

Sexualidad, maternidad(es) y masculinidad(es) en conflicto

Sexuality, maternity and masculinity at odds

Hector A. Sanabria, Laura G. Ortiz y Leticia S. Gutierrez

Fecha de presentación: 30/04/20

Fecha de aceptación: 08/05/20

Resumen

En este artículo nos proponemos reflexionar qué ocurre con las masculinidades y las maternidades en la situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio instalado por el advenimiento de la pandemia de COVID 19 en Argentina.

Creemos que el contexto de pandemia no solo ha generado incertidumbre acerca del futuro de humanidad como la conocemos, sino que ha provocado profundos cambios en las formas de relacionarnos.

Los varones expresan que la masculinidad entra en crisis, padecen el aislamiento y no pueden hacerse cargo de las tareas de cuidado; por su parte, las mujeres refieren que se encuentran solas y desbordadas en el ejercicio de las maternidades, se sienten cada vez más aisladas y sobrecargadas por el trabajo, pues todo el peso de las tareas de cuidados del grupo familiar ha recaído sobre ellas. Nos preguntamos en este contexto cuáles son las posibilidades de ejercer en disidencia los mandatos socio- culturales que se nos imponen.

Palabras clave

Sexualidades, maternidades, masculinidades, pandemia.

Abstract

In this article we propose to reflect on what happens to masculinities and maternities in the situation of social, preventive and compulsory isolation installed by the advent of the COVID 19 pandemic in Argentina.

We believe that the context of the pandemic has not only generated uncertainty about the future of humanity as we know it, but has also caused deep changes in the ways we relate to each other.

Men express that masculinity is entering a crisis, they suffer from isolation and cannot take care of their tasks; on the other hand, women refer that they are alone and overloaded in the exercise of maternity, they feel more and more isolated and overloaded by work, since the whole weight of the care tasks of the family group has fallen on them. In this context, we ask ourselves what are the possibilities of exercising in dissidence the socio-cultural mandates that are imposed on us.

Keywords

Sexuality, maternity, masculinity, pandemic.

Introducción

A principios de este convulsionado año 2020, quienes pensamos este trabajo, hemos presentado un proyecto de investigación en la última convocatoria abierta por el Ministerio de Ciencia y Técnica con el objeto de indagar las manifestaciones socio políticas de deconstrucción/desujeción (Roldán, Failla y Hermida, 2019) que tensionan mandatos tradicionales y culturales de lo que se espera como norma, tanto en las relaciones que se presentan hetero como en las homosexuales. Sosteniendo que, aún en distintos niveles, ambas normatividades se encuentran interpeladas.

En este sentido, dos grandes temas, como las maternidades y las masculinidades, se presentan como los escenarios que cada una/o de nosotras/os ha decidido interpelar y pensar, fundamentalmente porque nos interesa conocer cómo tramitan sus experiencias, las relaciones sexo genéricas y afectivas y sus tránsitos por los dispositivos institucionales que recorren.

Si entendemos a la normalidad como norma o mandato, también entendemos que su configuración socio-histórica adquiere una centralidad dominante hegemónica, por lo que sostenemos que las prácticas de disidencias son las que se corren de esa centralidad, transitan la periferia –muchas veces marginalidad– irrumpiendo en esa especie de tranquilidad social dotada de certidumbres.

En el campo de las sexualidades, pensamos las disidencias como aquellas expresiones de la sexualidad que cuestionan el régimen heteronormativo y la matriz heterosexual, pero también aquellas manifestaciones normativas de la sexualidad no heterosexual, es decir la homonormatividad.

“...pensar la disidencia sexual como algo que fluye, mutante, en movimiento y devenir, en un punto una forma de subversión del orden sexo-genérico que me gustaría llamar sexo-subversión; algo que es indefinible porque es todo y nada según el aquí y ahora del lugar desde el que enunciamos y habitamos. Una modalidad sexosubversiva de desenmascarar que la normalidad y lo normal son ficciones disciplinadoras y represivas (Saxe, 2018: 4).

De manera más general, Angenot sostiene que:

“Tomamos disidencia en el sentido banal del término: «estado de una persona que, en razón de divergencias doctrinarias, se separa de una comunidad religiosa, política, filosófica- (Trésor de la langue française) La periferia del sistema discursivo está ocupada por toda clase de grupúsculos que oponen a los valores y a las ideas dominantes sus ciencias, su historiosofía, su hermenéutica social e Incluso (al menos de manera embrionaria) su estética, grupos cuyo axioma fundamental es esgrimir esa ruptura radical de la que se enorgullecen”. (Angenot, 1998:37)

En estas prácticas de disidencias —que son prácticas políticas— se articulan múltiples dimensiones de la vida social posibilitando o inhabilitando su surgimiento. Disidencias que son reconceptualizadas desde un saber situado donde la práctica docente, militante y activista entregue posibilidades reflexivas sobre la categoría y la experiencia. Por tanto, tales reflexiones nunca son cerradas ni definitivas, sino que en general derivan del interés por generar activismos, militancias, indagaciones e intervenciones en lo social.

Transitando una larga cuarentena producto de la pandemia mundial provocada por el COVID-19, estas irrupciones merecen ser repensadas apoyando su nueva lectura en las nuevas condiciones que, sin pretensiones de elaborar generalizaciones apresuradas, implican mirar el fenómeno en clave situacional.

¿El escenario de excepcionalidad que el coronavirus ha producido podría ir camino al surgimiento de un “nuevo orden”? ¿O vendrá a recrudecer las relaciones de explotación y dominación vigentes? ¿Podrán las disidencias abrirse paso en la arena política para su emancipación?

