

## UNA MIRADA ANTROPOLÓGICA SOBRE LOS IDEALES NORMATIVOS DE GÉNERO EN LA PROMOCIÓN DEL (AUTO)CUIDADO RELATIVO A LA ANTICONCEPCIÓN

Ana M. Pérez Declercq\*

### Resumen:

*En la Argentina, el derecho a adoptar decisiones reproductivas, se promueve desde el año 2002 a través del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673). En la vida reproductiva de las personas, la libre elección individual, como idea de determinación individual y voluntad irrestricta propia del pensamiento liberal moderno, es una idea falsa bajo la cual se ocultan los condicionamientos culturales y económicos. La elección se convierte de este modo en una obligación del ciudadano de controlar y hacer un uso racional de su cuerpo y las desigualdades sociales se transforman en elecciones individuales, haciendo a los sujetos responsables por las decisiones que toman sobre sus vidas.*

*Mediante una perspectiva etnográfica, el objetivo es explorar los ideales normativos de género presentes en la promoción del (auto)cuidado relativo a la anticoncepción en una zona periférica a la ciudad de Salta, Argentina. Este objetivo debe ser colocado en articulación con los discursos y las prácticas de los profesionales biomédicos en el proceso de atención, las políticas neoliberales y con las condiciones económicas en que estos hombres y mujeres están viviendo.*

**Palabras clave:** decisiones reproductivas, control social, derechos sexuales y reproductivos, género.

**Clasificación Jel:** Z0

---

\* Investigadora doctoral en el Departamento de Antropología Cultural y de Historia de América y África de la Universidad de Barcelona y miembro del Grupo de Investigación sobre la Exclusión y el Control Social (GRECS) aperezdeclercq@yahoo.com

**Abstract:**

*In Argentina, the responsibility for taking charge of one's own reproductive decisions has been promoted by the government since 2002, through the Program of Sexual Health and Responsible Procreation (Law 25.673). The idea of free individual choice in one's reproductive life—that is to say, the idea of complete self-determination and unrestricted personal will, linked with modern liberal thought—is a false one, obscuring cultural and economic conditions. Thought of properly, reproductive choice transforms itself into an obligation of the citizen to control and make rational use of his body, and social inequalities transform themselves into individual decisions, so that subjects are responsible for the decisions they make about their personal lives.*

*By means of an ethnographic perspective, the aim here will be to explore the the normative ideals of gender in the promotion of (self)care on contraception in a peripheral-urban area in the city of Salta, Argentina. This aim must be placed in articulation with the discourses and practices of biomedical professionals in the care process, with neoliberal politics, and with the economic conditions in which these women and men are living.*

**Keywords:** reproductive decisions, social control, sexual and reproductive rights, gender.

*“La clase de mujeres que propugna el patriarcado lo son sin estriencias, de manera que su invisibilidad en el acatamiento de las normas es un valor añadido a su cumplimiento. En nuestra sociedad patriarcal, las mujeres no se jactan del cumplimiento de las normas de género que les corresponden: se limitan a hacerlo. El caso de los varones es algo distinto porque la exhibición pública de sus gestas valida el cumplimiento de las normas de género que les corresponden.” (Guasch, 2008:49)*

## Introducción

La promoción de la autonomía y el (auto)cuidado en las decisiones reproductivas así como el diseño de fármacos y métodos anticonceptivos, refuerzan el rol que la medicina moderna<sup>1</sup>, entre otras instituciones, le ha asignado a las mujeres como responsables del control sobre la sexualidad y de las actividades de cuidado de la salud. Diversos autores<sup>2</sup> han señalado que con la expansión de las políticas neoliberales el rol desempeñado por estas como cuidadoras de su propia salud y de su grupo familiar se ha intensificado. El discurso de la responsabilidad individual “... ocurre simultáneamente bajo la influencia del individualismo y de la moralidad de las sociedades modernas y de las crisis fiscales y económicas de los sistemas de bienestar social de muchas naciones” (Castiel y Alvarez-Dardet, 2010:34-35)

En la delegación de la responsabilidad del cuidado de la salud hacia la mujer y, en particular, en las prácticas y saberes relativos a las decisiones anticonceptivas se ven implicadas formas de saber/poder en torno al cuidado de la salud y del cuerpo que producen, reproducen y cuestionan los ideales normativos de masculinidad y feminidad.

