La interseccionalidad: una aproximación teórico-metodológica a la complejidad de las inequidades en la transmisión madre-hijo del VIH*

Intersectionality: A Theoretical-Methodological Approach to the Complexity of Inequities in Mother-to-Child Transmission of HIV

Interseccionalidade: uma abordagem teórico-metodológica para a complexidade das desigualdades na transmissão mãe-filho do HIV

Recibido: 16 de junio de 2023. **Aceptado:** 01 de abril de 2024. **Publicado:** 20 de noviembre de 2024.

DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.iatm

Julio Cesar Martínez Angarita[a]
Centro de Investigación y Atención en Salud del Magdalena Medio (CISMAG), Colombia
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9897-6823

Cómo citar: Martínez Angarita, J. C. (2024). La interseccionalidad: una aproximación teórico-metodológica a la complejidad de las inequidades en la transmisión madre-hijo del VIH. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 23. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.iatm

[a] Autor de correspondencia. Correo electrónico: julio.martinez.angarita@gmail.com

Resumen

Este artículo de revisión teórica presenta una aproximación a la categoría de la interseccionalidad, explorando nuevas maneras de abordar las inequidades en la transmisión madre-hijo del VIH. Se destacan algunos de los desarrollos teóricos más relevantes del discurso interseccional y las críticas emergentes desde diversas corrientes de la epistemología feminista. Además, se examinan varios estudios que emplean el análisis interseccional en el estudio de las inequidades relacionadas con el VIH, y se concluye con reflexiones sobre la importancia de la interseccionalidad en el trabajo en salud pública. Metodología: Se analizaron documentos y artículos científicos en español, inglés y portugués, publicados entre 1991 y 2023, disponibles en Scielo, PubMed, Lilacs, Ebsco y Google Scholar. Resultados: Se revisaron noventa y nueve documentos, de los cuales se seleccionaron sesenta y dos. Conclusiones: La interseccionalidad, como marco analítico en la reflexión sobre la salud pública, es pertinente para avanzar hacia la transformación de las inequidades en los determinantes de la salud y los resultados en salud. Además, sugiere herramientas útiles para el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas públicas en salud, con el objetivo de construir una cultura de derechos humanos como eje fundamental del ejercicio político y de la praxis misma en salud pública.

Palabras clave: VIH, transmisión vertical de enfermedad infecciosa, inequidades en salud, marco interseccional, salud pública.

Resumo

Este artigo de revisão teórica apresenta uma abordagem à categoria da interseccionalidade, explorando novas maneiras de abordar as desigualdades na transmissão mãe-filho do HIV. Destacam-se alguns dos desenvolvimentos teóricos mais relevantes do discurso interseccional e as críticas emergentes de diversas correntes da epistemologia feminista. Além disso, examinam-se vários estudos que utilizam a análise interseccional no estudo das desigualdades relacionadas ao HIV, concluindo com reflexões sobre a importância da interseccionalidade no trabalho em saúde pública. Metodologia: Foram analisados documentos e artigos científicos em espanhol, inglês e português, publicados entre 1991 e 2023, disponíveis nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs, Ebsco e Google Scholar. Resultados: Foram revisados noventa e nove documentos, dos quais sessenta e dois foram selecionados. Conclusões: A interseccionalidade, como estrutura analítica na reflexão sobre a saúde pública, é relevante para avançar na transformação das desigualdades nos determinantes de saúde e nos resultados em saúde. Além disso, sugere ferramentas úteis para o trabalho de advocacia e a formulação de políticas públicas de saúde, com o objetivo de construir uma cultura de direitos humanos como eixo fundamental do exercício político e da própria práxis em saúde pública.

Palavras-chave: HIV, transmissão vertical de doença infecciosa, desigualdades em saúde, estrutura interseccional, saúde pública.

Abstract

This theoretical review article presents an approach to the concept of intersectionality. It explores new ways of addressing inequities in mother-to-child transmission of HIV. Key theoretical developments in intersectional discourse and emerging critiques from various branches of feminist epistemology are highlighted. Additionally, several studies utilizing intersectional analysis to examine inequities related to HIV are reviewed, concluding with reflections on the importance of intersectionality in public health work.

Methodology: Documents and scientific articles in Spanish, English, and Portuguese, published between 1991 and 2023, were analyzed from databases such as Scielo, PubMed, Lilacs, Ebsco, and Google Scholar. Results: Ninety-nine documents were reviewed, of which sixty-two were selected. Conclusions: Intersectionality, as an analytical framework for reflecting on public health, is relevant for advancing the transformation of inequities in health determinants and health outcomes. Furthermore, it suggests useful tools for advocacy work and developing public health policies to build a human rights culture as a fundamental axis of political practice and public health praxis.

Keywords: HIV, vertical infectious disease transmission, health inequities, intersectional framework, public health.

Introducción

La desigualdad histórica que afecta a las mujeres tiene múltiples facetas: diversidad de género y orientación sexual, pertenencia étnica, condición socioeconómica, entre otras razones que explican el lugar jerárquico que ocupan los individuos y los grupos sociales dentro de un sistema. Un ejemplo de ello es el establecimiento de "roles" basados en la naturalización de relaciones patriarcales, asignando a las mujeres a la esfera doméstica, la reproducción y el cuidado no remunerado de otros, en detrimento de su propia salud. Mientras tanto, los hombres son relegados a la producción y la vida pública (1–3). Esta división ha sido interpretada como parte de lo que algunos autores denominan el sistema simbólico sexo-género, que ofrece elementos para comprender la subordinación femenina (4).

Las inequidades en salud relacionadas con el VIH son un tema crucial, dado el alarmante incremento en las cifras de infección entre las mujeres. Según las estimaciones más recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS, por su sigla en inglés The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), 38,4 millones de personas vivían con el VIH en 2021, y de ellas, el 54,0% eran niñas y mujeres. En ese mismo período, se produjeron 1,5 millones de nuevas infecciones, de las cuales el 49,0% correspondían a mujeres de todas las edades. África Subsahariana sigue siendo la región más afectada: seis de cada siete nuevos casos ocurren en niñas adolescentes de 15 a 19 años (5). Es decir, las mujeres tienen tres veces más probabilidades de adquirir el VIH que los hombres de su misma edad (5).

El aumento de infecciones entre mujeres en edad fértil ha generado mayor preocupación en salud pública, debido al problema de la transmisión vertical o madre-hijo del VIH y sus efectos en la salud y la expectativa de vida de los infantes expuestos (6). A escala global, en 2021 se registraron 160.000 casos nuevos en menores de 0 a 14 años, y aproximadamente 97.500 fallecieron prematuramente por complicaciones derivadas de la enfermedad (5).

Como muestran las estadísticas, la epidemia afecta a las mujeres en tanto mujeres, pero no a todas por igual. De hecho, algunos de los planteamientos más recientes de la epidemiología social y crítica posicionan al género como un estratificador social que genera violencia estructural, la cual se refuerza con otros ejes de desigualdad, como la pobreza o la discriminación, empeorando la situación de las mujeres (7–9). En este contexto, la interseccionalidad ofrece elementos para entender no solo las afectaciones en los procesos de salud-enfermedad, sino también los sistemas detrás de estos (sexo-género, sexualidad, raza/racialización/racismo, etnicidad, clase social, edad/ciclo vital, etc.) y cómo estos se imbrican concretamente en las trayectorias de vida de las personas (10).

