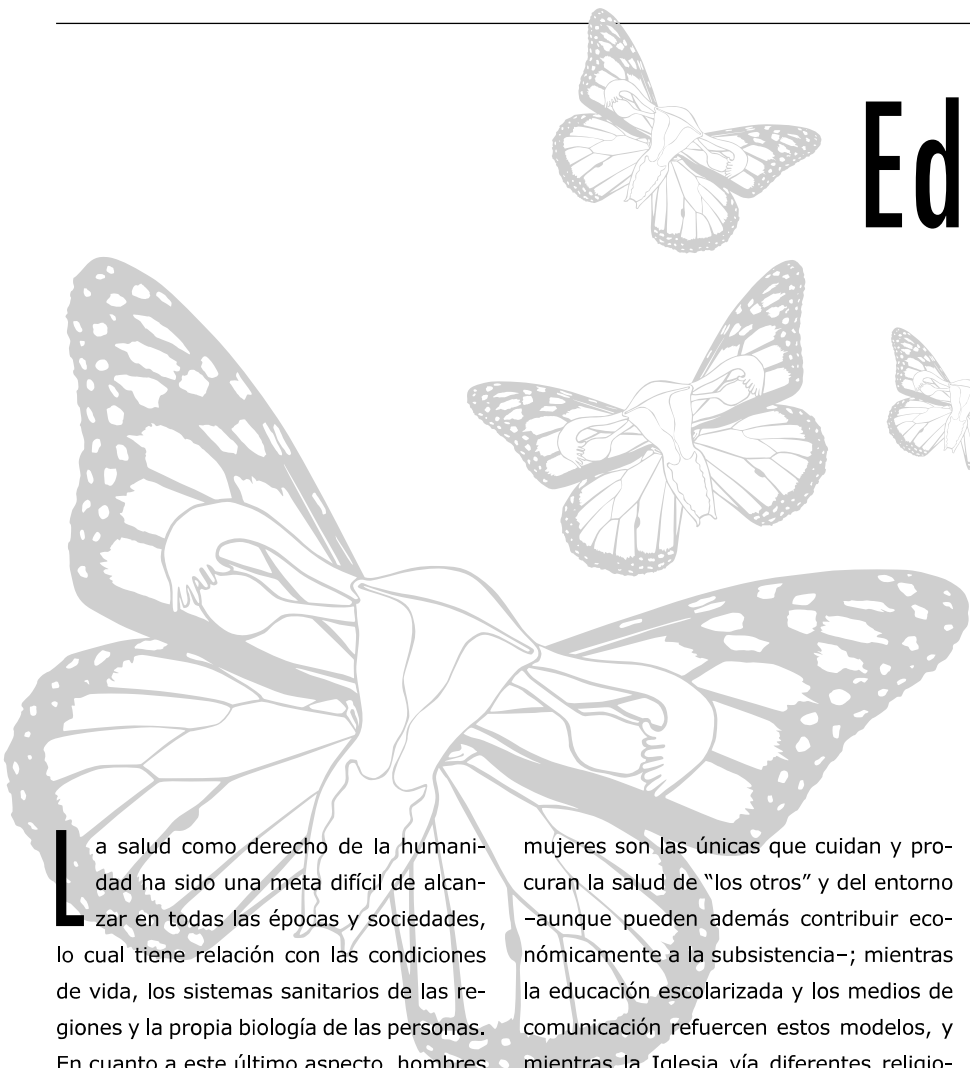


Editorial



tónomas. Con el siguiente texto acerca de las “mujeres grandes”, se busca enfocar la atención hacia un sector de la población femenina que ya no se ubica en la etapa reproductiva y tampoco en la senectud, por lo que no es objetivo de las políticas públicas y existe una gran desinformación e incompreensión respecto a su salud y bienestar. Incluimos también un trabajo que nos invita a develar prejuicios relacionados con la migración femenina de Centroamérica a Tapachula, Chiapas, mostrando cómo la mirada social sancionadora, junto con las políticas migratorias, colocan a las mujeres migrantes en condiciones de vulnerabilidad para la procuración de su integridad personal, incluyendo la salud y su proyecto de vida.

Posteriormente presentamos un artículo en el que se alude a la apariencia del cuerpo (sobre todo cuando se identifica con sobrepeso u obesidad) y su relación con la salud diferencial de hombres y mujeres indígenas chontales de Tabasco, resaltando los factores de riesgo de enfermedades crónico degenerativas en la población femenina. El número cierra con un trabajo sobre el maltrato y los abusos sexuales en población infantil de tres zonas de Chiapas, mostrándonos cifras desoladoras sobre el “multimaltrato” que afecta en mayor medida a mujeres y niñas; el énfasis está en la necesidad de impulsar cambios emergentes en el sistema de valores e instituciones que hoy por hoy avalan y perpetúan la violencia de género. Esperamos contribuir a la reflexión y a la transformación necesaria para lograr un mayor equilibrio en la salud integral de mujeres y hombres.

Georgina Sánchez Ramírez, Departamento de Sociedad, Cultura y Salud

La salud como derecho de la humanidad ha sido una meta difícil de alcanzar en todas las épocas y sociedades, lo cual tiene relación con las condiciones de vida, los sistemas sanitarios de las regiones y la propia biología de las personas. En cuanto a este último aspecto, hombres y mujeres están diferenciados fisiológica y morfológicamente a partir de su sexo biológico, pero en gran medida, las condiciones en las que vivan su salud dependerán –desde el nacimiento hasta la muerte– de la valoración que su entorno adjudique al hecho de ser hombre o ser mujer, ya que a partir de ahí se organizan las instituciones que directa o indirectamente influyen en la salud de las poblaciones: el Estado, la familia, la escuela, la Iglesia.

Cuando el Estado no favorece políticas que fomenten la igualdad de género, no erradica la violencia estructural y no prioriza dentro de su programa económico la salud integral como un derecho de facto de la ciudadanía, los costos directos recaen en el bienestar de las mujeres. En el mismo sentido, mientras la familia sea un modelo monolítico que marca una división sexual y desigual del trabajo, en el que las

mujeres son las únicas que cuidan y procuran la salud de “los otros” y del entorno –aunque pueden además contribuir económicamente a la subsistencia–; mientras la educación escolarizada y los medios de comunicación refuerzan estos modelos, y mientras la Iglesia vía diferentes religiones sancione a quienes trasgredan los estereotipos, muy lentos serán los avances en materia de salud, principalmente en niñas, mujeres jóvenes, adultas y ancianas en el mundo entero, en nuestro país y de manera particular en el sureste de México, donde las desigualdades son un serio problema de realidad social.

Partiendo de una problemática tan compleja, este número de Ecofronteras, dedicado a la salud de las mujeres, abona un grano de arena a la inmensa playa de transformaciones que se necesitan para lograr una salud integral entre hombres y mujeres. El primer artículo incluye referencias de un estudio realizado en Campeche, y alude al control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, lo que complica el cuidado propio de la salud, la sexualidad y el territorio corporal en detrimento de su calidad de vida como personas au-