Si bien no estamos en condiciones de ofrecer una respuesta válida a estos interrogantes, sin embargo las preguntas invitan a pensar los modos en que se producen, las dimensiones intervinientes, la correlación de fuerzas, las habilitaciones e inhabilitaciones, las normativas vigentes y las interseccionalidades en conflicto.

Pensar interseccionalmente las masculinidades en tiempos de pandemia

En una sociedad occidental atravesada por el patriarcado, se van configurando formas de ser varón y mujer a lo largo de los procesos de socialización y en el tránsito por distintos espacios sociales tales como las familias, las escuelas, las iglesias, los centros de salud, los grupos de pares, entre otros. Las interpelaciones de estas instituciones socializadoras y otras -como los medios de comunicación- hacen que niñas y niños vayan construyendo subjetividades (Burin y Meler 2009) que se acercan o se alejan de las esperadas y que, por lo tanto, reproducen el orden social vigente, lo cuestionan o ambas acciones a la vez.

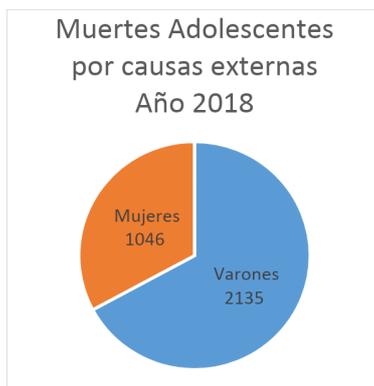
En este trabajo intentamos dar cuenta de algunas circunstancias y efectos de este modo de socialización diferenciada, binario y heteronormativo producido en las relaciones del mundo de los varones consigo mismos, con otras/os y con los dispositivos institucionales que se establecen para su atención. Por lo tanto, intentaremos establecer un diálogo entre las condiciones de ser varón, su salud y el sistema sanitario, recorriendo un conjunto de datos estadísticos que presentan una situación diferencial entre varones y mujeres. Datos que aparecen como expresiones que se apoyan en una misma matriz eurocéntrica, machista, colonial y patriarcal moderna.

Un primer acercamiento a la situación de pandemia, aislamiento y cuarentena permite percibir que las desigualdades propias del sistema capitalista vigente se han exacerbado, debido a las diferencias para establecer las medidas correspondientes, por una clara condición de clase. En efecto, no es lo mismo permanecer dentro de las viviendas y ejercer los cuidados en distintos

sectores de la sociedad. Las condiciones materiales de existencia de amplios aglomerados urbanos y no urbanos son tan precarias como inconvenientes para que grupos familiares de la más variada conformación puedan sostener el aislamiento. Han develado, también, la evidente precariedad laboral, donde los trabajos de corte informal y discontinuo son mayoría; esta informalidad e inestabilidad dificultó seriamente el sostén alimentario de esas familias. En el campo educativo se establecieron dispositivos virtuales para el mantenimiento de la relación escolar, media y universitaria, lo cual develó que vastos sectores no cuentan con el acceso a la conectividad vía internet, entre otras.

Varones, salud y COVID-19 - Estadísticas comparativas entre varones y mujeres

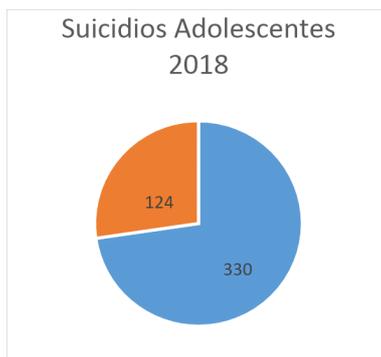
Tanto en este contexto de pandemia, como previo a ello, el dispositivo que nos interesa poner en tensión es el sistema de salud y cómo impacta en esa relación el ejercicio de las masculinidades. Según la publicación del Ministerio de Salud de la Nación mediante DEIS 2018 (Dirección de Estadísticas e Información de Salud), en el rubro Muertes por Causas Externas –es decir, causas evitables- en adolescentes que tienen entre 10 y 19 años fallecieron 2135 varones y 1046 mujeres en ese año. A continuación, detallamos algunos datos de esa publicación:



Elaboración propia - Fuente: DEIS 2018



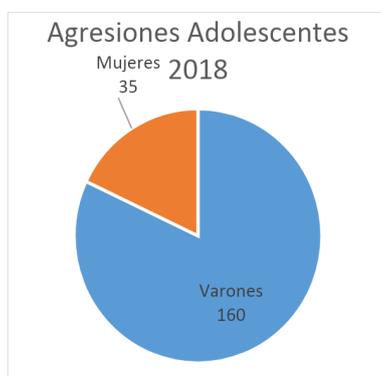
Elaboración propia - Fuente: DEIS 2018



Elaboración propia - Fuente: DEIS 2018



Elaboración propia - Fuente: DEIS 2018



Elaboración propia - Fuente: DEIS 2018

En la actualidad, el 73% de los muertos por coronavirus en Argentina son hombres. El promedio de edad de las/os fallecidas/os es similar para ambos géneros: 69 años. La mayoría de las víctimas son mayores de 60: el 33% se ubica entre los 60 y 69 años, el 25% entre 70 y 79 años, el 22% de las víctimas son mayores de 80 años. El 19% son menores de 50 años, y al momento de la entrega de este artículo ya se reportaban víctimas niñas y niños. En cuanto a los contagios, las estadísticas dicen que un 51% son varones y 49% son mujeres (Forbes Argentina 2020).

De manera más general, un trabajo de Bonino (2008), que realiza un estudio sobre la mortalidad según las causas y el sexo, muestra la incidencia de la condición de varón en la cantidad de fallecidos por distintas causas y la prevalencia de algunas patologías.

