

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

## **Cuerpos fuera de lugar. Una aproximación etnográfica sobre la atención a la salud reproductiva y sexual en barrios periféricos de la Ciudad de Salta.**

Ana M. Pérez Declercq

Investigadora doctoral en el Departamento de Antropología Cultural y de Historia de América y África. Universidad de Barcelona.

Participa en la Línea de Investigación en Cuerpos, Géneros y Sexualidades en el Grupo de Investigación sobre Exclusión y Control Social (GRECS)

[aperezdeclercq@yahoo.com](mailto:aperezdeclercq@yahoo.com)

### Introducción

*“te hablo de un adolescente y de un hombre grande que... que... si lo vemos con la mujer que viene a veces con los hijos y a veces entra el hombre por ahí porque la madre está en peso o se han ido al médico y entran, y están así con vergüenza... ‘eh... ¿cómo hago para pedir preservativo?’... ‘ahí, en la ventanilla puede pedir, ahí le dan de cinco, de diez y lo anotan en un cuadernito’... ‘ah... pero hay mucha gente no quiero hacer...”* (enfermería, AGB3)

Los servicios de atención primaria de la salud se configuran como un espacio destinado principalmente a la díada madre-hijo. A excepción de aquellos que ejercen un rol profesional dentro del equipo de salud y deciden sobre la salud ajena (De Keijzer, 2003), los cuerpos masculinos adultos son cuerpos fuera de lugar en los servicios de salud. El no ajustarse a los parámetros aceptables y esperables para este espacio se pone de manifiesto en el cuerpo. No responder a las normas hegemónicas de la masculinidad dominante al ir a buscar preservativos a un servicio de salud genera en el cuerpo emociones, como la vergüenza, que expresan el sometimiento, aún a su pesar, a las normas dominantes.

Esta comunicación forma parte mi investigación de tesis para el programa de Doctorado “Estudios Avanzados en Antropología Social” de la Universidad de Barcelona en la cual se plantea un trabajo etnográfico sobre los procesos asistenciales referidos a las prácticas anticonceptivas en un área urbana-periférica de la Ciudad de Salta. El objetivo de este texto es analizar las ausencias y presencias de los varones en la atención a la salud sexual y reproductiva de los servicios de Atención Primaria de la Salud. Los datos provienen del trabajo de campo realizado durante el año 2009 en tres

centros de salud de barrios periféricos de la Ciudad de Salta y las técnicas aplicadas fueron la observación participante en los tres centros de salud y la entrevista en profundidad a quince profesionales y técnicos de distintos servicios que manifestaron estar involucrados en la atención de demandas vinculadas a la salud sexual y reproductiva y otorgaron su consentimiento para participar de la investigación.

Concretamente, en esta presentación hablaré en primer lugar sobre la naturalización de los comportamientos de varones y mujeres, en particular en el ámbito de la salud, la sexualidad y la reproducción, a partir de la forma performativa que el género asume. A continuación, busco reflexionar sobre la ausencia de los varones como actores en el análisis de la reproducción y, finalmente, recuperando las preguntas que se hace Butler sobre "... cómo se regula el género, cómo se imponen esas regulaciones y cómo son incorporadas y vividas por los sujetos sobre los cuales se imponen." (Butler, 2005:8), pretendo mostrar la manera en que el espacio y los discursos del personal de los centros de Atención Primaria de la Salud (APS) validan y reiteran las normas hegemónicas de la masculinidad dominante.

### El proceso performativo de "hacerse hombre"

La corporalidad de los varones es producida y productora en el proceso performativo de "hacerse hombre"<sup>1</sup>. Mantenerse dentro de los límites de la matriz que los hace inteligibles como varones implica un control emocional y físico, una actitud de deseo incesante de sexo, una apariencia fuerte y un modo de moverse y circular por el espacio. De acuerdo con la teoría de la performatividad, la identidad de género nunca es algo acabado ni estable sino que las personas a partir sentimientos, experiencias y acciones reiteran unas normas mediante las cuales construyen sus sexualidades y corporalidades, y también, como señala Butler, las mismas prácticas sexuales y corporales abren la posibilidad de subvertir las normas dominantes de la feminidad y masculinidad (2002:65).

Las identidades de género se producen en relación con los demás y, de acuerdo con Rosario Ortega, están altamente influidas por otras identidades sociales como son las de clase social o las de etnia (Ortega, 1999:153). La mirada de los demás se hace

---

<sup>1</sup> En referencia a la teoría performativa, Stolcke señala, "... el género se convierte en algo que se hace en vez de ser algo que se es" (2003:89).

presente en el modo en que se desenvuelven y los espacios donde circulan los varones (Huamán Andía, 2008). Por ejemplo, en los sectores populares circular por espacios sanitarios destinados al cuidado de la salud pone en cuestión la masculinidad dominante.

