



Mesas temáticas
IV Coloquio MARC “Sexo, género y salud”
Los resúmenes deben enviarse a marc@urv.cat

Taula/Mesa 1: Nuevos relatos de la biología del cuerpo y los procesos de salud/enfermedad/atención en el encuentro entre usuaries¹, profesionales, movimientos y organizaciones.

Coordinan: Sam Fernández Garrido (MARC, Universidad de Granada) y Dresda Méndez (Universidad de Granada)

Las ciencias biológicas y las ciencias médicas han generado relatos de diversa índole sobre la arquitectura y el funcionamiento de los cuerpos. Estos relatos ponen en juego nociones sobre la objetividad que pueden negociar de formas diferentes con el reconocimiento de la historia y la política de los cuerpos y los relatos. En aquellos más clásicos, próximos a esa objetividad “dura” cuyas características confluyen con las atribuidas a la masculinidad hegemónica (Fox Keller, 1985)², el cuerpo emerge como categoría dada y pre-existente: un lugar físico donde el “enfermar” o vivir con malestares se entiende como una situación objetiva separada de los procesos de atención y aislada de los contextos en que las personas viven, trabajan, migran, participan y, en definitiva, se co-constituyen en el seno de relaciones sociales amplias y complejas.

Sin embargo, los estudios feministas, la antropología médica, los estudios críticos de la discapacidad³, los nuevos materialismos, la historia de la ciencia y diversas corrientes activistas -así como las interacciones entre ellas- han abierto el debate teórico y político al sugerir, explícita o implícitamente, nuevas nociones en torno a los procesos de salud / enfermedad / atención que movilizan relatos alternativos sobre la biología de los cuerpos y sus significados. En esta apertura, adquieren relevancia epistemológica dos tipos de saberes: los saberes subalternos que emergen en el encuentro entre profesionales y usuaries, donde la experiencia vivida puede ser fuente de conocimiento de la realidad (Medina, 2011)⁴, y las reelaboraciones que les propias profesionales de las disciplinas biomédicas desarrollan sobre su propia práctica y/o ámbito de estudio. Dentro de este último corpus de trabajos, hallamos referentes en el campo de la biología como Donna

¹ Siempre que es posible usamos como fórmula de lenguaje inclusivo la “e” (excepto cuando la palabra en “e” coincide con el masculino genérico) dado que el artillo intercede con los programas de lectura de personas ciegas.

² Fox Keller, Evelyn (1991 [1985]), Reflexiones sobre género y ciencia, Valencia: Alfons el Magnànim.

³ Usamos la terminología <<Estudios Críticos de la Discapacidad>> por la valoración del material bibliográfico disponible en los denominados Disabilities/Crip Studies, y en sus diversas traducciones al castellano. Sin embargo, reconocemos las contribuciones del Foro de Vida Independiente (FVI) y les autor*s y activistas que han ayudado a profundizar y a extender sus propuestas para proponer un nuevo modelo de la diversidad funcional como una versión hermenéutica del paradigma social.

⁴ Véase: Medina Doménech, Rosa (2011): ¿Por qué hablar de saberes subalternos? Disponible on-line: <http://saberessubalterno.blogspot.com/2011/05/por-que-hablar-de-saberes-subalternos.html>

Haraway⁵ aportando luz sobre la relación entre el imaginario político en torno a la inmunidad y la defensa corporal de las fronteras (adentro / afuera, yo / tú, nosotres / otros). Desde el activismo, los movimientos trans y intersex han puesto de manifiesto que la definición del sexo como correspondencia entre cromosomas “sexuales”, hormonas “sexuales”, gónadas, genitales e identidad responde a una forma concreta de hablar de la fisiología y anatomía que presenta efectos excluyentes sobre personas con cuerpos diversos (intersex) o con un nexo diferente entre el cuerpo y la identidad (trans y no binarias). En definitiva, encontramos que en el contexto actual las nociones clásicas del cuerpo y la biología se están tensionando y re-elaborando en procesos de encuentro entre diversos agentes, como profesionales, usuarias/pacientes, los cuidadores y familiares, los movimientos y organizaciones civiles.

