

GÉNERO y SALUD en la CURRRICULA 2001

Prof. Titular Mónica Liborio
Cátedra de Medicina Preventiva y Social
Facultad de Ciencias Médicas - UNR

Desarrollaré esta conferencia alrededor de tres ejes: el primero desplegando la perspectiva de género, el segundo alrededor de género y salud y el tercero cómo el género fue incorporado en la Currícula 2001 (C2001).

PERSPECTIVA DE GÉNERO

El término “género” ha llegado a formar parte del discurso para referirse a cuestiones sociales y culturales que ubican en lugares y roles específicos a hombres y mujeres. Esta acepción no es nueva, sino que data de la década del 50 cuando el investigador John Money (1955) propuso el término “papel de género” -(gender role) -para describir el conjunto de las “conductas” atribuidas a los varones y a las mujeres.

Más tarde se estableció en forma más precisa la diferencia entre “sexo” y “género”. La primera se refiere a las diferencias inscriptas en el cuerpo, diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas; mientras que género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye. El género, entonces, alude a la jerarquización de espacios y funciones sociales y la diferenciación en el acceso al poder implícito en las ideas, las representaciones y las prácticas de los hombres y las mujeres.

Es decir que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural se deben a construcciones sociales y familiares asignadas en forma diferente en las mujeres y en los hombres. Esta asignación es temprana en la vida de cada niño/a y se incorporan pautas de configuración psíquica y social que dan origen a la feminidad y a la masculinidad. De esta forma el género es una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, conductas que diferencian a los hombres y a las mujeres.

El género, como categoría de análisis, posee varias características:

- Es siempre “relacional”: es decir no aparece en forma aislada sino en conexión con el “otro”. Al analizar las relaciones de poder - relaciones de dominación - se efectúan siempre marcando las asimetrías.
- También es una construcción “histórica y social”: se produce a lo largo del tiempo y de diferentes formas.
- Otra es que el concepto ofrece dificultades al momento de asumir un concepto totalizador y toma opacidad cuando se analizan los

determinantes en que nos constituimos como sujetos, tales como raza, religión, clase social, entre otros. Por lo tanto el género no aparece en forma “pura” sino Inter/conectado con todos los aspectos de la subjetividad humana.

Género es por lo tanto, una construcción histórica y social sistemática de lo masculino y lo femenino que está poco (o nada) determinada por la biología (por el sexo), presente en todas las sociedades, y que permea todas las dimensiones de la vida social y privada. Con este concepto ha sido posible estudiar las diferentes fuerzas que existen dentro de la familia y la sociedad que determinan de manera crucial las formas masculina y femenina de ser en los diferentes períodos de la historia.

Género como definición cultural se traduce, entre otras cosas, en una identidad – identidad genérica – que los individuos adquieren a través de la socialización, y que determina la forma en que se relacionan con la naturaleza y el mundo social que los rodea.

Los roles de género se podrían definir como el productivo que incluye las acciones o tareas encaminadas a la producción de bienes y servicios remunerados en moneda o en especie o no remunerado, y el reproductivo el que se refiere acciones o tareas encaminadas a garantizar la reproducción social y biológica: crianza, educación, alimentación, organización y mantenimiento del hogar, atención y cuidado de los miembros de la familia.

Si se hace un breve recorrido sobre el aprendizaje de los roles, básicamente las mujeres aprenden roles familiares, reproductivos, pertinentes a los lazos personales y afectivos, mientras que la masculinidad se asienta especialmente en los roles laborales, en la organización de la producción y se podría decir que son más extra-familiares. De esta forma, por ejemplo: Simone de Beauvoir lo ha sintetizado, en relación con la feminidad, con la frase “no se nace mujer, se llega a serlo”.

El discurso sobre género en la actualidad, puede representar el punto de apoyo para modificar las relaciones personales a partir de un cambio del discurso basado en la desigualdad. Ofrece nuevas construcciones de sentido para hombres y mujeres que perciban su masculinidad y su feminidad y reconstruyan los vínculos entre ambos en términos de permitir o establecer condiciones de vida más justas y equitativas para ambos.

Como síntesis podemos decir que Género es un “conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas” (De Barbieri - 1990).

El concepto de género ha surgido en la teoría feminista. El estudio del fenómeno de la dominación masculina, fue quizás, la primera contribución más significativa de ésta teoría.