En relación al modo en que las creencias y prácticas de salud son utilizadas en la construcción y reconstrucción de las normas dominantes de género, como muestran Laqueur (1994) y Foucault (2005), el discurso biomédico se ha ocupado de reglamentar la experiencia sexual a través de ciertos atributos culturalmente establecidos y, fundamentalmente, del control del cuerpo de las mujeres y su disciplinamiento. Concebido como cuerpo maternal, el cuerpo de las mujeres se construye en oposición al cuerpo de los varones que se hace presente en los discursos de los profesionales de la salud como un cuerpo activo con una práctica heterosexual.

Respecto a la relación entre las prácticas anticonceptivas y la masculinidad hegemónica, una de las médicas toco-ginecólogas entrevistadas explica:

*“por ahí las mujeres se, esteee digamos, que iban para cuidarse sin que le marido sepa porque no querían embarazarse más, porque ya tenían 5, 6 hijos y el marido no tenía problemas en seguir teniendo hijos, para él era... se notaba más machista, más macho si tenía más hijos, sí?”* (toco-ginecólogo, AGD4)

La paternidad, como señala Huamán Andía (2008), es una prueba física y moral de virilidad, de un cuerpo activo. Entre los varones los hijos son marca de distinción, de la reproducción de su autoimagen (Huamán Andía, 2008). Como hacía referencia en líneas anteriores, “hacerse hombre” implica acciones, formas de expresarse o de ocupar el espacio que se interiorizan, se encarnan y, en las que están presentes la mirada de los demás.

Diversos autores<sup>2</sup> analizan el modo en que las masculinidades se definen con relación a comportamientos de riesgo. En oposición a la identificación mujer-cuidado, que a través de distintas instituciones y discursos se sostuvo haciendo corresponder su “naturaleza” con su función social (Bolufer, 2007), en los varones el autocuidado<sup>3</sup> y la

---

<sup>2</sup> De Keijzer, 2003; Courtenay, 2000; Ortegú, 1999

valoración del cuerpo en el sentido de la salud, es algo casi inexistente en su socialización.

En la siguiente cita puede observarse como, por un lado, el varón expresa en su cuerpo la vergüenza al ser interpelado a adoptar comportamientos de cuidado de la salud que no son considerados masculinos y, por otro, se establece una vinculación entre el control reproductivo y la masculinidad a partir de valorar al varón en su rol de proveedor de la familia,

*“...explicamos así a su marido, hacerle entender de que es importante que ellos los dos se cuiden, o yo le pregunto, ‘¿cuántos hijos querés tener?... ¿cuántos hijos tenés pensado tener?’... le preguntamos...y muchos bajan la cabeza... avergonzados, porque así se ponen avergonzados (...) le decimos entonces te arruinas vos, a la vez se arruina tu señora y te arruinas vos también, porque... porque tenés que trabajar más y estás viendo que trabajo no hay y tampoco alcanza y uno se siente mal cuando uno no puede llevar el pan a sus hijos le digo, o te sentís mal o te sentís bien?, le digo... y ellos reconocen ahí... entonces... es sentarse con ellos y hacerlos recapacitar ” (agente sanitario, AGD2)*

Con relación a la reproducción, los cuerpos de los varones son valorados como cuerpos productores quedando anulada su capacidad reproductiva y teniendo que abandonar aspectos relacionados con su vulnerabilidad.

### Las voces de los varones en las investigaciones sobre anticoncepción

En un número significativo de investigaciones socioantropológicas, demográficas y biomédicas las mujeres siguen siendo el actor seleccionado en el análisis de la reproducción. Menéndez (2009) advierte que en el estudio de las diferencias, que se produjo en respuesta a las propuestas culturalistas, funcionalistas, estructuralistas y marxistas de los años '50, '60 y parte de los '70, se “...favoreció la descripción de la realidad a través del “punto de vista del actor”, que en los hechos supuso frecuentemente la descripción y análisis a partir de la perspectiva de “un” solo actor.” (2009:244). Los análisis de la reproducción y de las prácticas anticonceptivas que se centraron exclusivamente en las voces de las mujeres han descuidado la descripción de las otras “voces” con las cuales las mujeres entran en relación y las relaciones que se dan entre ellos. Algunas de las investigaciones socioantropológicas,

---

<sup>3</sup> Por “autocuidado”, término desarrollado desde la biomedicina y desde el salubrismo especialmente a partir del concepto estilo de vida, “... se suelen entender las acciones desarrolladas por los individuos para prevenir el desarrollo de ciertos padecimientos y para favorecer ciertos aspectos de salud positiva.” (Menéndez, 2009:54)

observa Menéndez (2009), hacen mención a las otras “voces” a partir de las voces, las narrativas, las experiencias o las representaciones sociales del actor seleccionado y otras sólo mencionan las relaciones sociales a nivel de las propuestas teóricas pero sin que las mismas aparezcan en sus descripciones etnográficas. Por ejemplo, como observa Mara Viveros, en el caso de la participación de los varones “... se incluye como otra más de las variables socioculturales que influyen en la fecundidad de la mujer...” (Viveros, 1999:167) pero se ha explorado poco en los varones temas como el cuerpo, la subjetividad, las emociones y la reproducción.

Viveros (1999, 2009), Gutmann (1999, 2004) y Figueroa Perea (1998) son algunos de los autores de América Latina que rompen con la inmediata asociación que se establece entre la anticoncepción y las mujeres, y proponen un enfoque relacional para el abordaje de las decisiones reproductivas. Si bien el tema de la participación de los varones en la anticoncepción es uno de los ejes centrales de estos investigadores, también se ocuparon de documentar el lugar de la religión, los profesionales de la salud y el grupo de pares en las decisiones reproductivas y las relaciones que se establecen entre estos actores sociales.

Según Figueroa Perea:

...en la interpretación de la dinámica de la reproducción se ha privilegiado la versión de las mujeres, sin recurrir a modelos relacionales de representación social, que recuperen los procesos de negociación e interacción conflictiva, ambivalente y compleja entre roles, expectativas, miedos y concesiones de los miembros de ambos sexos, para tratar de interpretar esas historias diferentes. Se siguen reproduciendo interpretaciones maniqueas, a partir de los esquemas conocidos para la fecundidad de las mujeres, sin que los estudios de la reproducción hayan desarrollado alguno que incorpore el comportamiento reproductivo de las parejas, como un proceso de interacción y negociación entre varones y mujeres (Figueroa Perea, 1998:168-9 en De Keijzer, 2003).

Continuando con el enfoque relacional que proponen los autores antes mencionados, la investigación en curso pone de relieve lo corporal, en tanto proceso material de interacción social (Esteban, 2004) que tiene lugar en el itinerario asistencial seguido para evitar la reproducción.

### Espacios “materno-infantiles”

En los servicios de Atención Primaria de la Salud (APS) la atención se dirige hacia las mujeres, los niños y las niñas. El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se implementa principalmente a través del área de atención

ginecológica y, a pesar de que en las conferencias internacionales de El Cairo y Beijing se han hecho acuerdos específicos que llaman a una participación de los varones en la esfera de la reproducción y la crianza, en las prácticas sanitarias la promoción de elecciones y un uso autónomo de los métodos anticonceptivos se dirige a las mujeres (De Keijzer, 2003). La delegación de la responsabilidad del cuidado de la salud hacia las mujeres y, en particular, en las prácticas y saberes relativos a las decisiones anticonceptivas, valida una visión esencialista que contribuye, por un lado, a la identificación mujer-cuidado y, por otro, a una concepción sobre la sexualidad de los varones como in-controladas y sin cuidados.

Para los varones la sala de enfermería y la complicidad entre pares se convierten en estrategias para acceder a la atención sanitaria de aquellos cuerpos que el sistema excluye, como lo expresa una de las enfermeras entrevistadas,

*“bueno nos ha tocado este... chicos que este... son homosexuales y que tienen vergüenza para ir y vienen dos o tres y pasan por enfermería no van a ir a administración para hacer la fila...”* (enfermería, AGB3)

Al igual que los espacios de enfermería, en las visitas a los domicilios se logran espacios de mayor confianza con la población asistida, especialmente en lo que respecta a temas vinculados a la sexualidad y a conductas que son contrarias a lo esperado para un determinado género, como por ejemplo adoptar prácticas preventivas en un varón o en una determinada edad, la adolescencia.

En el trabajo de campo en los tres centros de salud se pudo observar que para acceder a los preservativos que ofrece de manera gratuita el programa antes mencionado es menester realizar una fila en la ventanilla de administración o en la farmacia, ambos espacios ubicados en el centro de mayor circulación de personas del servicio de salud.

