

# La vida, el cuerpo y la autonomía desde la construcción de salud colectiva

**Virginia Aguirre**

vickiaguirre@gmail.com.

Docente de postgrado e investigadora de la UNESR. Doctora en Estudios del Desarrollo (Cendes/UCV). Maestría en Salud Pública (UCV). Odontóloga (UCV). Responsable de la elaboración de los planes de igualdad y equidad de género del país. Publicaciones en el campo de la salud y del feminismo. Conferencista internacional y nacional.

## Resumen

Desde un enfoque feminista, la salud colectiva busca una manera de vivir autónoma y solidaria, entendida como un complejo articulado entre unas relaciones de poder despatriarcalizadas, que impliquen una descolonización y una decolonialidad del saber y las prácticas; cambios que se requieren para encaminarnos en una búsqueda de la salud desde la lucha feminista. Lo que se plantea es una resignificación de su abordaje bajo un enfoque pluriversal, multicultural y multiétnico desde la interseccionalidad. Se trata de crear nuevas subjetividades construidas por el cuerpo de mujeres y que incidan verdaderamente sobre lo político, en la construcción de una salud colectiva feminista.

**PALABRAS CLAVE:** vida cotidiana, cuerpo, autonomía, salud colectiva

## Abstract

From a feminist approach, collective health seeks an autonomous and supportive way of living, understood as a complex articulated upon depatriarchalized power relations, which imply a decolonization and decoloniality of knowledge and practices; changes that are required to guide us in a search for health from the feminist struggle. What is proposed is its resignification focusing under a pluriversal, multicultural and multiethnic approach based on intersectionality. It is about creating new subjectivities constructed by the body of women and that truly affects the political, in the construction of collective feminist health.

**KEYWORDS:** daily life, body, autonomy, collective health

## Introducción

Hablar de la construcción de salud colectiva implica abordarla desde una visión trans-compleja, que requiere la introducción de un campo de conocimiento como son los feminismos. Tema que sigue ocupando un papel terciario en los debates sobre la salud, sumado a las grandes resistencias para ser incluido de forma transversal en los currículos en las Facultades de Medicina y demás profesiones de la salud. De igual modo ocurre con las instituciones responsables de las políticas. El feminismo como expresión emancipadora para la transformación cultural de una sociedad, busca visibilizar y vindicar los derechos de las mujeres a la salud, vista desde sus propios imaginarios, sus necesidades y sus deseos. El ensayo hace un recorrido sobre la vida cotidiana de las mujeres, la noción de vida y muerte, la salud/enfermedad y malestar, las autonomías, que inciden en sus formas de vivir y morir; y el cuerpo como aspecto político fundamental de las organizaciones otras de las mujeres, para la lucha por sus derechos a la salud.

## La vida o la sobrevivencia

Desde un enfoque feminista, la salud colectiva busca una manera de vivir autónoma y solidaria, entendida como un complejo articulado entre unas relaciones de poder despatriarcalizadas, que impliquen una descolonización y una decolonialidad del saber y las prácticas; cambios que se requieren para encaminarnos en una búsqueda de la salud desde la lucha feminista. Lo que se plantea es una resignificación de su abordaje bajo un enfoque pluriversal, multicultural y multiétnico desde la interseccionalidad.

Se trata de crear nuevas subjetividades construidas por el cuerpo de mujeres y que incidan verdaderamente sobre lo político; que conduzcan a otras formas de vivir y morir, otros estilos y calidad de vida de las mujeres, donde la salud logre cierta armonía entre el cuerpo y la mente para superar la mala vida. Sin centrarnos en aspectos que pudieran tener una carga desesperanzadora, lo que se intenta es reflexionar hasta dónde ha llegado la resistencia y resiliencia de las mujeres o para decirlo en palabras coloquiales “el aguante” de esta vida compleja y desigual.