En este panel proponemos indagar las formas concretas en que las prácticas clínicas y las nociones sobre la biología de los cuerpos están en continua reelaboración a través de encuentros entre saberes expertos y saberes subalternos. De este modo, nos interesamos por los saberes que emergen en encuentros transculturales -en sentido amplio- que deslocalizan las posiciones clásicas tanto del saber como de la crítica: allí donde el conocimiento emerge en sujetos que clásicamente han sido considerados objetos del saber pero también allí donde los profesionales son agentes activos de la (re)creación de saberes subalternos. En este contexto, el terreno de la práctica médica y la biología del cuerpo se muestra sensible al entramado social, posibilitando la apertura de nuevas epistemologías que doten a los estudios críticos del potencial de desbordar los propios binarismos de la crítica.

Invitamos a investigador*s, profesionales y activistas a la presentación de comunicaciones que exploren nuevas reelaboraciones de la práctica clínica, el cuerpo y los relatos de la biología a partir de las experiencias de usuarias/pacientes, cuidador*s/ familiares, movimientos/organizaciones o de los propios profesionales. Aunque el panel está abierto a temas no destacados en este Call for Abstracts, algunas cuestiones de interés pueden ser:

- Nuevas nociones sobre el sexo, la diferencia sexual, el cerebro, el corazón, las anatomías y/o el funcionamiento fisiológico en el encuentro entre profesionales, usuarias/pacientes, cuidador*s/ familiares y/o movimientos/organizaciones
- Nuevas concepciones sobre la salud y la enfermedad, las terapéuticas, los usos de fármacos, los diagnósticos, pronósticos y la concepción de la duración de los tratamientos en el encuentro entre profesionales, usuarias/pacientes, cuidador*s/ familiares y/o movimientos/organizaciones
- Nuevas concepciones sobre la toxicidad, la porosidad y la afectividad en la redefinición del ‘estar enferme’. Nuevas y viejas concepciones de las emociones y su ubicación en los cuerpos que emergen en escenarios atravesados por las concepciones biomédicas del cuerpos y los malestares.
- Exploraciones sobre las “transbiologías” como relatos que emergen en la intersección con las tecnologías médicas contemporáneas (por ejemplo, las técnicas de reproducción asistida)
- Reelaboraciones de los diagnósticos, pronósticos y la concepción de la duración de los tratamientos en el encuentro entre profesionales, usuarias/pacientes, cuidador*s/ familiares y/o movimientos/organizaciones

Entrelazamientos de relatos científicos, políticos y culturales de lo humano / no humano. El abrodaje de conceptualizaciones de la salud/enfermedad, la intimidad, la interdependencia y la vulnerabilidad a partir de la cercanía del cuerpo humano con el medio ambiente. Relevancia de las discusiones sobre la materialidad, los estudios en animales y la teoría crítica que elaboran nociones de cuerpos permeables o trans-corporales (Alaimo, 2011).

⁵ Haraway, Donna. (1995 [1991]). Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la Naturaleza. Madrid: Cátedra.

Taula/Mesa 2: Desigualdades de género en salud: La “perspectiva de género” a debate.

Coordinan: Mireia Campanera (Universitat Rovira i Virgili) y Lina Casadó (Medical Anthropology Research Center y Universitat Rovira i Virgili)

Buscando puntos de encuentro entre la teoría feminista, del cuerpo y las ciencias de la salud, este panel pretende fomentar la reflexión a partir de experiencias de investigación concretas sobre las oportunidades, dificultades y limitaciones de la aplicación real de la perspectiva de género en el ámbito de la salud.