El presente trabajo forma parte de mi investigación doctoral en la cual analizo, desde la Antropología de la Salud, los procesos asistenciales referidos a las prácticas y saberes para evitar un embarazo en un barrio periférico de la Ciudad de Salta, Argentina. Algunos de los interrogantes planteados son: ¿Qué particularidades presentan estos procesos asistenciales en tanto

---

1 Foucault (1996) sitúa el “despegue” de la medicina moderna hacia fines del siglo XVIII, en el momento en que la medicina se convierte en una práctica social caracterizada por: a) la aparición de una autoridad médica como manifestación de una medicina del Estado, b) un campo de intervención de la medicina que no se reduce a las enfermedades, c) la aparición del hospital y d) la introducción de mecanismos de administración médica como registros de datos, comparación, establecimiento de estadísticas, etc.

2 Andújar, 2003; Huggins, 2000; Laurell, 2000; Tajer, 2000.

que las mujeres son el foco de atención y las responsables del (auto)cuidado? ¿Cómo la promoción del (auto)cuidado puede ser utilizada para la producción y reproducción de normas dominantes de género?

A partir de la revisión bibliográfica y la investigación en curso, el objetivo de la presente comunicación es reflexionar sobre el modo en que la promoción que realiza el sistema biomédico de las prácticas de (auto)cuidado para evitar la reproducción es utilizada para producir, reproducir y modificar los ideales normativos de masculinidad y feminidad.

### **Cuidarse, una práctica de mujeres**

El término “cuidarse” es utilizado por la población y por el personal de los servicios de salud para referirse a las prácticas anticonceptivas. Si bien la biomedicina por un lado, cuestiona la automedicación, por otro, impulsa y favorece el (auto)cuidado<sup>3</sup> y el uso de métodos anticonceptivos y lo hace desde una perspectiva marcadamente individualista (Menéndez, 2005)

El cuidar-se, el controlar el propio cuerpo, ubica a las mujeres en el lugar de la responsabilidad. La responsabilidad consiste “...en una idea normativa que muestra y sustenta los órdenes esenciales para la organización de los colectivos humanos.” (Castiel y Alvarez-Dardet, 2010:34) En este sentido, la libre elección individual y el (auto)cuidado en relación a las prácticas anticonceptivas se convierten en una obligación del sujeto de controlar y hacer un uso racional de su cuerpo sin considerar los condicionamientos socioculturales y económicos contextuales que interfieren en su elección. Asociada a la responsabilidad aparece inevitablemente la culpa, especialmente cuando se incumple con la obligación, por ejemplo, de informarse o de utilizar un método anticonceptivo.

A través de distintas instituciones y discursos, entre los que se destaca el de la medicina moderna, se sostuvo una visión esencialista sobre las mujeres que contribuyó a la identificación mujer-cuidado, haciendo corresponder su “naturaleza” con su función social, que se vinculaba con el ámbito de la familia, la moral y las costumbres (Bolufer, 2007) En relación con la función social que cumplen a las mujeres se les valora como cuidadoras pero a sus creencias, acciones y saberes se les asigna un lugar subordinado.

---

3 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)

Siguiendo a Esteban (2007) y a Maquieira (2001), el concepto de género permitió, y sigue permitiendo, cuestionar la existencia de una esencia femenina y las ideas de la diferenciación “natural” de los roles sociales desempeñados por hombres y mujeres. En los años setenta, la distinción entre sexo y género fue muy fructífera, señala Maquieira (2001), para promover estudios que plantearan el carácter histórico y construido de las relaciones entre hombres y mujeres. Luego, a partir de los años ochenta, la distinción sexo/genero es cuestionada y ya a finales del siglo XX, se debate la afirmación de que el género está construido desde una posición que se opone a concebir los cuerpos como receptores pasivos de una ley cultural inevitable. De este modo, junto al rechazo de la visión esencialista, también es criticada una noción de género tan preciso y fijo que convierte la cultura en destino (Butler, 2007).