Las mujeres enfrentan de forma permanente una especie de ritornelo en las prácticas de opresión, disfrazadas de oportunidades en diferentes ámbitos de la vida pública, pero con modalidades cada vez más sofisticadas, mediante el uso de diferentes tecnologías que en el fondo siguen subordinando y oprimiendo, muchas veces, con formas muy crueles hacia las mujeres. Nos referiremos al caso de la división sexual del trabajo, en particular al trabajo remunerado, que ha caminado en dos vertientes: 1) Reconocer que es una de las batallas ganadas para que las mujeres tengan derecho al trabajo; y 2) Reconocer que se la aceptación de trabajos que son los peores remunerados y en condiciones muy complejas.

Es así como se ha ido confundiendo una autonomía económica que no es tal, dado que se caracteriza por una alta carga de explotación laboral, muy similares a las lógicas coloniales de esclavitud [Virginia, Aguirre, 2023: 57-58].

Las distintas formas de trabajo remunerado o generación de algún tipo de ingreso en las mujeres, tiene una profunda incidencia en sus formas de enfermar y morir, debido a las condiciones en las cuales lo realizan. Esta situación no forma parte de la visión tradicional y hegemónica de la salud y mucho menos de las políticas. El saber médico hegemónico-colonial y sus respectivas prácticas que se han venido desarrollando, han colocado la salud de las mujeres como una causalidad social propia de un ser humano frágil y vulnerable, tal como lo generó la modernidad. Un modelo asistencialista y universalizante que sigue vigente a pesar de los avances en conocimiento como en el discurso político, lo que nos lleva a estar consciente sobre los paradigmas que operan en las prácticas de salud, para poder reflexionar si corresponden o no a nuestras necesidades como mujeres, a nuestros modos de vivir, sentir y desear.

El feminismo es una crítica radical a lo que se construyó como cultura en las relaciones humanas, que creó profundas desigualdades en las mujeres, que se han manifestado de manera diferencial en las distintas sociedades. Francesca Gargallo [2014: 11] resume bien el sentir actual, cuando plantea que el feminismo es "...la búsqueda concreta emprendida por las mujeres para el bienestar de las mujeres y en diálogo entre sí para destejer los símbolos y prácticas sociales que las ubican en un lugar secundario, con menos derechos y una valoración menor que los hombres...

| 27

"Los enfoques que han emergido para dar explicación a esas relaciones de poder desigual, se han basado en aproximaciones teóricas situadas, en el análisis de las condiciones particulares en que se desarrollan las vidas de las mujeres y otros sujetos subordinados en entramados sociales específicos. Haciendo un esfuerzo por concentrar la mirada en la salud colectiva desde el feminismo, lo que nos describe Julia Kristeva [2003: 22-23] sobre la obra de Hannah Arendt "El genio femenino", donde rescata una reflexión de interés sobre la vida del espíritu, señalando que "la vida y el pensamiento están indisolublemente unidos"

Esta conceptualización la inicia desde los totalitarismos (nazismo y estalinismo) que según la autora convergen en lanegación y desprecio de la vida humana. Aún con las críticas que se les han hecho a sus postulados filosóficos, lo que nos interesa es el espacio político que implica el hecho de ser mujer, donde toda acción política requiere un "espacio de aparición" Esto nos lleva a reflexionar sobre la salud mental de las mujeres y su calidad de vida, que siempre está imbuida en una serie de construcciones que más que brindar salud y vida, lo que hace es proveerla de una existencia tormentosa,

amarga y formas de vida enfermantes. Son las presiones para responder a obligaciones impuestas por la sociedad con escasos momentos de felicidad, porque su vida está destinada a proteger a la familia y a cuidar a los otros, su vida casi no importa. A pesar de esta dura afirmación las mujeres construyen sus subjetividades desde sus deseos, que muchas veces están encapsulados en sus secretos y que sólo son compartidos entre mujeres, generando un cuerpo político activo para tener una mejor vida.

Una de las resistencias y resiliencias de las mujeres ha sido seguir adelante a pesar de las desigualdades, cuya expresión más compleja es la feminización de la pobreza, en ella se encierra la opresión, la subordinación y exclusión como ser humano, con grandes dificultades de ser sujeto y objeto de derecho y de discurso. Cuando nos referimos a lo político implica un cuerpo de acción de lucha para la salud, la educación, la comida, estar provistas de herramientas necesarias para un trabajo digno y decente, la vivienda y permitimos soñar con un espacio para el ocio, y “si acaso” sobra tiempo, tener un rato para el disfrute y larecreación, que no esté vinculado únicamente a la familia, sino a lo que de manera individual desean hacer las mujeres de forma autónoma.