Una esfera entendida en un sentido amplio y que engloba desde el nivel más concreto de las actuaciones médicas cotidianas hasta las problemáticas de salud global, que interfieren en la salud sexual y reproductiva, alimentaria, mental, ambiental etc., en definitiva en el bienestar social. En los últimos años constatamos un aumento en el número de informes, guías y programas en salud que incorporan la “perspectiva de género” como eje para el diagnóstico y diseño de planes y programas específicos de actuación en salud, tratando de poner fin a la desigualdad. No obstante, si bien reconocemos que su implementación supone dar visibilidad a la densa trama de relaciones que rodean la noción de género, nos preguntamos hasta qué punto en el diseño de estos programas se tiene en cuenta la complejidad de los análisis de género, si en su implementación se busca articular la dimensión relacional y fluida del género o si seguimos moviéndonos en visiones estáticas y binarias (masculino vs femenino) del sexo, si se tienen en cuenta aportaciones en clave feminista para la interpretación y la acción, y como estas son acogidas por el sector salud.

Con el objetivo de reflexionar sobre las complejidades que entraña la incorporación de la perspectiva de género en salud, en esta mesa pretendemos abrir un espacio de reflexión interdisciplinar sobre los aspectos metodológicos, teóricos y aplicados del análisis de las desigualdades de género en salud.

Palabras clave: Perspectiva de género. Teoría feminista. Ciencias de la salud.

Taula/Mesa 3: Violencias otras: cuerpos e identidades interseccionados por el capacitismo y el patriarcado

Coordinan: Asun Pié Balaguer y Andrea Garcia Santesmases (Universitat Oberta de Catalunya)

Las mujeres con diversidad funcional (discapacidad) se encuentran en una posición de subalternidad que puede constatarse cuantitativa (estadísticas de acceso al mercado laboral, a puestos de poder, ingresos económicos, etc) y cualitativamente (pensemos, por ejemplo, en la falta de referentes positivos que identifican a este colectivo). Dicha posición es evidente en relación a sus dos grupos de referencia, que son asimismo colectivos subalternos, los hombres con diversidad funcional y “el resto de mujeres”. Esta situación ha sido tradicionalmente explicada a partir de la “doble discriminación” que sufren las mujeres con diversidad funcional, es decir, la idea de que su exclusión es fruto de la “suma” de la opresión machista y la capacitista. Pero este enfoque resulta problemático porque las posiciona como víctimas, invisibilizando la influencia de otras variables que igualmente configuran su vivencia. Al mismo tiempo, la tesis de la “doble discriminación” conduce a un análisis que denuncia la exclusión pero presta poca atención a la agencia de los sujetos y su capacidad de contestación.

Por ello, la interseccionalidad se plantea como un marco epistemológico más adecuado para abordar esta problemática. La teoría interseccional permite analizar cómo las diferentes variables se conjugan, de forma dinámica y contextual, en el posicionamiento simbólico y material de los sujetos. De esta forma, las fuentes estructurales de desigualdad (género, raza, edad, clase social, etc.) varían produciendo formas concretas de exclusión y vulnerabilidad, no obstante, se señala que también pueden originar ciertas oportunidades y privilegios. Resulta importante señalar que este proceso no se produce de forma ajena al sujeto sino que hay un uso estratégico que hace que, en las distintas situaciones, una variable sobresalga a la hora de marcar identitariamente a una persona.

En línea con esos planteamientos, buscamos abrir un espacio de discusión que dé cuenta de las tensiones y retroalimentaciones entre patriarcado y capacitismo, no solo en el caso de las mujeres con diversidad funcional, sino en todas aquellas identidades concernidas por estas estructuras. Nos interesa especialmente discutir sobre la importancia del lenguaje y la representación en la construcción identitaria y en la generación y mantenimiento de determinadas violencias.

Si aplicamos un análisis interseccional, el diagnóstico psicopatológico se presenta como un campo de batalla en el que se juegan sujeciones y resistencias, variables según el contexto socio-histórico y las circunstancias personales. Las violencias producidas por un sistema patriarcal y capacitista, que impone mandatos de género y funcionalidad, pueden desembocar en conductas de resistencia y disidencia, leídas y tratadas como patológicas por este mismo sistema. Es decir, nos interesa explorar la doble cuestión de ¿cómo enferma el mandato de género femenino? Particularmente ¿cómo enferma la obediencia y la disidencia a dicho mandato? Y ¿qué impactos tienen estos mandatos en los procesos de salud/enfermedad?

