
Los sanitarios públicos para mujeres. Un asunto grave para la política del cuerpo*

Julia Edwards y Linda McKie

Nuestra investigación sobre el tema de la dotación de retretes públicos para las mujeres empezó con la interrogante: ¿por qué las mujeres invariablemente tienen que hacer cola para entrar al baño en los lugares públicos, mientras que los hombres no? La respuesta que recibimos inicialmente de muchas mujeres, y también de la mayoría de los hombres, es que las mujeres se tardan más arreglándose el vestido, el peinado y el maquillaje y, como consecuencia, las colas crecen.

Pero, a partir de nuestra experiencia personal, sabemos que las colas no se forman afuera de los baños de mujeres por un puñado de cuerpos frente a los espejos, sino porque los cubículos con los excusados están ocupados. Sin embargo, es indicativo de la firmeza de las "normas" culturales que, a pesar de los cambios sustantivos en el *status* socioeconómico y político de las mujeres, persista en las percepciones de mucha gente la idea de las mujeres preocupadas por su apariencia. Tales mitos son, obviamente, excusas útiles para no hacer nada respecto al problema de las colas, y para culpar a las mujeres en vez de formular preguntas relevantes a los prestadores del servicio.

Preguntas como ¿hay más excusados para los hombres que para las mujeres? O, en el caso de que haya un número igual ¿requieren las mujeres más excusados que los hombres?; y de ser así ¿por qué? ¿Y por qué los proveedores no están respondiendo a esta mayor demanda de las mujeres?

Nuestras investigaciones a tales interrogantes forman la base de este artículo, en el cual describimos nuestros análisis de algunas de las

* Este artículo apareció en el *European Journal of Women Studies*, núm. 3, vol. 3, agosto, 1996. Agradecemos a la editorial SAGE y a las autoras el permiso para publicarlo.

estructuras culturales y políticas que no sólo sostienen el mito de la vanidad femenina, sino que diluyen los intentos para que este grave asunto sea tomado en serio por los hacedores de políticas públicas. Aunque la investigación se limita actualmente al Reino Unido, sabemos, por los reportes de un simposio internacional sobre retretes públicos que se llevó a cabo en Hong Kong,¹ que el problema está generalizado en el mundo, aunque parece que en países como Francia, Japón y Australia hay más disposición para resolverlo.

Estos tres países tienen asociaciones nacionales de sanitarios, dedicadas a la promoción de más y mejores servicios públicos. Por ejemplo, la Asociación Japonesa de Sanitarios está promoviendo una campaña para que existan tres veces más baños para mujeres y hombres. Sin embargo, en la mayoría de los países europeos la deficiente dotación de sanitarios públicos para mujeres es trivializada por gran parte de los hacedores de políticas y aceptada por muchas mujeres.

En la primera parte de este artículo abordamos la cuestión de la necesidad de las mujeres de más retretes públicos a partir de su biología diferente, de los factores históricos y sociales en la construcción social de las instalaciones sanitarias y de la etiqueta en los baños públicos en el Reino Unido. En la segunda parte examinaremos las respuestas de las propias mujeres al problema y los obstáculos que enfrentan, por parte de instituciones políticas y profesionales dominadas por los hombres, cuando hacen campañas para tener más y mejores sanitarios públicos.

En las conclusiones discutimos las interacciones entre las dos primeras partes y analizamos sus consecuencias para las mujeres como ciudadanas desiguales. Concluimos que la falta de retretes públicos es mucho más que un inconveniente para las mujeres: es un rechazo a la necesidad que tienen las mujeres de políticas públicas diferentes; es un abuso de su tiempo, y por lo tanto, una negativa a las posibilidades de comprometerse y transformar las relaciones de poder patriarcal que continúan estructurando y regulando la sociedad.

¹ International Symposium on Public Toilets, auspiciado por el Concejo Urbano de Hong Kong y realizado del 25 al 27 de mayo de 1995.

¿Necesitan las mujeres más baños públicos?

Esta pregunta debe ser respondida de dos maneras interrelacionadas. Primero, aludiendo a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres; segundo, refiriéndose a la construcción social del abastecimiento de los sanitarios y de la etiqueta del vestir y del comportamiento en los servicios públicos.

