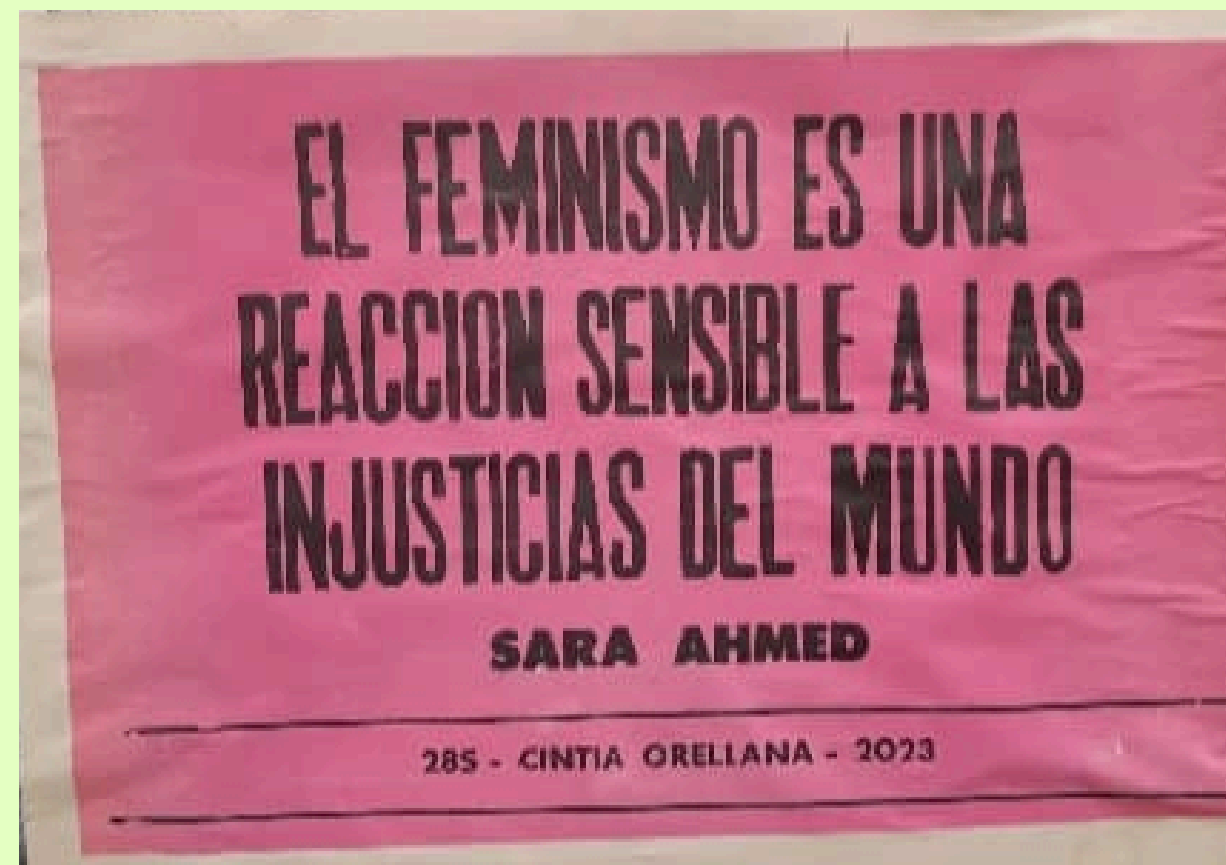


Accesibilidad a la Salud y Género

Desde el enfoque de la Interseccionalidad



FHyCS
Facultad de
Humanidades
y Ciencias Sociales

Comencemos por la definición de género

El género es un concepto que utilizamos para describir el conjunto de características, acciones, pensamientos y deseos con los que habitamos el mundo y está vinculado con las ideas sociales que existen en torno a lo femenino y a lo masculino.

Se suele creer que tiene que ver únicamente con cómo nos vestimos, las acciones que realizamos, las profesiones en la que nos desempeñamos, pero va mucho más allá de eso.

Cuando hablamos de género nos referimos a una construcción social.

