

Crisis y alternativas en torno al género en la pandemia mundial

Marcela Mancini.¹

El mundo se enfrenta a una pandemia mundial a causa del Coronavirus - COVID 19. Esta impactante realidad puso en jaque algunos temas que desde los feminismos y los estudios de género se venían discutiendo, y lleva a reflexionar sobre la salud desde una perspectiva de derechos humanos y de género, sobre los sistemas de cuidados, y los impactos de estas concepciones en las masculinidades y en las feminidades. ¿Qué desafíos tenemos por delante? ¿Estamos reflexionando lo suficiente sobre el autocuidado y los cuidados colectivos? ¿Seremos capaces de generar consecuencias positivas de este terrible problema mundial? ¿Lograremos desentrañar los efectos negativos de la masculinidad hegemónica? ¿Llegaremos al acuerdo de revalorizar a los cuidados como una tarea relevante para toda la sociedad?

I. La salud como derecho humano y con perspectiva de género.

En primer lugar, el contexto de transitar una pandemia mundial como la que estamos viviendo hace que resuene con mayor fuerza que nunca la afirmación de que la salud es un derecho humano fundamental, ya que la preservación de la salud, entendida como preservación de la integridad física y psíquica de las personas hace posible la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (1946) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En razón de esta definición, y de otras que tienden a definir a la salud y a la enfermedad desde una perspectiva biológica e individual, es que surgen propuestas para demostrar el carácter social e histórico de estas etapas que, en vez de presentarse como dicotómicas, se entienden como fases articuladas de un proceso en donde se entrelazan salud, enfermedad y atención. Menéndez (1994) afirma:

“tanto los padecimientos como las respuestas hacia los mismos constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, y que, en consecuencia, dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que

¹ Abogada. Secretaria de Derechos Humanos, Políticas de Género y Diversidad de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario. Cursa la Maestría Interdisciplinar Poder y Sociedad desde la problemática de Género la Facultad de Humanidades de la UNR. Integra las cátedras de Derechos Humanos y Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Facultad de Derecho y el Proyecto de Investigación “El enfoque de género en la enseñanza del Derecho”. Curso de Posgrado en “Protección Supranacional de Derechos Humanos” en la Università degli Studi de Perugia, Italia.

estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos”. (p.71)

Hoy existe un consenso en la sociedad de que salvaguardar la salud de cada una de las personas y del colectivo es lo primordial. Se hacen visibles también las características de los derechos humanos y sus principios, especialmente la interdependencia, integralidad y complementariedad de los derechos humanos, en tanto la preservación de la salud es condición necesaria para la plena realización del resto de los derechos. Pero también nos permite reflexionar sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la salud.

La categoría de género fue incorporada por los estudios feministas para dar razón de que la jerarquización del hombre y la subordinación de la mujer era producto de una construcción social y no de la naturaleza. Muchas veces se trata a este concepto como algo evidente, y se lo reduce a considerarlo como lo “relativo a las mujeres”. Sin embargo es necesario entender que el género nos permite analizar las relaciones entre varones y mujeres y las desigualdades que en virtud de ellas se generan. En tanto relaciones sociales, tienen consecuencias para todas las subjetividades, ya que se establecen estereotipos y normativizan conductas propias para cada identidad en razón de su género. En este mismo sentido debe entenderse a la incorporación de la perspectiva de género en la salud. La perspectiva de género no significa que sólo sea aplicable a la salud de las mujeres, por el contrario

“También puede ser aplicada para entender, prevenir y resolver problemáticas de salud de los varones en tanto colectivo, pero existe aún la creencia de que cuando hablamos de género, esta es solo una nueva nomenclatura para referirnos a salud de las mujeres”. (Tajer, 2004, p. 69)

En investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (Sen, George y Östlin, 2005) se muestra que las construcciones sociales del género han sido determinantes en la salud de las personas, ya que en determinados contextos históricos han condicionado las formas en las que los varones y las mujeres protegen su salud. Esto también impacta en las respuestas que se otorgan a través de los sistemas de salud, que responden de formas diferentes según el género.