El desafío planteado por Esteban (2009) de deshacer la equivalencia entre mujer y cuidadora, una equivalencia que requiere un análisis contextualizado y en relación a las particularidades de clase, étnicas, sexuales y regionales, es retomado en el siguiente apartado en el análisis de la promoción de las prácticas de (auto)cuidado en relación con las políticas desarrollistas aplicadas en los países de América Latina en las últimas décadas del siglo XX y principios del siglo XXI, políticas que han contribuido a una re-naturalización<sup>4</sup> de las mujeres.

### **La gestión de los “cuerpos en riesgo”**

El juicio continuo al que están sometidos los cuerpos se hace evidente en las decisiones y prácticas de salud vinculadas a la sexualidad. Para que ciertos cuerpos sean categorizados dentro de una normalidad saludable, deben existir otros, los que escapan a un control racional de su sexualidad o que realizan prácticas sexuales que se salen o alejan del estándar heteronormativo, que son calificados como “cuerpos en riesgo”. Estas clasificaciones están

---

4 Esteban (2003) hace un llamado de atención sobre un proceso de re-naturalización de las mujeres que se está produciendo en la última década. “Por re-naturalización me refiero al hecho de que en la actualidad se siga argumentando la desigualdad social de las mujeres apoyándose en una biología o una psicología definidas científicamente como diferenciadas, algo que fue perfectamente combatido en los años setenta y ochenta por las feministas desde muy diferentes campos disciplinares y temáticos. Pero, sin embargo, en los últimos años las teorías esencialistas de las diferencias entre hombres y mujeres no sólo no se han agotado sino que han surgido nuevas explicaciones para las mismas, y el ámbito de los cuidados es especialmente propicio para ello” (Esteban, 2003:5)

mediadas por otros elementos de la estructura social tales como la etnia, la edad, la sexualidad, y la clase social, entre otros. De acuerdo con Almeida Filho et. Al (2009), los discursos sobre los riesgos para la salud "...consisten en construcciones circunstanciales, de carácter normativo, inapelablemente vinculadas a otros intereses. Dependen, explícitamente o no, de definiciones de lo que es el ser humano, el tipo de sociedad que se anhela y los modos de alcanzarla." (Almeida Filho et. Al, 2009:326)

Con el paradigma del "desarrollo humano" presentado en 1990 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y posteriormente con el desarrollo del Índice de Desarrollo Humano Relativo al Género (IDG), las mujeres dejaron de ser miradas exclusivamente como esposas y madres, como víctimas necesitadas de ayuda, y fueron consideradas agentes económicos que afectan y se ven afectadas por el proceso de desarrollo (Harcourt, 2011). El foco puesto en los más pobres, en las mujeres y en ciertas minorías como "población en riesgo" (Alvarez, 2003) vino a instaurar una nueva tecnología de poder<sup>5</sup> que se materializó en el discurso del desarrollo humano. Alvarez precisa, "No es más la población en su sentido genérico como lo era en la biopolítica, sino los más pobres, los vulnerables y ciertas minorías los que constituyen de una u otra manera una amenaza para la estabilidad del sistema." (Alvarez, 2009:241)

Las políticas de desarrollo "orientadas a la pobreza" se materializan en dos aspectos, por medio de la provisión de ciertos mínimos biológicos para satisfacer necesidades básicas, y paradójicamente, en una culturización de las capacidades de los pobres (Alvarez, 2005). En las políticas de salud reproductiva, ambos aspectos confluyen en la construcción de un cuerpo reproductor femenino al cual, por un lado, se le ofrecen servicios mínimos dirigidos a la salud materna y, por otro, se espera una relativa autonomía en las decisiones con relación a las anteriores formas de tutela del Estado protector.

