



**MARI LUZ ESTEBAN, JOSEP M. CORNELLES Y CARMEN DÍEZ MINTEGUI.**

Antropología, género, salud y atención.

**AÑO:** 2010.

**ISBN:** 978-84-7290-499-6

**PÁGINAS:** 354

Barcelona: Icaria

LAIA NARCISO PEDRO | UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

## RESEÑA

Hablar de género es hoy habitual aunque este término continua utilizándose vacío de contenido o como sinónimo de sexo. Se mantiene ésta confusión aunque desde los ochenta se incorporó en la antropología médica el análisis de ‘sistemas de género’ como perspectiva teórica, repercutiendo en la antropología y en las ciencias sociales en general. Con el objetivo de profundizar en su significado e implicaciones para la investigación se plantea esta compilación, “Antropología, género, salud y atención”, fruto del VI Coloquio de REDAM (junio de 2006), coordinado por los editores de este volumen: M.L. Esteban, J. M. Comelles y C. Díez Mintegui.

El prólogo de V. Stolcke sitúa los trabajos recopilados en su contexto teórico. Dos debates feministas clave, las políticas de control de la población y la revolución genética, impactaron en los debates políticos e influenciaron la antropología médica que tardíamente incorporó la perspectiva de género. La medicina reproductiva reabrió viejos dilemas sobre tecnología y cultura: todo indica que lejos de poder separar lo natural de lo cultural ambos aspectos se reinventan. Esto tambalea los pilares de la antropología e incluso de la biomedicina como ciencias, y plantea la necesidad de crear nuevos modelos de análisis científicos más interrela-

cionales.

La organización de los contenidos supone una declaración de intenciones para avanzar en esta necesidad. La primera parte del libro actualiza el concepto 'género' y propone un modelo de análisis. Las tres partes restantes, siguiendo este modelo, indagan en uno de los temas transversales que la antropología feminista más actual define como centrales.

En la primera parte, I. Rohlfs reflexiona sobre género en la investigación de salud pública y epidemiología y M.L. Esteban aporta la perspectiva de la antropología médica. Rohlfs realza su rasgo de constructo social: las inequidades en salud se crean a través del aprendizaje que hombres y mujeres hacen sobre la feminidad o masculinidad hegemónica, basada en las relaciones de autoridad y poder existentes, en relación con otras variables (sexo, clase, edad, entre otras). Es importante que se considere un elemento estructural y no solo un conjunto de roles para que los estudios no individualicen ni oculten problemas. También es necesaria la planificación crítica de investigaciones para no reproducir el sesgo de género. A continuación, Esteban, conceptualiza salud y sistemas de género, como construcción y producción cultural. Advierte del androcentrismo, etnocentrismo y clasismo de la hegemonía biomédica y plantea un modelo de análisis más integral (enfoque feminista biopsicosocial) para no reproducir los factores de génesis de la desigualdad social y las inequidades en salud. En este modelo los procesos de salud/enfermedad/atención y sus representaciones y prácticas se contextualizan con diferentes variables (género, clase, etnia y edad), en distintos niveles (normativo-institucional, ideológico-simbólico, identitario, socialización, relacional y corporal) incluidos en las subestructuras de los sistemas de género que, según la antropología feminista, configuran el sistema social: división sexual del trabajo, organización de las emociones y sexualidad y relaciones de poder (2010:60).

La segunda parte focaliza sobre identidades, socializaciones y representaciones de género. Cinco trabajos de temáticas distintas (alimentación, salud mental y siniestralidad vial) muestran los modelos de feminidad y masculinidad hegemónicos que produce la sociedad occidental y su relación con salud/enfermedad/atención.

M. G. Arnaiz, se aleja de explicaciones culturalistas (el culto a la delgadez o los estilos de vida sedentarios) para entender los comportamientos alimentarios que llevan a la sociedad postindustrial a padecer a la vez, el aumento de la obesidad y de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Coincide con E. Zafra en la crítica a la tendencia biomédica en dicotomizar las conductas como normales y desviadas, sin en-

tenderlas como *continuum* de lo que Zafra nombra estares alimentarios que manifiestan identidades de género o clase, relaciones o resistencias, aprendidas a través de la diferenciada socialización masculina y femenina. Así ambas cuestionan los criterios diagnósticos de los TCA que puede cumplir población no diagnosticada.

Los dos siguientes trabajos muestran como la naturalización de los atributos femeninos patologizan comportamientos en un caso y esconden problemáticas en otro. Según S. Bigiri el ataque de nervios es una manifestación social más que individual, dónde la mujer desarrolla su rol de cuidadora-doliente, gestionando y reelaborando un momento de luto, ofreciendo un papel activo al resto de la familia. S. Silva Trad, examina las investigaciones recientes en Brasil sobre el uso de ansiolíticos en mujeres y concluye que la ausencia de un enfoque de género y la mala aplicación de técnicas cualitativas llevan a focalizar en la figura del médico y su responsabilidad al recetar estos fármacos, en vez de mostrar las motivaciones y contextos de las mujeres, que es lo que las lleva al consumo. Vemos como la investigación puede ser sesgada y mantener el rol atribuido a las mujeres como pasivas y víctimas.