Este ensayo tiene como objetivo reflexionar críticamente, desde una lectura interseccional, sobre las inequidades en salud relacionadas con la transmisión madre-hijo del VIH. Para ello, se divide en cuatro apartados, además de estas breves líneas introductorias. En el primero, se presentan los desarrollos conceptuales más destacados de la interseccionalidad que se articulan dentro de los estudios de género y la teoría feminista. Enseguida, se examinan algunas de las tensiones

que han emergido en las diferentes corrientes del feminismo en torno a su operacionalización metodológica. A continuación, se revisan algunos trabajos que destacan el potencial de los enfoques interseccionales para el análisis empírico de las inequidades relacionadas con el VIH. Por último, se plantea una reflexión sobre la necesidad de integrar la interseccionalidad como marco analítico en el ejercicio comprensivo y práctico de la salud pública, para atender de forma más tangible aquellos asuntos que constituyen inequidades discutidas en un plano más abstracto y fragmentado.

Situando la idea de interseccionalidad: una mirada a sus orígenes y conceptualización

El debate feminista sobre la interseccionalidad es lo suficientemente amplio, y sus primeras conceptualizaciones han sentado las bases para la construcción de una teoría que continúa en desarrollo, impulsada por activistas y académicas de todas las latitudes, para referirse a las múltiples experiencias de exclusión, subordinación y opresión vividas por ciertos sectores de la población (11). Esto ha dado lugar a una enriquecedora discusión interna y a la emergencia de diferentes posturas en torno a esta categoría analítica, como se examinará brevemente a continuación.

El concepto de interseccionalidad ha sido atribuido a la académica afroamericana Kimberlé Crenshaw, quien fue la primera en acuñarlo formalmente en las ciencias sociales en 1989 (12). Crenshaw, a partir de sus primeros trabajos, expuso un sistema complejo de múltiples estructuras de opresión simultáneas, con el fin de revelar las diversas maneras en que el género y la raza interactuaban para constituir formas complejas de discriminación hacia las mujeres negras estadounidenses en ambientes laborales y de violencia (12). Sin embargo, la noción de interseccionalidad se remonta a las primeras reivindicaciones de Olympia de Gouges en la "Declaración de los Derechos de la Mujer" en Francia en 1791, donde ya se hacía referencia a las experiencias del racismo y el sexismo y sus efectos en la vida de las mujeres y la población negra (13). Además, la exesclava Sojourner Truth interpelaba los discursos y las prácticas sociales que oprimían a las mujeres en el marco de la Convención por los Derechos de las Mujeres en Akron, Ohio, en 1851 (13).

La teoría interseccional se posiciona en la discusión pública a partir de la denominada "tercera ola del feminismo" en la segunda mitad del siglo XX, cuya apuesta teórica y política cuestionaba el enfoque sesgado del feminismo hegemónico, que había promovido la idea de un sujeto femenino único (mujer blanca, occidentalizada, heterosexual, burguesa y católica), invisibilizando las experiencias de opresión de las mujeres de otras etnias, clases sociales y religiones (14,15). Estas críticas se fundamentan en la deconstrucción de las categorías de "mujer" y "negra", enmarcadas en las mismas lógicas jerárquicas y patriarcales de universalidad, marginando las demandas y necesidades de las mujeres pobres, de pueblos originarios, con identidades sexuales diversas, afrodescendientes, migrantes, entre otras (15).

Cabe resaltar el papel de los movimientos políticos de feministas negras estadounidenses de los años 70 en la consolidación de la interseccionalidad. Entre ellos, destacan el Manifiesto Negro del Combahee River (1977/1981), Angela Davis, Bell Hooks, Cherríe Moraga y Gloria Anzaldúa (1981); Audre Lorde, Alice Walker (1984); y Chandra Tapade Mohanty, quienes, junto con otras autoras, centraron sus esfuerzos en combatir las opresiones simultáneas y múltiples de tipo racial, sexual, heterosexual y clasista a las que se enfrentaban las mujeres de color (16–18).

En los años 90, la socióloga Patricia Hill Collins propuso una matriz de dominación que organiza el poder tanto en el ámbito macro como en el micro social, donde convergen distintos sistemas de opresión, pero que son interdependientes, dinámicos, no jerarquizados e incluso contradictorios. De ahí que algunos grupos sociales se sitúan al mismo tiempo en una posición de opresores y oprimidos (19). Collins llama la atención sobre la existencia de cuatro dominios de la opresión: estructural, disciplinario, hegemónico e interpersonal. El primero contiene los elementos que organizan las relaciones y el acceso al poder (el derecho, la política, la economía, la religión, etcétera), mientras que el segundo gestiona la opresión que resulta del dominio estructural a través de la creación de instituciones burocráticas o agencias estatales, organizaciones civiles o religiosas, entre otras. El tercero valida la opresión vinculando los dos anteriores y reproduciéndolos en las subjetividades individuales y colectivas por medio de discursos, creencias, prejuicios, valores y otras ideologías. Finalmente, el último se refiere a las relaciones intersubjetivas que configuran las trayectorias de vida de los sujetos y grupos sociales (19).

En otras realidades, como la latinoamericana y caribeña, del sur y decolonial, la discusión se ha enfatizado en la corporeización e historización de la experiencia humana. La crítica se centra en las prácticas de opresión de género racializadas, coloniales y capitalistas, desde un enfoque epistémico descolonizador, cuya apuesta teórica ofrece un panorama más amplio del carácter situado, co-constitutivo y simultáneo de la opresión (13). De acuerdo con Ochy Curiel Pichardo (20):

> La interrelación de estas categorías nos permite comprender cómo el régimen de la heterosexualidad no solo afecta a las lesbianas o a las personas con sexualidades no normativas, sino a todas las mujeres, por su dependencia emocional, material, simbólica con los hombres, y cómo este régimen se instaló desde la colonización y la construcción de naciones a través de la ciudadanía liberal. Una extranjera, solo puede lograr ser una nacional a través del matrimonio o en todo caso la unión libre cuyo modelo es finalmente heterosexual, sea que está unión sea sobre parejas del mismo sexo (p.20).

Yuderkys Espinosa Miñoso critica la práctica obligatoria de la heterosexualidad para las mujeres como una institución social que sustenta el modelo reproductor y naturaliza la subordinación femenina. Esta autora afirma que el privilegio de clase, raza, etnia y heteronormatividad fragmenta a las "mujeres", tanto del Norte como del Sur, ocultando la matriz de dominación que atraviesa sus vidas y validando los intereses de algunas—mujeres blancas, mestizas, burguesas, católicas—sobre las otras (21). La heterosexualidad no es únicamente una institución social, sino también económica, ya que tiene implicaciones visibles en la división sexual del trabajo.

Por un lado, impone una doble jornada para ciertos sujetos y, por otro, una doble subordinación como trabajadora y como mujer (22).