Los textos oficiales, los informes de antecedentes, las estadísticas y las pruebas de las Naciones Unidas, convirtieron las experiencias dispares de las mujeres de todo el mundo "...en el cuerpo femenino sexualizado genérico: mujeres pobres con una serie implícita de necesidades y derechos." (Har-

---

5 Alvarez (2005) denomina "focopolítica" a una nueva tecnología de poder en relación al despliegue de gobernabilidad del Estado moderno sobre la población y la regulación política de la vida al que Foucault denominó biopolítica. Preocupado por el cómo del poder Foucault (1996) categoriza a la biopolítica como una técnica de poder dirigida a la multiplicidad de los seres humanos, que pone bajo control los procesos propios de la vida (nacimiento, muerte, reproducción, etc.).

court, 2011:46) Esta esencialización y universalización del cuerpo femenino se reafirmó en el cambio estratégico hacia la salud y la mortalidad materna que se produjo con la introducción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000.

### Los cuerpos que no conciben.

La elección y uso de métodos anticonceptivos se configuran, desde la ilusión neoliberal, como actividades que realiza un sujeto aislado sin relaciones con los demás. Sin embargo, la decisión de *cuidarse* nunca es una decisión individual, es parte de un proceso asistencial que excede las dimensiones estrictamente sanitarias en un sentido biologista y que se construye, siguiendo la noción de Comelles (1997), a partir de los recursos intelectuales, emocionales, sociales, institucionales y culturales de los microgrupos implicados en la decisión.

Viveros (2009), Gutmann (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 que ocupan 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.

En la utilización de métodos anticonceptivos modernos las relaciones entre los distintos saberes y formas de atención son constantes. Las prácticas y los discursos biomédicos al promover el (auto)cuidado en las mujeres y no ofrecer un espacio de atención a los varones, no solo reproducen una concepción dualista del género (mujer/hombre, pasivo/activo, naturaleza/cultura), también establecen determinados tipos de existencias que encajan dentro de la matriz heteronormativa y excluyen otras (Butler, 2007). De acuerdo con Godoy Lorite, "...la salud no examina sólo la falta de salud, sino también cuerpos, sometidos de esta manera a un juicio continuo y orientando hacia la abyección a todo aquel que no sigue el juego de la normalización..." (Godoy Lorite, 2011:747)

Así como las prácticas de (auto)cuidado delegadas a las mujeres hacen inteligibles las normas dominantes de género (Butler, 2005), emociones como la vergüenza, la humillación o timidez que experimentan los hombres con su presencia en el espacio sanitario destinado a la diada madre-niño también muestran el sometimiento del cuerpo a estas normas.

## A modo de conclusión

El discurso individualista del (auto)cuidado de la biomedicina y el discurso dominante del desarrollo humano que exhorta a las mujeres a “tomar las riendas de su propia vida” revelan una identificación mujer-cuidado basada en una visión esencialista de las mujeres y, asumiendo un modelo individual y voluntarista, dejan de lado la intersubjetividad y la influencia de los condicionamientos socioculturales y económicos contextuales.

Mientras que las prácticas de una sexualidad despreocupada y sin cuidados en los varones se perciben social y médicamente como naturales e inevitables, los cuerpos de las mujeres se ven sometidos a una mirada normatizadora que observa, evalúa y compara en relación a los patrones ideales sostenido desde el conocimiento biomédico (Epele, 1997)

En este sentido, la pregunta que formula Judith Butler (2002), ¿Qué cuerpos acaban siendo un problema y porqué?, permite poner en relación la categorización como “conductas de riesgo” de la elección anticonceptiva no informada, del ejercicio de una sexualidad no controlada o una sexualidad ajena al fin reproductor, y la atribución de culpas a quienes ponen en cuestión los ideales normativos de la feminidad y ofrecen tensiones permanentes a la identificación mujer-cuidadora.

## Bibliografía

- Almeida Filho N., Castiel L., Ayres J. “Riesgo: concepto básico de la epidemiología”. *Salud Colectiva*. Universidad Nacional de Lanús. Vol. 5, Núm. 3, septiembre-diciembre 2009, pp. 323-344
- Alvarez Leguizamón, Sonia, “Los discursos minimistas sobre las necesidades básicas y los umbrales de ciudadanía como reproductores de la pobreza”. En Alvarez Leguizamón, S (comp.): *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales- CLACSO, 2005.
- La invención del Desarrollo Humano (historias de un desarrollo biológico participativo a “escala humana”) en Tesis Doctoral “Políticas asistenciales, pobreza y representaciones sociales”. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2003.
- Andújar, A. “Ciudadanía y Liderazgo Femenino”, Il Congreso Iberoamericano de Estudios de Género; 24-26 de julio de 2003; Salta, Argentina. [Ponencia]. Salta: Universidad Nacional de Salta, 2003.
- Bolufer, M., “Género, historia e historia de la medicina: diálogos historiográficos” en Campos, R, Montiel, L. y R. Huertas (Coord.) *Medicina, Ideología e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007.



