enfermedad cardiovascular en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2011; 18 (4): 177-82.
2. Caprile M, Valles N, Palmen R. *Guía práctica para la inclusión de la perspectiva de género en los contenidos de la investigación*. Barcelona: Fundación CIREM. 2012. p. 80.
3. Dey S, Flather M, Devlin G, Brieger D, Gurfinkel E, Steg P, et al. Sex-related differences in the presentation, treatment, and outcomes among patients with acute coronary syndromes: The Global Registry of Acute Coronary Events. *Heart*. 2009; 95 (1): 20-26.
4. Chen W, Woods S, Puntillo K. Gender differences in symptoms associated with acute myocardial infarction: a review of the research. *Heart Lung*. 2005; 34 (4): 240-47.
5. Millán E, Díaz LP. Experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto del miocardio. *Avances en Enfermería*. 2009; 27 (2): 33-42.