## El debate sobre las autonomías en salud

Si bien el concepto de los cuidados puso sobre la mesa la necesidad de profundizar sobre las autonomías, desde la salud sigue siendo un tema controversial por el paradigma aún existente y la biopolítica impuesta por el articulado legal, principalmente para el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, como es el caso el derecho al aborto. A esto se le suman los fundamentalismos religiosos que han emergido con fuerza en los últimos tiempos en toda América Latina, creando una falsa moral que sigue castigando y atando a las mujeres a la concepción de la maternidad y a la familia, con escasas posibilidades de ser autónomas.

Mabel Burín [2019] señala tres aspectos a tomar en cuenta:

- Existe una desconsideración de las experiencias de las mujeres fundadas más en la interdependencia en que es la autonomía.
- Las tensiones se producen entre los criterios de dependencia- interdependencia- autonomía, y no sólo entre dependencia-independencia- autonomía.
- La problematización de la categoría de análisis autonomía encuentra uno de sus máximos exponentes cuando se la utiliza para analizar la cuestión de los cuerpos de las mujeres, de su disponibilidad y de los escenarios en donde se produce esta disponibilidad.

Lo que queda claro es que nos seguimos encontrando con barreras difíciles de romper para acercarnos a esa construcción de salud colectiva feminista, que incorpore la autonomía, nuestras miradas, las vidas cotidianas, el sentir y por sobre todo nuestros deseos como mujeres. Aún no se impone el pensamiento crítico en la salud, pese a los esfuerzos de Almeida y Silva sobre los preceptos de la salud colectiva, lamentablemente sigue siendo un ejercicio teórico que construyen otros negando nuestra existencia como sujetos de derecho.

## Salud/enfermedad y malestar

Se ha escrito lo suficiente sobre lo normal y lo patológico, pero no ha habido forma que la salud de las mujeres se vea desde la buena vida o del buen vivir, que no sólo quede plasmado en el discurso, sino que se vea alguna transformación en la práctica. Cuando llegamos al proceso salud/enfermedad creíamos que ya teníamos las herramientas suficientes, tanto en el ámbito académico como en el de investigación, con la incorporación del análisis sociopolítico para poder comprender la salud, que superara la concepción disciplinar y biologicista, de forma que impactara en el sector servicio.

El único detalle es que aún no se logra incorporar el enfoque de género, tanto en la formación de las y los profesionales de la salud y mucho menos existe una producción de conocimientos relativos a la salud de las mujeres, para conocer su situación a partir de sus vidas cotidianas y tener una aproximación sobre sus formas de vivir, enfermar y morir. Estas investigaciones por lo general las hacemos las mujeres, pero no forma parte de la construcción de conocimiento en las universidades, existen algunas iniciativas en los postgrados desde el campo de psicoanálisis.

Para el caso de la salud de las mujeres, hasta el día de hoy se sigue abordando bajo un enfoque biologicista centrado en la salud sexual y reproductiva, que ha dejado de manera indisoluble estar ligadas a las vicisitudes de su aparato reproductor, puesto que siempre queda referida a las problemáticas específicamente femeninas de embarazo, parto, puerperio, climaterio. En las últimas décadas se ha incorporado el derecho, para ampliar su noción que se ha centrado en lo biológico y elevarlo a derechos sexuales y reproductivos. Aún cuando existen grandes esfuerzos por darle una explicación incorporando la autonomía de las mujeres, en la práctica por lo general termina reducida a los problemas propios del cuerpo biológico de las mujeres. Creo que el error está en el enfoque manejado hasta ahora, centrado en la salud sexual y reproductiva, por 4 razones fundamentales:

1. Es un concepto que nace desde la hegemonía médica y la medicalización de las políticas que están construida bajo la lógica androcéntrica

2. Las agencias internacionales ponen el acento en la generación de indicadores epidemiológicos del aparato reproductor de las mujeres, es decir, hay una lógica positivista en el manejo de la información que sólo está ubicada en la salud sexual y reproductiva
3. La fragmentación del conocimiento bajo la concepción disciplinar y biologicista de la salud de las mujeres, reducida a la maternidad que la vinculan con su salud mental
4. La violencia hacia las mujeres como problema de salud pública, en la práctica no está incorporada dentro del desarrollo en el campo de la salud colectiva e integral de las mujeres y por ende no se registra de forma rigurosa como dato epidemiológico en los servicios.