El movimiento feminista ha trabajado sobre las formas de organización social que suponían la exclusión de la mujer de muchas de las esferas de la vida (arte, ciencia, política, trabajo, etc.) y por lo tanto la recluían dentro de los límites de la vida doméstica. Este movimiento se concentró, en el desarrollo de una agenda política alrededor del esclarecimiento para transformación del status quo y la creación de una sociedad sin sexismo. Más recientemente, la búsqueda de este objetivo ha sido enriquecida con el desarrollo de una teoría social feminista que cuestiona de un modo fundamental la tradicional (masculina) forma de hacer ciencia. Como es el caso en otras teorías sociales, existen dentro del feminismo diversas corrientes (feminismo liberal, feminismo socialista, feminismo radical, etc.) que debaten entre sí con variadas coincidencias y divergencias. El discurso sobre género adquirió sentido al hacerse presente entre los movimientos feministas la necesidad de un concepto que representara la asimetría de poder que se ha dado a través del tiempo en las relaciones entre hombres y mujeres, dando oportunidad para pensar la calidad de construcción cultural de las diferencias sexuales, de las identidades de género, de su función y relevancia en las organizaciones sociales y del papel innegable que ocupa en la estructuración de la igualdad y la desigualdad en la historia de las sociedades.

GÉNERO Y SALUD:

Para analizar la salud desde la perspectiva de género se debe tener presente las diferencias biológicas entre los sexos y las desigualdades en las normas de socialización y su transformación en inequidades. Para este análisis se requiere la interdisciplinaridad que permite valorar los determinantes que involucran las sobrecargas de género y que se sustentan en los perfiles epidemiológicos de género.

Además, el enfoque de género constituye una de las más importantes contribuciones para “desnaturalizar” y problematizar los eventos ligados al proceso de salud, enfermedad, atención y orienta el debate hacia la salud como un derecho.

Se observan que existen condiciones desiguales/inequitativas ¹ - de hombres y mujeres - en cuanto al requerimiento y acceso a los sistemas de salud, así como en cuanto a las satisfacciones personales y de percepción y control de su propia vida.

¹. La Equidad: depende de los principios orientadores de las políticas sociales (discriminación positiva), se identifica con una condición concreta de inequidad y produce un cambio entre las relaciones del Estado y la sociedad - justicia.

Basta con leer los indicadores de la esperanza de vida al nacer (e^0), se observa que las mujeres viven más que los hombres. En Argentina, la e^0 de las mujeres es de 77 años mientras que la de los hombres es de 70 años. Pero cabe aclarar que la mujer se “enferma más” y “utiliza más” los servicios de salud que los hombres.

Considerar que la mujer “enferma más” sería quizá visualizado por la segunda expresión “utiliza más” los servicios de salud. Esto podría ser debido a la forma en que las mujeres y los hombres se sociabilizan. Las mujeres, están más expuestas a los riesgos derivados del contacto con niños y de tensiones emocionales, pero también tienen una mayor predisposición para adoptar medidas preventivas y a mantener lazos afectivos más fuertes que los hombres. Los hombres por ejemplo, están más expuestos a accidentes y muertes violentas ².

También podría decirse que existen diferentes formas de “entender” y vivir el proceso de salud - enfermedad - atención: las mujeres están mejor orientadas que los hombres a percibir los síntomas de una enfermedad, a adoptar el papel del enferma, así como a cumplir más estrictamente con el tratamiento médico.

Otra perspectiva es que el “médico” ve a la mujer a una persona más “frágil” que el hombre, y por lo tanto está más predispuesta a enfermar física o psicológicamente. Sin embargo la evidencia sobre estas hipótesis es muy escasa.

Por lo tanto se observa que existen diferencias entre las mujeres y los hombres en el acceso material y cultural a los servicios de atención a la salud y también en cuanto a la calidad de los servicios recibidos.

El sistema de salud históricamente ha dado respuestas a esta problemática creando “programas” dirigidos a los grupos más vulnerables y esto ha significado acciones hacia la “madre” y el “niño”. Por lo tanto el sistema de salud también ha identificado a la mujer, especialmente, en su rol de “madre”.

Así el uso de “género” pone en relieve un sistema de relaciones que puede incluir el sexo, pero no está directamente determinado por él sino por la sexualidad. Esto plantea el análisis de las distancias entre las normas que rigen a los hombres y a las mujeres respecto al comportamiento sexual y su impacto en la procreación, transmisión de enfermedades, entre otras.

La violencia doméstica constituye otra de las preocupaciones más importantes que alcanza al sistema de salud actualmente. La perspectiva de género ha permitido analizar este tema, y dejar de considerarlo como un asunto del

² (la tasa de mortalidad por accidentes en moto, en varones jóvenes, es muy alta en diversos países entre ellos Argentina)

orden de lo privado, de cada familia dado que tiene lugar en el ámbito del hogar, por lo tanto, las instancias públicas no tenían el derecho a inmiscuirse. Esta delimitación entre lo público y lo privado impidió durante mucho tiempo la reflexión colectiva del problema, que en realidad es “colectivo”. Las relaciones sociales dentro del hogar son un reflejo del ordenamiento jerárquico entre los géneros que se observa en toda la sociedad. Este último análisis, permite actualmente abordar la violencia como un problema social estructural, en el que la violencia doméstica es sólo una de sus manifestaciones.

GÉNERO Y LA CURRICULA 2001 (C2001)

Como ya se ha comentado la construcción de la subjetividad de las mujeres se ha centrado en el trabajo “reproductivo” - tomando como identidad a la mujer - madre y en el hombre su construcción, se trata acerca de la reproducción de objetos y con capacidad para rivalizar o imponerse al otro.

La currícula tradicional de la Carrera de Medicina (Plan 98), poseía un sesgo masculino. Era el que prevalecía y el que prevalece en los textos de medicina, en particular respecto a la manera aparentemente "objetiva" y "científica" con que los temas son abordados, por ejemplo, el de la reproducción humana.

Cabe destacar que la finalidad de nueva currícula (C2001), es la de promover la formación del “equipo de salud” con todos los trabajadores de la salud y actores sociales, para realizar la prestación de servicio y funciones de docencia e investigación, asumiendo la complejidad de sus problemáticas y múltiples determinaciones.

El plan de estudios, sintéticamente, está compuesto por ciclos:

- Promoción de la salud: Conocer para cuidar,
- Prevención de las enfermedades: Conocer para evitar,
- Diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud: Conocer para curar y
- Práctica Final: Ejercer para integrar.

Además posee un Área denominada Instrumental que se compone de asignaturas como: inglés, informática y metodología de la investigación.

La perspectiva de género en la currícula, no sólo se la propone como transversal, sino que fue incluida en un área denominada: **Sexualidad, Género y Reproducción**, en el ciclo de Promoción de la Salud. (Ver mapa de la currícula).

Esta área fue creada a partir de un trabajo grupal que se constituyó alrededor de la temática de “género”. Al interior del mismo, se generaron conocimientos teóricos alrededor de la interdisciplina (ciencias sociales y biología) que permitieron una mirada más integradora, para rescatar otros saberes, otras formas alternativas de pensar y vivir los fenómenos de la salud y otras formas de repensar los problemas de salud, enfermedad y atención.

Es en el análisis del saber médico, donde la perspectiva de género parece más prometedora, toda vez que se tiende a desenmascarar el papel ideológico del conocimiento que se juega en la creación y recreación de las estructuras de dominación- poder - entre las mujeres y los hombres.

Los conceptos básicos del área permiten tomar a la salud sexual ³ y reproductiva ⁴ como derecho. Se analiza desde el género que el ejercicio de “poder” afecta la voluntad de las personas para actuar o dejar de hacerlo, así como la conciencia y la capacidad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo, influyendo en los cuidados a la salud.

En la C2001, además, se descentra al humano como hombre y adulto - mirada andocéntrica - para tomar al ciclo vital (niñez, adolescencia, adulto/a joven y adulto/a mayor) como eje para el desarrollo de cada una de las áreas. En el área de Sexualidad, Género y Reproducción se propone también este recorrido pensando en las problemáticas más frecuentes que se presentan en la niñez, la adolescencia, la adultez joven y en la adultez mayor.

Este esfuerzo incluye un cuestionamiento a lo que nuestra cultura pone en observación, en lo que se puede ver, y un impulso transformador para permitir abrir otras escuchas como un modo privilegiado para la percepción de los nuevos problemas.

Estas construcciones de sentido, por lo tanto, permiten cambiar “estructuras sociales” y como consecuencia los proyectos de comportamiento reproductivo, como por ejemplo: posibilitar diferentes perspectivas sobre los mandatos reproductivos que las mujeres poseen.

Las miradas analizadas y profundizadas en el proceso de enseñanza aprendizaje permiten que los alumnos/as de la Carrera se empoderen y a su vez asuman el rol de promotores de los derechos de salud.

³ Salud Sexual: “incluye la posibilidad de disfrutar de relaciones sexuales mutuamente satisfactorias, libres de abuso, coerción o acoso sexual y en condiciones de seguridad frente a enfermedades”

⁴ Salud Reproductiva: “la capacidad de disfrutar de una vida sexual sin riesgos, y de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”

Por otra parte, la inclusión de la perspectiva de género, posibilita instalar una práctica médica como una práctica social, que sea ejercida con mayor democracia para que permita generar espacios para la inclusión tanto de las mujeres como de los varones. Más específicamente la propuesta es fortalecer estas relaciones de intercambio entre varones y mujeres y entre las esferas de lo masculino y femenino, en los ámbitos del comportamiento sexual, en las responsabilidades derivadas de la reproducción, en la construcción social del conocimiento, en la prestación de servicios de salud, entre otras, para derivar en mejores condiciones de salud para hombres y mujeres.

Es por ello que Género nos permite:

- **PENSAR** las prioridades para el cambio,
- **INCIDIR** en las relaciones de poder - subordinación,
- **INCENTIVAR** la **PARTICIPACIÓN** de los hombres y las mujeres y
- **EMPODERAR** en los **DERECHOS**

Para ello la propuesta es la transformación de un Hombre reconciliado, un hombre integrado con la flexibilidad genérica y una Mujer que recupere la femineidad pero que se integre con la condición de ciudadanía plena en sus derechos y con el despliegue de las potencialidades creativas individuales.

CONCLUSION

Como esfuerzo académico, se ha demostrado que existe una realidad de dominación sobre la mujer que había sido totalmente ignorada por la historia oficial (masculina) de la ciencia. Cabe destacar que Kuhn ha señalado que los nuevos paradigmas científicos se abren paso, más que en base a las realizaciones pasadas, en base a las promesas futuras en cuanto a la resolución de problemas de conocimiento. Este es exactamente el rasgo central de la teoría contemporánea: en cuanto teoría, la perspectiva de género, constituye una promesa de desarrollo de una nueva forma de conocimiento, una nueva ciencia, una completa reconceptualización de nuestro conocimiento actual. En consecuencia, bien puede ser que en el mediano plazo se convierta en el nuevo paradigma dominante, que permearía toda la estructura del pensamiento científico y de la vida social.

¿Es viable pensar en una sociedad sin dominación de género y donde, en virtud de estas diferencias, sea posible formular preguntas, y desarrollar respuestas para esas preguntas?.

Los desafíos que se proponen son:

- Cómo avanzar para la defensa de los derechos e intereses de género y la equidad, y

- Cómo consolidar los procesos de las nuevas representaciones sociales de género.

Este mismo tipo de discurso interpela al también “género” como una “construcción social”, que puede “cambiar” [en cuanto a significado] con el tiempo y conforme a cómo se transformen las sociedades.

BIBLIOGRAFÍA

Costa AM, Merchán-Hamann E et al. Saúde Eqüidade e Gênero. Brasilia: Editora Universidade de Brasilia, 2000.

Barsotti Santos D, Carvalho da Silva R. Sexualidad e Normas de Gênero em Revistas para Adolescentes Brasileiros. Saúde Soc. São Paulo. 17 (2),2008.

Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Editorial Anagrama, 2000.

Bronfman MN, Castro R. Salud, Cambios Social y Política. México: Edamex, 1999.

Burin M, Meler I. Género y Familia. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Burin M, Meler I. Varones. Buenos Aires: Paidós, 2004.

Gómez Gómez E. Género, Mujer y Salud en las Américas. Publicación Científica N° 541, Washington DC: OPS/OMS, 1997.

MAPA CURRICULAR DE LA CARRERA DE MEDICINA - PLAN 2001

Objeto de estudio	0 Ciclos	Areas Especificas				Area Instrumental		
		Eje estructurante: Ciclo Vital						
		Niñez	Adolescencia	Adulthood Joven	Adulthood Mayor			
P R O C E S O S A L U D E N F E R M E D A D / A T E N C I O N	PROMOCION DE LA SALUD (72 Semanas)	CRECIMIENTO Y DESARROLLO				INGLES	INFORMATICA	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
		NUTRICION						
		SEXUALIDAD GENERO Y REPRODUCCION						
		TRABAJO Y TIEMPO LIBRE						
		EL SER HUMANO Y SU MEDIO						
	PREVENCION DE LA ENFERMEDAD (36 Semanas)	INJURIA						
		DEFENSA						
		ELECTIVAS						
	DIAGNOSTICO TRATAMIENTO RECUPERACION (72 Semanas)	CLINICA PEDIATRICA (25 Semanas)		GINECO – OBSTETRICIA (18 Semanas)				
		ELECTIVAS		CLINICA QUIRURGICA (18 Semanas)				
		CLINICA MEDICA (47 Semanas)						
	PRACTICA FINAL (1728 Horas)	PEDIATRIA						
CLINICA MEDICA								
CLINICA QUIRURGICA								
GINECO - OBSTETRICIA								