Como señala Butler (2009), “Las normas de género tienen mucho que ver con cómo y de qué manera podemos aparecer en el espacio público...” (2009:323). En el acceso a los preservativos, la incomodidad que experimentan los varones al entrar en terrenos “materno-infantiles” se encuentra en relación con el incumplimiento de ciertos comportamientos esperados de un varón. Ir a buscar preservativos a un servicio de salud para los varones, respondan o no a la continuidad y coherencia heteronormativa entre sexo, género, práctica sexual y deseo sexual, genera emociones corporales, como vergüenza o timidez, que son maneras de someterse, aunque sea a pesar de uno mismo, a la opinión dominante (Bourdieu, 2000:55).

## Conclusión

Las prácticas médico-sanitarias en sus acciones diagnósticas y terapéuticas y en el modo en que distribuyen los espacios y los horarios de atención contribuyen a naturalizar las actitudes preventivas y de cuidado del cuerpo como atributos femeninos y legitiman un cuerpo masculino marcado por su anulación, que se traduce en el descuido corporal y de la salud.

Para finalizar, retomando la propuesta de Godoy Lorite de realizar una lectura crítica de la “salud en singular” que distribuye “... legitimidades en función de la adecuación o no de los cuerpos y las prácticas sexuales al estándar-matriz heteronormativo.” (2011:744), es necesario reconocer una multiplicidad de posibilidades de vivir, percibir y construir la salud y poder reflexionar acerca de las fisuras en los modelos hegemónicos, fisuras que, siguiendo a Butler, los vuelven inestables. La vergüenza que sienten los hombres al pedir preservativos o la reacción de la ginecóloga ante una práctica sexual no reproductiva, son fisuras que deben ser entendidas como márgenes de libertad, como resistencias.

## **Bibliografía**

- Bolufer, Mónica (2007). “Género, historia e historia de la medicina: diálogos historiográficos” en *Medicina, Ideología e Historia en España (Siglos XVI-XXI)* Campos, R, Montiel, L. y R. Huertas (Coord.), Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 635-646.
- Bourdieu, Pierre (2000). *La Dominación Masculina*, Barcelona, Anagrama.
- Butler, Judith. (2009) “Performatividad, precariedad y políticas sexuales” *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*. 4, 3:321-336.
- (2005) “Regulaciones de género” en *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 23:7–35.
- (2002) “Críticamente subversiva” en *Sexualidades Transgresoras. Una antología de estudios queer*, Mérida Jiménez, Rafael (ed.), Barcelona, Editorial Icaria, 55-79.
- Courtenay, Will H. (2000) “Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health” *Social Science & Medicine*, pergamon press, 50:1385-1401
- De Keijzer, Benno, (2003) “Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina”, en *La salud como un derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*, Cáceres, Carlos et al. (coords.),



Lima, International Forum for Social Sciences in Health y Universidad Peruana Cayetano Heredia, 137-152.

Esteban, Mari Luz (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona, Edicions Bellaterra.

Figuerola Perea, Juan Guillermo (1998). "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva" *Cad. Saúde Publ.* 14 (Supl. 1):87-96.

Foucault, Michel (2005). *Historia de la Sexualidad, 1 – La Voluntad del Saber*, Buenos Aires, Siglo XXI editores.

Godoy Lorite, Ildefonso (2011). "Salud no tiene plural. De la jerarquización del género a la estabilización del sexo." En actas del III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género, Sevilla, Universidad de Sevilla. 3:737-758.

Gutmann, Matthew C. (2004) "Hombres carnales: Las políticas somáticas de la salud reproductiva masculina." *Maguaré*, Bogotá, 18:221-40.

----- (1999) "Las fronteras corporales de género: las mujeres en la negociación de la masculinidad". En: *Cuerpo, Diferencias y Desigualdades* Viveros y Garay, (comp.), Bogotá, CES/ U. N. de Colombia, 105-123.

Huamán Andía, Bethsabé (2008). "Concepción y construcción del cuerpo de hombres y mujeres, sexualidad, género y poesía". *La manzana. Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades* Vol. III N° 6. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. En línea: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/num6/cuerpo.html>.

Laqueur, Thomas (1994). *La Construcción del Sexo. Cuerpo y Género desde los Griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra.

Menéndez, Eduardo (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Otegui, Rosario (1999). "La construcción social de las masculinidades", *Política y Sociedad*, 32. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 151-160.

Stolcke, Verena (2003). "La mujer es puro cuento: la cultura del género". *Quaderns del'Institut Catalá d'Antropologia*, 19:69-95.

Viveros Vigoya, Mara (2009). "La esterilización masculina. ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano" *Sexualidad Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro) 1: 11 - 29.

----- (1999) "Orden corporal y esterilización masculina" En *Cuerpo, diferencia y desigualdades*, Viveros Vigoya, Mara et. al (Eds). Santafé de Bogotá, Centro de Estudios Sociales - Universidad Nacional de Colombia.