

Desastres, COVID y problemáticas de género: una mirada retrospectiva desde la psicología social y comunitaria

Por: Gisela Sabuquillo

Tomado de: <https://www.actualidadenpsicologia.com/desastres-covid-genero-psicologia-social/>
28 de septiembre de 2022

En el presente ensayo nos proponemos la aproximación a un abordaje integral de la pandemia COVID 19 desde una perspectiva de género, haciendo foco en una mirada que, trascendiendo la atención a la enfermedad y la reparación de daños materiales y secuelas, pueda **contemplar el impacto psicosocial que representó para las mujeres y disidencias el atravesamiento del aislamiento social preventivo obligatorio en la esfera de lo domestico donde las principales amenazas emergen y se reproducen**. Para el abordaje de este tema nos ocuparemos de los efectos indirectos de la pandemia COVID 19 en las mujeres y disidencias recuperando especialmente las posibles intervenciones en salud mental comunitaria y las potenciales líneas de investigación al respecto.

Partiendo de la idea principal de que el virus COVID 19 se presentó como una amenaza de origen biológico, de que la pandemia fue un hecho social, y de que el comportamiento de riesgo se configuró como psico vincular, podemos entender que “lo que salvó vidas” – previo al descubrimiento de las vacunas- fue la herramienta social de la cuarentena como medida política de prevención de transmisión del agente hostil. En este contexto y sosteniendo una perspectiva de género y una mirada de derechos humanos entendemos también, siguiendo a la OPS cuando plantea que los países pobres sufren más el impacto de los desastres que los países ricos y desarrollados, que los colectivos humanos más desfavorecidos en situación de desigualdad y con menos privilegios en sus grupos sociales de pertenencia se ven más vulnerados por esta situación.

El COVID como desastre; las violencias contra las mujeres como la otra pandemia

Entendemos que no hay nada natural en los desastres, y ante los mismos debemos visualizar no solo los riesgos y amenazas sino las vulnerabilidades previas de quienes se enfrentan a ellos.

En este contexto la respuesta a brotes de una enfermedad como el COVID-19 tiene que ser efectiva y no reproducir ni perpetuar las desigualdades de género, siendo importante que se aborden y consideren las normas, los roles y relaciones que influyen en la vulnerabilidad diferencial de mujeres y disidencias a padecer las secuelas del confinamiento, del stress que representa asumir casi íntegramente las tareas de cuidado doméstico paralelo a enfrentar el desafío del teletrabajo, de ser la población más empobrecida y la que integra principalmente el grupo de personal de salud, entre otras cosas (las mujeres representan el 70 por ciento de la fuerza laboral en el sector social y de salud en el mundo).

En este sentido es que se nos plantea ineludible que los enfoques en abordajes de desastres evolucionen y se adapten a las características poblacionales, involucrando a la comunidad, y haciendo foco en las potencialidades y no sólo en los déficits, sobre todo en lo que a condiciones de equidad respecta.

La Organización Mundial de la Salud –OMS-, considera al desastre como: una situación que implica amenazas imprevistas graves e inmediatas para la Salud Pública. La Organización Panamericana de la Salud –OPS-, define al desastre como una situación que sobrepasa la capacidad de respuesta del sector salud.

Siguiendo estos lineamientos nos referimos a la pandemia covid19 como un desastre.

La necesidad de aislamiento que planteó esta situación de catástrofe sociosanitaria ameritó el sostenimiento de la cuarentena entendida como la permanencia de los sujetos en sus hogares y la evitación del salir de los mismos, permitiéndose la circulación solo por razones de necesidad o urgencia, o motivado por tareas esenciales.

En Argentina donde más del 60 por ciento de los femicidios son cometidos por parejas o exparejas, el mandato de encierro en los hogares representa un riesgo para quienes son víctimas de violencia de género.

En este contexto la situación de las mujeres y de las disidencias asume características diferenciales, dice la ministra de la mujer en su Informe a la Cámara de Diputados "los hogares, el lugar donde nos recluye la cuarentena, son muy inseguros para muchísimas mujeres, miembros de la diversidad y también niñas, el 80 por ciento de los femicidios ocurren en la propia casa de la víctima. La casa no es un lugar seguro" (2020, abril 20 Diario Pagina12).