Otras pensadoras, como Breny Mendoza, enfocan sus críticas en la perspectiva totalizante y universalizante de raza de Aníbal Quijano (23), puesto que invisibiliza el carácter histórico y situado del género como categoría social—instrumento de la colonialidad del poder—asegurando así la naturalización de las relaciones de género y de la heterosexualidad. Esto dificulta abordar la pregunta por las intersecciones de raza, género, clase y sexualidad y las consecuencias que ello supone para el ejercicio real de la ciudadanía y otros derechos humanos (24). La colonización estableció las condiciones para la asignación de roles y posiciones de sujeto que han despojado a las mujeres de sus vínculos con sus pueblos originarios, convirtiéndolas en objeto de dominio de los hombres colonizadores, pero también de los hombres colonizados. Mendoza sostiene que la idea de raza (europeo/no europeo, hombres blancos/pueblos originarios) significó un nuevo mecanismo de legitimación de la división racial del trabajo entre el libre (asalariado) y el no remunerado (esclavitud o servidumbre) en el escenario de un sistema capitalista moderno colonial (24).

Mara Viveros Vigoya ofrece una perspectiva interesante no solo porque su trabajo se ha convertido en un punto de referencia para toda investigación que apuesta por un marco interseccional, sino también por la profundidad de su contribución. Viveros recalca que tanto el sexismo como el racismo muestran una clara tendencia a naturalizar la diferencia y la desigualdad social. Utilizan la "naturaleza" para justificar y reproducir las relaciones sociales de poder. En realidad, establecen una estrecha relación entre la realidad corporal y la realidad social, representando a las mujeres y a los "otros" como grupos naturalmente predispuestos a la sumisión. A las mujeres se les adjudican roles y un estatus de objeto sexual, mientras que los otros son cosificados como objetos raciales o étnicos (25). En su trabajo sobre identidades masculinas en Colombia señala (26):

> existe una realidad heterogénea donde “la masculinidad” y “la feminidad”, “la clase media”, “lo negro”, “lo blanco”, “la heterosexualidad” y “la homosexualidad” no son esencias ni categorías naturales o pre sociales despojadas de historia, ni posiciones de sujeto o experiencias sociales uniformes y monolíticas. Esas identidades y relaciones son inestables de tal manera que debe ser entendida en una escala multidimensional que articula distintas categorías de poder como la raza, la clase o la sexualidad que dan cuenta de las jerarquías que se crean entre ellas (p.46).

Por su parte, cabe destacar los trabajos de Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Thereza Santos, Luisa Bairros y Maria Beatriz do Nascimento, entre otras afrobrasileñas reconocidas por ser las precursoras del feminismo negro y el movimiento antirracista durante la segunda mitad del siglo XX en Brasil. Buscaban entender cómo el sexismo se entrecruzaba con el clasismo y el racismo para producir desigualdad y exclusión en mujeres negras e indígenas. Esto les permitió exponer aspectos importantes de la colonialidad aún vigentes, como la negación de lo “negro” y su intento por someter a las mujeres a un proceso que denominaron “blanqueamiento”, que

anulaba por completo las identidades y subjetividades propias del pueblo negro (27). Por ello, el llamado que hace Sueli Carneiro a "ennegrecer el feminismo" ha cobrado mayor relevancia al interior del movimiento de mujeres afrolatinoamericanas y afrocaribeñas. Señala Carneiro (28):

> ennegrecer al movimiento feminista brasileño ha significado, concretamente, demarcar e instituir en la agenda del movimiento de mujeres el peso que la cuestión racial tiene en la configuración de las políticas demográficas; en la caracterización de la agresión contra la mujer introduciendo el contexto de la violencia racial como un aspecto determinante de las formas de violencia sufridas por la mitad de la población femenina del país que no es blanca […] (p.23).

Más al sur, los aportes de la filósofa argentina y activista del movimiento de mujeres de color en EE.UU., María Lugones, sugieren analizar las categorías opresivas de género, raza, clase y sexualidad implantadas por el colonialismo como una interacción compleja donde convergen sistemas económicos, racializantes y universalizantes en los cuales cada individuo en el encuentro colonial puede ser leído como un ser vivo, histórico y completamente descrito (29). Inclusive, la autora plantea el uso de las expresiones "urdimbre" y "entretrama" para referirse a la interseccionalidad, precisamente porque expresan la inseparabilidad de las categorías y permiten conceptualizar la lógica de la intersección. Lo que Lugones denomina un sistema colonial, moderno, capitalista y patriarcal de género heredado del pensamiento moderno colonial eurocéntrica (29,30).

En suma, la interseccionalidad se ha posicionado como una herramienta analítica potente para estudiar, entender y responder a las maneras en que el sexo y el género se entrecruzan con otras dimensiones de inequidad social en contextos históricos y geográficos específicos, creando experiencias sustantivamente diferentes (de opresión y privilegio) entre los individuos y grupos sociales (31). Además, se constituye en un marco teórico bastante útil para problematizar de qué manera las relaciones de poder se mantienen y se reproducen.

Interseccionalidad: puntos disenso y posicionamiento desde diferentes lecturas de la epistemología crítica feminista

Cabe advertir que este apartado no pretende ofrecer una reseña amplia del debate feminista actual al respecto; más bien, se enfoca en proporcionar puntos de referencia que permitirán distinguir matices y posibilitar un acercamiento a las diferentes maneras en que se ha pensado la categoría de interseccionalidad en términos metodológicos dentro de las producciones académicas feministas más destacadas en años recientes. Leslie McCall propone tres modalidades de análisis según cómo se podrían entender y usar las categorías para explorar la complejidad de las desigualdades sociales: anti-categórico, intra-categórico e inter-categórico. El enfoque anti-categórico se sustenta en la deconstrucción de las categorías que usualmente han sido utilizadas para representar la realidad social, como el género, la sexualidad, la clase o la etnicidad. Con ello, se intenta mostrar que dichas clasificaciones simplifican y marginan determinadas relaciones y experiencias de vida (32). En esta línea, buena parte de las críticas provenientes de las corrientes posmodernistas, posestructuralistas y la teoría queer argumentan que fijar categorías excluye a aquellos individuos que están fuera de la norma instaurada por la

propia clasificación, y obstaculiza el cambio social que se persigue (33,34). En otras palabras, las categorías son parte del problema.

El enfoque intra-categórico, inaugurado por las primeras investigaciones interseccionales de Crenshaw y Collins, se diferencia poco del anterior, pero tiende a "centrarse en los grupos sociales que se encuentran en las intersecciones […] a fin de develar las complejidades de las experiencias vividas por los sujetos" (32). En definitiva, busca captar esa compleja realidad dentro de una determinada división social, mostrando su pluralidad y diversidad, principalmente a partir de estudios de caso (p.1774). Si bien esta propuesta reconoce el carácter estable de las categorías, también cuestiona su eventual rigidez cuando se las entiende de forma homogénea e individualizada (32).