Desde una construcción de nuevas subjetividades y resignificación conceptual, implica un proceso de deconstrucción para que surja una nueva forma de mirar la salud de las mujeres, encaminada dentro de un proceso histórico y no ahistórico y de asociabilidad con el cual se ha mantenido. Es necesario incorporar la interseccionalidad en el análisis y en salud colectiva, para ubicarnos en organizaciones otras, que implique una concienciación sobre la vida de las mujeres, sus vidas cotidianas y esos instantes de felicidad del otro.

30 |

También es necesario comprender los orígenes del malestar de las mujeres ante la mala calidad de vida. Sobre este punto no se ha alcanzado un desarrollo pertinente y adecuado bajo la mirada feminista desde la producción de conocimiento complejo y tampoco en las políticas públicas, aún no forma parte de una revisión instrumental desde la epidemiología con una visión de avanzada. La institucionalidad de la salud es absolutamente patriarcal y el tema de la mujer es “importante, pero secundario”.

Mabel Burín [2010], hace un interesante aporte desde el psicoanálisis, “las mujeres padecen estados de malestar que expresan a través de sentimientos de tensión y de conflicto; la agudización de los estados de conflicto, denominados crisis, constituyen situaciones óptimas para abordar las problemáticas de las mujeres”.

Esta incorporación sobre el malestar, es un aporte para la construcción de salud colectiva feminista, con la idea de identificar a las mujeres como grupo social que padece condiciones opresivas de existencia, especialmente en sus vidas cotidianas. La autora define dos espacios de desarrollo para las mujeres: el ámbito doméstico y el ámbito extradoméstico, a veces superpuestos a ámbito privado y ámbito público, para caracterizar diversos modos de malestar de las mujeres en ellos y en la interacción entre ambos espacios.

No podemos dejar de mencionar el papel de la investigación en salud con enfoque de género, cuyos esfuerzos por comprender la naturaleza sobre la realidad de la salud sigue siendo escasa. Si lo vemos desde las relaciones de poder en el campo de conocimientos los hallazgos de las científicas nunca son tan reconocidos como las de los hombres, siendo muchas veces las que han desarrollado innovación en el área tecnológica, incluso en aspectos que favorecen a las mujeres, el cuestionamiento siempre es mayor y descalificador.

Hasta ahora hemos desarrollado la noción de la mala vida cotidiana de las mujeres, sin embargo, hay un hecho que comenzó a cambiar la mirada de la salud y la importancia del cuidado de la vida, elemento que nos puso en todo el centro la pandemia, donde nunca había quedado tan claro que la muerte forma parte de la vida, los imaginarios de la gente siempre estuvieron con una mirada distante de la muerte, algo que estaba lejano. Por primera vez las mujeres sintieron que tenían que cuidar su vida, el miedo se impuso como algo que estaba cerca y que lo teníamos incorporado como parte de nuestras vidas.

Este dualismo de vida y muerte ha sido la argumentación de la medicina hegemónica, para ser utilizado como manipulación de una práctica mercantilista de la salud, se imponen dispositivos de poder expresado en la anatomopolítica. Este es quizás uno de los motivos más fuertes por lo que las mujeres postergan su cuidado de la salud y vigilancia preventiva de su cuerpo, porque en el fondo comprenden que sus vidas cotidianas no la conducen a tener una buena salud sino todo lo contrario. Tampoco los sistemas de salud responden a sus necesidades reales, sino a un entramado para el disciplinamiento y no para la autonomía. La biopolítica que se impone como mecanismo de disciplinamiento a veces tiene una mirada errada sobre la concepción de los cuidados, que pudiese reafirmar una práctica de vida dependiente.