Aquí es fundamental recordar que las desigualdades sociales preexistentes, definen diferentes posibilidades para los sujetos, en el proceso de afrontamiento a la adversidad.

La respuesta de emergencia al brote de la COVID-19 también significa que los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar y un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual.

Al estudiar la pandemia covid19 con perspectiva de género, enfoque de derechos humanos e interseccionalidad hay tres cuestiones significativas a estimar: el riesgo que plantean las normas de género en donde "*las mujeres pueden tener menos probabilidades que los hombres de influir en los procesos de toma de decisiones relacionados con el brote y, en consecuencia, puede que muchas de sus necesidades en general y aquellas relacionadas con su salud sexual y reproductiva no sean satisfechas*" (UNFPA 2020); la división del trabajo y la fuerza laboral entre las mujeres y los hombres en tanto los roles de género atribuyen principalmente a la mujer los cuidados de la salud (el personal de enfermería, clínica médica y de asistencia social esta prevalentemente constituido por mujeres) y los cuidados domésticos (en quienes recae por una cuestión de mandato social toda la responsabilidad ante el cierre de las escuelas como instituciones que ejercen actividades de contención y acompañamiento de la crianza de las criaturas y de sus procesos de aprendizaje), y por último el aumento de las violencias de género en tanto las desigualdades y vulnerabilidades existentes previamente se exacerban.

La emergencia derivada del COVID-19 provocó impactos específicos sobre las poblaciones más vulneradas, los organismos internacionales e investigadores hablan de la profundización de las desigualdades de clase, género, étnico-raciales, entre otras, tanto al interior de los hogares, como en centros sanitarios, hospitales, en el acceso al trabajo y educación, y en las formas de participación política, entre otras. Y asimismo, algunos incipientes estudios muestran cómo los índices de violencias de género, feminicidios y travesticidios fueron en aumento.

Según la OIT, las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado (más del triple que los hombres) 28, y son ellas quienes tienen doble o triple jornada

laboral, situación que se ha agravado con las medidas del confinamiento, particularmente en las familias con hijos/as en edad preescolar o que no pueden asumir de manera autónoma la educación a distancia.

Abordajes psicosociales con perspectiva de género y en clave de derechos humanos

Por todo lo expuesto es que entendemos que no es una cuestión menor que todo dispositivo de abordaje psicosocial de este desastre que atravesamos incluya la incorporación de las necesidades de las mujeres en el tratamiento de la emergencia; dado que no considerar un enfoque de género profundizará las desigualdades con efectos que se prolongarán en el largo plazo y serán difíciles de revertir.

El enfoque de género cobra más importancia en esta crisis, especialmente cuando en el contexto internacional algunos sectores han cuestionado consensos básicos entorno a los derechos de las mujeres acordados hace más de 25 años, como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Por todo lo expuesto, entendemos que, al momento de diseñar dispositivos de intervención psicosocial en desastres direccionados a la salud mental de las poblaciones, que incluyan la realización de primeros auxilios psicológicos y otras maniobras comunitarias específicas en terreno lideradas por referentes poblacionales, se nos presente como fundamental estimar:

- Que el confinamiento obliga a las mujeres a estar encerradas con sus maltratadores.
- Que la pandemia ha traído un incremento de la violencia contra las mujeres y niñas en internet (ciber violencia).
- Que los ataques violentos y el acoso contra el personal sanitario -colectivo integrado por una mayoría de mujeres- en viviendas y en medios de transporte no pueden tolerarse.
- Que ningún retroceso es admisible en los derechos ganados por las mujeres para participar en la toma de decisiones, ni aún en crisis.
- El dato superlativo de la feminización de la pobreza, que nos muestra que la mayor precariedad laboral de las mujeres se explica por los roles de género y las responsabilidades del cuidado asignadas a las mujeres que la mayoría de los hogares monoparentales están encabezados por mujeres y la actual situación puede agudizar su condición de vulnerabilidad el incremento de la necesidad de servicios de salud especialmente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que afecta principalmente a mujeres jóvenes y adolescentes que las mujeres embarazadas podrían enfrentar riesgos mayores.
- Considerar especialmente a los grupos de riesgos conformados por mujeres y disidencias, comunidad LGBTIQ+, mujeres adultas mayores, mujeres con discapacidad, en donde la desigualdad de género se ve agravada.