Diferencias biológicas

Como científicas sociales, nos preocupa que el estudio y la aplicación de la biología puedan subrayar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, lo que podría parecer un apoyo al reduccionismo o el esencialismo biológicos. Dicho estudio también puede alejarnos de la exploración del papel de la cultura para definir y determinar las diferencias sociales resultantes en la etiqueta de los sanitarios. Sin embargo, a pesar de estas salvedades es necesario reconocer las complejas diferencias biológicas entre los sistemas genitourinarios femenino (interno) y masculino (externo). Además, cada día una cuarta parte de todas las mujeres adultas está menstruando, lo cual aumenta el margen de tiempo que requieren en el baño, así como la frecuencia con que necesitan hacer uso de él, en comparación con los hombres. Peor aún, mientras que orinar y defecar son funciones corporales que están sujetas a un control consciente, al menos hasta cierto punto, la menstruación no lo está. Por lo tanto, mientras que los hombres pueden tolerar un retardo razonable al buscar un baño donde aliviarse, las mujeres menstruantes no siempre pueden hacerlo.

Otras visitas frecuentes al baño por parte de las mujeres también se deben a diferencias biológicas, tales como el embarazo, cuando la presión en la vejiga es mayor. Peor aún, un amplio rango de condiciones específicamente femeninas, incluido el hecho de parir hijos, derivan en problemas de incontinencia en las mujeres (ver, por ej., Shapiro, 1989), que alargan aún más la lista de razones biológicas por las cuales las mujeres requieren más sanitarios públicos que los hombres, si es que se desea que tengan igualdad en el acceso a ese servicio.

Evidentemente también muchos hombres sufren de incontinencia debido a condiciones médicas tales como un prolapso de la glándula de la próstata, la pérdida de tono muscular y otras causas relacionadas con el estrés. Es difícil, para un investigador no especializado, tener acceso a información comparativa, ya que el tema rara vez se discute

abiertamente. Sin embargo, la Continnence Foundation (Fundación Continencia) en Gran Bretaña, una agencia voluntaria para personas que padecen incontinencia, sostiene que una de cada doce mujeres la padece en comparación con sólo un hombre por cada sesenta. Shapiro comenta que por su parte "muchos doctores creen que casi el 50% de las mujeres jóvenes normales tienen algún grado de problemas de control urinario". (Shapiro, 1989:377). Esto parece indicar que para las mujeres, un fuerte control sobre la vejiga no es algo natural, debido a la combinación de un sistema genitourinario diferente y de diferencias hormonales. La imprecisión de nuestros comentarios no se debe solamente a nuestra falta de especialización, pues la propia Shapiro (1989:379) señala que:

Por más escandaloso que sea, aún los expertos saben poco de la anatomía y fisiología básicas del sistema genitourinario femenino. El libro de texto básico, la Anatomía de Gray, dedica varias páginas a los genitales y al conducto urinario masculinos, pero sólo un boceto al sistema urinario femenino. La mayoría de los médicos ven al sistema urinario femenino como un sistema inadecuado o deficiente, y no como un sistema complejo en su propio derecho.

Como resultado de la educación médica, muchos médicos (y enfermeras), en vez de estudiar al sistema genitourinario femenino en sí mismo, lo consideran menos eficaz y más propenso a problemas. A pesar de todo, las inconsistencias en las estadísticas de incontinencia y en la definición de lo que constituye un comportamiento normal o anormal no atenúan el hecho de que, debido solamente a diferencias biológicas, las mujeres necesitan más sanitarios públicos que los hombres.

Diferencias sociales

El catálogo de las diferencias socialmente construidas en la forma en que mujeres y hombres orinan incluye factores como que ellas lo hacen sentadas, mientras que ellos lo hacen parados; ellas se arreglan la ropa y entran a un cubículo cerrado en vez de caminar hacia un mingitorio abierto; y hay un uso diferenciado del papel de baño. Todas estas cuestiones aumentan el lapso de tiempo de las mujeres para orinar, comparado con el de los hombres.