Uno de los temas investigados en este sentido es el lejano vínculo de la masculinidad con los cuidados sanitarios, que se puede observar a lo largo de toda la vida en las trayectorias de las identidades masculinas. De acuerdo a la investigación publicada en Revista Salud Colectiva sobre la “Prevención y atención de la salud en varones adolescentes de la Ciudad de Buenos

Aires” se revela, entre otras cuestiones, que los varones adolescentes “no consideran relevante realizar consultas de prevención, sino de atención ante una dolencia o enfermedad considerable, y reconocen que a veces llegan a los servicios de salud por su madre o su pareja” (Tajer et al., 2019, p.18)

II. Masculinidad hegemónica en tiempos de COVID 19.

En el contexto actual, de acuerdo a las cifras oficiales presentadas por el Ministerio de Salud de la Nación en nuestro país, se vislumbra un mayor número de varones afectados por el COVID 19 en relación a las mujeres.² La noticia publicada en el Diario La Nación el día 9 de abril del 2020 muestra que las tasas de mortalidad hasta el momento son mayores para varones que para mujeres (Bär, 2020). Esta tendencia se observa también en un estudio preliminar presentado por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (Chen et al. 2020)³, el cual señala que allí en el periodo analizado fue mayor el porcentaje de varones que contraen la enfermedad, que fueron hospitalizados y que mueren.

Las razones por las cuales el COVID ha afectado hasta el momento más a varones que a mujeres están investigándose y seguramente se incrementarán los estudios en este sentido.⁴ Sin embargo podríamos animarnos a plantear que una de las hipótesis por las cuales esto sucede tiene relación con el mayor “descuido de los varones respecto a su propia salud”. Y ese mayor descuido se genera a partir de determinadas concepciones que las masculinidades tienen sobre la salud. “No cuidarse”(ya sea por no asistir al médico frecuentemente, o bien por comer mucho y mal, por beber todos los días, por fumar, tener hábitos considerados perjudiciales para la salud), “no permitirse sentir dolor”, “no prestarle atención”, son características propias de la masculinidad

² En la página oficial del Ministerio de Salud de Argentina <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19> se puede observar diariamente en la sección de información epidemiológica el número total de casos confirmados y un esquema que muestra los porcentajes de acuerdo al sexo. Ver ejemplo <file:///C:/Users/pc/Downloads/covid-19-sala-situacion-11-04.pdf> . De estos se desprende un mayor porcentaje de varones afectados que de mujeres.

³ El informe se puede ver en el sitio web y para este artículo se tomó como referencia también la Noticia del Diario Página 12 <https://www.pagina12.com.ar/253786-por-que-el-coronavirus-afecta-mas-a-los-varones-que-a-las-mu>

⁴ En The Lancet, revista médica británica comienza a ponerse de relieve la necesidad de investigar las razones por las que el Coronavirus impacta de forma diferente en razón del género <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930526-2> y en general en diferentes noticias y entrevistas realizadas a epidemiólogos de todo el mundo manifiestan que aún no se conocen los motivos y que están comenzando a investigarse.

hegemónica en la actualidad. Dicha masculinidad actúa de manera coercitiva en la construcción de la identidad de los varones.

¿De qué masculinidad hegemónica hablamos? La definimos “(...) como modelo social hegemónico que impone un modo particular de configuración de la subjetividad, la corporalidad, la posición existencial del común de los hombres y de los hombres comunes e inhibe y anula la jerarquización social de otras masculinidades” (Bonino, 2003, p. 2). Ese modelo social que define las normas que rigen la masculinidad se moldea de acuerdo a cada sociedad, en un lugar y tiempo determinado. Pero en todos los casos nos referimos a sociedades que son patriarcales, definido el patriarcado como “conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material y que, si bien son jerárquicas, establecen o crean una interdependencia y solidaridad entre los hombres que les permite dominar a las mujeres” (Amorós, 1991, p.43).

En estas sociedades patriarcales se crea un conjunto de significaciones sociales que van a influir en la organización de la sociedad y en la subjetividad de los hombres y de las mujeres. Fernández (1993) reconoce tres mitos, el de la mujer madre, el de la pasividad erótica de la mujer y el del amor romántico, que “darán forma al universo de significaciones imaginarias que instituyen la familia y que inventan lo femenino y lo masculino de la modernidad, haciendo posible a su vez la institución de un espacio público racionalizado y un espacio privado sentimentalizado” (p.245).

En línea con estas delimitaciones de atribuciones que se presentan a lo femenino y a lo masculino, sentir dolor y ocuparse de los cuidados han sido a lo largo de la historia características atribuidas a las mujeres. Por ser “propias” de las mujeres, no lo son de los hombres. Esto es así porque mitos sociales se caracterizan por presentarse como totalizadores, “en tanto sus principios son establecidos como universales, es decir para todos los hombres y las mujeres” (Fernández, 1993, p.246) y como tales, por un lado agotan la totalidad de las posibilidades y en palabras de la autora se invisibiliza lo diverso y por otro lado, pertenecer a una categoría implicaría la imposibilidad de pertenecer a la otra. Por no ser características “propias de los hombres” (cuidarse, permitirse a sentir dolor) no acuden asiduamente a los sistemas de salud.

Se suma a ello que los Estados, a lo largo de estos años, no han reconfigurado los sistemas de salud existentes de manera de identificar este sesgo de género y modificar prácticas de salud para contrarestarlo. Luciano Fabbri (2019) remarca la poca existencia de programas de salud que

tengan como destinatarios específicos a los varones, y que aquellos que lo tienen suelen pensarlos como víctimas de un modelo de masculinidad hegemónica pero que

“Rara vez nos vamos a encontrar con elaboraciones teóricas y con políticas sanitarias que piensen e interpelen a los varones, las masculinidades y las prácticas sanitarias desde una perspectiva relacional (Bonino, 2013), que apunten a reducir las desigualdades de poder, entendiendo que a mayor equidad y reciprocidad, mejores condiciones de salud habrá para ellos, pero también para el resto de la sociedad que padece las consecuencias de la masculinidad” (p. 112).

En cuanto a la perspectiva relacional, cabe mencionar que como nos explica Connell (1997) es imposible entender a la masculinidad de manera aislada y que “el concepto es también inherentemente relacional. La masculinidad existe sólo en contraste con la femineidad” (p. 32).

Si no existiera una subordinación de la masculinidad por sobre la femineidad no haría falta hablar de dichas categorías. La masculinidad y la femineidad no se definen a sí mismas, sino en el marco de las relaciones de poder. Es, este entendimiento el que nos permite dejar de mirar únicamente la posición del varón como víctima (además de victimario) del patriarcado, para comenzar a pensar en las relaciones entre las personas que conformamos la sociedad y de alguna manera buscar que sean éstas más solidarias. Y en este sentido pensar la salud.

Observamos que la ausencia de políticas de salud que tengan como beneficiarios a identidades masculinas demostraron un silenciamiento de la cuestión y a su vez, minimizaron el tema, en tanto reducción y simplificación de la noción de masculinidad en el tratamiento de las políticas públicas sanitarias.

En su argumentación Connell (1997) afirma que la masculinidad

“es al mismo tiempo la posición en las relaciones de género, las prácticas por las cuales los hombres y mujeres se comprometen con esa posición de género, y los efectos de estas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura” (p. 35).

Estamos en el momento oportuno de comenzar a ampliar las nociones de masculinidad, y pensar políticas de salud que tengan ese propósito.

III. El hogar, lo privado y lo público.

¿Por qué es este el momento oportuno? Esta afirmación parte de la realidad de que, por una causal no esperada por la sociedad, el mundo entero se refugió en su casa. Todos los gobiernos

de los países con presencia de COVID 19 han recomendado u obligado al confinamiento en nuestras casas, remarcando que es el único remedio conocido para limitar contagios y muertes. La casa, un lugar delegado a las mujeres, cobró presencia en el discurso público, en el mediático, en el político y en el social. Y, a diferencia de otras oportunidades, su valoración fue positiva (lo bueno es quedarse en casa). Esto es algo no tan común en la sociedad porque “los universos de significaciones imaginarias sociales operan como organizadores de sentido de los actos humanos, estableciendo las líneas de demarcación de lo lícito y lo ilícito, de lo permitido y lo prohibido, de lo bello y lo feo” (Fernández, 1993, p.241). Las características buenas son masculinas, las malas femeninas. Quedó determinado lo bueno y lo malo. Lo femenino es lo malo y lo malo no es merecedor de ser valorado. Faur (2004) nos dice que “sobre esta clasificación arbitraria se otorga una mayor valoración social a las características masculinas” (p. 51). Los estudios de mujeres y de género ya habían puesto sobre la mesa lo absurdo de esa división, desmitificándola y evidenciando que lo público es privado y que lo personal es político. En la actualidad, sigue estando presente entre los principales reclamos de los movimientos feministas la valoración de las tareas de cuidado y del hogar y su reconocimiento como trabajo. Trabajo que además nunca fue remunerado.

Pero es, en esta oportunidad de aislamiento social, donde vemos la aparición de discursos en el ámbito público y colectivo que proponen comenzar a poner en debate las tareas del hogar, su injusta adjudicación como responsabilidad exclusiva de las mujeres y las tareas de cuidado, dentro y fuera de la casa. En cierta forma esto demuestra un ánimo de cambiar la forma de percibir esos roles que venían dados como “naturales”.

IV. La violencia contra la mujer como manifestación de masculinidad.

Aquí resulta interesante también pensar en cómo ese cambio de paradigma, en el que se generen nuevas masculinidades, nos acerca a la posibilidad de ser sociedades más igualitarias y lograr eliminar o reducir la violencia contra las mujeres. Deconstruir la masculinidad hegemónica nos permitirá establecer nuevas relaciones más respetuosas y nuevas masculinidades que sean defensoras de los derechos de las mujeres.

Hemos observado cómo en esta pandemia el interés general de preservar la salud hizo que existieran causales suficientes para limitar el ejercicio de determinados derechos, como lo son el derecho a circular y el de reunión, salvo algunas excepciones. Si esta situación se hubiera

presentado algunos años atrás, probablemente los gobiernos no habrían considerado jamás la situación de las mujeres que son víctimas de violencia de género. En la actualidad, gracias a la lucha feminista, se visibiliza en la agenda pública, y con algunas decisiones políticas que son válidas pero no suficientes, ésta situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres. La obligación de mantenerse aisladas en espacios pequeños con sus agresores, aumenta e intensifica los riesgos de sufrir violencia y reducen las posibilidades de contactos con otras personas a las que posiblemente podría acudir para pedir ayuda. Y no nos referimos únicamente a la violencia física, que tiene como consecuencia más extrema la muerte de las mujeres, sino también a la violencia psíquica que este contexto puede producir. Tajer (2004) menciona que “vivir en un estado de amenaza es un hecho de violencia” (p.1). Y en este contexto, todas las mujeres que son víctimas de violencia se ven al menos expuestas a vivir en la amenaza constante, amenaza de ser golpeada, amenaza de ser asesinada, amenaza de perder a sus hijos.

Aquí regresamos a analizar a la masculinidad como sujeto que tiene consecuencias del sistema sexo-género y la relación de los comportamientos de la masculinidad con los mandatos existentes.

Bonino (2003) afirma que existen “creencias” sobre la masculinidad hegemónica. Entre ellas menciona a la creencia de la belicosidad heroica. Esta creencia es la que afirma que “ser hombre es adquirir la cualidad de ser un luchador valeroso” (p. 19). Es a partir de esta creencia que se asocia al hombre con el enfrentamiento, con la guerra y con dureza emocional. Lleva al hombre a entender “el uso del cuerpo como herramienta, a la violencia como instrumento eventual legitimado (para defenderse de ataques a diferentes representaciones de la virilidad), a legitimación de la defensa del territorio” (Bonino, 2003, p. 19). Para este autor, esta creencia no actúa sola sino que se complementa con otras creencias como:

- la idea de autosuficiencia, mediante la cual se adjudica a los hombres las nociones de independencia y el poder de dominio.
- la creencia del respeto al valor de la jerarquía, que hace que para ser hombre sea necesario adquirir un lugar preeminente en la estructura jerárquica masculina; y
- la que afirma que ser hombre es ser superior a las mujeres y diferentes a ellas (y no solo a las mujeres sino a todas las subjetividades que se parecen a ellas, y a todos los varones que se muestran menos hombres).

En síntesis, las creencias de la masculinidad hegemónica enseñan a los hombres la misoginia, el sexismo y a disponer del cuerpo de las mujeres, es decir enseña la violencia contra las mujeres.

Estudiar las masculinidades para desentretar cuestiones como éstas resulta necesario, en este contexto más que nunca. Ya que de no entenderse estas cuestiones lo que se pone en riesgo es la vida de las mujeres.

En nuestro país, vamos camino a cumplir un mes de aislamiento social, preventivo y obligatorio. De acuerdo a la exposición de la actual Ministra de Mujeres, Géneros y Diversidad desde el inicio de la cuarentena se incrementaron en un 39% las llamadas a las líneas de atención (Canal Senado Argentina, 2020, 13m). No solo ello, sino que hubo femicidios atroces perpetrados en cuarentena. Los estados están obligados a garantizar el derecho humano de las mujeres de vivir una vida libre de violencia y si las decisiones políticas implementadas en este periodo no son analizadas desde una perspectiva de género y de derechos humanos las consecuencias serían gravísimas.

V. Momento oportuno para generar alternativas.

En síntesis, podemos afirmar que el momento es oportuno. Es oportuno para analizar el contexto aplicando realmente un enfoque de género, en los términos explicados anteriormente y tomar medidas que impliquen un avance en términos individuales y colectivos. También es oportuno para que el Estado busque nuevas formas de dar respuestas políticas que sean innovadoras y de alguna manera contrahegemónicas y despatriarcalizadoras. Es oportuno para que los varones que se consideran feministas y antipatriarcales evalúen qué tanto cumplen esos postulados en su vida diaria. Es oportuno para promover la reflexión en todas las masculinidades, ya que por una causa de fuerza mayor se verán obligados a estar en el interior del hogar todo el día, experimentarán el encierro al que muchas mujeres están expuestas en su vida diaria, sin la pandemia. Es oportuno que a partir de este análisis, rompamos el silencio y la complicidad masculina y nos comprometamos realmente con la causa antipatriarcal de lucha contra la violencia de las mujeres. Es oportuno para darnos cuenta que no hay nada más importante que la salud, y que esa salud es un proceso de salud, enfermedad, atención y también es cuidados. Es oportuno también para admitir que si decimos que privilegiamos la vida debemos privilegiar el trabajo del cuidado, que es el que generalmente se realiza al interior del hogar y por mujeres. Es oportuno para reconocer

efectivamente a las mujeres trabajadoras domésticas, a las mujeres enfermeras, a las mujeres cuidadoras de niños y de ancianos, a las mujeres que tanto hacen para el cuidado colectivo.

Si afirmamos que “nada será igual después de la pandemia” tenemos que demostrar que de verdad nada será igual para las mujeres. Y para que la realidad de las mujeres, y de las otras identidades sexo genéricas, sea diferente necesitamos asumir el compromiso de reinterpretar y construir nuevas formas de identidades masculinas y de relacionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona. Anthropos.

Bär, N. (9 de abril de 2020). Coronavirus en la Argentina: ¿Por qué afecta más a los hombres que a las mujeres?. *La Nación*. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/coronavirus-argentina-por-que-afecta-mas-hombres-nid2352596>

Bonino, L. (2003). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 6, 7-36.

Canal Senado Argentina. (2020). 8 de abril 2020. Ministra Gómez Alcorta Parte 1 Banca de la Mujer [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=AhxRpKuJBJQ>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J. *et al.* (15 February 2020). «Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study» consulted en <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>

Connell, R.W. (1997). La organización social de la masculinidad. En Valdés T. y Olavarría, J. (eds.) *Masculinidad/es. Poder y Crisis* (pp. 31 – 47). Santiago de Chile. Chile. Ediciones de las Mujeres N°24.

Fabbri, L. (2019). “Género, masculinidades y salud de los varones. Politizar las miradas” en *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. Tinta Limón.

Faur, E. (2004). *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Bogotá: Unicef, Arango Editores Ltda

Fernández, A.M. (1993). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires. Paidós.

- Menéndez, E. (1994). Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades*, 4(7), 71-83. ISSN: 0188-7017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=747/74711357008>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la OMS. Consultada en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Sen, G., George, A. y Ostlin, P. (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad de la salud: un análisis de la investigación y las políticas. Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/809/9275322945.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tajer, D. (2004). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer, D. (Comp.) *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D. (2004). Violencia y salud mental de las mujeres. En *Políticas Públicas, Mujer y Salud* (pp.181-195). Popayán, Colombia: Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC.
- Tajer, D., Reid, G., Cuadra, M. E., Solis, M., Fernández Romeral, J., Saavedra, L. y Lavarello, M.L. (2019). Varones adolescentes en Ciudad de Buenos Aires: barreras de género en la prevención y atención de la salud. En *Revista Salud Colectiva*. En prensa.