- Butler, Judith, *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós, 2007.
- “Regulaciones de género”. *La Ventana: Revista de Estudios de Género*, No. 23, Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2006. pp. 7-35.
- *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Castiel L. D. y C. Alvarez-Dardet, *La Salud Persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2010.
- Comelles, J. M. “De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual”. III Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud, 1997, Teruel, España. Documento en línea:  
<http://www.naya.org.ar/articulos/med01.htm> (Consultado: 2011, mayo 03)
- Esteban, Mari Luz “Cuerpos y políticas feministas” Ponencia presentada en las Jornadas Estatales Feministas de Granada (5-7 de diciembre de 2009), en la mesa redonda “Cuerpos, sexualidades y políticas feministas”. Documento en línea:  
[http://www.caps.cat/images/stories/Mari\\_Luz\\_Esteban\\_cuerpos.pdf](http://www.caps.cat/images/stories/Mari_Luz_Esteban_cuerpos.pdf) (Consultado: 2012, marzo 03)
- “Desafíos teórico-metodológicos del cuerpo. Nuevas aproximaciones desde el feminismo” en Campos, R, Montiel, L. y R. Huertas (Coord.) *Medicina, Ideología e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007.
- Figuroa Perea, Juan Guillermo, “Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva”. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 14, suplemento 1, 1998. Brasil, pp. 87-96
- Foucault, Michel, *La arqueología del saber*, Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2002.
- *Genealogía del Racismo*. Buenos Aires: Editorial Altamira, 1996.
- *La vida de los hombres infames*, Buenos Aires: Ed. Altamira, 1996b.
- Godoy Lorite, Ildelfonso, “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, 2011.
- Guasch, Oscar, “Género, masculinidad y edad” en A. Téllez y J. E. Martínez (coords.) *Investigaciones antropológicas sobre género: de miradas y enfoques*. Elche, Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género (SIEG), Universidad Miguel Hernández de Elche. 2008, pp. 43-54.
- Gutmann, Matthew, “Hombres carnales: Las políticas somáticas de la salud reproductiva masculina”, *Maguaré*, No.18, 2004, pp.221-240.
- Harcourt, Wendy, *Desarrollo y políticas corporales. Debates críticos en género y desarrollo*. Barcelona. España: Edicions Bellaterra, S.L., 2011.
- Huggins Castañeda, M. “Género, participación, empoderamiento y control social” en Costas, A. et. Al, *Saúde, Equidade e Género: um desafio para as políticas públicas*. Brasilia: Editora Universidad de Brasilia, 2000.
- Laurell L., A. C. “Globalización y reforma del Estado” en COSTAS, A. ET. AL, *Saúde, Equidade e Género: um desafio para as políticas públicas*. Brasilia: Editora Universidad de Brasilia, 2000.

Maquieira, Virginia “*Género, diferencia y desigualdad*” en Beltran Elena y Maquieira Virginia. *Feminismo: Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Ed. Alianza, 2001, pp. 159-190.

**Menéndez**, E. “Intencionalidad, experiencia y función”. *Revista de Antropología Social*. México, Vol. 14; 2005, pp. 33-69.

----- *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Ed. Lugar, 2009.

Tajer, D. “Generando la Reforma” en COSTA et. Al.: *Saúde, eqüidade e gênero: un desafio para as políticas públicas*, Abrasco-Alames, Brasilia: Ed. Universidad de Brasilia, 2000.

Viveros, Mara “La esterilización masculina: ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. En *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Revista Latinoamericana. No.1, 2009, pp.11-29.