Investigaciones realizadas en distintas partes del mundo, entre 1957 y 1991, y cotejadas por Kira (1994) muestran que, en promedio, a las mujeres orinar les lleva el doble de tiempo que a los hombres. Estos estudios registran el tiempo, medido en segundos, que se utiliza desde que se entra al excusado hasta que se sale. Ocho estudios sobre

hombres muestran que sus tiempos para orinar están entre 32 y 47 segundos, mientras que seis estudios sobre mujeres muestran tiempos de entre 80 y 97 segundos. Estas cifras ilustran el tiempo total requerido por ambos sexos para orinar en el contexto de la actual cultura occidental y reflejan básicamente diferencias en el manejo de la ropa, y en la naturaleza y número de los excusados.

Se requiere más investigación para cerciorarse de qué tanto los tiempos femeninos más largos para orinar citados por Kira (1994) se deben a las diferencias en tiempo requeridas para arreglarse la ropa antes y después de la operación de orinar. Pero de los seis estudios sobre los tiempos de orinado de las mujeres, el primero se realizó en Japón en 1960 (97 segundos) y el último también en Japón en 1991 (93 segundos). Pensamos que es justo pensar que en los 31 años que pasaron entre uno y otro, el arreglo femenino se ha simplificado, tal vez a ello responde la diferencia de cuatro segundos, pero las cifras masculinas en esos mismos estudios fueron de 32 y 33 segundos respectivamente, lo que sugiere que la ropa sólo puede ser responsable en parte por las diferencias en tiempos de orinar.

La necesidad de las mujeres de sentarse para vaciar su vejiga puede inhibirse por temor de que los asientos de los excusados estén contaminados. La postura suspendida ("de aguilita") sobre el excusado puede retardar el flujo y también hacer que la vejiga no se vacíe totalmente, lo cual, a su vez, tiende a causar infecciones como la cistitis con su síntoma relacionado de incontinencia: la sensación de necesitar ir al baño con frecuencia. (Moore *et al.*, 1991). Más aún, aunque en el pasado en Gran Bretaña existieron *orinales*² para mujeres, éstos serían totalmente inaceptables en la época actual. De la misma forma, la práctica de orinar en público, aunque es ilegal en muchos países y se la reprueba socialmente, tiende a ser aceptada cuando la llevan a cabo los hombres (por ejemplo, entrada la noche o en un área al costado de la carretera para paradas de emergencia) o cuando criaturas pequeñas, especialmente niños, requieren orinar con premura en un espacio público; pero sería totalmente inaceptable que las mujeres la realizaran. Sin embargo, en otras épocas se aceptaba que las mujeres que trabajaban en los campos, y que vestían largas faldas, se acuclillaran y orinaran tapadas por los pliegues de las faldas.

² En inglés aparece *urinals*. Bacinicas, N. de la T.

Hoy en día podemos contrastar las presiones sociales que hay sobre las mujeres para que hagan cola para usar un excusado con el rango más amplio con que cuentan los varones ya que, en los sanitarios³ para hombres hay posibilidad de elegir entre mingitorios y excusados.⁴ Como señala Kira (1994) "los baños de hombres están absurdamente sobreequipados con retretes, en contraste con los de mujeres, que no cuentan con las instalaciones necesarias, tal como lo pone en evidencia la investigación citada por Jones (1993): 75% de los países no alcanzan un nivel razonable de excusados para mujeres y 54% no llegan a la mitad de la norma deseada de abastecimiento para las mujeres. A las mujeres hacer colas también puede causarles que apresuren su proceso de orinar y que no vacíen totalmente la vejiga, lo cual puede derivar en infecciones y esto, a su vez, en una mayor demanda de usar el baño.

Otra de las grandes diferencias entre mujeres y hombres al utilizar los sanitarios es que las mujeres todavía asumen la responsabilidad mayor del cuidado infantil en las familias, y suelen acudir a los baños para satisfacer las necesidades infantiles. De igual manera, son también predominantemente mujeres quienes se hacen cargo del cuidado de parientes ancianos, para quienes la incontinencia puede ser un problema, como lo es para las criaturas.

Aunque están cambiando las actitudes ante la división por género del trabajo doméstico y del cuidado infantil, la evidencia de investigaciones recientes (Kierman, 1992) es que, a pesar de la declaración de sus creencias igualitarias, en la práctica los hombres están muy rezagados en materia de tareas domésticas y crianza infantil. Además, los hombres se han tardado en exigir los servicios públicos necesarios, como cuartos unisex para atender y cambiar a los bebés, que les permitirían compartir más el trabajo de crianza infantil. Para las madres que amamantan, el tabú de amamantar en restaurantes y otros espacios públicos las fuerza con frecuencia a alimentar a sus criaturas, de manera inapropiada, en los baños; de esa manera aumenta la presión del uso.