¿Qué significa esto?

En primer lugar, podríamos decir que el género no es innato, sino que se va construyendo a lo largo de la vida a través de procesos individuales y sociales. En cada momento histórico y social, el género adopta distintas formas y características. No es lo mismo ser mujer en el siglo XXI que en 1800, ni autopercebirse mujer hoy que hace tres o cuatro generaciones.

¿Cómo se construye el género?

El proceso de socialización determina, para cada sexo y cada género, posibilidades, ofertas, premios y castigos que van marcando y “corrigiendo” los pasos que dan las personas. Entonces, si entendemos el género como un modo de habitar el mundo, podemos decir que está principalmente atravesado por las enseñanzas, expectativas y restricciones sociales acerca de cómo “ser mujeres” y cómo “ser varones”

El género es un aspecto constitutivo y estructural en nuestro proceso de formación a tal punto que lo naturalizamos como si fuese algo universal y ahistórico, como si siempre hubiese sido así. Es por esto que se presenta de manera imperceptible e inmodificable

¿Qué son los estereotipos de género?

Dentro de este sistema, aprendemos a ser varones y a ser mujeres a partir de modelos social e históricamente contruidos. Estos esquemas que marcan los modos de ser y las posiciones que se espera que ocupemos en función del género es lo que llamamos estereotipos de género.

Ejemplos:

**Mujer
coqueta**

**Varón
guarango**

Mujer llorona

Varón fuerte

Si miramos con atención, veremos que los estereotipos están presentes en todo momento en nuestra vida cotidiana; por ejemplo, en las publicidades, los libros de texto escolares, los chistes, las películas, la moda o los juguetes. ¿Por qué son tan efectivos? Porque son un modo sencillo, aunque no inocente, de organizar y simplificar el mundo.

Su repetición produce una naturalización de las características y de los modos de ser varón y mujer que borra su carácter de construcción social

¿Qué tiene que ver el cuerpo/sexo con el género?

Durante mucho tiempo se pensó que existían dos únicos cuerpos posibles, con pene o con vulva, y a partir de estos dos sexos se construyeron dos géneros, masculino o femenino. Este esquema nos ayuda a comprender y desarmar la idea de que el género es algo natural e inherente y a visibilizar las relaciones de poder que oculta.

En las últimas décadas, tanto los estudios de género como los del área de la medicina demostraron que esta relación se da a la inversa y que el sexo biológico es, en realidad, un continuo entre dos extremos: no solo hay cuerpos con genitales “masculinos” y cuerpos con genitales “femeninos”, sino que entre ellos hay una gran variedad de corporalidades que, por sus características fisiológicas, no se pueden clasificar en ninguna de esas dos categorías. Sin embargo, la construcción del género es tan fuerte y tan constitutiva en nuestra formación que muchas veces nos es muy difícil ver y pensar más allá de ella.

Decimos entonces que el sexo también es una construcción social porque, a pesar de que hay una gran diversidad de cuerpos sexuados, este sistema lee únicamente dos posibles y niega y patologiza aquellos que no encajen en esta representación binaria.



La idea previa que tenemos sobre el género binario modifica el modo en que vemos, significamos y clasificamos los cuerpos. Así, el género es el que construye la idea de sexo binario, y no al revés.

género **sexo**

Desmontar las creencias en torno a las diferencias sexuales orgánicas nos aporta un mayor grado de profundidad para entender que **las distinciones genéricas son siempre construcciones sociales** que producen desigualdad entre los géneros, es decir, entre varones, mujeres y otras identidades.



¿Qué es el enfoque tradicional de la salud?

¿Qué es lo primero en lo que pensamos cuando hablamos de salud? ¿En un hospital?
¿En médicas y médicos? ¿En vacunas?

Seguramente muchas de esas imágenes vengan a nuestra mente y, si bien son parte de la salud, no es esa la única manera de abordarla...

Pensar en salud desde la Medicalización tiene que ver con una mirada muy instalada en el sistema sanitario: el **modelo biomédico**. Se trata de una forma de atención que se caracteriza por centrarse principalmente en la enfermedad y, al poner el foco en las patologías, deja de lado el contexto y las vivencias de quien consulta.

Cada sujeto es reducido a su cuerpo (más específicamente, a la parte “enferma” del cuerpo) y la salud se piensa en términos meramente fisiológicos e individuales como “ausencia de enfermedad”.

Otra de las características de este enfoque es que se le adjudica al personal de salud todo el conocimiento sobre qué hacer en cada caso

Esto quiere decir que la palabra del o de la profesional no tiene el mismo valor que la de quien consulta y muchas veces se desestima el saber que cada persona tiene sobre su propio cuerpo.

Se considera que el conocimiento científico es superior y esto refuerza el carácter asimétrico de las prácticas dominantes en salud. Esa diferencia jerárquica lleva muchas veces a prácticas autoritarias en las que el médico o la médica dice lo que la persona debe hacer sin escucharla o sin llegar a un acuerdo con ella.

Esto se ve, por ejemplo, cuando nos prescriben un método anticonceptivo sin consultarnos cuál preferimos utilizar.

Estos saberes científicos han sido legitimados en procesos de los cuales las mujeres, las lesbianas y las personas trans o no binarias históricamente han quedado excluidas.

¿Existen cuerpos normales?

A pesar de que **no existen cuerpos normales sino diversidades corporales**, la reducción que realiza el modelo biomédico al definir la salud como lo contrario a la enfermedad hace que se caiga en una falsa dicotomía que separa los cuerpos en sanos y normales, que constituyen un ideal al que aspirar, y en cuerpos anormales y enfermos, a los que se debe corregir.

Un ejemplo de normalización del cuerpo es el control del peso o el índice de masa corporal. Existe un modelo socialmente establecido que asocia la delgadez con lo saludable que, además de no tener en cuenta las diversidades corporales, tampoco surge de estudios científicos. Así, se postula un ideal de cuerpo saludable como norma que se debe seguir y que hay que restablecer cuando nos alejamos de ella.

Muchas veces, el concepto de salud funciona como un instrumento legitimado para ejercer distintas formas de violencia sobre los cuerpos “anormales” en pos de su normalización

¿Sabías qué?

hasta 1990 el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-I; II y III) establecía que la homosexualidad era una enfermedad mental? Una discordancia marcada y persistente entre la experiencia de género del individuo y el sexo asignado. Eso habilitaba a que se realizaran múltiples terapias de reconversión para “curar” a gays y lesbianas. Si bien esta definición se corrigió, en estos manuales siguen apareciendo otras formas de patologización de la sexualidad, como la llamada incongruencia de género.

Una discordancia marcada y persistente entre la experiencia de género del individuo y el sexo asignado.

La normalización de los cuerpos es una forma de violencia que suele estar invisibilizada porque se ejerce desde el mismo sistema médico al que se le asigna la función de cuidar la salud.



Pensar la salud desde una Perspectiva de Género es poner en cuestión e interrogar los saberes biomédicos e incorporar otras dimensiones, como el placer, la autonomía y la integridad física. Supone una mirada colectiva que recupera la empatía como un saber y una práctica transformadora capaz de transversalizar las distintas experiencias y las diversas voces, discursos y puntos de vista que permitan definirla colectivamente.

¿Qué significa incluir una mirada de género en salud?

La salud es un campo social complejo y no es equivalente ni a la práctica médica ni a la ausencia de enfermedad. Es un ámbito en disputa que varía del mismo modo que lo hace la sociedad. Las formas de abordar la salud, las enfermedades, los padecimientos y los cuidados se relacionan con procesos históricos, sociales y culturales.

Como no hay un único modelo de salud, podemos hablar de formas diversas y plurales de salud.

Incorporar una mirada de género en salud es construir salud(es) diversas, plurales que garanticen el derecho a tomar decisiones autónomas y libres de toda opresión y violencia.

Desde este enfoque, la salud es un proceso sociohistórico que incluye tanto los padecimientos, los modos sociales de atenderlos y la compleja red de cuidados que la sociedad posee.

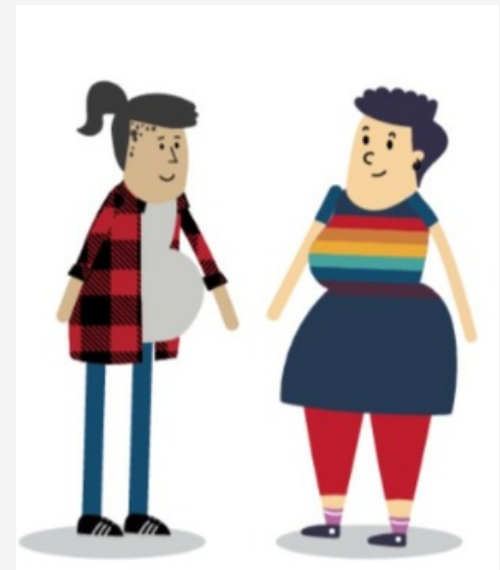
A diferencia del modelo biomédico, el enfoque con perspectiva de género propone entender la salud como una sucesión de eventos situados.

La forma en que abordamos la salud, la enfermedad, la atención y los cuidados depende de la organización social. Desde este enfoque crítico, la salud contempla la diversidad de saberes, experiencias y corporalidades en un contexto sociohistórico anclado a un territorio.

La producción de conocimiento desde los Estudios de Género nos permite comprender, por un lado, el cuidado de manera colectiva, desde la red de cuidado, y, por otro, que la reparación de los vínculos sociales es transformadora.

¿Cómo se relaciona esto con la salud?

Cuando decimos “Si tocan a una, nos tocan a todas”, estamos planteando que las redes nos cuidan y que todos los cuerpos importan. Alcanzar la autonomía de los cuerpos y en materia de salud supone un proceso colectivo que nos permite adueñarnos de nuestras decisiones reproductivas y no reproductivas. Es por eso que, desde esta perspectiva, las redes de cuidado están presentes en todo momento y tienen una dimensión política.



¿Qué significa transversalizar la perspectiva de género en las políticas públicas?

La perspectiva de género es una forma de ver y comprender la sociedad que permite identificar y visibilizar las relaciones de poder entre los géneros, y cuestionar la discriminación, las desigualdades y la exclusión hacia las mujeres, lesbianas, gays, travestis, trans, bisexuales, entre otras. Ofrece a todas las personas una forma más justa de entender el mundo.

La transversalización de la perspectiva de género en las políticas públicas tiene dos aspectos centrales:

- **Funcionamiento y organización de la institución:** funcionamiento, la organización, los micropoderes y las discriminaciones por género que allí se reproducen. ¿Quiénes tienen cargos jerárquicos? ¿Quiénes toman las decisiones? ¿Cómo se distribuyen las tareas y la palabra dentro de los equipos?
- **Planificación y ejecución de las políticas:** ¿es lo mismo diseñar políticas públicas para mujeres, varones u otras identidades de género? ¿Qué otras condiciones se intersectan en las identidades de las personas a las que dirigimos nuestras acciones como agentes de Estado? ¿Qué debemos tener en cuenta para revertir las desigualdades de género?



Construir la intervención del Trabajo Social desde el enfoque de la INTERSECCIONALIDAD

La interseccionalidad es el abordaje de múltiples posiciones que se cruzan y crean situaciones únicas. Este concepto se ha complejizado y a la intersección de clase, género y étnico-racial se agregan otras variables, como la edad, la sexualidad, la religión, etc., lo que ha puesto en evidencia es que la identidad está formada por elementos diversos que se entrelazan y generan posiciones diferenciadas de opresión.

La interseccionalidad reconoce que no existe la mujer universal como sujeto del feminismo, sino que incluso dentro del universo de las mujeres coexisten experiencias diversas.

**¿Atraviesa las mismas opresiones una mujer profesional que vive en el centro de San Salvador que una mujer, madre, trabajadora rural que vive Monterrico o en la Puna?
¿Tienen las mismas necesidades? ¿Cuentan con las mismas posibilidades de acceder a recursos?**