En síntesis, existe una invisibilización de la operatividad del sistema de género y el sistema minusvalidista que atraviesa el malestar y el campo de la salud en general que nos interesa explorar.

Taula/Mesa 4: Sufrimiento subjetivo, salud mental y género

Coordinan: Xavier Cela y Elisa Alegre Agís (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Universitat Oberta de Catalunya)

Desde las ciencias sociales, las ciencias de la salud y las ciencias *psi* existen tres formas de abordar la cuestión de género: por un lado, la invisibilización o negación; por otro, la relegación del género -junto con los llamados determinantes sociales de la salud- a un segundo plano; por último, la consideración del género como un elemento explicativo del sufrimiento mental. Este panel pretende ser una contribución al tercer abordaje a partir de la presentación de comunicaciones que sitúen el género en el centro del análisis de los procesos de salud/enfermedad/atención, y más concretamente en la capacidad que presenta la misma para problematizar la comprensión y abordaje del sufrimiento psíquico.

Partimos de la hipótesis de que la no inclusión de la perspectiva de género a este campo de estudio, tiene una serie de consecuencias en el campo de la atención y que, por lo tanto, requiere de una mirada pausada y una investigación en profundidad. Esto nos permitirá analizar el fenómeno pero también proponer formas de transformación en el campo de salud mental. La feminización de determinados diagnósticos -como es el caso de la depresión o la fibromialgia-, la sobremedicación de los malestares femeninos, las desigualdades y violencias que produce el sistema médico hacia las mujeres y el colectivo LGTBIQ+ o la patologización de los malestares adolescentes e infantiles son algunos de los temas que deben entenderse desde una mirada interseccional entre modelo médico hegemónico de corte biologicista y una construcción del conocimiento psiquiátrico androcéntrico. De la misma manera, y como demuestran múltiples estudios, un modelo de masculinidad basado en la estoicidad y la negación de la vulnerabilidad explica la infrautilización de los recursos de salud mental por parte de personas socializadas como hombres y la externalización del malestar a través del consumo, el suicidio o la violencia. Todas estas son consecuencias y resultados de una misma construcción patriarcal del modelo de salud y de atención del sufrimiento mental, los cuales pretendemos analizar en su dimensión simbólica y material.

Invitamos a realizar aportes en este sentido para conformar un panel multidisciplinar, y partiendo de la necesidad y voluntad de generar contextos desde donde pensar el sufrimiento mental en clave de género, con el fin de debatir y construir conocimiento, atendiendo a las siguientes líneas de abordaje:

- Violencia institucional, desigualdades y exclusiones del sistema médico basadas en el género.
- Colectivo LGTBI y patologización de la diferencia.
- Adolescencia y juventud: malestares, salud mental y género
- Violencias y desigualdades de género en los procesos de salud/enfermedad atención.
- Sobremedicación, efectos de medicalización y patologización en función del género.
- Percepciones de los profesionales.
- Masculinidades y salud mental.

Taula/Mesa 5: Tensión en la reconfiguración postmoderna de la identidad masculina: poniendo a prueba los temas subyacentes al poder y el control.

Coordina: Deborah Bekele (Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili)

Este panel busca propiciar el debate entre activistas, académicos, profesionales y no profesionales acerca de sus investigaciones actuales (clínicas y no clínicas) respecto a la masculinidad, a partir de cuatro líneas de debate: medicina, socio-psicología, legislación, y economía, en el ámbito de la antropología médica. Todos los participantes están invitados a desarrollar las líneas de debate propuestas en función de su campo de conocimiento y experiencia. Las preguntas que se hallan en cada una de estas líneas son sugerencias, que no necesariamente deben cumplirse.