³ Los términos para designar a los sanitarios son complejos y confusos. En USA el cuarto para las funciones excretorias es el *bathroom* (baño); en Gran Bretaña la palabra *toilet* (sanitario) se usa tanto para el cuarto como para el lavabo. En otros países "*lavatory*" es sólo el lugar para lavarse las manos y no para obrar. Como *toilet* se usa internacionalmente, las autoras usan ese término.

⁴ Y en gran parte de nuestras sociedades latinoamericanas los hombres si cuentan con la posibilidad de orinar en la calle. N. de la T.

Finalmente, hay una herencia histórica de ausencia de baños públicos para mujeres que tiene sus raíces en actitudes de la clase media victoriana respecto al lugar de las mujeres en la sociedad. Aunque, como señala Hollis (1997) en el siglo XIX en Gran Bretaña las mujeres fueron las principales activistas para la sanidad pública, entonces, igual que ahora, los hombres fueron quienes, de manera predominante, decidieron dónde y cuántos baños públicos se construirían. Esto se nota sobre todo en bares y casas públicas donde la proporción es de 75 a 25, a favor de los hombres (Greed, 1995).

Por lo tanto, al responder la pregunta de por qué las mujeres necesitan más retretes públicos, hemos argumentado que los cuerpos femeninos funcionan de manera distinta a los de los hombres, lo cual las hace tardar más tiempo en cada visita al excusado y a frecuentarlo más a menudo. En la cultura de la medicina occidental el sistema urinario femenino está definido, dentro de un contexto sociohistórico, como inferior y por lo tanto propenso a ciertos problemas médicos. Por lo tanto, lo razonable es pensar que se requiere un número mayor de sanitarios para mujeres, aunque es interesante constatar que hay menos baños para mujeres que para hombres.

Las campañas para tener más y mejores baños públicos

En Gran Bretaña las campañas para obtener más y mejores sanitarios públicos caen dentro de tres categorías.

1. Un cabildeo (*lobbying*) altamente focalizado en las autoridades locales, que en épocas recientes se ha centrado en impedir el cierre de los baños públicos, ante los recortes en lo que se supone un servicio discrecional de los concejos.

2. Son parte de la agenda de organizaciones nacionales que representan los intereses de grupos específicos, tales como ancianos, discapacitados y mujeres embarazadas. Por ejemplo: Age Concern, Incontact, National Childbirth Trust.

3. Una campaña específica que aborda el asunto de la igualdad de las mujeres en el acceso a los sanitarios públicos.

La campaña que hemos investigado, *All Mod Cons* (AMC), se originó como una campaña de mujeres y ha colocado el punto de la igualdad de acceso como algo central a sus actividades. Primero describiremos brevemente cómo se inició la campaña y qué ha logrado en sus

diez años de existencia, y después mostraremos los asuntos relevantes a través de nuestros análisis sobre los obstáculos que las activistas han encontrado.

*All Mod Cons*⁵

La campaña comenzó a principios de los ochenta en Cardiff, con una mujer (Susan Cunningham) que inició una campaña de cartas en la prensa local para quejarse del impacto que la falta de sanitarios públicos tenía en las mujeres con criaturas pequeñas. La campaña ganó apoyo cuando el concejo local del condado anunció sus planes respecto de una nueva biblioteca en el centro de la ciudad, biblioteca que había sido diseñada deliberadamente sin baños para los usuarios. Desde la perspectiva del concejo, otras bibliotecas habían cerrado sus sanitarios porque vándalos, drogadictos y rateros les habían dado un uso ofensivo, haciendo que los costos de mantenimiento y supervisión fueran muy altos. Más aún, como se habían abierto unos sanitarios grandes y modernos justamente cerca de la parte de atrás de la biblioteca central, se tomó la decisión de no ofrecer baños públicos en general (carta del bibliotecario del condado de South Glamorgan, 11 de julio de 1995).