### ... sobre los cuerpos

Desde hace más de veinte años las mujeres decidieron salir a la calle y participar en la política de manera masiva, el contexto histórico lo propiciaba, no se trataba de un grupito de mujeres en un activismo político feminista, sino de incorporarse al debate sobre los destinos de una nación. Es así como aparecen las organizaciones otras, me referiré en particular a Venezuela, porque marco un hito histórico en las zonas populares, para defender el derecho a la salud consagrado en la Constitución Bolivariana de 1999. La creación de los Comités de Salud, como diría Judith Butler [2017:31] fue “un ejercicio performativo de su derecho a la aparición, es decir, una reivindicación corporeizada de una vida más visible”, se trataba de miles de mujeres que asumieron una posición política en defensa de los Módulos de Barrio Adentro.

No era un hecho al margen, la llegada de la Atención Primaria en Salud, significaba para las mujeres disminuir la presión de correr a un hospital para atender un estadio febril de un hijo o un hijo, bastaba sólo con caminar algunos pasos tenían a “su médica o su médico” para atender un signo, que no amerita un proceso más complejo como los que ofrece el nivel IV hospitalario; el cuidados de las personas de la tercera edad para el control de la tensión arterial así como la diabetes que son la morbilidad más común en la población adulta; también para las personas con algún tipo de discapacidad; entre otras.

Las mujeres no podían dejar de defender algo que les estaba aliviando esa carga de los cuidados y de forma gratuita. Voy a afirmar que desde una concepción integral de la salud colectiva la creación de estos módulos de APS fueron un cambio en las formas de abordar la salud, donde las mayormente beneficiadas fueron las mujeres para las aliviar las labores de “cuidado” Desde una mirada deconstructiva sobre el abordaje de la salud de las mujeres, hasta ahora no se ha dado una ruptura para poder atender esas necesidades sentidas de las mujeres. Cosa curiosa que la propia práctica en los módulos de APS, no lo han sumado como un proceso de reflexión para transformar la atención de las mujeres en los servicios.

Son las resistencias a reconocer al otro en el campo de la salud, sigue estando muy arraigada desde la noción androcéntrica, a pesar de los profundos debates políticos para comprender y poner en práctica la salud colectiva. En el caso de las mujeres siguen estando atrapadas en el activismo político, les ha costado mucho introducir sus necesidades de salud en las políticas de salud. Aún se desarrollan desde las perspectivas universalizantes y escasamente la singularidad, como es el caso de la salud mental de las mujeres.

## Reflexiones

La salud colectiva desde un enfoque transcomplejo, sigue teniendo grandes dificultades para poder producir transformaciones reales en los abordajes, que impliquen una genealogía feminista en la salud, para poder deconstruir las formas androcéntricas que se imponen. El feminismo como proceso transformador de la cultura moderna debe estar en las construcciones tanto teóricas como en las prácticas para comprender la realidad de la salud de las mujeres. Es necesario seguir insistiendo desde un pensamiento crítico con mirada feminista en la salud, no basta sólo con la interpretación del poder político, que sigue cargado de anatomopolítica y biopolítica.

Se debe abrir el debate en las instancias de cooperación internacional, en los espacios académicos y de investigación, así como comprometer a los liderazgos sobre la necesidad de reconocer a las mujeres con sus propias necesidades de la salud, que no se

reducen sólo a las tetas y al útero.

## Interlocutoras e interlocutores

Aguirre, Virginia [2023]. *Feminismo y Ética Nuestroamericana*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial El Perro y La Rana.

Almeida, Naomar y Silva Jairnilson [1999]. "La Crisis de la Salud Pública y el Movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica". *Cuadernos Médicos Sociales*. N°75, págs. 5-30.

Burín, Mabel [2019]. "Psicoanálisis, feminismo y posfeminismo" Página 12, 19 de marzo. Buenos Aires, Argentina.

Burín, Mabel [2010] Clase sobre Género y Salud mental, dictada en mayo de 2010 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Butler, Judith [2017]. *Cuerpos Aliados y Lucha Política*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Gargallo, Francesca [2014] *Feminismos desde Abya Yala: Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América* Ciudad de México, México: Editorial Corte y Confección.

Kristeva, Julia [2003]. *El Genio Femenino*. 1. Hannah Arendt. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós