

Plenaria “Ley Micaela y Salud Pública”

¿Por qué es importante una perspectiva de género en salud pública?

Maia Epstein – Lic. en Trabajo Social

Reconocer que el género como marca sólo tiene lugar y sentido en una sociedad desigual, donde la pertenencia a algunos grupos identitarios, la portación de determinadas características físicas, subjetivas, el desarrollo de algunas tareas del orden de lo productivo, pero también del orden de lo reproductivo, etc., es decir, cualquier rasgo de FEMINIDAD nos va a colocar en una posición de desventaja frente a un otro, portador de todas las connotaciones positivas para esta sociedad: varón, heterosexual, cis, blanco, urbano, clase dominante y, en nuestros ámbitos socio laborales, podríamos agregar “médico”.

Esto es así porque vivimos en una sociedad de relaciones patriarcales, machistas, opresivas.

Algunos conceptos importantes para el debate:

- **El Patriarcado: Es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón.** Podríamos entonces decir que es una forma de organización social, con sus relaciones sociales, económicas y políticas, todas, implicadas en ella.
- **El machismo podríamos definirlo como el sistema de creencias, actitudes, estereotipos, conductas que sostienen el poder masculino, su dominación y la subordinación de lo femenino.** Es una forma de sexismo que coloca al género masculino en una jerarquía superior respecto del femenino y, por supuesto, cualquier otro tipo de género.
- **El sexismo es básicamente el conjunto de prácticas y actitudes a través de las cuales se ejerce la discriminación basada en las diferencias entre las personas por su sexo biológico.** Promueve los estereotipos asignados a los sexos, fortaleciendo así los roles sociales asignados a cada uno. En una sociedad machista, el sexismo afecta negativamente, y significativamente, a las mujeres y otras identidades genéricas. El sexismo y el androcentrismo (el varón cisgénero- heterosexual- blanco- de clase alta, como medida de/para todas las cosas) del patriarcado provocan fundamentalmente 3 consecuencias: **el silencio, la invisibilización de las mujeres (lo que no se nombra no existe) y el menosprecio.**

En este sentido, bell hooks utiliza el término “Violencia Patriarcal” para hacer referencia a la violencia ligada al sexismo y al pensamiento sexista, la dominación masculina. La autora plantea que la violencia patriarcal no es exclusivamente dirigida hacia las mujeres por parte de los varones, plantea que incluso la violencia patriarcal se ejerce contra la infancia por parte de adultos sexistas. La violencia patriarcal sustenta que quien es autoridad tiene derecho a usar la fuerza y en una cultura de la dominación todas las personas son socializadas para ver la violencia como un modo aceptable de control social. Los grupos dominantes mantienen así el poder a través de la amenaza de un castigo violento – psicológico, verbal, físico-, cuando las estructuras jerárquicas establecidas se vean amenazadas, ya sea en las relaciones entre hombres y mujeres o en los vínculos materno o paterno filiales. El uso de la violencia como único medio para sostener y mantener el poder dentro de la jerarquía sexista de los géneros. bell hook planteará entonces, que la única vía para acabar con la violencia patriarcal es abolir el sexismo.

La marca del género tiene lugar en una sociedad desigual, sino no existiría como categoría.

La violencia contra las mujeres/feminidades como problema social y político implica, como dice A. de Miguel Álvarez, formas específicas de legitimación. En este sentido, plantea que el feminismo se dio la tarea de desarrollar **políticas reivindicativas y políticas de redefinición o elaboración de marcos teóricos de reinterpretación de la realidad: “liberación cognitiva”** (MacAdam 1982). En ese enclave podemos colocar la aplicación de la Ley Micaela en el ámbito de la salud pública.

La invisibilización de la desigualdad de género conlleva una violencia institucional implícita en nuestros espacios de trabajo y activismo, entendiendo que se trata de una violencia instrumental, que tiene por objetivo el control sobre las mujeres.

Por su parte, Marcela Lagarde plantea que en las relaciones sociales patriarcales, las mujeres son seres de la opresión y los varones son seres de la dominación. Refiere a la violencia como el poder del dominio. **Los poderes de dominio derivados del orden de géneros como de su articulación con los órdenes jerarquizados y supremacistas de edad, clase, cultura, plantean su carácter multidimensional: las estructuras de dominación se superponen y articulan (vinculación con la interseccionalidad). Por eso acá estamos hablando como profesionales de la salud, pero también como trabajadoras, como parte de esos colectivos oprimidos, etc.**

Tener una perspectiva de género implicaría entonces, tomar conocimiento de estos conceptos, apropiarnos e integrarlos a la cosmovisión de mundo que tengamos. La perspectiva de género es una forma de leer el mundo, sus relaciones sociales, económicas, políticas... la práctica humana. La salud pública como parte de esa práctica humana.

Desde una perspectiva integral de la salud, en donde podamos pensar las condiciones de producción y reproducción de la vida cotidiana como parte de esa salud, la perspectiva de género es clave, en tanto nos permite comprender mejor los alcances e impacto en la salud de la población de la desigualdad de género. La violencia de género constituye una problemática social sumamente compleja, con consecuencias directas e indirectas sobre la salud y la existencia íntegra de las mujeres y las de sus relaciones sociales y vinculares -su contexto familiar y/o comunitario- y el ejercicio pleno de sus derechos.

Hay una demanda al sistema público de salud ya existente, abierta de modo indirecto o directo, ligada a las consecuencias que conlleva la violencia machista afectando la salud integral de las mujeres:

- Lesiones, traumatismos, fracturas;
- SSYR: embarazos no deseados, dificultades y obstáculos en la elección y uso de métodos anticonceptivos, disfunciones sexuales, abortos, dolencias ginecológicas diversas;
- Discapacidad;
- Problemas neurológicos: mareos, cefaleas, migrañas, etc.
- Consumo problemático de sustancias;
- Depresión, cuadros de ansiedad y confusionales, trastornos del sueño, de la capacidad mnésica, aislamiento e introversión, cuadros de estrés post traumáticos, etc.

La atención de la violencia machista como problemática de salud pública se impone. Está presente, nos interpela, nos atraviesa como trabajadoras. Está presente en cada una de nuestras prácticas, en la cotidianeidad de las situaciones que habitamos, en las situaciones que registramos y las que aún

tenemos que desnaturalizar y problematizar, en las estrategias de intervención que nos proponemos, en las otras instituciones con las que interactuamos, en los procesos de trabajo que establecemos, en los vínculos laborales que desarrollamos, en todo.

Cuando hablamos de sistema público de salud hablamos de la conquista de la clase trabajadora por derechos para su subsistencia, hablamos de una respuesta del estado ante una demanda organizada: la necesidad de producir y reproducir cuerpos para el trabajo. **Podríamos plantear que, si las respuestas del estado (políticas públicas) son resultado de la lucha por su conquista, la instalación de la perspectiva de género en la salud pública y, en nuestro caso, en los espacios de organización gremial y sindical, es producto y será conquista de la lucha que nos demos.**

La capacitación como herramienta gremial, como condición de posibilidad para construir estrategias colectivas, para desentramar argumentos, para adoptar posiciones claras, contundentes y organizadas frente a escenarios de maltrato, para propiciar el cese de las complicidades. Para que la ruptura de ese silencio opresivo sea definitiva. Para que podamos construir espacios de organización y lucha desde otras lógicas más justas, más sororas, capaces de transformar el mundo que habitamos por uno realmente mejor.