El enfoque inter-categórico adopta provisionalmente las categorías existentes. Se basa en un enfoque de diferenciación social más estructural y relacional, centrado en la distribución desigual de recursos—materiales y simbólicos—que se producen entre las distintas jerarquizaciones. Se trata, entonces, de analizar cómo, en un determinado contexto, cierta estratificación social es más privilegiada frente a otras en cuanto al acceso diferencial a los recursos en otro entorno (32). Este último enfoque caracteriza el trabajo empírico de McCall, en el que se estudian las causas de las desigualdades salariales en varias regiones económicas estadounidenses. A través del análisis de cada dimensión de desigualdad salarial individual (género, clase, raza/etnia y nivel educativo), la autora identificó 14 diferenciaciones grupales que configuran inequidades. Su principal hallazgo radica en que "los patrones raciales, de género y desigualdad de clase no se comportan igual en las cuatro configuraciones de desigualdad" (32). Por ejemplo, en ciudades fuertemente sindicalizadas con experiencias de desindustrialización, se observó una moderada desigualdad salarial de clase y raza entre los obreros hombres, mientras que en las mujeres empleadas se notaron elevadas disparidades en sus ingresos económicos por razones de género (p.1789). A primera vista, resulta muy atractiva la perspectiva inter-categórica que ofrece McCall, ya que posibilita una aproximación más compleja (dentro de y entre las categorías) de las desigualdades interseccionales. Sin embargo, Choo y Ferree advierten que enfocarse exclusivamente en los procesos que estructuran las intersecciones puede ser problemático, al omitir o subestimar la capacidad de agencia de las personas afectadas por estas categorías y los procesos inherentes a la estratificación que estas producen (35).

Nira Yuval-Davis critica el enfoque inter-categórico por considerarlo como un enfoque aditivo y no constitutivo de las desigualdades, ya que centra su atención en lo estructural y relacional positivista, renunciando a la dimensión de la vivencia subjetiva (36). Para la autora, la perspectiva de McCall correspondería al marco teórico más apropiado para explicar el ámbito de la estratificación social. Asimismo, reconoce que el uso del término "interseccionalidad" per se ya genera confusión, aludiendo a la metáfora del cruce que subyace al concepto acuñado por Crenshaw más como desigualdades aditivas, puesto que, en realidad, todos estos estratificadores sociales pueden separarse analíticamente, pero se experimentan en su totalidad, posicionando

a los sujetos en determinados vectores entrecruzados de desigualdad. Según Yuval-Davis, Crenshaw no hace una clara distinción entre la localización social (posición) y la identidad o lugar de pertenencia. Ella prefiere referirse más en términos de "configuraciones" o "dinámicas sociales" porque de esta forma se puede comprender que las relaciones sociales son fluidas y están en constante cambio. De esta manera, nos ayuda a entender la intersección de las desigualdades (36).

Ange-Marie Hancock argumenta sus ideas sobre la interseccionalidad desde su formación en ciencias políticas. Bajo ese marco, la interpreta como un paradigma normativo y de la investigación empírica. Distingue tres aproximaciones metodológicas para entender las desigualdades: el unitario, el múltiple y el interseccional. El primero se destaca por prestar mayor atención a un único eje de diferenciación, y se concibe de forma dominante y uniforme al mostrar una desigualdad. El segundo reconoce que existe más de una categoría en la producción de las desigualdades, aunque valora cada una de ellas de manera estática, duradera e internamente uniforme. La visión interseccional que defiende Hancock considera varias categorías, pero a diferencia del enfoque múltiple, estos ejes de desigualdad son dinámicos, diversos e interrelacionados, generando así realidades de diferenciación social distintas, ya que se entienden como categorías fluidas y abiertas (37).

Las aportaciones de la teoría de la complejidad de Sylvia Walby suponen una nueva relectura de la perspectiva de Hancock, al afirmar que cada uno de los sistemas institucionales (el político, el económico, el de la violencia y la sociedad en general) se apoya en los demás como su campo de acción, y en cada uno de ellos interactúan las distintas desigualdades, lo que ella denomina regímenes de desigualdad. Walby añade que no se debe caer en el error de pensar que la desigualdad de clase debe orientarse únicamente en lo económico o la etnia/raza en lo cultural. Es decir, existen diversas desigualdades que se constituyen parcialmente en cada uno de los sistemas de acuerdo con el contexto y momento histórico, y estos, a su vez, inciden en cómo se producen o no las relaciones desiguales (38). Walby, Armstrong y Strid abogan metodológicamente por análisis multinivel para entender la realidad social como una interrelación compleja. Estas autoras argumentan que la sociedad está conformada por distintos niveles de relaciones sociales, cada uno de ellos ontológicamente diferente y mutuamente interrelacionado, sin suprimirse o subsumirse uno sobre otro. De esta manera, se superaría el dilema de si las desigualdades son aditivas o constitutivas, al asumir que esa interacción no genera una nueva realidad, sino que, por el contrario, da forma a otro tipo de relación articulada entre niveles o relaciones sociales. Una concepción dialéctica de la realidad social, por lo que es necesario entender que dicha realidad deviene de un proceso histórico a través de la creación de instituciones que contribuyen a estabilizar las relaciones sociales sedimentadas históricamente (39).

Al reflexionar sobre la interseccionalidad y sus aportaciones, es preciso señalar, por un lado, la escasa discusión respecto a cómo estudiarla metodológicamente en cuanto a la manera en que operan simultáneamente las distintas categorías sociales (género, clase, origen, raza, entre otras). Por otro lado, las distancias entre las estrategias metodológicas pensadas para

problematizar la interseccionalidad y la investigación empírica sustentada en esta categoría son amplias (40). No existe una única interseccionalidad, sino varias, que dependen del grupo social y del universo socio-histórico particular. Algunos estudios feministas se refieren a todas las posiciones del sujeto (género, raza, sexualidad y clase social), mientras que otros trabajos se han centrado en las formas particulares de opresión y exclusión de los sujetos (40). Otro punto de la discusión metodológica está relacionado con el potencial ilimitado del número de categorías de análisis; es decir, cuáles y cuántas categorías sociales pueden emplearse para reflexionar teórica y empíricamente sobre las desigualdades múltiples y las identidades complejas. Este es precisamente uno de los mayores retos, ya que el interrogante aún no se ha resuelto en términos teóricos y metodológicos (41). Finalmente, la confusión entre identidades interseccionales y estructuras interseccionales—en otras palabras, la tensión entre las identidades de los sujetos y la estructura social que emerge de la interseccionalidad—sigue siendo un tema central. Es por eso que Anderson, citado por Magliano, propone resolver este problema considerando tanto a los sujetos como a las estructuras en cualquier análisis de desigualdad. Desde esta óptica, señala la necesidad de examinar el movimiento constante de categorías analíticas sin olvidar que este fenómeno de análisis requiere una interpretación histórica situada y una aproximación no totalizante (40).