Aunque AMC no logró persuadir al concejo para que cambiara de opinión, el debate público que generó la campaña atrajo de tal manera la atención nacional de los medios, de las organizaciones de voluntarios, parlamentarios, organizaciones comerciales, académicos e individuos, que la actividad principal de AMC pasó de ser una campaña local a una organización nacional que coordinaba y diseminaba información. Uno de los académicos que se interesó en la campaña fue el profesor Alexander Kira, de la Universidad de Cornell, en el estado de Nueva York, cuyas investigaciones sobre los tiempos para orinar hemos citado aquí. Fue de este cuerpo de evidencia y de contactos con las Asociaciones de Sanitarios (Toilet Associations) en otras partes del mundo que se perfiló el objetivo de demandar el doble de sanitarios para mujeres y hombres.

⁵ *All Mod Cons* es una expresión inglesa que se refiere a All Modern Conveniences: todas las comodidades modernas. N. de la T.

Además, como parte del proceso para dirigir sus argumentos contra la decisión del concejo, la AMC encontró que el British Standards Institute (BSI), que regula el diseño y la construcción de sanitarios en edificios públicos, estaba por revisar esa norma particular (la BS6465). Cuando el BSI fue bombardeado con preguntas provenientes de las percepciones de las mujeres sobre cómo y dónde construir sanitarios públicos, preguntas que el BSI encontró difícil de contestar, representantes de AMC fueron invitadas al comité que revisaría la BS6465. Era la primera vez (en 1991) que una mujer participaba en un comité de este tipo, lo cual indica cuán arraigada es la presuposición de los hacedores de políticas públicas de que las mujeres no tienen necesidades, valores o prioridades distintas a las de ellos.

La norma BS6465, ya revisada, incorpora mejoras sustantivas en la construcción y ubicación de los sanitarios públicos para mujeres. Sin embargo, lo que no logra es que la dotación de sanitarios públicos sea una obligación forzosa de las autoridades locales, ni tampoco exige que exista el doble de baños para mujeres y hombres. Tales regulaciones le corresponden al Parlamento. AMC ha tenido éxito en convencer a un diputado local para que plantee el punto en la Cámara. Una propuesta legislativa de Jon Owen Jones, diputado por Cardiff Central, atrajo el apoyo de diputados de los demás partidos y fue publicada como el proyecto de ley sobre comodidades públicas (Public Conveniences) en su segunda discusión en 1994. Si dicha propuesta se hubiera convertido en ley, las autoridades locales hubieran tenido la obligación forzosa de garantizar un sanitario por cada 550 mujeres y uno por cada 1000 hombres de su población local. Pero como dicho deber hubiera requerido que Hacienda otorgara los recursos necesarios para que se llevara a cabo, el gobierno no estuvo dispuesto a apoyar el proyecto de ley y por consiguiente quedó fuera de tiempo, al final de la sesión parlamentaria de noviembre de 1994.

A pesar de esto, gracias al gran apoyo que el proyecto de ley recibió en la Cámara y fortalecido por un eficaz cabildeo de AMC, el gobierno hizo una concesión: le pidió a la comisión que mide el desempeño de las autoridades locales (la Audit Commission) que reuniera cifras sobre las dotaciones existentes de sanitarios públicos. Aunque es inadecuada la unidad de medición que dicha comisión ha solicitado a las autoridades locales (ya que pide el número de lugares donde hay sanitarios y no el número de excusados), las activistas piensan usar esta información cuando sea publicada como un trampolín para presionar

más al gobierno y resucitar el proyecto de ley sobre comodidades públicas en el futuro.

Este es apenas un esbozo mínimo sobre el origen y desarrollo de AMC para establecer el escenario de nuestro próximo análisis de los obstáculos que han acosado a la campaña. Aunque hemos señalado algunos logros de la campaña, entre los que destaca el haber expuesto el tema a un mayor debate público en Gran Bretaña, debemos interrogarnos por qué no se ha avanzado más. Para analizar las razones subyacentes, hemos examinado los obstáculos al progreso en los siguientes términos:

1. Actitudes culturales respecto a las mujeres y los cuerpos
2. Acceso de las mujeres a los recursos
3. Estructuras de control político y profesional

Los tres están interrelacionados y forman, desde nuestra perspectiva, una red de relaciones de poder de género, que no sólo explica la ausencia de progreso en este caso particular, sino que también da cuenta de la continua dificultad para avanzar en la igualdad social, económica y política de las mujeres.