Por importantes estudios realizados sobre cómo abordar situaciones de desastre con poblaciones específicas, entendemos que el rol del entramado y la red social es fundamental, ya que en ellos residen las posibilidades de preservar la salud mental de los sujetos y de activar los mecanismos de resiliencia; por este motivo se nos presenta como imprescindible considerar propiciar la participación comunitaria contemplando no solo los factores de riesgo sino también los protectores, facilitando que las respuestas sociales se organicen de manera voluntaria y cooperativa. En esta dirección la utilización de la web y de los medios de comunicación masiva se constituyen en herramientas ineludibles ante lo limitado del contacto físico, lo cual incluye la creación de nuevas formas de capital

social a través de comportamientos emergentes, siempre considerando que las políticas sanitarias que busquen la protección de la salud mental deben apuntar hacia la reducción de las desigualdades sociales para minimizar sus efectos consecuentes y garantizar equidad.

En este breve ensayo quisimos reparar en los determinantes sociales de la vulnerabilidad frente a los desastres, para entender cómo impacta en la forma en que las mujeres y disidencias, en tanto colectivo que sufre desigualdades atávicas en sociedades patriarcales capitalistas, atraviesan la pandemia covid19.

Partimos de plantearnos esta tarea desde concebir los desastres como socialmente construidos en su multicausalidad, en tanto productos de procesos sociales históricamente determinados, entendiendo que el riesgo no es objetivo y debe ser comprendido por y a través de los imaginarios de los pueblos y concluimos pensando también en las respuestas de abordaje a los mismos como socialmente elaboradas.

En este sentido uno de los enfoques de estudio y abordaje de los desastres que cada día cobra mayor fuerza, es el que se relaciona con los efectos psicosociales sobre los damnificados, en este sentido, los principales desafíos en salud mental se presentan en el orden de cómo enfrentar los efectos psicosociales de los desastres en los países latinoamericanos con sus heterogeneidades, qué experiencias internacionales se han desarrollado en los países de la región y qué modelos de intervención psicosocial en desastres se conocen que se podrían desarrollar y adaptar a la región afectada respetando las características culturales específicas de cada país.

Volviendo a la población que nos ocupa, entendemos que las condiciones de vulnerabilidad que una población presenta no son condiciones que se hayan dado independientemente del hombre. Muy por el contrario, es el mismo hombre quien las ha creado (Maskrey 1993), así nos encontramos no solo con la construcción social de los desastres sino también de las vulnerabilidades de los sujetos que a ellos se enfrentan; y es esto lo que no puede eludirse al momento de pensar modalidades de abordaje.

Finalmente, lo que quisimos transmitir referenciando a diferentes autores, distintas investigaciones, documentos e informes de organismos internacionales, es que los riesgos asociados al COVID 19 pueden agravar riesgos preexistentes o generar nuevos en función de cómo son abordados con poblaciones especialmente afectadas por la desigualdad como lo son las mujeres y las disidencias.

Bibliografía consultada

- **Albadaño, A R, Fernandez R** (2016) *Salud mental en la comunidad en situaciones de desastre. Una revisión de los modelos de abordaje en la comunidad* en Revisao Rewiew Ciencia Y saude Colectiva 21 (2) 431-442
- **Abeldaño, R A Fernández, A R Estario, JC Enders, J E López de Neira MJ** (2014) *Screening de trastornos de estrés postraumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010 en Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(11):2377-2386.*
- **Abeldaño Zuñiga R A, López Hernández S** (2019) *La prensa y la participación social frente a los desastres: desde el sismo de oaxaca de 1787 al sismo de tehuantepec de 2017* en Revista de Salud Pública, (XXIII) 1:94-106
- **Ambasch, V; Cabrera, C; Ortega, C** (2020) – *Protocolo de Abordaje desde Trabajo Social en la problemática socio-sanitaria de infección por Covid-19. División de Trabajo Social del Hospital "Rawson" de Córdoba.* Colegio de Profesionales de Servicio Social de la provincia de Córdoba recuperado de : <http://cpsscba.org/confluenciasvirtual/?p=7568>