- Coronarios (70% más que las mujeres)
- Cáncer de pulmón, tráquea, faringe, esófago, vejiga, etc. (entre 10 y 6 veces más que en mujeres)
Cáncer genitales específicos (próstata y testículos) subdiagnosticados por la “vergüenza masculina” a ser revisados en “esas” partes.
- Incidentes de tránsito, como peatón o conductor, 3 veces más que en mujeres, con más prácticas de riesgo en la conducción (mayor ingesta de alcohol, mayor velocidad, mayor agresividad al volante, menor uso de elementos de seguridad como cinturones y cascos).
- Muerte por ahogo en el mar y piletas y accidentes deportivos, 8 veces más que mujeres las mujeres.
- Alcoholismo, con sus secuelas digestivas, especialmente cirrosis, 4 varones por cada mujer.
- Suicidios consumados (entre 3 y 6 veces más que las mujeres en función de su edad)
- Consumos problemáticos de sustancias (5 veces más que en mujeres).
- HIV/Sida: los varones presentan dificultades en el uso de métodos preventivos y adherencia a los tratamientos.

En el año 2018, el informe de la entonces Secretaría de Gobierno de Salud, denominado Análisis de Situación de Salud aporta otros datos que confirman la diferencia en la cantidad de personas fallecidas y las causas con la condición de género donde los varones mueren más que las mujeres. A propósito de ello compartimos este cuadro de la publicación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018):

Tabla 21.3. Índice de años potenciales de vida perdidos cada 1.000 habitantes, por sexo y grupo de causas de defunción. Año 2015.

CAUSAS	SEXO	VALOR
CARDIOVASCULAR	Total	7,16
	Varones	9,68
	Mujeres	4,66
TUMORES	Total	10,21
	Varones	10,06
	Mujeres	10,34
INFECCIOSAS	Total	5,43
	Varones	6,60
	Mujeres	4,27
CAUSAS EXTERNAS	Total	13,57
	Varones	21,91
	Mujeres	5,30
TODAS LAS DEMAS	Total	23,65
	Varones	27,64
	Mujeres	19,64

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud y proyecciones poblacionales del INDEC. Nota: Se consideró población menor de un año a los nacidos vivos de 2015.

En contexto de aislamiento, nos interesa resaltar algunos datos de la realidad como la “desobediencia y/o resistencia” con carácter masculino que imprimen un mayor nivel de preocupación por la situación.

Desde el 20 de marzo -día en que se declara la medida de aislamiento- y el 23 de abril del corriente año, se produjeron detenciones por la violación al decreto presidencial. En la provincia de San Luis, estas detenciones están registradas por el Ministerio de Justicia, Seguridad, Gobierno y Culto y son publicadas diariamente en los medios de comunicación y las páginas oficiales del gobierno de la provincia.



Elaboración propia - Fuente Ministerio de Justicia, Seguridad, Gobierno y Culto Gobierno de San Luis

Numerosos informes y publicaciones en medios de comunicación (Gaceta Médica 2020; La Nación 2020; El Español 2020; El país 2020; Los Angeles Times 2020; BBC Mundo 2020) coinciden en que los contagios representan una afectación simétrica de varones y mujeres, alrededor del 51 al 49%, pero los fallecimientos aumentan considerablemente en varones. Algunas de las interpretaciones que se encuentran al respecto, sostienen que condiciones biológicas generarían una mayor proclividad a contraer el virus; otras dan cuenta de la existencia de enfermedades prevalentes, y hay quienes consideran que los factores socio- culturales tienen especial implicancia.

Observamos, entonces, que probablemente existe una compleja combinación entre factores biológicos, estilos de vida y comportamientos que dan lugar a esta tendencia tan diferenciada entre géneros.

Informes preliminares de personas con cuadros graves de COVID-19 encontraron asociación con enfermedades preexistentes que incluyen hipertensión, enfermedad cardiovascular y algunas enfermedades pulmonares crónicas. Estas patologías prevalecen entre varones y pueden explicarse por una mayor propensión a comportamientos riesgosos en todo el mundo.

Una masculinidad hegemónica que “enferma”

Entre los factores socioculturales que podemos identificar, mencionamos la construcción social de la masculinidad y su correlato en la configuración del sistema sanitario, que dan como resultado la denominada tríada de la violencia (Kaufman 1989), donde el varón es un factor de riesgo para las mujeres y niñas/os, para otros varones y para sí mismo.

A propósito, Kimmel (1992) plantea que la masculinidad ha sido construida socialmente alrededor de un eje básico: el poder. Dice Bourdieu (2000) que ser hombre es, de entrada, hallarse en una posición que implica poder. Según Bonino (2002) el ideal masculino se encuentra atravesado por algunos imperativos sociales que lo constituyen como ideal de autosuficiencia. Propone un recorrido por lo que denomina pilares en que se asienta, y que requieren un posicionamiento social y subjetivo de dominio y control.

“El pilar 1 supone la hipótesis de que la masculinidad se produce por desidentificación con lo femenino y se traduciría en no tener nada de femenino. El pilar 2 afirma la hipótesis de que la masculinidad se da por identificación con el padre y construye un ideal sobre la base de ser una persona importante (según el modelo sobre el cual un niño pequeño percibe a su padre como el ideal de la masculinidad). El pilar 3 enuncia la hipótesis de que la masculinidad se afirma en los rasgos de dureza y de ser poco sensible al sufrimiento, en particular que se construye sobre la base de la violencia. Sobre esta premisa, construye un ideal de poder des implicarse afectivamente. El pilar 4 supone la hipótesis de que la masculinidad se construye sobre la base de la lucha contra el padre y construye su formulación de su ideal como ser un hombre duro”. (En Gamba y Diz, 2009:137)

Las características principales de la masculinidad hegemónica asumen forma de estereotipos de género tales como: los hombres son más fuertes que las mujeres; los hombres deben dominar a las mujeres; lo masculino es más importante que lo femenino; las mujeres deben ser protegidas por los hombres; un hombre debe tener varias mujeres porque está más interesado en el sexo que las mujeres, ya que el hombre es polígamo por naturaleza; un hombre no debe tolerar la infidelidad de la mujer; la mujer es más tierna, suave y afectiva que el hombre; los trabajos que hacen los hombres son más importantes y más valorados que los que hacen las mujeres.