Actitudes culturales hacia las mujeres y el cuerpo

En esta sección identificamos tres aspectos interrelacionados de las actitudes culturales hacia las mujeres y hacia las funciones excretorias en general. Estas son:

1. Una contracorriente de supuestos tradicionales sobre las mujeres como objetos del deseo; como cuidadoras de hombres, niños y familias dependientes; como amas de casa dependientes en lugar de sostenedoras independientes del hogar. Las revistas femeninas, los artículos en los periódicos, la música popular y la publicidad continúan promoviendo estas actitudes tradicionales, no obstante que con frecuencia lo hacen simultáneamente con imágenes más igualitarias sobre las mujeres.

2. Vergüenza, de ambos sexos, y renuencia a hablar de funciones excretorias. Aparentemente se asocian estas funciones con la debilidad y/o vulnerabilidad, en contraste con las imágenes populares del cuerpo, que plantean belleza, fuerza, bienestar y perfección.

3. La sexualización, especialmente por parte de los hombres, de las funciones excretoras (de las suyas propias y de las femeninas). A pesar de que la mayoría de los hombres orina en mingitorios abiertos,

existe una cierta etiqueta, que implica no usar un mingitorio junto a otro que está ocupado, y evitar mirarse a los ojos y conversar con extraños durante el proceso de orinar (Kira, 1995). Aunque la homofobia puede ser un elemento en esta etiqueta, también parece estar ligada a temores respecto de un juicio heterosexual.

La sexualización que hacen los hombres de las funciones corporales de las mujeres puede ser muy bien ilustrada por dos citas. Clara Greed (1995), una experta en planeación urbana, ha observado que los hombres tienen:

una predilección a "sexualizar" el uso de los sanitarios [...] con una mentalidad de jovencitos obscenos y con muchas insinuaciones sexuales al tratar el tema de los sanitarios, pero también con vergüenza e ignorancia genuinas al discutir los requerimientos excretorios de las mujeres. Desafortunadamente, estas actitudes implican que las necesidades de las mujeres no suelen ser tomadas en serio.

Por otro lado, en su estudio de las actitudes de los hombres respecto a la menstruación, Sophie Laws (1990:91) observa:

Muchos de los hombres que me contaron chistes sobre la menstruación enfatizaron que la menstruación no era el punto central de su humor. Lo importante era "el sexo", significando con ello la degradación sexual de las mujeres. Si la cultura masculina contempla la menstruación como algo solamente desacreditador, totalmente repugnante, entonces no debe sorprender que los hombres bien intencionados tiendan a evitar hablar con las mujeres sobre eso... Los silencios y las obscenidades están íntimamente conectados.

Estos tres aspectos interrelacionados de las actitudes culturales respecto de las mujeres y las funciones corporales crean obstáculos formidables a las activistas que buscan promover el debate sobre la necesidad de más y mejores sanitarios. En una entrevista con Susan Cunningham (21 de junio, 1994) nos contó que hace unos años le dijeron a un activista, experto nutriólogo, cuando fue invitado a hablar en la radio BBC: "no, no puede hablar sobre eso en la radio; no se atreva a decir que la gente debería comer más fibra y que debería ir más frecuentemente al baño".

El diputado por Cardiff, Jon Owen Jones, quien encabezó la campaña en el Parlamento, señaló en una entrevista (28 de sept. de 1994):

He llegado a la conclusión de que a menos que las organizaciones de mujeres y las mujeres concejales en particular tomen un papel de liderazgo (la mejor dotación de sanitarios públicos) no se dará. Parece ser uno de esos temas que, por alguna razón, los hombres no consideran de interés [...] (da) vergüenza.

La conclusión aquí es que son principalmente hombres los que se avergüenzan, mucho más que las mujeres.

A pesar de estos obstáculos, y como lo indicamos antes, AMC ha tenido éxito en abrir el debate. Varios artículos han sido publicados en periódicos nacionales y dos programas televisivos en cadena se han transmitido así como noticias puntuales en las televisiones locales. Sin embargo, todavía existe la tendencia en los medios a tratar el asunto con restricciones: como un problema de grupos específicos, como los ancianos o los discapacitados que padecen incontinencia, o como una preocupación de los progenitores de niños pequeños. Rara vez se trata el asunto de falta de servicios sanitarios como discriminación hacia las mujeres.

La falta de recursos de las mujeres

Desde principios de los ochenta hasta 1993, cuando la Continence Foundation (CF) colaboró con apoyo administrativo, AMC operaba con escasos recursos. La siguiente cita encapsula el círculo vicioso que atrapa a muchas campañas de mujeres, incluyendo la de AMC; o sea, que sus posiciones socioeconómicas subordinadas en la sociedad les niegan a muchas mujeres el tiempo, la energía y los recursos monetarios para luchar por el cambio político. La cita es de una entrevista con Susan Cunningham del 21 de junio de 1994:

Soy una ama de casa, nunca he recibido dinero por esto. Ahora recibo algo de ayuda de la Continence Foundation, pero he invertido cantidades enormes de tiempo y dinero [...] cuando empecé a sumar todo, vi que me estaba costando 20 libras a la semana y sabes que no estamos (la familia) en ese rango [...] pero toma dinero y tiempo establecerse como una institución de asistencia.

Continence Foundation (CF) es una organización paraguas establecida con un donativo del Departamento de Salud y de un grupo de compañías privadas cuyos productos se relacionan con la incontinencia. CF ha sido financiada (inicialmente por tres años) para recolectar y diseminar información sobre incontinencia, reflejando así la preocupación que las personas hacedoras de políticas públicas están empezando a mostrar frente a las necesidades de una población crecientemente anciana. Christine Morton, la primera directora de CF, hizo una buena alianza de trabajo con AMC para aliviar a Susan Cunningham de algunas cargas de tiempo, dinero y energía que se utilizaban para convertir AMC en una organización nacional.

El apoyo que AMC recibió de CF fue muy oportuno ya que, como Susan Cunningham señala en la cita anterior, ella y su pequeño grupo

de activistas locales estaban llegando al límite de sus recursos personales para sostener la creciente campaña. Sin embargo, hay un peligro evidente: que el aspecto de los derechos de las mujeres quede subsumido en la campaña al objetivo primario de CF, que se dirige a aquellas personas discapacitadas por la incontinencia.

Como dice Susan Cunningham, obtener apoyo financiero de fuentes independientes ha sido un proceso lento y costoso. La mayor parte de las organizaciones tienen un conjunto de procedimientos burocráticos mediante los cuales llevan a cabo un escrutinio del desembolso de sus fondos. El problema de campañas como las de AMC, donde el trabajo está siendo realizado virtualmente por una sola mujer, es que los requisitos (en tiempo, dinero y esfuerzo) necesarios para cumplir las regulaciones burocráticas para solicitar un donativo son simplemente inalcanzables. Dado que las mujeres tienen al día tres horas menos, en promedio, de tiempo de ocio que los hombres (Kelly, 1992); dado que la mayoría de ellas vive vidas muy fragmentadas, dividiendo su tiempo entre trabajo asalariado y no pagado en una variedad de escenarios fuera y dentro de la casa, y dependen más que los hombres del transporte público (Graham, 1993); dado que ganan, en promedio, salarios significativamente más bajos que los de los hombres (MacEwen Scott, 1994); dado todo lo anterior, es un milagro que las campañas de mujeres arranquen y sobrevivan.

Las mujeres y las estructuras de gobierno

En este último conjunto de obstáculos usaremos el término gobierno en su sentido más amplio, para incorporar tanto a las profesiones como a los políticos involucrados en la confección de políticas públicas. Combinados, presentan un conjunto formidable de obstáculos para todos los grupos de presión, excepto los que tienen buenos recursos, y de manera particular, para aquellos que tocan temas que no son socialmente aceptados. Los tres mayores obstáculos que AMC encontró al entrar en contacto con las estructuras de gobierno fueron:

1. Profesiones dominadas por los hombres y su influencia en la confección de políticas públicas.

2. Carencia de representación feminista (esto significa: mujeres que promuevan acciones positivas para enfrentar las desigualdades de género) en los gobiernos central y locales.