En suma, aún no existe un consenso sobre la perspectiva metodológica a seguir para analizar empíricamente las intersecciones que generan la desigualdad social. Es decir, se trata de un asunto todavía en construcción, por lo que los investigadores plantean la necesidad de adaptar el enfoque metodológico de acuerdo con el objeto de estudio y el contexto empírico. Algunos de los enfoques expuestos coinciden en que la realidad social es relacional, y que existen diversas relaciones de poder que sitúan a los individuos o grupos sociales en determinados ejes de poder. Desde ese lugar de jerarquización, se podría explicar en parte la situación de opresión que experimentan los sujetos. En términos generales, hay un consenso básico, aunque no suficiente, para definir una ruta metodológica que permita operativizar la interseccionalidad en la investigación. Tal como lo indican varios de los autores revisados en este ensayo, se trata de una provocación a reflexionar epistemológicamente sobre posibles trazados metodológicos, siendo esta una perspectiva clave para indagar, en primer lugar, cómo se articulan los sistemas de dominación en un contexto particular de estudio, y al mismo tiempo, centrar la atención en los ejes de exclusión menos abordados. Esto abre el camino a un debate que, necesariamente, debe seguir construyéndose de manera colectiva.

Hacia la construcción de un análisis interseccional de las inequidades en transmisión madre-hijo del VIH: nuevas aperturas en salud pública

El enfoque predominante en el abordaje del VIH sigue siendo el biomédico, es decir, un manejo estrictamente farmacológico que deja de lado ciertos marcadores sociales de desigualdad que inciden considerablemente en la dinámica de la transmisión de la infección. Por ejemplo, la raza o etnia y el color de la piel, el idioma, la edad (niña, mujer joven o adulta), la diversidad de

género y orientación sexual, la condición socioeconómica, el estatus de migrante o refugiada, y el hecho de vivir en zonas rurales o de conflicto ocupadas por multinacionales extranjeras, entre otras categorías de diferencia, determinan la posición social de las personas y el acceso a derechos y oportunidades (31). Visibilizar el VIH desde una perspectiva interseccional permite profundizar en aspectos estructurales que propician una mayor vulnerabilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres, empeorando cada vez más sus experiencias de vida. Varcoe y Dick utilizaron la interseccionalidad como marco teórico para analizar la situación de un grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica y el riesgo de adquirir el VIH en la provincia de Columbia Británica, Canadá. La investigación se enmarcó en el contexto cultural, social y económico actual de las comunidades rurales aborígenes de esa región. Según las autoras, el género y las relaciones de poder, tanto dentro del ámbito de las relaciones interpersonales como en el contexto de la globalización, fueron fundamentales para ilustrar simultáneamente la violencia de pareja y la dinámica de la infección por el VIH. El abordaje interseccional les permitió entender cómo las relaciones de poder entre los géneros se entrecruzaban con la geografía rural y la economía, con efectos particulares en las mujeres aborígenes. Estas intersecciones fueron profundamente moldeadas por las huellas históricas de la colonización y el racismo, y por la manera en que se manifestaban a nivel estructural e individual (42).

Lesley Doyal empleó las categorías “africano negro”, “migrante” y “VIH positivo” para estudiar la problemática del VIH/SIDA en migrantes africanos negros seropositivos en el Este de Londres. La investigadora subraya la importancia de desplazar al género como el eje de mayor influencia en estas narrativas, ya que esto obstaculiza la comprensión de las complejas experiencias de amplios sectores de la población. Este trabajo mostró las repercusiones de los procesos de estigmatización y discriminación que experimentan las mujeres y los hombres heterosexuales en comparación con los hombres homosexuales y bisexuales, como resultado de las intersecciones entre género, sexualidad, condición de migrante y ser portador del VIH. Los análisis interseccionales abren una serie de cuestiones importantes que frecuentemente no se exploran en las investigaciones convencionales sobre el tema, y que pueden ser útiles para evaluar políticas de salud desde una perspectiva amplia de diversidad global, regional y local (43).

Caiola, Docherty, Relf y Barroso propusieron un modelo de maternidad y VIH siguiendo la visión conceptual de Shi y Stevens, que define la vulnerabilidad como una mala salud (p. 2). El modelo se sustenta en la intersección de determinantes específicos de vulnerabilidad (género, raza, clase, estigma relacionado con el diagnóstico y la maternidad) y la forma en que esos factores actúan conjuntamente, condicionando el estado de salud y el acceso de madres afroamericanas con VIH a servicios de salud equitativos y de calidad. El estudio proporcionó evidencia empírica que corrobora cómo las diferencias a nivel macro generan desigualdades e inequidades en salud a nivel micro social e individual de las madres que viven con VIH (44).

Etowa, Makuro y Etowa (45) utilizaron la interseccionalidad y un enfoque de investigación participativa basada en la comunidad para examinar los determinantes que influyen en la

experiencia de maternidad de mujeres africanas, caribeñas y negras que viven con VIH en Canadá, considerando cuestiones como la raza, la clase, el género y los contextos sociopolíticos y culturales que afectan la elección de la alimentación de los infantes de madres con VIH. Una de las estrategias mundiales para prevenir la transmisión madre-hijo del VIH consiste en suprimir la lactancia materna durante los primeros 12 meses de vida del recién nacido (46). La naturaleza interseccional de la experiencia de la maternidad negra con VIH en el contexto sociocultural era evidente. La creencia de que la lactancia materna forma parte de una buena maternidad se refuerza con los mensajes de salud pública que afirman que la leche materna es lo mejor. Estos hallazgos revelan una capa adicional de complejidad, ya que las mujeres enfrentan intensas presiones culturales, familiares y sociales al decidir amamantar a sus hijos, lo que afecta la experiencia de maternidad ante una mayor vigilancia, estigmatización, discriminación y estrés materno asociado. Experimentan tensiones relacionadas con la alimentación infantil, dado que la lactancia materna es la norma en sus comunidades y está ampliamente difundida.

Mehra, Boyd, Magriples, Kershaw, Ickovics y Kenne (47) utilizaron un marco ecosocial de la discriminación como fenómeno opresivo a lo largo del curso de la vida, un marco interseccional y un modelo biopsicosocial para analizar el racismo de género —una forma distinta de estigma interseccional que denominaron estigma racializado— que experimentan las mujeres negras durante el embarazo y sus implicaciones para la salud materno-infantil en New Haven, Connecticut, la segunda ciudad más grande del estado con una población racial y étnicamente diversa significativa (31,5% negra no hispana; 30,4% hispana y 30,3% blanca no hispana). Los hallazgos demostraron cómo el estigma racializado tuvo implicaciones potencialmente significativas para las mujeres, en forma de estereotipos que estigmatizaban la maternidad negra. Estas mujeres manifestaron que constantemente se enfrentaban a juicios y suposiciones negativas en diversos contextos de la vida cotidiana: la atención sanitaria, los servicios sociales y la vivienda. El estigma racializado influyó notablemente en el acceso y la calidad de los servicios de salud, contribuyendo a una fuente importante de estrés. Un sentimiento generalizado expresado por las participantes era que ellas y sus embarazos estaban devaluados por la sociedad, basándose en suposiciones perjudiciales sobre sus vidas, como la de tener bajos ingresos y la concomitante implicación de depender de los recursos del gobierno. Eran ignoradas en las clínicas cuando buscaban atención pediátrica y enfrentaban dificultades para encontrar vivienda.

