

## «Cal una perspectiva de gènere en l'àmbit de la salut»

*Mònica Alcalá-Lorente, docent de la Facultat de Medicina de la UAB*



La docent Mònica Alcalá-Lorente | Jaume Ventura

El passat 29 de febrer, la docent de la Facultat de Medicina de la UAB Mònica Lorente va fer a la Roca del Vallès la xerrada-taller "Cossos que importen. Mirades a la medicina des del gènere". En aquesta entrevista a **NacióGranollers** defensa la importància de comptar amb una perspectiva de gènere en l'àmbit de la salut.

### **-A què ens referim quan parlem de perspectiva de gènere en l'àmbit de la salut?**

-A tenir en compte les desigualtats de gènere que hi ha. A entendre el gènere com una construcció social. Avui en dia mirem i llegim els cossos i donem significat d'una manera cultural, participada en societat. El sexe no és quelcom natural, fix i estable en biologia. És, també, una cosa construïda socialment.

### **-En què es nota? Vostè posa l'exemple de la violència obstètrica.**

-Es pot establir en la relació de poder que hi ha entre metge i pacient, segons la qual el primer és el que té coneixement del cos i el pacient només és passiu. En realitat, una dona embarassada no és un pacient, però la medicina ha medicalitzat un aspecte de la vida humana com és un embaràs. En una relació de poder no cal preguntar-li a l'objecte d'estudi si se sent còmode. Tampoc a una dona que està parint si se sent còmoda envoltada d'aquelles persones.

## **-També posa èmfasi en per què se'ns tracta igual si hi ha tantes diferències biològiques.**

-Exacte. El cos que funciona com a model és el que diem masculí, però homes i dones tenim símptomes diferents encara que estiguem patint el mateix. A partir d'aquí és des d'on es descriuen estructures, funcionaments, patologies, símptomes i formes de funcionament i tractament.

## **-I què proposa la medicina de gènere?**

-Fa visible les altres formes d'emmalaltir. El risc o les limitacions o contradiccions, però, són que torna a reproduir un binarisme de gènere segons el qual només hi ha dues formes de cossos: allò que diem masculí i femení. I al mig hi ha tot un ventall de possibilitats que, des de la medicina, es patologitzen. Com per exemple les persones intersexuals o les transexuals.

## **-Això porta a diagnòstics més tardans en les dones?**

-Sí. Està relacionat també amb allò que parlàvem de la relació de poder entre metge i usuària. S'emfatitza més quan aquesta usuària és una dona, racialitzada i migrada. Diguéssim que aquesta jerarquia de coneixement sobre el cos es va fent cada cop més desigual. Si vaig amb un cos llegit femení, racialitzat i migrat, allò que estic explicant que li passa al meu cos és més difícil que sigui rebut pel professional com quelcom que és real. Les persones triguen més en ser diagnosticades perquè triguen més en ser reconegudes pel professional.

## **-Parli'm de l'endometriosis.**

-És una gran desconeguda. Afecta els cossos que són llegits com a femenins i, des d'aquesta medicina patriarcal, diguéssim que l'anatomia que es pot veure en aquest tipus de cossos és una particularitat. No entra dins d'allò que és central. I porta a parlar del sexe.

## **-Digui.**

-En concret, porta a parlar del coitocentrisme. És a dir, pensar que les relacions sexuals naturals, normals i habituals són només aquelles que porten un penis a penetrar una vagina. Una dona que té endometriosis tindrà dificultats per aquest tipus de relacions i, per tant, serà pressionada culturalment.

## **-Algun exemple més?**

-Hi ha el cas de les intervencions d'urgència en nadons que neixen amb genitals que, segons el sistema patriarcal, són ambigus. És un protocol d'operació d'urgència que s'estableix quan els nadons neixen amb un organ erèctil que la medicina no pot classificar com a masculí o femení. Hi ha molts activistes intersexuals que estan parlant de fer aquest tipus d'intervencions d'una forma molt més personalitzada. Que la persona que ha de ser intervinguda sigui conscient del que li està passant.

## **-I què passa amb les operacions de canvi de sexe en els transexuals?**

-Tot allò que dèiem abans que hi ha entre el que definim com a home i com a dona, des de la medicina es patologitza. Com a un "jo ho estic veient com una cosa que no és normal, que és patològica, i jo seguiré aquest procés veient-te d'aquesta manera". Això implica, per exemple, que a les persones que vulguin accedir a una operació de canvi de sexe se'ls apliquen pràctiques com el test de vida real. Consisteix en avaluar si una persona viu suficientment de forma masculina o femenina per tal que pugui accedir a aquesta operació. Aquest "suficientment" el que fa és reforçar els estereotips de gènere dels qual estem parlant des de l'inici del feminisme.

## **-Què implica?**

-Una certa representació del que significa ser home o ser dona. Si tu vas pel carrer i et vas fixant en les persones, pràcticament ningú ho complirà. Jo puc asseure'm d'una manera o d'una altra. Tant se val!

## **-Tot estereotips.**

-Sí, però que estan inserits dins d'una cultura en què la ciència també hi participa. Miri, per sort, hi

ha el model de l'oficina Trànsit de Barcelona (<https://www.facebook.com/serveiTransit/>) . No és un model que patologitzi, sinó que acompanya: la persona és el centre de la seva vivència i ella mateixa genera coneixement sobre el seu propi cos.

## **-Què es pot fer?**

-Per mi és un esforç conjunt. És un problema sistèmic, dels fonaments de la societat. Miri, estem acostumades a pensar en els elements de la societat com si fossin esferes separades. Hauríem de fer l'esforç d'entendre que tot està sempre relacionat, i si es vol un canvi de cultura s'ha d'actuar des de tots els àmbits. No només des de l'educació. No només des de l'educació formal. També des de l'informal. De quina manera els discursos que ens envolten estan contribuint, o no, a mantenir aquests pensaments dualistes o jerarquitzants que creen les desigualtats. No només de gènere, qualsevol desigualtat.