- ***“Forever-Alone”: La aparición de la misoginia violenta post movimiento feminista***

Recientemente, con el movimiento #MeToo, un colectivo de hombres ha emergido con una gran relevancia mediática y en ocasiones con actitudes agresivas, manifestando su lucha contra las mujeres. Muchos informes consideran que se tratan de "misóginos violentos". Al leer alguno de sus foros, es posible que termináramos compartiendo la opinión de dichos informes. Este panel os invita a reflexionar sobre cómo es posible que un movimiento de los años 70s, formado por hombres que intentaron comprender su particular papel en la sociedad, se convierta en algo negativo y violento?. Por otro lado, si las acusaciones y los reclamos de estos nuevos grupos masculinos son experiencias reales de vida o hay algo más en el tejido psicosocial y en la experiencia que han vivido estos hombres.

- ***“Si hubiera dicho que abusaba de mí, se hubieran reído en mi cara”: ¿Cómo es ser hombre y ser víctima de violencia de género?***

Los hombres son mayoritarios en el ejercicio de la violencia y abuso contra las mujeres. Esto ha provocado una especial sensibilidad y defensa de los derechos de las mujeres. Sin embargo, nos preguntamos qué sucede con aquellos hombres que son víctimas de abusos o violencia (física, emocional, sexual) y en qué medida el propio sistema patriarcal y la construcción de las identidades masculinas son una barrera o un condicionante a la hora animarse a expresar sus experiencias, así como a denunciar y buscar ayuda. Por otro lado, ¿Qué sabemos sobre los tipos de abusos que reciben los hombres y cómo, si alguna vez buscan hacerlo, obtienen ayuda? Este panel, llama a la reflexión y estudios sobre el tema, teniendo en cuenta lo pocos datos que permitan conocer este asunto.

- ***Brecha salarial y redefinición de los roles tradicionales de género: la aparición del “amo de casa”***

En el contexto tradicional, los hombres asumieron el papel como proveedores de la familia, mientras que las mujeres eran cuidadoras del hogar. En la actualidad estos patrones están atravesando un proceso de cambio. Los hombres están cada vez más orientados hacia el hogar, y en casos excepcionales, asumen la totalidad de las responsabilidades domésticas, mientras que sus parejas son más bien el sostén de la familia. Este cambio en los modelos y roles de género suscita preguntas como qué pasa si sigue habiendo una brecha de género en los ingresos, cómo ayudan los hombres a mejorar sus situaciones domésticas y a qué nuevos desafíos se enfrentan cuando los hombres y las mujeres “cambian” los lugares y los roles en la sociedad.

Taula/Mesa 6: Experiencias de maternidades, lactancias y crianzas desde la perspectiva de interseccionalidad de género: reflexiones y propuestas

Coordinan: Serena Brigidi (Medical Anthropology Research Center, URV; Universitat de Vic) y Teresa Mosquera (Universidad de San Carlos de Guatemala).

En las últimas décadas, uno de los campos de reflexión teórica y (auto)etnográfica más interesante ha sido representado por los procesos de maternidades como experiencias. Estos conceptos han ido abarcando cuestiones procedentes de ámbitos más tecnológicos y biomédicos, así como aquellos procedentes de las culturas y éticas de los cuidados. Pensamos que la perspectiva de interseccionalidad de género permite una comprensión en profundidad y necesaria de las estructuras socioeconómicas, sustantivista, internacionales y decoloniales que subyacen a la concepción, el parto, el embarazo, la lactancia materna, las múltiples formas de crianzas y las construcciones de los vínculos de parentescos. Por eso, invitamos a científicas a presentar reflexiones, acciones y propuestas en el marco de estudios sobre maternidades y género.

Mesa miscelánea: se reservará este espacio para un reducido número de comunicaciones que quieran participar y que no estén especialmente vinculadas a las temáticas anteriores.

Coordinan: Lina Masana (Medical Anthropology Research Center, URV) y Nofitz Itzak (University of California, San Diego)