Dove-Medows, Thompson, McCracken, Kavanaugh, Misra y Giurgescu analizaron las experiencias de discriminación racial que viven las mujeres gestantes negras no hispanas en EE.UU., incorporando la interseccionalidad, lo que les permitió describir algunos de los matices y complejidades en la vivencia de la discriminación. Por ejemplo, algunas reportaron experiencias de criminalización de su persona o comportamiento, abuso verbal, ostracismo social, evasión y discriminación en el lugar de trabajo. Otras manifestaron casos de discriminación racial directa, como despidos del trabajo basados en su raza. Las mujeres negras no hispanas presentan desproporcionadamente mayores tasas de resultados adversos materno-perinatales, como parto pretérmino y bajo peso al nacer, en comparación con las mujeres

blancas (48). Otros estudios corroboran que las experiencias de racismo que viven las mujeres negras embarazadas están asociadas con nacimientos prematuros (49), lo que puede contribuir a producir inequidades en los resultados de salud infantil. En consecuencia, el racismo de género y otras formas de estrés tienen un impacto negativo en la salud de las mujeres durante la gestación, especialmente al sentirse juzgadas en sus contextos, lo que les produce una gran fuente de estrés, considerado un factor importante de parto prematuro (50).

Por su parte, Rosenthal y Lobel (51) emplearon un marco interseccional para comprender las disparidades en salud y las experiencias únicas de opresión que enfrentan grupos particulares debido a la intersección de identidades y posiciones sociales vinculadas a las estructuras sociales. Los investigadores señalan que las mujeres negras están especialmente sometidas a una experiencia estresante en EE.UU. debido a la intersección de identidades estigmatizadas y marginadas —negra y mujer—, y que las prácticas estigmatizantes y discriminatorias sobre estas identidades incrementan la vulnerabilidad de las mujeres negras a la violencia.

Hemphill et al. (52) exploraron la salud materna y el embarazo a partir de las experiencias de mujeres jóvenes negras que reciben servicios en New Moms (una organización sin ánimo de lucro) en Chicago, utilizando la interseccionalidad como lente teórica. Los investigadores destacaron cómo las identidades interseccionales de ser mujeres jóvenes negras (edad, raza y género) conllevan a una atención sanitaria irrespetuosa y nociva, lo que denominaron racismo obstétrico. Esto incluyó cómo los proveedores, los hospitales, la sociedad y los sistemas interactuaban explícita e implícitamente para producir formas de racismo. Otro asunto que describieron los investigadores fue la desconfianza médica generada cuando los proveedores involucraban una atención irrespetuosa, reforzada por estereotipos que no reconocen la autonomía de las mujeres jóvenes negras. Esto se ejemplifica en algunos procedimientos quirúrgicos realizados después del parto sin su conocimiento o consentimiento. En síntesis, la discriminación por edad, racismo y desconfianza contribuye a que la experiencia de la gestación se convierta en un evento traumático tanto física como mental y emocionalmente para este grupo poblacional.

Hernández y Rangel (53) examinaron las experiencias que potenciaron la vulneración en un grupo de mujeres nahuas frente a la violencia obstétrica en México desde una perspectiva interseccional. Los resultados permitieron evidenciar la vulneración de derechos humanos que vivieron las mujeres de la comunidad indígena. Comprender cómo la etnia, la clase, el género y el desconocimiento de sus derechos las situaban en una doble e incluso triple vulnerabilidad frente a la violencia obstétrica. Estas situaciones no solo se evidencian en la búsqueda de atención, sino que también se reproducen en los ámbitos públicos y privados. Otro asunto que llamó la atención de los investigadores fue cómo las mujeres indígenas han normalizado la violencia en las instituciones de salud y en el personal que las atiende, de tal manera que, cuando la identifican, la opresión sigue normalizada por temor a denunciar.

Sangaramoorthy, Jamison y Dyer estudiaron las manifestaciones del estigma interseccional relacionado con el VIH a partir de las experiencias de un grupo de mujeres negras de mediana

edad y mayores en Maryland, EE.UU. Los autores destacan las contribuciones del abordaje interseccional, ya que les permitió comprender mejor cómo la naturaleza, la intensidad y los cambios en la vivencia del estigma a lo largo del tiempo pueden verse agravados por la condición social de marginación múltiple de estas mujeres, basada en el género, la raza, la edad y la enfermedad. Además, el estigma opera a través de múltiples niveles: desde el interpersonal/familiar hasta el comunitario más amplio y el institucional/estructural (54).

Cuoto, Oliveira, Alves y Luiz ofrecen una revisión interesante en la que rescatan aportes valiosos del trabajo de Ronli Sifris, cuyos hallazgos revelan los procesos de esterilización involuntaria de mujeres marginalizadas, especialmente aquellas en condición de discapacidad o infectadas con el VIH, citando países como Perú, Hungría, Eslovaquia y República Checa, en los que claramente representan una manifestación de discriminación interseccional y el uso y abuso de poder de la profesión médica (55). Anna Brëdstrom (56) critica la forma de abordar las categorías de raza, etnia, cultura y filiación religiosa en la política de VIH/SIDA sueca por su carácter instrumental o aditivo del género y la sexualidad. Según Brëdstrom, este enfoque es limitado porque invisibiliza las construcciones de privilegios y vulnerabilidades entre hombres y mujeres, especialmente en migrantes y refugiados. La autora explica que, mediante el lenguaje de género y sexualidad, se construyen nociones de alteridad que consideran a ciertos grupos de mujeres como víctimas de la cultura, la tradición o la religión, mientras que en los hombres migrantes se refuerzan comportamientos patriarcales y misóginos. En este sentido, señala que "las políticas de salud sexual que carecen de una perspectiva crítica sobre cómo la raza, la clase y la etnia se entrecruzan con el género y la sexualidad podrían contribuir a la reificación de la jerarquía que pretenden deconstruir" (p. 241).

En esa misma línea, Hankivsky y colaboradores sugieren la interseccionalidad como marco esencial para la formulación e implementación de políticas y programas de salud. Según los investigadores, la perspectiva interseccional permite captar la complejidad de las experiencias vividas, que, aunque la salud, los resultados en salud y las inequidades se experimentan y expresan a nivel individual, están estrechamente vinculadas a procesos y estructuras de poder en múltiples niveles. Plantean una concepción situada y crítica para las acciones de intervención, en la que tanto investigadores como implementadores de políticas deben considerar distintos niveles de análisis: biológico, interpersonal, institucional y social. Es necesario considerar el punto de vista de los grupos que experimentan desigualdades sociales en salud, para comprender cómo y qué tipo de privilegios u opresiones viven los grupos afectados, de modo que puedan ser intervenidos o corregidos oportunamente durante la implementación (57,58).

Como ilustran algunos de los trabajos revisados, la integración explícita de la interseccionalidad en las investigaciones e intervenciones en salud se constituye en una herramienta prometedora, ya que permite hacer contribuciones importantes en el análisis de las interrelaciones complejas entre lo biomédico y lo social para abordar los desafíos que implican las inequidades múltiples, como plantean Hankivsky et al. (58,59) y otros autores. Los análisis interseccionales tienen

mucho que ofrecer para estudiar empíricamente las inequidades en salud relacionadas con el VIH/SIDA, ya que fomentan "la inclusión de perspectivas, no solo de personas de distintos sectores de la sociedad, sino también problematizan las relaciones de poder para categorías no marcadas como blancura y masculinidad, y tratan las inequidades como múltiples-determinadas y entrecruzadas" (60).

