

Wenham, C. (2021). *Feminist Global Health Security*.
 Oxford University Press, 288 p.

ALBA RUIZ ZAMUDIO*

Gran parte de nuestras metas en la vida las conseguimos gracias a la influencia, de nuestra habilidad de persuadir a alguien para pensar o actuar del modo que uno desea. Esta habilidad es la base del liderazgo, cualidad que debería estar intrínseca en la política. De hecho, la capacidad de influir en la vida de millones de personas determina el éxito de un mandato político. Visto de este modo, la responsabilidad gubernamental en cuanto a su influencia ética y positiva es indiscutible: nosotros, como ciudadanos que vivimos en sociedad, como receptores de esas decisiones políticas de los que se encuentran *más arriba*, desearíamos poder relacionarnos desde la confianza y la credibilidad. El reto surge ante la capacidad de conectar con una ciudadanía que no es homogénea, compuesta por colectivos cuyas necesidades deberían ser escuchadas y respetadas, pues la implementación de políticas trae consigo cargas adicionales a colectivos más vulnerables cuando las decisiones políticas no están alineadas con la realidad diaria de la población, especialmente aquella marginalizada.

Este problema de desconexión entre la política global y la realidad local lo aborda excelentemente la académica Clare Wenham en su libro *Feminist Global Health Security*, obra en la que expone la falta de compromiso feminista en la securitización global de la salud. En este

caso, no estamos hablando de un colectivo en particular, nos referimos a las mujeres. Más allá de la representación de la mujer en estos espacios, y sin restarle importancia a este factor, Wenham redirige el foco de análisis y pone en evidencia las carencias de un sistema de gobernanza global de la salud patriarcal y estatocéntrico. Ante una emergencia sanitaria, la respuesta que se ofrece desde el sistema está dirigida a proteger el estado, elaborando políticas que priorizan la securitización e ignorando cómo estas conciernen a la salud de todos los individuos.

Tomando como referencia el brote epidémico del Zika, que comenzó en Brasil y se extendió hacia el Sur del continente, su obra se compone de siete epígrafes organizados en tres bloques cuyo objetivo global trata de reconceptualizar cómo pensamos la securitización de la salud e incorporar un enfoque feminista. Por último, incorpora un epílogo extrapolarando sus análisis a la experiencia post covid-19.

Podemos observar un primer bloque contextual en el que desarrolla un análisis más teórico, centrado en un análisis feminista a nivel macro y un segundo epígrafe que aborda la securitización como vehículo principal y estratégico para alcanzar determinados objetivos. El primer epígrafe introductorio de este bloque, titulado *Where are*

* Alba RUIZ ZAMUDIO,
 Universidad Autónoma de Madrid. Contacto: ruizzamudioalba@gmail.com

the women?, nos muestra cómo opera el patriarcado globalmente. Si imaginamos un iceberg, su base invisible representaría todas las políticas formuladas en crisis sanitarias que se perciben a sí mismas neutrales en cuanto a género; el recorrido de un patógeno y su respuesta no afecta por igual y de la misma forma a hombres y mujeres, debido en parte a causas biológicas y factores de construcción social. En este sentido, las mujeres no solo son más susceptibles a enfermedades infecciosas, sino más propensas a cargar con el impacto socioeconómico. Esta problemática está enraizada en unas instituciones que reproducen desigualdades a diferentes niveles de gobernanza, una desigualdad de género que prevalece desde nivel macro hacia abajo, en el cual el estado, definiéndolo como “actor masculino” (p. 17), se convierte en la unidad central de políticas globales que tienden a invisibilizar aspectos de género.

En el segundo epígrafe de este primer bloque, *Theorizing Feminist Health Security*, Wenham ahonda en la importancia de la narrativa de securitización como estrategia y vehículo de los actores para alcanzar sus intereses. La securitización se convierte en la base de la construcción de políticas públicas diseñadas para controlar y paliar los efectos de crisis sanitarias, en concreto la que sucedió en Brasil con la epidemia del Zika. Dicha narrativa se ha utilizado tradicionalmente con diferentes objetivos, entre ellos como solución para controlar y limitar los movimientos migratorios en el mundo a través de la difusión del miedo.

La tendencia a diseñar políticas públicas ante la ausencia de perspectiva de género se complementa con una narrativa que justifica la compartida premisa “la enfermedad no conoce fronteras” (p. 35), englobando una errónea vulnerabilidad compartida e ignorando la existencia de otros

determinantes sociales que repercuten en cómo impacta una enfermedad, además de la potencial dimensión de géneros. Teniendo en cuenta esta justificación, el estado se convierte en objeto referente y la economía nacional su bien a proteger. Lo que en un principio se muestra como neutra en cuanto a género, no hace sino exacerbar las desigualdades, ignorando el rol de la mujer como cuidadoras principales, además de otras cuestiones alejadas del día a día de las personas que más sufren las consecuencias de las emergencias globales.

En este sentido, la autora cuestiona los postulados tradicionales del concepto de seguridad de la Escuela de Copenhague, con su visión estatocéntrica y militarizada, para dar paso a un cambio de enfoque más inclusivo, que sitúe al individuo en el centro. En este caso, ubicar a la mujer como objeto referente del proceso de securitización para asegurar sus necesidades socioeconómicas y reducir el impacto de los brotes de enfermedades infecciosas.

El tercer epígrafe, *The Zika Virus*, que complementa al anterior ampliando y profundizando en el concepto de seguridad y cómo este se relaciona con esta enfermedad a través de ejemplos prácticos, hace de puente con el segundo bloque, el cual engloba el resto de secciones y en los que la autora baja a un terreno más experimental el impacto del Zika entre la población brasileña. De esta forma, Wenham aborda las tendencias principales del Zika en Latinoamérica: síntomas clínicos, transmisión y proceso de la enfermedad, así como el contexto en el que se desarrolla. Retomando el concepto de seguridad, analiza cómo el virus se ha enmarcado dentro de este espectro a nivel nacional e internacional y las posibles motivaciones por las que el Zika se ha securitizado, a pesar de que, conceptualmente, “no es un problema de seguridad en

cuanto a letalidad, transmisibilidad o daños económicos” (p. 170).

Al hilo de lo anterior, la narrativa de securitización ha proporcionado una herramienta política para asegurar la continuidad de los Juegos Olímpicos, espacio generalmente masculinizado, así como alejarse del escándalo “Operation CarWash” (p.67), en el que estaba envuelta la presidencia brasileña en ese momento, y recibir financiación internacional por otras vías a través de la instrumentalización de la maternidad. A nivel práctico, las respuestas securitizadoras se han centrado en tres áreas: manejo del mosquito, desarrollo e investigación y apelar un cambio de comportamiento en torno a la toma de decisiones en el área reproductiva. De esta forma no solo no se posiciona a la mujer en el centro de prevención, ofreciendo protección a aquellas con mayor riesgo de infección, sino que se les responsabiliza: estos requerimientos de securitización son socialmente considerados como tareas de mujeres en la mayor parte de Latinoamérica, por lo que esta carga para prevenir la infección recae desproporcionadamente en ellas.

El segundo bloque comienza con el título *Zika and Invisibility*. Lo que hace especial e interesante este último apartado es el uso de conceptos feministas como punto de partida para entender el desarrollo de esta enfermedad y cómo se vio reflejado en la sociedad, especialmente entre las mujeres, la desconexión entre las medidas políticas y la realidad cotidiana de las mismas. El concepto de visibilidad e invisibilidad resulta fundamental para entender la crisis del Zika en Brasil, reconociendo quién se encuentra visible en un determinado contexto político y por qué se responde a la enfermedad de una determinada manera.

Wenham argumenta que los colectivos visibles se apoyan en una narrativa particular que prioriza las necesidades de los que están en el foco. Por lo tanto, quienes permanecen invisibles carecen de los mecanismos para reducir los riesgos expuestos al virus y los efectos socioeconómicos. En la crisis del Zika fue la mujer, más expuesta a contraer el virus, quien permaneció invisible ante las decisiones políticas y a la comunidad global. Sin embargo, en este discurso cobró especial importancia la mujer en su rol de madre; elemento que se intercala en esta invisibilidad, pues las mujeres y los derechos de las mismas se ocultan bajo la narrativa de la maternidad. Reducir a la mujer a su función reproductiva significó que las madres de bebés con Zika y sus necesidades se priorizaran a través de la respuesta gubernamental, en lugar de intentar limitar la transmisión del virus de aquellas mujeres que aún no se han infectado o hacer cambios más amplios en los factores socioeconómicos determinantes para la salud. Este acercamiento expone una tendencia patriarcal más amplia, donde la invisibilidad de las mujeres se entremezcla con otras líneas interseccionales en la sociedad: negras, pobres y solteras son las más invisibilizadas. La idea principal que destaca la autora es que la invisibilidad de género es sistemática, y los medios tienen su papel: utilizan el género para reproducir la hegemonía del conocimiento occidental y el progreso, representando a la mujer, especialmente a la pobre del Sur global, como víctimas de la enfermedad debido a la falta de capacidad local y el desarrollo en términos biomédicos.

En el siguiente epígrafe, *Clean Your House and Don't Get pregnant*, Wenham se sirve de los conceptos de reproducción estratificada y reproducción social para realizar su razonamiento. A través de esta conceptualización, la autora trata de explicar cómo la securitización global de la salud,

a través de su ceguera ante conceptos feministas, ha dado por hecho estas dos realidades. Y va más allá: la gobernanza global no solo depende de la reproducción social de la mujer, la cual actúa bajo el rol de cuidadora de aquellos que están infectados, sino que se le insta ciertas responsabilidades de control de la enfermedad, que incluyen actividades comunitarias y otros mantenimientos higiénicos, pues sabemos que son las mujeres las que absorben la mayor parte del trabajo en los hogares. La securitización global de la salud ha fracasado en integrar esta dependencia de trabajo gratuito en el desarrollo e implementación de políticas.

La reproducción estratificada muestra cómo ciertas necesidades reproductivas de las mujeres se priorizan sobre otras, se les exige a las mujeres no quedarse embarazada, entendiéndose que son estas las únicas responsables de la concepción, como si el hombre no pudiese transmitir el virus a través de relaciones sexuales, y sin tener en consideración una realidad mucho más compleja que incluye desinformación, falta de recursos anticonceptivos, abuso sexual, una cultura tradicionalmente machista... Asimismo, ignora la realidad de otras mujeres más ricas en áreas urbanas con mayores probabilidades de evitar el embarazo que otras en la sociedad latinoamericana. Estas barreras muestran nuevamente la desconexión entre las respuestas políticas y el día a día de la mujer; “la tensión entre estado y mujer” (p. 112), pues no se le puede exigir no quedarse embarazada si no se le brinda los mecanismos para evitar el embarazo.

En este sentido, entender la utilidad y el impacto de la política de securitización del Zika en Latinoamérica requiere comprender consideraciones de seguridad más amplias: violencia política, comunitaria y violencia de género. Y de esto versa el último epígrafe

del libro, titulado *Violence and Everyday Crisis*. Wenham pone el foco en la violencia para entender cómo las estructuras y políticas desarrolladas e implementadas a múltiples niveles de gobernanzas pueden infligir daños en grupos particularmente marginalizados. No un perjuicio exclusivamente físico, se traduce en barreras invisibles como la participación en el espacio civil o acceso a servicios públicos, sus costes, tiempo y localización. Esta violencia estructural demuestra por qué algunas mujeres no fueron capaces de reducir sus riesgos asociados a contraer el Zika, son limitaciones sistemáticas que restringe la libertad individual para tomar decisiones verdaderamente informadas o adherirse a los consejos gubernamentales o institucionales.

No obstante, existen otros tipos de amenazas más visibles a las que se enfrentan las mujeres: violencia perpetrada por la policía, violencia de género, la cual incluye abuso sexual, violación, violencia doméstica, sistemas de salud excesivamente caros o trabajos inestables. La perpetuidad de amenazas y violencia a la que las mujeres están expuestas de forma diaria hace difícil destacar el Zika como el asunto por el que deseen tomar acciones: “El Zika, como algo abstracto, no es necesariamente una prioridad” (p. 162). En este sentido, Wenham retoma la importancia del estado como perpetuador de esta violencia estructural, producida por un gobierno que fracasa en dirigir los factores subyacentes que incrementan los riesgos de infección y las cargas del cuidado.

La autora finaliza su obra haciendo una revisión crítica de sus propios análisis, aportando más riqueza y debate a su ya de por sí elaborado trabajo. Uno de los puntos que merece la pena mencionar es cómo se han representado a las madres entre sus páginas. Al fin y al cabo, el binomio madre y mujer es complicado de aislar, a pesar de que

a la maternidad y el feminismo aún le queda un largo camino por recorrer. No obstante, identificar a las mujeres solamente como madres ha podido posicionarlas como un sujeto pasivo, sin el reconocimiento que les supone en su lucha diaria tanto en cuidados como su influencia a través del activismo.

Por último, es importante destacar a quien está dirigido este libro, que son los que toman decisiones y formulan las políticas, pues su intención es posicionar en la agenda de la gobernanza global de la salud esta laguna e incorporar un compromiso con el género en el que no se reproduzcan entendimientos paternalistas a través de sus medidas políticas con repercusión a corto plazo. Wenham hace hincapié en elaborar respuestas basadas en mecanismos sostenibles en el tiempo, no basadas exclusivamente en la supervivencia. Si bien no ofrece una solución definitiva, lo esencial de esta crítica feminista es que avanza en las discusiones sobre género y, siguiendo los Estudios Feministas de Seguridad, ofrece un marco en el que primero centramos a las mujeres y no a los estados como objeto de referencia. Esto supone darles visibilidad de forma significativa, basar la securitización de la salud en las realidades de las mujeres. Tal y como está configurada la sociedad, las mujeres son esenciales para la acumulación de capital gracias a todo su trabajo informal no reconocido, para la respuesta a la pandemia a través de sus cuidados, e importan para la visibilidad de los demás con su activismo, por lo que es primordial que ahora sus necesidades y salud sean visibilizados y reconocidos. ●

RELACIONES INTERNACIONALES

Revista académica cuatrimestral de publicación electrónica
Grupo de Estudios de Relaciones Internacionales (GERI)
Universidad Autónoma de Madrid, España
<https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales>
ISSN 1699 - 3950

 facebook.com/RelacionesInternacionales

 twitter.com/RRInternacional



FECYT-388/2022
Fecha de certificación: 01/03/2022
Válido hasta: 02 de julio de 2023