Finalmente, un trabajo de B. Moral, nos acerca a la construcción de las identidades masculinas. Alejándose también de las explicaciones biológicas, vincula el comportamiento temerario en la conducción de los hombres a las creencias y valores relativos a la identidad masculina hegemónica. Es interesante como define el carácter relacional de lo femenino y lo masculino, este último en negativo y como modo de obtención de poder. Es decir, los hombres, especialmente los que no ostentan poder (p.e. los jóvenes), para serlo tienen que mostrarlo, exhibir su condición de sexo fuerte asumiendo riesgos que nieguen su debilidad, muestren su control emocional, fuerza, agresividad, y no necesidad de ayuda, en oposición a las características atribuidas a lo femenino.

En la tercera parte se profundiza en las relaciones de poder implícitas en la asistencia sanitaria y las concepciones biomédicas. Cuatro trabajos analizan los procesos de embarazo, parto y puerperio (EPP) y uno la feminización de la fibromialgia. Indagan sobre cómo la biomedicina produce y reproduce los valores hegemónicos, legitimando la situación minorizada de la mujer en el campo social.

E. Imaz muestra como el sistema médico-científico monopoliza el discurso legítimo sobre cuerpo, enfermedad y curación, evidente en los procesos de EPP. El riesgo se ha convertido en lo definitorio de la gestación, y es el pretexto sobre el cual la red médica se ha apoderado de la maternidad. La tecnificación ha contribuido a relegar a la mujer de su

propio proceso, pasando a primer plano la relación médico-feto. Estas mismas conclusiones las encontramos en los trabajos de M.J. Montes, M. Blázquez y H.E. Argüello. Imaz destaca el rol activo de la mujer ante ello; Montes, en cambio, se centra en describir el proceso asistencial en el EPP, destacando su función instructiva y de control social; Blázquez, desde el enfoque del pluralismo médico, analiza el enfoque del riesgo y su alternativa: el fisiológico; finalmente, Argüello enfatiza el encuentro médico como escenario cultural que recrea las relaciones de poder basadas en género, etnia y clase social.

En el último capítulo, el análisis sobre feminización de la fibromialgia muestra como puede ser ejemplo de un problema médico apoyado en los valores sociales dominantes que reproducen y ordenan la relación médico-paciente. Desmiente la objetividad de la biomedicina señalando que tanto los criterios diagnósticos como las respuestas ante los mismos síntomas tienen institucionalizados sesgos importantes.

La cuarta parte del libro incluye dos trabajos vinculados a la división sexual del trabajo que evidencian el rol central de la mujer en los cuidados. I. Hurtado a propósito de las Migraciones Internacionales de Retiro (MIR) en la Costa Blanca por parte de británicos jubilados, muestra la diversidad sociocultural del significado de los cuidados (responsabilidad del Estado en el modelo noreuropeo y familiar en el sur de Europa). Describe esta migración como estrategia de las mujeres jubiladas que reequilibra la dedicación hacia sus familiares y hacia ellas mismas.

En la última contribución, M.J. Valderrama y otros investigadores exponen los resultados preliminares de una investigación sobre dependencia en Bizkaia. Aportan una panorámica descriptiva donde se evidencia de nuevo el rol de cuidadora atribuido a la mujer (madre o hija).

En conclusión, esta interesante recopilación aborda satisfactoriamente su objetivo: reflexionar sobre género y su imbricación en estudios sobre salud en diferentes ámbitos empíricos. Proporciona una visión global a la vez que alumbrando enfoques novedosos resaltando la expansión actual de esta perspectiva. La estructuración de los contenidos contribuye a una lectura más significativa, permitiendo relacionar distintos conceptos que de otra forma no se vincularían. Cabe añadir la utilidad del anexo, una revisión de trabajos sobre salud, atención y género en el Estado español, citando los grupos especializados en este ámbito así como las tesis presentadas.

Aún así, hay una cierta descompensación entre los capítulos entre las distintas partes del libro, que hace que algunas cuestiones como la división sexual del trabajo permanezcan menos exploradas. Sorprende

también, y ya lo advierten los editores, encontrar una única contribución respecto a las masculinidades. Esta cuestión, también es señalada en el epílogo final, en el que D. Juliano reflexiona sobre el rol tradicional/ideal del hombre como guerrero, con sus connotaciones respecto a violencia, riesgo y poder. Aunque las prácticas masculinas estén cambiando o se reprochen algunos de sus actos (por ejemplo, la violencia hacia las mujeres) siguen sin cuestionarse profundamente los modelos de masculinidad vigentes, hecho necesario para la transformación social real (Juliano, en Esteban et al., 2006: 326). Esta obra realiza una indudable contribución en este sentido y deberá ocupar un lugar privilegiado en los materiales de referencia de los estudios de género, en términos globales, y de antropología y género, en particular.