- *Cómo impacta la cuarentena en las mujeres vulneradas*, 2020 Mayo 27 recuperado de <http://noticias.unsam.edu.ar/2020/05/27/como-impacta-la-cuarentena-en-las-mujeres-vulneradas/>
- *Córdoba incorpora la perspectiva de género al COE*, 2020 abril 23. Recuperado de <https://www.laradio1029.com.ar/2020/04/23/cordoba-incorpora-la-perspectiva-de-genero-al-coe>
- *Cuarentena con más de 5 mil llamadas por violencia familiar y de género*, 2020, abril 6. Recuperado de <https://lmdiarario.com.ar/contenido/213730/cuarentena-con-mas-de-5-mil-llamadas-por-violencia-familiar-y-de-genero>
- **Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba**, a través del Programa Feminismo, Sexualidades y Derechos y la Comisión Géneros y Disidencias del Consejo Social conformada por CISCOSA – Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe, Las Alicia Córdoba Capital- PS, SeAP y Católicas por el Derecho a Decidir Argentina. (abril 2020) *Informe ¿Cómo impactan las medidas de aislamiento social en los cuerpos de mujeres, lesbianas y trans en Córdoba?* recuperado de <https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/Los%20efectos%20de%20la%20pandemia%20COVID9%20%20mucho%20m%C3%A1s%20que%20un%20problema%20de%20salud.pdf>
- **Instituto de la mujer**, Ministerio de la igualdad (España 2020) *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19* recuperado de [http://www.inmujer.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(u\).pdf](http://www.inmujer.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(u).pdf)
- **IASC Inter Agency Standing Committee (Ed)** (2020) *Nota informativa provisional Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19*
- *Informe de la ministra de Mujeres a la Cámara de Diputados* (2020, abril 20) se visualiza en <https://www.pagina12.com.ar/262506-violencia-de-genero-en-la-cuarentena-hubo-mas-de-10-mil-llam>
- **Lavell, A, Mansilla, E, Maskrey, A and Ramirez, F** (2020) The Social Construction of the COVID-19 pandemic: disaster, risk accumulation and public policy, from <https://www.desenredando.org/covid19/Social-construction-of-the-COVID19-pandemic-disaster-risk-accumulation-public-policy-RNI-LA-RED-22-04-2020.pdf>
- **Maskrey A. (Comp)** (1993) *Los Desastres No Son Naturales, Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina*, recuperado en <https://www.desenredando.org/public/libros/1993/ldnsn/>
- *Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad* (Bs As Arg 15/04/20) *Medidas en el marco de la emergencia sanitaria* recuperado en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/medidasanteemergenciasanitaria_2.pdf
- **OEA- CIM** (2020) *Comisión Interamericana de Mujeres COVID-19 en la vida de las mujeres Razones para reconocer los impactos diferenciados*. recuperado en <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- **ONU MUJERES** (marzo 2020) *covid-19 en américa latina y el caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*. recuperado

de <https://www2.unwomen.org/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/03/briefing%20coronavirusv1117032020.pdf?la=es&vs=930>

- **Reyes G., Abeldaño Zuñiga R A, Sánchez Bandala M A** (2019) *Salud mental en contextos indígenas: resiliencia y estrés postraumático en comunidades indígenas afectadas por los sismos de México en 2017 en As desigualdades de género e raza*. na América Latina no século XXI Serie Novos Estudos Africanos
- **Rodríguez, J Zaccarelli Davoli, M Pérez, R** (Ed) (2009) *OPS Guía práctica de salud mental en desastres Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre*. Washington, D.C.
- **UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas** (2020) *Informe técnico covid-19: un enfoque de género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf