

Ladrillos y cemento como métodos de barrera: el modelo social de sexualidad en tiempos de pandemia

A R A N T X A G R A U I M U Ñ O Z
Departament de Sociologia i Antropologia Social. Universitat de València

La respuesta que, como sociedad, damos a la pandemia Covid-19, conlleva la reorganización social de la sexualidad. Lo que se defiende en este texto es que los consejos preventivos de salud enunciados por las instituciones sanitarias, reformulan la sexualidad posible en el contexto de pandemia desde un régimen de género heteropatriarcal, clasista y racista que se engarza en nociones biopolíticas del cuerpo, el placer, el género pero también de las subjetividades posibles. Estos relatos, articulados como preceptos de prevención ante la Covid-19, definen como moralmente conveniente un tipo de organización de las relaciones sexuales, al mismo tiempo que expulsan a la periferia las que no lo son: se sacrifican unas vidas y otras no.

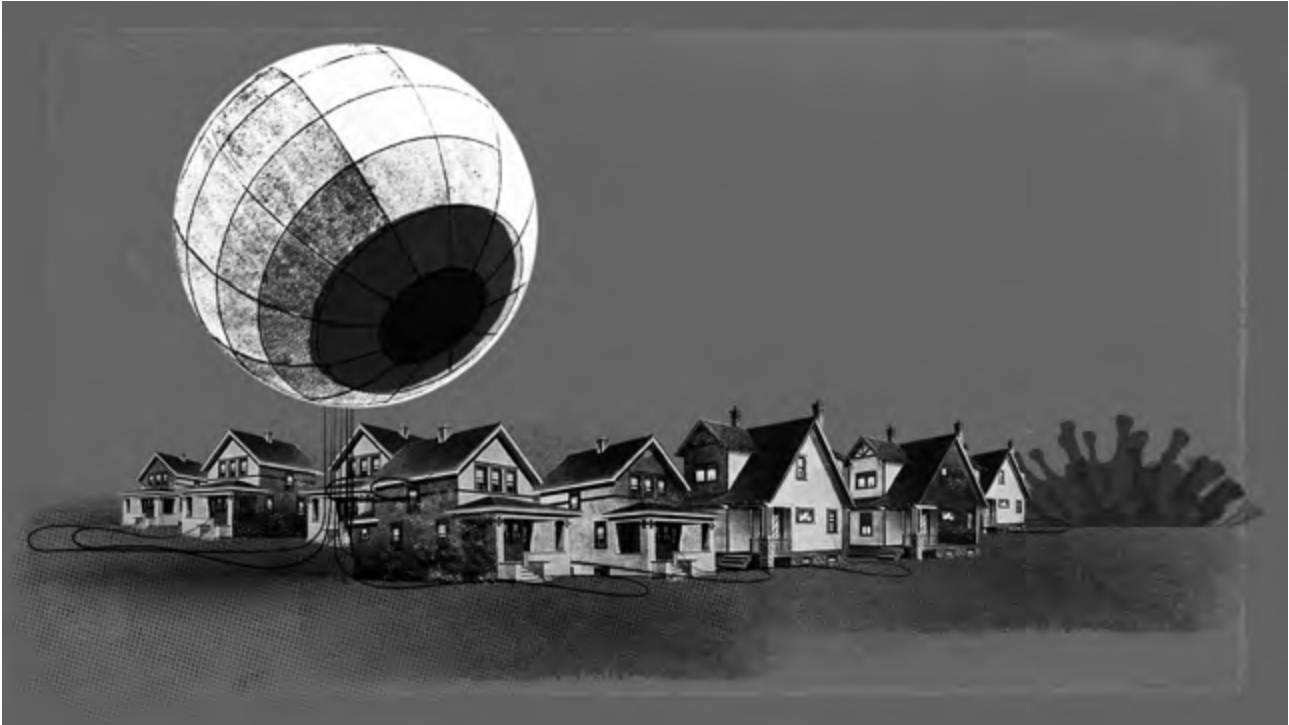
1. La pandemia como contexto para la reorganización social de la sexualidad.

En este momento parece imposible empezar a escribir un artículo sin referirnos a la tesitura convulsa en la que nos pone la Covid-19. Es verdad que leemos a veces análisis en los que se diría que se ha forzado un poco la referencia a la materia, pero más allá de esos casos que nos pueden resonar oportunistas —no digo que este no lo sea— lo cierto es que cuesta evitar situarse epistemológicamente desde una posición de enunciación de algo que, hoy por hoy, nos atraviesa. La crisis sanitaria que experimentamos es, en sí misma, una crisis social que trae consigo unos desajustes que nos llevan a experimentar, de un modo encarnado, el desequilibrio de todos los pilares de la vida social que habitábamos. La experiencia de la sexualidad, la vivencia de las sexualidades, no ha resultado ajena a dicha perturbación.

No obstante, cuando ya han transcurrido algunos meses desde las primeras semanas de absoluto desconcierto, disponemos ya de lecturas más reposadas o, al menos, menos cortoplacistas como serían, entre otras, la

del ecofeminismo, la de la sociología crítica o la de la epidemiología crítica, situadas en un ángulo de visión alternativo al de #todopasará y que nos recuerdan que esos pilares no eran tan estables como sentíamos. Lecturas que, ante la fijación en la cadena virus-organismo como centro del problema, apuntan a la relación entre la crisis ecológica y la pandemia (Herrero, 2020), preocupándose, más allá de lo que indica la virología, por la incidencia desigual de la Covid-19 en las vidas de los colectivos de población (Martín Criado, 2020). Sin duda, de este proceso que vivimos debemos sacar lecciones aprendidas que replanteen el orden global que habitamos (Hanafi, 2020), pero para ello hemos de salir del letargo en el que se adormece al pensamiento crítico cuando la narrativa institucional que justifica la respuesta ante esta crisis social se escuda en un concepto de prevención que sacrifica, en sus modelos, el impacto social que la gestión de la crisis (Mykhalskiy y French, 2020).

La sensación de que la enfermedad, en sí misma, constituye un ámbito cultural es fuertemente antiintuitiva, decía Byron Good (2003), lo que explica que el cuestio-



■ Aprendiendo del virus por Paul B. Preciado. <https://www.donestech.net/>

namiento de las medidas aplicadas para combatirla o prevenirla se perciba como palos en las ruedas inmoraes. La ausencia de participación de las ciencias sociales en la gestión de la crisis, al menos en el Estado español, es muestra de lo inoportuna que parece la reflexión crítica en estos momentos; ante esta situación, apunta Connell (2020), debemos apostar por construir un pensamiento social más imaginativo, especialmente con respecto a las estructuras de poder y las nuevas formas de organización social. Está fuera de cuestionamiento que lo prioritario sea, en este momento, salvar vidas, pero esta máxima no puede quedar exenta de ir asociada a algunos interrogantes necesarios ¿La vida de quiénes vamos a salvar? ¿Qué y quienes quedarán en el camino? Como tampoco se puede eludir la toma de conciencia de que ni el distanciamiento físico —menos todavía el distanciamiento social, que nos atomizaría rompiendo los vínculos sociales con otros— ni la fe ciega en la vacuna nos van a sacar de esta.

El abordaje que, como sociedad, hacemos de la pandemia, la respuesta que le damos a dicha situación, explican de un modo didáctico Padilla y Gullón (2020), no deja de ser una decisión política. Foucault nos enseñó que el cuerpo —la idea de cuerpo, pero también nuestra propia encarnación— lejos de ser un ente abstracto constituye un ente político, biopolítico decía el autor, lo que supone que sobre él y respecto a él se articulan explicaciones y

preceptos sociales que lo modulan física y simbólicamente; las instituciones sociales participan de este modelaje. La medicalización y la biomedicalización constituyen vectores que organizan las sociedades neoliberales y bioculturales en las que habitamos (Iriart, 2018), lo que necesariamente implica que la narrativa biomédica de la salud ocupe un lugar privilegiado en la gestión de nuestras vidas (Lupton, 2012). En la respuesta a la crisis que estamos viviendo, el riesgo se ha convertido, como no podría ser de otro modo, en material de los discursos difundidos socialmente (Bunton, Burrows, Nettleton, 2003); como dicen Brown y Galantino (2020), los argumentos para asociar la Covid-19 con un riesgo más normal o más excepcional siguen siendo importantes, ya que ponen en la tesitura, a las personas responsables de las políticas sanitarias, de tener que priorizar compensaciones y/o externalidades en un marco de gestión de riesgos que se debe equilibrar. Por lo tanto, cuando se apela con contundencia al conocimiento científico como cuadro legitimador de las decisiones institucionales de gestión de la crisis sanitaria, hay que sobreentender que dichas decisiones son decisiones políticas, dado que el conocimiento científico —y no sería este el momento de entrar en un espiral interrogatoria sobre el qué, el quién y el cómo se prioriza la potestad de determinadas ciencias para dar respuesta a nuestros interrogantes— no deja de ser parcial, contingente y atravesado por ejes de poder.

Todo esto que acabo de anticipar me sirve para delinear las coordenadas entre las que pretendo moverme en este texto: una crisis pandémica que se produce a nivel macro-global que lleva a los estados a tomar medidas de evitación de la propagación; unas políticas de salud traducidas en preceptos normativos que inciden en los comportamientos; unas relaciones sexo-afectivas que se ven mediadas por dichas medidas y una ciudadanía a la que impacta esta situación. La respuesta que, como sociedad, damos a esta crisis comporta, entonces, una reorganización del orden social que incide en cada una de las dimensiones de la estructura social. La sexualidad, la organización social de la experiencia placentera del cuerpo-ser, no es ajena a esta reformulación.

Sin embargo, la preocupación manifiesta por la práctica sexual de la población en este tiempo de Covid-19 ha sido prácticamente anecdótica. El tratamiento que se ha hecho sobre esta parcela de la vida ha sido más bien silencioso. De hecho, en la campaña mundial de salud pública de la OMS ante la COVID-10 #SanosEnCasa, hay una escásima referencia a la sexualidad, siquiera en aquellas recomendaciones que tienen que ver con la salud mental (una asociación que es común en el paradigma biomédico). Parece que la imagen que hemos asociado a toda esa población confinada en sus casas es una imagen dessexualizada; por primera vez en la constelación discursiva sexológica eso que se diagnostica como deseo sexual hipoactivo, no es etiquetado como patología.

Podríamos pensar que este tratamiento reservado responde al hecho que, prestar atención a la sexualidad cuando tenemos un telón de fondo dramático como es la muerte de personas y la desatención social de distintos colectivos (gente mayor en residencias, trabajadoras temporeras, trabajadoras del sexo...) que los posiciona en situaciones de una gran vulnerabilidad, no solo lo hace emerger como un tema no urgente, ni prioritario, sino que reclamarla como cuestión a atender parece incluso de mal gusto. Pero también nos podemos preguntar si la respuesta sanitaria que hemos hecho del virus SARS-CoV-2 no demuestra que, como nos advertía locuazmente Rossi Braidotti (2000), nos encontramos en la era de los «órganos sin cuerpo», en la que la luz del microscopio apunta al virus que se transmite por aerosoles y gotículas respiratorias —sustancias corporales— proyectando su sombra en la boca, nariz y ojos —órganos humanos— como puerta de entrada al organismo; un haz de ángulo reducido que deja en la sombra el cuerpo como un todo, al sujeto corporiza-

do, reemplazando, como dice Braidotti, la totalidad por las partes que la componen, ignorando el hecho de que cada parte contiene al todo. Cuando la atención está puesta en la gotículas, el cuerpo de placer se desdibuja.

2. De cuerpos, distancias y gotículas: la distinción entre la sexualidad contaminante y la no contaminante

Las cifras de Pornhub¹, la web gratuita de acceso a pornografía más utilizada mundialmente, revelan un incremento durante el periodo de confinamiento del 20% del tráfico de datos a su plataforma a nivel global, lo que nos hace pensar que ni la abstinencia ni el deseo hipoactivo son la respuesta que hemos encontrado como población para solventar esa cuestión «menor». De lo que sí pueden estar dando cuenta estos porcentajes es de las implicaciones que el confinamiento obligatorio puede haber tenido en las prácticas sexuales de una parte de la población; estos datos nos devuelven una foto-fija de esa re-organización de la sexualidad a la que nos hemos visto abocadas por la asunción de las «medidas excepcionales». Sin deshacerme de la metáfora de Braidotti trabajo con la hipótesis que la desatención a la sexualidad debe leerse, en cambio, como una revisión del control social de la sexualidad que se ve recolocada en la órbita de un orden social heteropatriarcal, clasista y racista.

Las distintas epidemias, nos decía Paul Preciado (2020) en su magnífico texto, materializan, en el ámbito del cuerpo individual, las obsesiones que dominan la gestión política de la vida y de la muerte de las poblaciones en un periodo determinado. Desde el mes de marzo al mes de junio, el estado de alarma decretado en el Estado español, vino acompañado de restricciones en la movilidad y medidas de protección sanitaria para prevenir contagios. Finalizada la fase de confinamiento, persisten los preceptos normativos como el distanciamiento físico y el uso de mascarillas que dificultan la transmisión del virus. Se trata de medidas que atraviesan todas las parcelas de la vida cotidiana, más todavía las que implican proximidad de los cuerpos, intercambio de tactos y fluidos; y si bien es cierto que hay quien experimenta la sexualidad no corpórea, convendremos en que la vivencia sexual —con otrxs o con una misma— implica directamente la piel. La sexualidad ha constituido una de las esferas humanas que ha recibido insistente atención por parte del control biomédico (Foucault, 2002 [1985]) y, por lo tanto, por parte de los programas de prevención en salud (Bunton, Burrows y Nettleton,

CUANDO EN LA CONSTELACIÓN DISCURSIVA SOBRE LA GESTIÓN POLÍTICA DE LOS CUERPOS/SERES, EN EL TIEMPO DE PANDEMIA, SE RECURRE A LA POTENCIALIDAD SIMBÓLICA DE LA PIEL CONTAMINADA, EL CONTACTO DEVIENE SINÓNIMO DE RIESGO

2003). A la vista de la desatención que demuestra la OMS, podríamos considerar que, en este caso, los mensajes de salud se han formulado de un modo un tanto desarticulado haciendo extensibles las medidas generales a la experiencia de la sexualidad, el confinamiento, la distancia física, las mascarillas, el gel son los métodos de barrera —metáfora que usaron los programas de salud sexual de los años ochenta y noventa— en la época Covid-19.

Cuando en la constelación discursiva sobre la gestión política de los cuerpos/seres, en el tiempo de pandemia, se recurre a la potencialidad simbólica de la piel contaminada, el contacto deviene sinónimo de riesgo. La piel, el cuerpo son reelaborados como agentes portadores de la sustancia patógena, el roce, el abrazo, el encuentro entre los cuerpos se enuncian como acciones a evitar, como prácticas de riesgo, la aplicación de la narrativa normativa de la seguridad distingue así la sexualidad-contaminante de la no-contaminante. Parece que la reformulación del sexo revisita representaciones sociales de otros momentos pandémicos, y releendo a Susan Sontag (1995) y Rossi Braidotti (2000) en sus referencias al VIH-SIDA hoy, como entonces, «el sexo mata».

Tal y como ya he anticipado, hay que destinar cierto tiempo de exploración a la web de la OMS, una de las instituciones que ha cumplido un papel referente a la hora de marcar las directrices de la gestión sanitaria de la pandemia a nivel global, para encontrar la única referencia sobre la relación entre Covid-19 y salud sexual. Curiosamente esta mención está contextualizada en lo que la OMS denomina autoasistencia, que tiene que ver con la gestión individual de la salud sexual y reproductiva en tiempo de movilidad reducida y que se vincula, directamente, a la reducción de posibilidades que tiene la ciudadanía de ser atendida por profesionales sanitarias. Llama la atención que la OMS reconozca la capa-

cidad de la comunidad para dar respuesta a sus necesidades de salud, cuando esta ha sido una vindicación histórica, entre otras, de las voces del feminismo crítico (Oakley, 1993). Sin embargo, este giro epistemológico es de recorrido limitado; porque el concepto de autoasistencia que maneja esta institución sigue operando en el marco de coordenadas del paradigma biomédico, un orden normativo que se ha visto reforzado, todavía más, en el contexto de pandemia: ¡viva su sexualidad, pero hágalo de manera segura (con distanciamiento, evitando los besos por ser considerados una posible vía de transmisión, en espacios convenientemente ventilados, con la mayor higiene posible...)! El resto de aspectos que se tratan en esta entrada que, en principio, tendría que ver con la sexualidad y el SARS-CoV-2, hacen referencia principalmente a la salud reproductiva (métodos anti-conceptivos, pruebas de VIH, cáncer de cuello uterino, seguimiento del embarazo, autogestión del aborto). A esta selección de temas volveré más tarde.

La Clínica Mayo, por su parte, informa que, aunque no se ha demostrado todavía que la Covid-19 pueda ser considerada una enfermedad de transmisión sexual, hay algunas investigaciones que han detectado presencia del virus en semen y heces, lo que dicha institución traduce en la recomendación de evitar prácticas que impliquen contacto con dichas sustancias, a las que añade los fluidos vaginales, a pesar de la inexistencia de evidencia científica que respalde esta recomendación. Sin embargo, esta institución apunta un poco más lejos introduciendo, en la ecuación preventiva, la posibilidad de coocurrencia de no sintomatología. Si la metáfora de la piel contaminada tenía su efecto, la puesta en escena de la figura del organismo-ser asintomático, devuelve un escenario en el que todos los cuerpos —los etiquetados como contaminados y los que no— pasan a ser potencialmente peligrosos, no es solo el cuerpo enfermo el que hay que evitar en nuestro contacto, todos los cuerpos, todas las pieles pasan a estar marcadas por la sospecha del riesgo (Lupton, 2012). Todo este marco justificativo previo lleva a la Clínica Mayo a recomendar, explícitamente, minimizar el número de parejas con las que se tienen relaciones sexuales, así como entre personas no convivientes, y ello se hace al mismo tiempo que se ofrece una serie de consejos preventivos (evitar los besos; evitar las actividades sexuales que presenten un riesgo de transmisión fecal-oral o que impliquen semen u orina; usar preservativos y protectores orales durante el sexo oral y anal; ponerse



■ Las relaciones sexuales en pandemia. <https://marieclaire.perfil.com/>

mascarilla durante la actividad sexual; lavarse las manos y ducharse antes y después de la actividad sexual; lavar los juguetes sexuales antes y después de usarlos; usar jabón o pañitos húmedos con alcohol para limpiar el área donde se tuvo actividad sexual...).

3. Actuación preventiva ante la Covid-19 o actualización del contrato social sobre la sexualidad.

Estas recomendaciones parecen acordes a la política sanitaria global; sin embargo, desde un ángulo de mira menos estrecho emerge la duda sobre los preceptos enunciados por ambas instituciones que circunscriben la experiencia sexual a un escenario muy concreto. Retomando algo que ya se ha dicho, la alusión al conocimiento científico —aquel que justifica las medidas preventivas— no puede cegarnos ante la consideración que la reformulación de la sexualidad posible en el contexto de pandemia se embebe de nociones políticas engarzadas en un orden de género heteropatriarcal, clasista y racista. Una estructura social que alude a un sujeto adulto, productivo, confinado con su (única) pareja sexual, con disposición de espacio y tiempo adecuado para el juego sexual, participante del consumismo del mercado de lo erótico y con recursos para proveerse de todo el material preventivo recomendado. Tal y como dice Preciado (2020:166): «Esa es la paradoja de la biopolítica: todo acto de protección implica una definición inmunitaria de la comunidad según la cual esta se dará a sí misma la autoridad de sacrificar otras vidas, en beneficio de una idea de su propia soberanía.»

Me sitúo en una concepción integradora del género en tanto que estructura social (Connell, Lorber, Risman...), reconociéndole a este su implicación directa en la organi-

LA REFORMULACIÓN DE LA SEXUALIDAD POSIBLE EN
EL CONTEXTO DE PANDEMIA SE EMBEBE DE NOCIONES
POLÍTICAS ENGAZADAS EN UN ORDEN DE GÉNERO
HETEROPATRIARCAL, CLASISTA Y RACISTA

zación de las sociedades y las vidas que habitamos. Desde esta perspectiva, la sexualidad entendida como vórtice del orden de género (Connell, 2018) forma parte de este contrato. Considerar que la estructura de género organiza la sexualidad supone revisar esta sin perder de vista las coordenadas que ofrece dicha estructura. A lo que me está llevando este texto es a profundizar en cómo la gestión institucional de la Covid-19 participa en la reformulación social de la sexualidad (la salud sexual, aquella sin riesgo contaminante), y cómo esto se hace desde un régimen de género determinado, es decir, desde una configuración específica de las relaciones de género (Connell, 2012).

La literatura científica nos ofrece varias propuestas que facilitan comprender el género en tanto que estructura social: aquellas que se focalizan en cómo somos socializadas las personas e internalizamos los rasgos específicos de género y aquellas que explican cómo el género está definido por las expectativas de las demás personas, ya sea en los encuentros cara a cara, ya sea por parámetros culturales (Connell, 2018). Se trata esta de una perspectiva que reconoce el poder de la estructura social, en este caso de la estructura de género, para influir en nuestra con-

ciencia (England, 2016). En la narración que estoy siguiendo, me interesa la incidencia estructurante del orden de género y de las creencias culturales respecto a este (Risman, 2018) en la experiencia de la sexualidad. Intento desgranar cómo el régimen de género está incrustado en unas recomendaciones que, articuladas como consejos preventivos para la salud, definen como moralmente conveniente un tipo de organización de las relaciones sexuales, al mismo tiempo que expulsan a la periferia las que no lo son: se sacrifican unas vidas y otras no. Y ¿Cuál es ese orden de género que da soporte legítimo y contexto a las propuestas sobre la sexualidad-no contaminante legitimadas por las instituciones sanitarias?

Se trata de un orden androcéntrico que se impone a través de un sistema de producción extractivo guiado por el máximo beneficio económico y que necesita de personas trabajadoras que, cobijadas en sus casas, tomen precauciones ante posibles contagios, eso sí, sin dejar de producir; pero que también reserven tiempo de ocio para hacer pasteles y para tener sexo con sus únicas parejas sexuales y convivientes. Las personas que desarrollan tareas que no permiten el teletrabajo o aquellas con trabajos precarios, o aquellas que dedican todo o parte del tiempo de no trabajo en cuidar de otros, o aquellas que, por decisión o circunstancias, no viven en pareja, esas no aparecen como sujetos políticos en lo recomendado.

Un orden de género que hunde sus pilares en el neoliberalismo y que hace las cuentas con sujetos que participen del consumismo individualizado, por lo que espera de estos que dispongan de una casa familiar propia, con las «óptimas» condiciones de habitabilidad (ventilación adecuada, disposición de habitaciones privadas en las que poder practicar sexo, de ocupación reducida...); del mismo modo que se espera que sea la propia población quién se abastezca de equipos de protección individual para uso propio, así como de preservativos, test de embarazo, etc., reelaborados simbólicamente como EPIs también. Las personas que conviven con varias familias en un mismo hogar, aquellas que se han reagrupado por necesidad o voluntad; aquellas cuyos pisos son reducidos y no cuentan con balcones desde los que colgar pancartas de arco iris; las que están presas, viven en residencias o en asentamientos, pero también aquellas que no tienen recursos económicos para comprar todas esas mascarillas que nos recomiendan las autoridades, ni esas toallitas, ni todas esas botellitas de gel hidro-alcohólico que son menester... todas esas para quiénes, lavar los juguetes sexuales antes

y después de su uso, no entra en sus principales preocupaciones, todas esas personas no salen retratadas en aquellos preceptos normativos respecto a la sexualidad.

Un orden de género que sigue pivotando en la familia heteronormativa como epicentro de la organización productiva y, por lo tanto, también de la sexualidad; donde la permeabilidad entre sexualidad y reproducción se acepta como un hecho naturalizado (que justifica la selección de las temáticas abordadas por la OMS: embarazo, aborto, cáncer de cuello uterino...) y aquellas prácticas no reproductivas son desatendidas o incluso denotadas de peligrosidad. Una familia de dos personas adultas, sexualmente activas que hagan uso de las paredes de su casa como método de barrera, no dejando entrar a nadie en sus viviendas ni tampoco en sus cuerpos. Aquellos núcleos familiares de formatos distintos al heteronormativo, no interesados en la reproducción, pero sí en las relaciones sexuales en las que las personas experimentan con sus cuerpos y los de otros desde sus múltiples recovecos; pero tampoco aquellos hogares en los que residen niños y adultos jóvenes que, ¡oh sorpresa! también experimentan sexualidades y entre los cuales hay algunos que están, justamente, descubriéndose en unos deseos y encarnaciones no siempre acordes a esa heteronormatividad, una situación no siempre fácil de gestionar en estas circunstancias (Platero y López Sáez, 2020); todos esos núcleos de convivencia y relaciones no despiertan interés en las instituciones sanitarias.

Y un orden de género también que habla a sujetos individualizados —esa ciudadanía ejemplar que responde a las directivas normativas — y se fija como objetivo el cuerpo sano, no contaminante, el cuerpo no-racializado, no-diverso funcionalmente, no-cuidador, no-LGTBIQA+...; en contrapartida, todas aquellas encarnaciones que disputan, de algún modo, ese retrato ordenado de la vida sexual quedan desatendidas, están ausentes en las recomendaciones.

Después de esto, si retomamos la pregunta de ¿A quiénes y qué dejamos por el camino? Creo que no es difícil despejar la incógnita de qué vidas se tienen como contaminantes y cuáles no. A las no contaminantes se les insta a confinarse en sus casas, preservando sus cuerpos al tiempo que preservan el orden social neoliberal; las contaminantes quedan atrapadas en las desigualdades sistémicas de las que se embebe, también, la política de salud. Claramente, preocuparse por el control social que, en tiempos de pandemia, hacemos de la sexualidad no es una cuestión menor.

¿A QUIÉNES Y QUÉ DEJAMOS POR EL CAMINO? A LAS NO CONTAMINANTES SE LES INSTA A CONFINARSE EN SUS CASAS, PRESERVANDO SUS CUERPOS AL TIEMPO QUE PRESERVAN EL ORDEN SOCIAL NEOLIBERAL; LAS CONTAMINANTES QUEDAN ATRAPADAS EN LAS DESIGUALDADES SISTÉMICAS DE LAS QUE SE EMBEBE, TAMBIÉN, LA POLÍTICA DE SALUD

Debemos mantenernos alerta ante esos preceptos de salud que actualizan el contrato social histórico de la actividad sexual, porque en esa regulación de la sexualidad se engarzan nociones biopolíticas del cuerpo, el placer, el género pero también de las subjetividades posibles. Son muchas las vidas que no pueden responder a esa sexualidad confinada preceptiva, y ello no es más que un reflejo del hecho que son también muchas las vidas que son expulsadas del orden social imperante. Parece claro que el enfoque en las formas neoliberales de ciudadanía saludable y gobierno del yo, resultan demasiado limitadas para abordar plenamente las consecuencias políticas, sociales y económicas de la respuesta de salud pública a la Covid-19 (Mykhalovskiy y French, 2020).

Ante esto, tal vez sea este el momento de considerar, como nos propone Preciado (2020), que la inflexibilidad impositiva del estado de excepción puede ser artífice de un gran laboratorio de innovación social. Tal vez sea el momento de pensar en la potencialidad de revisar ese contrato de la sexualidad con sus obligaciones, normas, reglas y prohibiciones (pareja, espacio, tiempo, prácticas posibles...) (Guasch y Viñuales, 2003), porque necesitamos pensar en formas de vida social que sean practicable, humanas y capaces de hacer frente a futuras crisis a escala Covid (Connell, 2020), que permitan superar un régimen patriarco-colonial y extractivista para generar otro tipo de relaciones con la naturaleza, con otros seres y con nosotrxs mismxs.

Notas

¹ <https://www.pornhub.com/insights/corona-virus>

Bibliografía

Connell, Raewyn (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683.

Connell, Raewyn y Pearse, Rebecca. (2018 [2009]). *Género: desde una perspectiva global*. València: Publicacions de la Universitat de València.

Connell, Raewyn (2020). "COVID-19/sociology". *Journal of Sociology*, 56(4) pp 745-751

Braidotti, Rossi (2000). *Sujetos nómades*. Buenos Aires: Paidós.

Brown, Patrick, y Galantino, MariaGrazia (2020). "Theorising—Problematising Categories: Understanding the Covid-19 Pandemic through the Sociology of Risk and Uncertainty (RN22)." *The European Sociologist*, Issue 45: Pandemic (1m) possibilities vol1.

Bunton, Robin, Burrows, Roger and Nettleton, Saraheds (2003). *The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, life style and risk*. New York: Routledge.

England, Paula (2016) "Sometimes the social becomes personal Gender, Class and Sexualities" *American Sociological Review* 81 pp4-28

Foucault, Michel (2002 [1985]). *Historia de la sexualidad: El uso de los placeres* (Vol. 2). México: Siglo XXI.

Freeman, Richard (1992). The idea of prevention: a critical review. En Scott, S.J., Williams, G.H., Platt, S.D. y Thomas, H.A. (eds) *Private Risks and Public Dangers*. Avebury: Aldershot, pp 34–56.

Good, Byron J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.

Guasch, Oscar y Viñuales, Olga (2003). Sociedad, sexualidad y Teoría social. En Guasch y Viñuales eds. *Sexualidades. Diversidad y control social*. Barcelona: Bellaterra.

Hanafi, Sari (2020). Post-COVID-19 Sociology. *Global Sociology and the Coronavirus*. ISA Digital Platform.

Herrero, Yayo (2020). "Reflexiones de la nueva era". <https://catalunyaplural.cat/es/el-aislamiento-ha-sido-el-desencadenante-para-que-las-sociedades-atomizadas-reconozcan-la-interdependencia/>

Iriart, Celia (2018). Medicalización, biomedicalización y proceso de salud-padecimiento-atención. Faraone, S. y Bianchi, E. (Comps.), *Medicalización, Salud Mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina*, 93-110.

Lupton, Deborah (2012). *Medicine as culture: illness, disease and the body*. NY: Sage.

Martín Criado, Enrique (2020). "Por qué el COVID no entendía inicialmente de clases sociales". <https://entramadosociales.org/salud/por-que-el-covid-19-no-entendia-inicialmente-de-clases-sociales/>

Oakley, Ann (1993). *Essays on Women, Medicine and Health*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Padilla, Javier y Gullón, Pedro (2020). *Epidemiocracia. Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo*. Madrid: Capitán Swing

Platero, R. Lucas y López Sáez, Miguel Ángel (2020). "Perder la propia identidad". La adolescencia LGBTQ+ frente a la pandemia por COVID-19 y las medidas del estado de alarma en España. *Sociedad e Infancias*, (4), 195-198.

Preciado, Paul B. (2020). Aprendiendo del virus En VVAA. *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Buenos Aires, Argentina: ASPO.

Risman, Barbara (2018). *Where the millennials will take us: A new generation wrestles with the gender structure*. Oxford: Oxford University Press.

Sontag, Susan (1995). *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. Barcelona: Taurus.