El ser masculino está asociado a mandatos tradicionales tales como la autosuficiencia, la provisión, la procreación y la protección.

Tomar riesgos, no sentir miedo, demostrar potencia sexual, mostrarse inmovible, consumir alcohol, tener varias parejas, salir con mujeres más jóvenes, tener sexo sin protección, etc. pueden operar como indicadores de esa masculinidad.

“La masculinidad hegemónica no es un tipo de carácter fijo, el mismo siempre y en todas partes. Es, más bien, la masculinidad que ocupa la posición hegemónica en un modelo dado de

relaciones de género, una posición siempre disputable [...] se puede definir como la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres". (Connell, 1995:11).

El modelo social de la masculinidad hegemónica adquiere rasgos como el riesgo, la belicosidad heroica, la autosuficiencia, la autoridad sobre las mujeres y las disidencias sexuales y la valoración de esta jerarquía que se traduce en roles asumidos en concordancia que refuerzan lo antedicho.

En cuanto a lo institucional sanitario, si analizamos el lugar que se le ha dado en nuestro país al papel de los varones en el campo de la salud, fundamentalmente reproductivo, será posible concluir acerca de la enorme asimetría en los esfuerzos por comprender las relaciones de género desde las masculinidades y las feminidades. Es decir, la apuesta académica y las políticas y programas sociales para generar cambios en las relaciones equitativas de género, continúan centrando su atención en las mujeres.

Este silencio masculino se refuerza en la medida en que los varones son invisibles, inaprensibles, naturalmente ausentes en la inmensa mayoría de los programas y proyectos con enfoque de género, más allá de su enunciación (Güida, 2003).

La Historia Clínica Perinatal (CLAP/Centro Latinoamericano de Perinatología –OPS/Organización Panamericana de la Salud– OMS/Organización Mundial de la Salud), es el sistema de registro oficial del Ministerio de Salud Pública para el embarazo, parto y puerperio. Pues bien, no existe en el formulario ningún dato sobre el progenitor.

En realidad, no existen servicios de salud reproductiva para hombres y poco o nada se habla de paternidades deseadas. Los varones son visualizados como posibles acompañantes/ facilitadores o por el contrario, como un obstáculo para que las mujeres accedan a los servicios.

Esta situación nos convoca a pensar que los servicios de salud, al igual que el ámbito de lo doméstico, se han convertido en un “no lugar” de la masculinidad (Augé, 1993) negando, invisibilizando y obstaculizando su participación o, en el mejor de los casos, produciendo una responsabilidad selectiva donde las tareas o cuidados asumidos por los varones responden a la lógica de la masculinidad tradicional.

Para entender el fenómeno de salud y enfermedad desde una perspectiva de género, es importante revisar los conceptos de equidad e inequidad, ya que éstos permiten visualizar diferencias injustas y evitables que se han perpetuado en el sistema de salud.

La equidad de género significa una distribución justa de los beneficios entre hombres y mujeres, el poder, y los recursos y responsabilidades. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso, al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres.

Una mirada desde la perspectiva de género puede aportar elementos relevantes al proceso dinámico de la salud. Es así como una socialización masculina que valoriza la temeridad y percibe la actitud preventiva como algo femenino será un obstáculo en el auto cuidado de los varones (Fuller, 2004).

Segato (2017) en una entrevista a un medio de comunicación, plantea en una de sus opiniones más polémicas, que *"el hombre es la primera víctima de los mandatos de la masculinidad"*, por lo que pensar la masculinidad hegemónica como institución política implica pensar las relaciones de poder. Resulta entonces necesario indagar cómo las instituciones que atraviesan las trayectorias de las infancias y adolescencias y más tarde las adultas se encargan de reproducir estas relaciones de desigualdad vigentes.

La masculinidad actúa como un dispositivo de regulación social propiciando la configuración de subjetividades pasivas y/o rebeldes, reproductoras o disidentes. Desde el campo de la salud se observa que las expresiones de masculinidad hegemónica producen situaciones de riesgo de vida y mortalidad masculina.

Conviven hoy expresiones del patriarcado colonial moderno del contrato sexual con cada vez mayor número de leyes, normas y estrategias para resolver las desigualdades. Sin embargo, las estadísticas de violencia expresiva traducida en femicidios aumentan significativamente.

Despatriarcalizar el estado sigue siendo una tarea pendiente, por ello es que creemos necesario revisar también las responsabilidades de las instituciones, tanto estatales como societales, donde las políticas y las prácticas configuran ciertos tipos de varones. Mientras los derechos laborales en cuanto a la maternidad/paternidad otorguen licencias diferenciadas en tiempo y beneficios, difícilmente podemos socializar los cuidados familiares. Mientras persistan las resistencias para la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral por convicción ideológica, desinterés o desconocimiento, se seguirá apelando a la metodología del ocultamiento e invisibilización que tan malos resultados ha dado.

Convertir a los cuidados en territorio de los varones implica pensar prácticas promotoras de una socialización igualitaria y ya no diferencial, para contribuir a los cuidados colectivos bajo una lógica de no intercambio, es decir prácticas integrales como maternalizar los cuidados sociales o socializar la maternidad, tal como proponen Lagarde y de los Ríos (2012) y las Madres de Plaza de Mayo.

Otro desafío imprescindible es el abordaje interseccional, que implica mirar la realidad por la que atraviesan los varones bajo una óptica donde confluyen una multiplicidad de dimensiones como la clase social, etnia, raza, edad, localización territorial, proceso de socialización y aprendizaje; lo cual nos permitirá realizar intervenciones complejas, integrales y transversales.

Creemos acertar al definir como iniciales a las conclusiones cuando ellas se presentan en forma de interrogantes que nos abren otras posibilidades de seguir indagando. ¿Es posible pensar un sistema de salud que esté organizado alrededor de la salud y no de la enfermedad? ¿Un sistema sanitario que no se limite a esperar la demanda del varón enfermo y piense en estrategias de prevención? ¿Un sistema de salud donde la división sexual sanitaria esté dirigida a atender las

necesidades prácticas y estratégicas de género y no la atribución de los cuidados solamente vinculados a la condición femenina o, más precisamente, a la masculinidad como un no lugar? ¿Es posible pensar en masculinidades disidentes? ¿En varones que se alejen de las mafias corporativas del machismo? ¿Qu puedan decir que No es No y aceptarlo también? ¿Que abandonen la complicidad silenciosa frente al ejercicio de las violencias que sus congéneres provocan y/o producen? ¿Es posible pensar en una socialización real de los cuidados de sí y para sí?

Por ello, proponemos una primera idea porque creemos que la posibilidad de disidencia se asienta en la distinción que algunos autores hacen entre trayectoria (Dávila León, 2002) y experiencia (Dubet, 2011). Trayectoria como recorrido, proceso, linealidad habitual y rutinizada; y la experiencia como hecho, hito o irrupción disruptiva que provoca aprendizaje significativo o experiencial (Ausubel, 2002; Dewey, 1938), es decir que irrumpe dejando marcas en la subjetividad, altera o modifica ese padecimiento subjetivo (Carballeda, 2009) y lo habita significativamente. Sin ánimo de desligar al evento de su totalidad histórica, sucede casi al nivel del acontecimiento de Heidegger (2006), Badiou (1999), Vattimo (2012) y hasta Foucault (2005); cuando acontece y produce una internalización de la experiencia que provoca racionalidad, reflexión, revisión y deconstrucción. Nombramos estas categorías conceptuales para afirmar que si los varones no pasamos por, al menos una de estas categorías, es difícil -quizá imposible- que podamos construir una masculinidad disidente. Ello será aún más complicado sin la participación de un Estado que, siendo el mayor estructurador de habitus (Bourdieu 1990), ponga en juego y al servicio del pueblo toda la voluntad política para la transformación de esa realidad. Por lo que necesitamos reflexionar sobre la construcción de dispositivos que produzcan una pedagogía de la decisión, el consentimiento y los cuidados como forma de democratizar relaciones socio genéricas interpelando desigualdades, atribuciones, mandatos y silencios.

Maternidades aisladas

“La maternidad es un extraño compromiso de narcisismo, de altruismo, de sueños, de sinceridad, de mala fe, de abnegación, de cinismo”.

Simone de Beauvoir (2018:595)

La pandemia interroga e interpela las subjetividades y nos lleva a observar y preguntarnos qué pasa con las maternidades. Siguiendo con el planteo y suponiendo que podemos utilizar similares interrogantes que interpelan las masculinidades, nos preguntamos si las condiciones de aislamiento vienen a profundizar las relaciones de sujeción que atraviesan los mandatos sociales impuestos para las mujeres y madres, qué cuestiones atraviesan las formas de ejercer la maternidad; al que se agrega un condimento existencial en este aquí y ahora, la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio. La situación de pandemia coloca a las mujeres y demás personas con capacidad de gestar, en un estado de retroceso, ya que se deterioran sus

condiciones de vida y se produce una sobrecarga de tareas para el cumplimiento de los roles atribuidos por la condición de mujer y madre. Esta situación aumenta el triple rol de la mujer, en su condición de productora, reproductora y gestora comunal, sin cuestionamiento, bajo la configuración del patriarcado y el capitalismo, que operan como meta entes reguladores de las relaciones sociales. Estos roles definen los cuidados y la suma de la carga laboral que ahora se desarrolla desde “la casa”. En consecuencia, se va configurando un dispositivo de poder que al interior de la cotidianidad parece funcionar con fluidez, incluso por encima y aún contra toda resistencia de los deseos y derechos de mujeres y de personas con capacidad de gestar.

Rich (2019) dice respecto de la maternidad:

“[...] la institución de la maternidad no es idéntica a gestar, parir y cuidar niños/as, así como la institución de la heterosexualidad no es idéntica a la intimidad y el amor sexual. Ambas crean las prescripciones y las condiciones dentro de las cuales se toman o se bloquean las decisiones; no son la “realidad” pero han moldeado las circunstancias de nuestras vidas. (...) Sin embargo, cualquier institución que se exprese de manera tan universal termina afectando profundamente nuestra experiencia, incluso el lenguaje que usamos para describirla”.

Desde esta interesante y valiosa postura que la autora plantea con relación a la institución de la maternidad y los mecanismos que ella implica, podemos observar un amplio espectro de maternajes en contexto de “pandemia”. Algunos, decididos aún con obstrucciones y restricciones y otros que nos ubican y reubican en lugares o posiciones que las mujeres hemos venido cuestionando y reformando como hemos podido.

Esta situación termina, como plantea Rich (2019), afectando profundamente las experiencias de maternidad, y si llevamos esta institución a la experiencia impuesta hoy, seguramente podremos ver las consecuencias en un plazo no muy lejano. Por otra parte, así como concebimos que en el discurso sobre la madre recae la mayor parte de las actividades necesarias la cuarentena, entonces podemos preguntarnos si se contraponen las responsabilidades de las maternidades con las responsabilidades selectivas de los varones en este contexto; sin mediar deconstrucción como meras reproducciones de un estado patriarcal que reproduce las relaciones heteronormadas con los mandatos que ello implica.

En este sentido los datos del Indec sostienen que las mujeres invierten 6 horas por día en el cuidado de las personas dentro del hogar, mientras que los hombres sólo lo hacen 3,8 horas diarias. Asimismo, el 86,7% de las mujeres lleva a cabo trabajo doméstico no remunerado, y sólo el 50% de hombres realizan tales funciones en el hogar (Infobae 2020).¹ En el contexto actual de pandemia este porcentaje se intensifica, porque como manifiestan algunos medios, las mujeres se ven sobrecargadas de tareas, en los cuidados diarios, tareas escolares y teletrabajo, lo cual la refuerza el rol de responsable prácticamente única de las tareas propias de la reproducción

¹Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/10/06/brecha-de-genero-en-el-hogar-las-mujeres-a-cargo-de-las-tareas-domesticas-no-remuneradas/> Fecha de última consulta: 29/04/2020

cotidiana. Las tareas de cuidado, que en Argentina siguen recayendo en un 70 por ciento en manos de las mujeres –según datos del Indec–, se vieron evidenciadas aún más con la medida de aislamiento en cuarentena.²

Si bien es posible realizar el análisis por diferentes vías, no podemos obviar cómo las posiciones de clase, los privilegios y recursos que algunas personas que maternan tienen, en contraste con otras que disponen de los mismos recursos; pues algo que para algunas personas resulta habitual o temporal, para otras es definitorio tanto de su subjetividad, como de su posibilidad política de elegir. Y si no podemos elegir cómo actuar en algunos contextos, como hemos planteado antes, difícilmente podemos imaginar acciones que nos permitan contrariar el status quo; es decir, interpelar a la institución de la maternidad como algo naturalmente ligado al hecho de ser biológicamente; contra la heteronorma o contra cualquier circunstancia que posibilite correr del sitio que habitamos y construir nuevos espacios con nuevas miradas que creen otros modos de habitar la maternidad.

Palomar Vereza (2004), manifiesta en el texto “Malas Madres” que la maternidad es una construcción social, que implica acciones, sentimientos, palabras esperables de quien ejerce la maternidad construyendo un modelo de lo que se denomina “buenas madres”. También se interroga sobre las consecuencias a nivel social de tener hijas/os sin deseo o recursos, cómo se construyen las subjetividades tanto de las madres biológicas como de sus hijas/os en esta situación, y cómo esto se intensifica sin la presencia de un padre y de los recursos necesarios. Esa construcción supone a la madre como una persona abnegada y amorosa que cumple con la esencia de la maternidad: instinto y amor incondicional. En consecuencia debe cumplir por sobre todas las cosas, incluso contra sus deseos y contradicciones, con el cuidado, la crianza y el amor hacia sus hijas/os, pues de ello depende la reproducción de su existencia. La misma autora señala que algunos historiadores y antropólogos remarcan que el ejercicio de las maternidades es un fenómeno atravesado por la historia y la cultura -la construcción del concepto de género-, y para comprender este fenómeno social resulta necesario indagar las creencias y sentidos de las prácticas que constituyen el imaginario social en relación a ser madre (Palomar Vera, 2004).

De manera que la maternidad no solo corresponde a las mujeres, sino que su ejercicio tiene una función simbólica y social, necesaria para ofrecer a las mujeres desde otro lugar, respaldo y oportunidades de decidir.

Knibiehler (2001) hace referencia al posicionamiento de la maternidad como un bien casi público en relación a las necesidades socio-económicas de aumento de la natalidad, especialmente en el periodo post guerras. La maternidad constituye una práctica que tensiona las polaridades del debate público y privado, en el cual la opinión y la toma de decisiones no son propias de las mujeres, pero las afectan directamente.

² Recuperado de <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/madres-a-cargo-de-todo-sin-salir-de-casa> Fecha de última consulta: 29/04/2020

En este sentido, el contexto de aislamiento también interpela aquello vinculado con la condición social de la/s maternidad/es, porque pone en escena la disyuntiva entre lo público y lo privado; pues coloca la maternidad como algo público mientras que a la hora de tomar decisiones e intervenir, se convierte en privada. Es por ello que podemos preguntarnos como sociedad, qué esperamos de la maternidad, y por qué. Estas preguntas también son pertinentes, de acuerdo a lo que venimos planteando, respecto al ejercicio de las masculinidades y paternidades. Pues la construcción social de las maternidades y las paternidades son efecto directo de los discursos de género vigentes que interpelan a las/os sujetas/os, a quienes los roles les son asignados de antemano. Cuando hablamos de los porcentajes que hoy se observan sobre la recarga de las mujeres con respecto a las responsabilidades y cuidados dentro del hogar, volvemos a identificar cómo estas relaciones y organizaciones familiares son performativas de los roles y ocupaciones que cada sujeta/o tiene en la familia, sus vínculos, sus sentimientos y sus esquemas de percepción y de acción.

Entonces, en este marco, podemos repensar también, la posibilidad ontológica del ser, de decidir la maternidad como algo propio, íntimo, deseado, liberándola del peso de la institución maternaje-maternidad como mandato social: del deber ser para otra/o; colocando a las mujeres como centro de su propia vida y dueñas de sus propias decisiones.

La contradicción rompe las posibilidades de darse respuestas a sí mismas, porque se tiene que responder a un mandato cultural fuertemente sostenido por el sistema de producción y reproducción cotidiana de la existencia. El mandato implica que ser madres es criar, amar y proteger, y sostener alegre y culposamente ese peso, tanto material como simbólicamente. Frente a la inevitabilidad de los mandatos, nos preguntamos cómo hace una mujer para ser madre si no tiene la posibilidad de tomar sus propias decisiones.

A modo de intentar una breve o preliminar conclusión de este apartado, el contexto de crisis y confinamiento pone de manifiesto las relaciones de sujeción y dominación y el refuerzo de las desigualdades que atraviesan todo suceso y accionar de mujeres y hombres. Tal como plantea Palomar Vereá (2004) dentro de los supuestos teóricos de la perspectiva de género:

“el discurso de género es subjetivante en la medida en que comienza con una afirmación que asigna al sujeto un lugar en la sociedad y sostiene que a dicho lugar le corresponde un papel, produciendo el efecto de un orden dado, fijo e inmutable” (p.23).

Es necesario entender que la maternidad es una cuestión de género, de lo contrario las políticas de Estado dejan por fuera esta manifestación, y de ese modo se reproducen las consecuencias más negativas de este mandato, y por lo tanto los derechos reproductivos y no reproductivos se ven afectados. El contexto de pandemia y aislamiento invita a pensar y comprender que la maternidad no es solo responsabilidad de las mujeres, sino que tiene una función en la reproducción social de las y los sujetas/os, tanto en su dimensión simbólica, social y material. Si no lo hacemos será difícil encontrar líneas de fuga que permitan salir de esta performatividad y

ejercer una maternidad libre y en disidencia. lo cual implica una reflexión consciente sobre la deconstrucción en las crianzas y los vínculos. Lo cual requiere del involucramiento del Estado en el diseño, poniendo énfasis en la efectivización de políticas públicas asentadas en la perspectiva de géneros.

A modo de conclusión

Para finalizar creemos necesario considerar el contexto de pandemia como una situación de excepción que ha creado un nuevo ordenamiento social temporal; las medidas de aislamiento social, sean cuales fueren según el país y el Estado que las haya implementado, construyeron nuevas formas de habitar el mundo de la vida. En estos días Susana Cazzanigga en ocasión de una video conferencia virtual organizada por el Colegio de Trabajadoras/es Sociales de la provincia de Buenos Aires, como parte del Ciclo Diálogos Urgentes Trabajo Social y COVID-19 realizada el 21 de abril del corriente año, expresó públicamente, que se ha suspendido la habitualidad (expresión que compartimos a diferencia de la idea del sentido común que suele denominar a la situación pre pandemia como “normalidad”). Esta suspensión se activará, no sabemos bien cuándo, pero ese día llegará; y especular cuáles de las prácticas que este nuevo orden ha establecido -como la virtualidad y cibercontrol por ejemplo- puedan perpetuarse, excede los límites de esta producción. No obstante, en el campo de las maternidades y masculinidades aparecen como necesarias e imprescindibles prácticas que promuevan la emergencia de agendas de trabajo (políticas estatales, académicas y de militancia) que contemplen la posibilidad de movilizar prácticas reflexivas nutrientes de disidencias políticas, sexo genéricas, socio afectivas, es decir, subversivas y emancipatorias.

Referencias bibliográficas

- Angenot, Marc (1998): Interdiscursividades. De hegemonías y disidencias. Ed. UNC. Córdoba, Argentina.
- Augé Marc (1993): Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Ausubel, David (2002): Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. Ed. Paidós. Barcelona.
- Badiou, Alain (1999): El ser y el acontecimiento. Ed. Manantial. Buenos Aires, Argentina.
- Beavoir Simone de (2018): El Segundo Sexo. 18° Ed. Debolsillo. C. A. de Buenos Aires, Argentina.
- Bonino, Luis (2002): Masculinidad hegemónica e identidad masculina. Dossiers Feministes 6: Mites, de/construccions i mascarades, N° 6

------(2008): Salud, varones y masculinidad. Recuperado en: <https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/10/salud-varones-masculinidad.pdf> Fecha de consulta: 16/05/2017. Fecha de última consulta:

11/04/2020

Bourdieu Pierre (1990): Espacio social y génesis de las clases, en Sociología y cultura - Editorial Grijalbo - México.

----- (2000): La dominación masculina. Anagrama, Barcelona.

Burin Mabel y Meler Irene (2009): Varones. Género y subjetividad masculina - Librería de las Mujeres Editoras - Buenos Aires

Carballeda Alfredo Juan (2009): Trabajo Social y padecimiento subjetivo. Editorial Espacio. Buenos Aires

Connell, Raewyn (1995) : Masculinities (2nd ed.). Polity Press, Cambridge

Dávila León, Oscar (2002): Biografías y trayectorias juveniles - Última Década N°17. - Ediciones Cidpa - Viña del Mar.

Dewey John (1938): Experiencia y educación. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

Dubet François (2011): La experiencia sociológica. Gedisa, Barcelona.

Foucault Michel (2005): El orden del discurso - Traducción de Alberto González Troyano. Fábula Tusquets Editores. Buenos Aires, Argentina.

Fuller Norma (2004): Adolescencia y Riesgo: Reflexiones desde la Antropología y los estudios de género. En *Adolescentes: conversando la intimidad* - FLACSO - Santiago de Chile.

Gamba Susana, Diz Tania, oordinadoras (2009): Diccionario de estudios de género y feminismos. Biblos, Buenos Aires

Güida, Carlos (2003): El papel de los servicios de salud en la consolidación de las masculinidades hegemónicas. Revista No 3 Tomo 6. Masculinidad. -AUDEPP - Montevideo Recuperado de: <https://n9.cl/h41u> Fecha de última consulta: 30/04/2020.

Heidegger Martin (2006): Meditación. Traducción de Dina Picotti. Editorial Biblos. Buenos Aires.

Kaufman, Michael (1989): La construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia masculina. En *Hombres. Placer, poder y cambio*. Ediciones Populares Feministas. Colección Teoría - Santo Domingo.

Kimmel Michael (1992): La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. En *Fin de siglo*. Isis Internacional N° 17. Ediciones de las mujeres.

Knibiehler Ivonne (2012): Historia de las madres en Occidente. Nueva Visión, Buenos Aires.

Lagarde Marcela y de los Rios (2012): El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías - Inmujeres, México

Palomar Vereá, Cristina (2004): Malas madres: la construcción social de la maternidad. En *Debate Feminista*, vol. 30, año 15, octubre, México.

----- (2005): Maternidad: Historia y Cultura. En *La Ventana*, Número 22.

Revista de Estudios de Género. Guadalajara

Rich Adrienne (2019): Nacemos de mujer La maternidad como experiencia e institución. Traficante de sueños, Madrid.

Roldán Yanina, Failla Sebastián, Hermida María Eugenia (2019): Géneros, disidencias sexuales y decolonialidad en Ciencias Sociales. De problemas sociales a perspectivas críticas. En *II Jornadas de Sociología Universidad Nacional de Mar del Plata. La sociología ante las transformaciones de la sociedad argentina*. Recuperado de: <https://fh.mdp.edu.ar/encuentros/index.php/jsoc/jsoc2019/paper/viewFile/5232/13>
52. Fecha de consulta 02/04/2020.

Saxe Facundo (2018): La trampa mortal: derivas maricas de la disidencia sexual en la producción de conocimiento científico al recuerdo infantil de un beso. Etcétera. Revista Del Área De Ciencias Sociales Del CIFYH, N.3. Córdoba: UNC. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/etcetera/article/view/22591> Fecha de última consulta: 14/04/2020.

Segato Rita (2017): "La primera víctima del mandato de masculinidad es el hombre" - Recuperado de: <https://www.lacapital.com.ar/ovacion/la-primera-victima-del-mandato-masculinidad-es-el-hombre-n1456007.html>. Fecha última consulta: 15/04/2020.

Vattimo G. y Zabala S. (2012): Comunismo hermenéutico. De Heidegger a Marx. Herder Editorial, Barcelona.

Otros documentos consultados

BBC Mundo (2020): Coronavirus: ¿por qué más hombres que mujeres han sido afectados en China? Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51647370>. Fecha última consulta: 11/04/2020.

Estadísticas vitales. Información básica Argentina. Año 2018. Ministerio de Salud Secretaría de Acceso a la Salud. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Serie 5, Número 62. Buenos Aires, diciembre de 2019. Recuperado en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf> Fecha de última consulta: 11/04/2020

El Español (2020): El coronavirus sí entiende de sexos: ¿por qué mueren más hombres que mujeres? Recuperado de: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20200327/coronavirus-entiende-sexos-mueren-hombres-mujeres/477702689_0.html Fecha de última consulta: 11/04/2020.

El País (2020): Por qué el coronavirus mata casi el doble a los hombres que a las mujeres. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-24/por-que-el-coronavirus-mata-casi-el-doble-a-hombres-que-a-mujeres.html> Fecha de última consulta: 11/04/2020

Forbes Argentina (2020): Coronavirus en Argentina: contagios, muertes, edad, género y otras estadísticas clave. Recuperado de: <https://www.forbesargentina.com/coronavirus-en-argentina-contagios-muertes-edad-genero-y-otras-estadisticas-clave/> Fecha de última consulta: 11/04/2020

Gaceta Médica (2020): ¿Afecta por igual el Covid-19 a hombres y mujeres? Por Carmen M. López. 18 marzo 2020. Recuperado de: <https://gacetamedica.com/investigacion/afecta-por-igual-el-covid-19-a-hombres-y-mujeres/> Fecha de última consulta: 11/04/2020

Infobae (2020): Brecha de género en el hogar: las mujeres, a cargo de las tareas domésticas no remuneradas. Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/10/06/brecha-de-genero-en-el-hogar-las-mujeres-a-cargo-de-las-tareas-domesticas-no-remuneradas/> Fecha de última consulta: 09/04/2020

La Nación (2020): Coronavirus en la Argentina: ¿Por qué afecta más a los hombres que a las mujeres? Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/coronavirus-argentina-por-que-afecta-mas-hombres-nid2352596> Fecha de última consulta: 11/04/2020

La Voz (2020): Madres a cargo de todo, sin salir de casa. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/madres-a-cargo-de-todo-sin-salir-de-casa> Fecha de última consulta: 09/04/2020

Los Angeles Times (2020): ¿Por qué el coronavirus es mucho más letal para varones que para mujeres? Recuperado de: <https://www.latimes.com/espanol/vida-y-estilo/articulo/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mucho-mas-letal-para-varones-que-para-mujeres> Fecha de última consulta: 11/04/2020.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social - Secretaría de Gobierno de Salud (2018): Análisis de Situación de Salud de la República Argentina. Recuperado de: <https://n9.cl/m3u5n> Fecha de última consulta: 12/04/2020.

Cita recomendada

Sanabria, H. A., Ortiz, L. G. y Gutierrez, L. S. (2020). Sexualidad, maternidad(es) y masculinidad(es) en conflicto. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 4 (7). 304-322. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30765> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre lxs autorxs

Hector Ariel Sanabria

Argentino. Licenciado en Trabajo Social. Especialista en Intervenciones Sociales con niños/as, adolescentes y jóvenes. Docente, Investigador y Extensionista de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina. Correo electrónico: arielsanabriats@gmail.com

Laura Gimena Ortiz

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Especializanda en Abordaje Integral de las Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario en la Universidad Nacional de Lanús. Docente, Investigadora y Extensionista de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina. Correo electrónico: lauragimenaortiz@gmail.com

Leticia Soledad Gutierrez

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Magíster en Sociedad e Instituciones. Docente, Investigadora y Extensionista de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina. Correo electrónico: leticiagutierrezmar@gmail.com