A manera de conclusión

La interseccionalidad es una categoría valiosa no solo para la comprensión del fenómeno de las inequidades en salud relacionadas con la transmisión madre-hijo del VIH, sino también porque se convierte en una herramienta fundamental para la acción. Permite reconocer múltiples dimensiones entrecruzadas en un mismo sujeto, determinadas por el contexto, la institucionalidad, las relaciones de poder y otros condicionantes sociales que generan desigualdad. De este modo, la perspectiva interseccional subvierte la lógica prescriptiva biomédica, cuyas estrategias de intervención se han fundamentado en factores de riesgo externos, sin mostrar el carácter histórico y relacional de los marcadores sociales vinculados a categorías macroestructurales como la pobreza, la violencia y las formas de producción y reproducción social.

Los análisis interseccionales aportan elementos clave para la reflexión sobre el quehacer de la salud pública alternativa, al implicar un enfoque que trasciende las categorías fijas que intentan encasillar a ciertos grupos sociales o abordarlos como temas aislados. Esto obliga a considerar nuevas formas de entender las disposiciones relativas de igualdad y poder que definen el acceso a derechos humanos y oportunidades. En otras palabras, tiene en cuenta la naturaleza relacional del poder, es decir, tanto individuos como grupos pueden experimentar simultáneamente privilegio y opresión. El uso de esta categoría permite la reivindicación de sujetos desde un enfoque de "abajo hacia arriba" tanto en la investigación como en los análisis producidos. Además, ayuda a comprender cómo la situación de vulnerabilidad de algunos individuos es producto de la intersección de múltiples identidades, las cuales son reforzadas y perpetuadas por determinadas políticas, leyes, programas y servicios que, en muchos casos, no responden adecuadamente a las necesidades particulares de los individuos.

Por ejemplo, un grupo importante que, a mi modo de ver, queda invisibilizado en los programas de intervención son las mujeres amas de casa en sus territorios, no necesariamente en contextos rurales, que carecen de total o parcial autonomía corporal y económica. Estas mujeres están atravesadas por diferentes formas de dominación y violencia debido a su condición de género. Vemos aquí varios ejes de desigualdad que se entrecruzan y generan o potencian las inequidades de género, vulnerando sus derechos e incrementando el riesgo de contraer el VIH y otras ITS. Según el informe del estado de la población mundial 2021 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), casi la mitad de las mujeres en 57 países en desarrollo no tienen la posibilidad de decidir si desean tener relaciones sexuales con sus parejas, usar métodos de protección, anticoncepción o buscar atención de salud (61). Esto sugiere que probablemente el mensaje no esté llegando a toda la población, lo que podría llevar a que muchas mujeres no se perciban en riesgo de adquirir la infección al no ser parte de las poblaciones objeto de

intervención, sumado a las barreras para acceder a pruebas de VIH. En general, aunque el VIH no predomina en términos epidemiológicos entre las mujeres, ellas pueden enfrentar mayores vulnerabilidades en su experiencia de vida con VIH.

Las mujeres rurales en Colombia enfrentan mayores desigualdades en el acceso y garantía de derechos sexuales y reproductivos en comparación con las mujeres urbanas, debido a dificultades como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de personal idóneo, la presencia de grupos armados en los territorios, el bajo nivel educativo, la poca presencia institucional, la falta de autonomía económica y los prejuicios, entre otros. Las mujeres en contextos rurales suelen estar excluidas de la educación sexual y no tienen la posibilidad de elegir el uso del preservativo u otras tecnologías de prevención. Estos procesos de exclusión históricos las colocan en una condición de vulnerabilidad estructural que requiere una atención diferencial, entendida desde los distintos ejes de desigualdad y discriminación que se entrecruzan para generar realidades únicas de opresión (62).

Precisamente, Mara Viveros Vigoya insta a considerar otras fuentes de desigualdad en el mundo contemporáneo, como el estatus de ciudadanía, la religión, el ciclo vital, la capacidad y la diversidad funcional, por su pertinencia política para superar las desigualdades estructurales (13). En esa misma dirección, la propuesta decolonial del feminismo latinoamericano y caribeño resulta pertinente e interesante para abordar las inequidades en nuestro contexto. Introducir la pluralidad y la diversidad dentro de las mismas categorías permite realizar un ejercicio comprensivo de la realidad que viven las personas, en este caso, las mujeres con VIH. Desde esta perspectiva, se pueden aportar herramientas para dilucidar una concepción de equidad en salud y su aplicabilidad en la investigación, el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas públicas en salud. Esto es crucial para avanzar hacia una agenda de acciones en salud pública que genere procesos de deconstrucción de las desigualdades y abra posibilidades de transformación desde las instituciones, en favor de la protección de los derechos humanos y la modificación de los determinantes de las inequidades y los resultados en salud de las poblaciones más afectadas por la epidemia del VIH.

Agradecimientos

A Yadira Eugenia Borrero Ramírez por los espacios de discusión y enriquecimiento en el proceso de construcción del presente texto.

Referencias

1. Gómez E. La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. En: La economía invisible y las desigualdades de género La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado. Washington, D.C: OPS; 2008. p. 3–19.

2. Armstrong P. Las mujeres, el trabajo y el cuidado de los demás en el actual milenio. En: La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado. Washington, D.C: OPS; 2008. p. 195–204.

3. Hernández A. El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: naturalización e inequidad. Rev Gerenc Polit Salud. 2009;8(17):173–85.

4. Rubin G. El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. En: El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: Porrúa; 1996. p. 35–96.

5. UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Update 2022. [Internet]. [Consultado: 5 abril 2023] Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update

6. Chávez A. Infección por VIH en pediatría. Rev Chil Pediatr. 2000;71(2):89-97.

7. Zierler S, Krieger N. HIV infection in women: social inequalities as determinants of riskle. Crit Public Health. 1999;8(1):13–32.

8. Dowsett GW. Some Considerations on Sexuality and Gender in the Context of AIDS. Reprod Health Matters. 2003;11(22):21–9.

9. Poundstone KE, Strathdee SA, Celentano DD. The social epidemiology of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. Epidemiol Rev. 2004;26:22–35.

10. Miranda YI, Anctil-Avoine P, Hankivsky O. Transversalización de género: un acercamiento al caso de Colombia y una propuesta interseccional. Rev CS. 2020;32:191–219.

11. Díaz L, Torrado E. El género y sus interseccionalidades desde una perspectiva sociológica e histórico-crítica en las narrativas autobiográficas de Angelou, Lorde y Davis. Investig Fem. 2018;9(2):291–307.

12. Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Rev. 1991;43:1241–9.

13. Viveros M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate Fem. 2016;52:1–17.

14. Cucinotta ML. Audre Lorde y la voz de los marginados. La escritura como operación política. Exlibris. 2014;3:117–24.

15. Cubillos J. La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. Oxímora Rev Int Ética y Política. 2015;7:119–37.

16. Collective CR. A Black Feminist Statement. New York; 1977.

17. Davis A. Mujer, raza y clase. 3rd ed. Madrid, España: Ediciones Alcal SA; 2005.

18. Browne I, Misra J. The Interaccion of Gender and Race in the Labor Market. Annu Rev Sociol. 2003;29:487–513.

19. Collins PH. Black feminist thought, knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. Nueva York: Routledge; 2000.

20. Curiel O. Género, raza, sexualidad. Debates contemporáneos. Universidad del Rosario. 2011;

21. Espinosa Y. Escritos de una lesbiana oscura: reflexiones críticas sobre feminismo y política de identidad en América Latina. En la frontera. Buenos Aires, Lima; 2007.

22. Alvarado M. Epistemologías feministas latinoamericanas: un cruce en el camino junto-a-otras pero no-juntaa- todas. Reli Rev Ciencias Soc y Humanidades. 2016;1(3):9–32.

23. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En: Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2014. p. 777–831.

24. Mendoza B. La epistemología del sur, la colonialidad del género y el feminismo latinoamericano. En: Espinosa Y, editor. Aproximaciones críticas a las prácticas teórico-políticas del feminismo latinoamericano. En la frontera. Buenos Aires; 2010. p. 19–36.

25. Viveros M. La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. Rev Latinoam Estud Fam. 2009;1:63–81.

26. Viveros M. Alteridad, género, sexualidad y afectos. Reflexiones a partir de una experiencia investigativa en Colombia. Cadernos pagu. 2013;0(41):41–52.

27. Busquier L, Parra F. Feminismos y perspectiva interseccional en América Latina y el Caribe. Rev Intersticios la política y la ultura. 2021;20:63–90.

28. Carneiro S. Ennegrecer el feminismo. Nouv Quest Féministes Rev Int Fr. 2005;24(2):21–6.

29. Lugones M. Towards a decolonial feminist. Hypatia. 2010;25(4):742–59.

30. Lugones M. Colonialidad y género. Tabula Rasa. 2008;9:73–101.

31. Symington A. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Awid. 2004;9:1-7

32. McCall L. The complexity of intersectionality. J Women Cult Soc. 2005;30(3):1772–800.

33. Butler J. El género en disputa. El feminismo y la subersión de la identidad. México: Paidós; 1999.

34. Butler J. Contingent Foundations: Feminism and the Questions of "Postmodernism." En: Butler J, Joan W Scott, editor. Feminists Theorize the Political. London: Routledge; 1992. p. 3–21.

35. Choo HY, Ferree MM. Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities. Sociol Theory. 28AD;2:129–49.

36. Sales T. Repensando la interseccionalidad desde la teoría feminista. Agora. 2017;36(2):229–56.

37. Hancock ange-Marie. Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm. 2007;3(2):248–54.

38. Walby S. Complexity Theory, Systems Theory, and Multiple Intersecting Social Inequalities. Philos Soc Sci. 2007;37(4):449–70.

39. Walby S, Armstrong J, Strid S. Intersectionality: Multiple Inequalities in Social Theory. Sociology. 2012;46(2):1–17.

40. Magliano MJ. Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. Estud Fem. 2015;23(3):691–712.

41. Yuval-Davis N. Intersectionality and Feminist Politics. Eur J Women's Stud. 2006;3(13):193–209.

42. Varcoe C, Dick S. The intersecting risk of violence and HIV for rural Aboriginal women in a neo-coonial Canadian context. J Aborig Heal. 2008;5:42–52.

43. Doyal L. Challenges in reserching life with HIV/AIDS: an intersectional analysis of black African migrants in London. Cult Heal Sex. 2009;11(2):173–88.

44. Caiola C, Docherty S, Relf M, Barroso J. Using an intersectional Approach To Study the Impact of Social Determinants of Health for African-American Mothers Living with HIV. ANS Adv Nurs Sci. 2014;37(4):287–98.

45. Etowa J, Makuro D, Etowa E. Being a Black Mother Living with HIV Is a "Whole Story": Implications for Intersectionality Approach. Women. 2022;2:326–38.

46. World Health Organization. Guidelines Updated on HIV and Infant Feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. 2016 [Internet]. [Consultado: 15 abril 2024] Disponible en: https://www.unicef.org/esa/media/4541/file/Updates-on-HIV-and-Infant-Feeding.pdf

47. Mehra R, Boyd LM, Magriples U, Kershaw T, Ickovics J, Keene D. Black Pregnant Women "Get the Most Judgment": A Qualitative Study of the Experiences of Black Women at the Intersection of Race, Gender, and Pregnancy. Womens Heal Issues. 2020;30(6):484–92.

48. Dove-Medows E, Thompson L, McCracken L, Kavanaugh K, Misra D, Giurgescu C. I Wouldn't Let it Get to Me: Pregnant Black Women's Experiences of Discrimination. Am J Matern Child Nurs. 2021;46(3):137–42.

49. Bower KM, Geller R, Perrin NA, Alhusen J. Experiences of racism and preterm birth: Findings from a Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2004 through 2012. Womens Heal Issues. 2018;28(6):495–501.

50. Giurgescu C, Banks A, Dancy BL, Norr K. African American women's views of factors impacting preterm birth. Am J Matern Child Nurs. 2013;38(4):229–34.

51. Rosenthal L, Lobel M. Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina Women. Ethnicity & Health. 2018. https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1439896

52. Hemphill N, Crooks N, Zhang W, Fitter F, Erbe K, Rutherford J, Et al. Obstetric Experiences of Young Black Mothers: An Intersectional Perspective. Soc Sci Med. 2023;3(17):1–23.

53. Hernández E, Rangel Y. Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. confines. 2023;19(37):31–48.

54. Sangaramoorthy T, Jamison A, Dyer T. Intersectional stigma among midlife and older Black women living with HIV. Cult Health Sex. 2017. http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2017.1312530

55. Cuoto MT, Oliveira E, Alves MA, Luiz OC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. Salud Colect. 2019;15:e1994:1–14.

56. Bredstrom A. intersectionality: a challenge for feminist HIV/AIDS research? Eur J Women´s Stud. 2006;13(3):229–43.

57. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S. Et al. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. Int J Equity Heal. 2014;13(119):1–16.

58. Hankivsky O, Doyal L, Einstein G, Kelly U, Shim J, Weber L. Et al. The odd couple: using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. Glob Health Action. 2017;10:sup2:1–15.

59. Hankivsky O, Reid C, Cornier R, Varcoe C. Et al. Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research. Int J Equity Heal. 2010;9(5):1–15.

60. Watkinsh C. Intersectionality and the Sociology of HIV/AIDS: Past, Present, and Future Research Directions. Annu Rev Sociol. 2014;40:431–57.

61. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación. 2021. [internet]. [Consultado: 15 de 2024] Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/reporte_esp_-_sowp2021_report_0.pdf

62. López EY. Autonomía reproductiva: desigualdad en el acceso al aborto seguro y a métodos anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia [trabajo de grado]. Medellín (Colombia); Universidad de Antioquia; 2022.

Notas

* Artículo de reflexión