3. Distribuciones desiguales de poder en el Parlamento y entre el gobierno local y central de la Gran Bretaña.

Estos obstáculos pueden ser ilustrados con un ejemplo: la nueva biblioteca pública en Cardiff. Este edificio fue diseñado sin sanitarios públicos a través de un proceso que involucró a arquitectos, planeadores, abogados, contadores y bibliotecarios, así como a los políticos. Los profesionales de mayor edad pueden tener gran influencia sobre las políticas, aun cuando su postura oficial sea la imparcialidad. Como son mayoritariamente hombres (en promedio, menos del 5% de los consejeros locales *senior* del gobierno británico son mujeres), rara vez han tenido la experiencia de las tareas de cuidado íntimo o de las vidas fragmentadas de las mujeres. Así, aunque tienen gran influencia sobre la toma de decisiones en materia de políticas públicas, no tienen experiencias de primera mano sobre los servicios, de la manera en que sí la tiene la mayoría de las mujeres. Además, su entrenamiento profesional también está dominado por hombres, lo cual, como señala Clara Greed (1995) explica, en relación a la planeación de ciudades, su visión distorsionada del mundo:

los planificadores urbanos masculinos tienden a mirar la ciudad desde arriba, asomándose a los planos del restridor.

Esta "mirada desde arriba" fue totalmente cierta en el caso de Cardiff, como lo puso en evidencia la cita del bibliotecario del condado, al declarar que la decisión en contra de construir sanitarios públicos en la nueva biblioteca se debió a que "habían sido instalados servicios grandes y modernos de sanitarios públicos cerca a la parte de atrás de la Biblioteca Central". Los sanitarios en cuestión sólo están "cerca de la parte de atrás" en los planos; en la realidad hay que bajar un piso (la biblioteca está en el primer piso); ir afuera del recinto comercial; caminar como 500 metros fuera y a la vuelta de la esquina desde la puerta central de la biblioteca. Una persona anciana con restricciones de movilidad, o una madre con críos pequeños y carreola, se tardarían por lo menos diez minutos para llegar al baño desde el registro de salida de la Biblioteca.

Para las mujeres, es ubicuo el problema de vivir con la visión que los profesionistas hombres tienen del mundo. Antes de que AMC fuera cooptada a participar en el comité BSI, que trata los estándares en la dotación de sanitarios, quienes decidían cuánto espacio se necesitaba en los cubículos eran sólo hombres. Como los hombres, tal como señala Kira (1995), rara vez usan los cubículos disponibles para ellos ya que optan

por los mingitorios, tienen poca idea de los problemas que sus estándares inadecuados les ocasionan a las mujeres. Cubículos estrechos, donde los despachadores de toallas sanitarias están mal colocados, dificultan las maniobras de muchas mujeres, particularmente si están acompañadas de niños pequeños o de parientes ancianas y frágiles.

Estas perspectivas literalmente diferentes, entre planeadores de servicios y usuarios de los servicios, dificultan extremadamente el diálogo de las activistas con los profesionistas hombres. Se requiere explicarles tantas cosas para que comprendan la perspectiva de las mujeres que eso consume mucho tiempo/dinero/esfuerzo. Se supone que los políticos elegidos, a niveles gubernamentales locales y nacionales, deberían representar las perspectivas y demandas de la gente; pero como éstos son, también, mayoritariamente hombres, ocurre un problema similar. Susan Cunningham nos contó las horas que había pasado tanto en el BSI como con los concejales locales explicándoles los problemas que tienen las mujeres por la falta de sanitarios públicos, pero, como comentó antes Jon Owen Jones, "los hombres no lo ven como su problema".

La ausencia de representación de mujeres en los foros políticos es problemática. El porcentaje nacional de mujeres concejales es 20%; en el nivel parlamentario en Gran Bretaña, las mujeres diputadas constituyen aproximadamente el 10% de la Cámara de los Comunes. Sin embargo, la notable ausencia de representación es sólo una parte del problema. Tal como lo muestran investigaciones sobre la acción feminista en el gobierno local (ver, por ejemplo, Edwards, 1995; Cockburn, 1991), durante la competencia político partidaria, el proceso de ayudar al partido a acceder al poder o a mantenerse en él suele dar como resultado que las perspectivas de las mujeres sobre políticas concretas sean subsumidas a las prioridades del partido dominado por hombres. Además, en nuestra experiencia, muy pocas de las mujeres que han alcanzado *status* y poder como concejales, funcionarias de alto nivel o diputadas, se identifican a sí mismas como feministas. Esto no es sorprendente, ya que ni las estructuras partidarias (Lovenduski y Morris, 1993) ni la capacitación profesional (Greed, 1994) conducen por sí solas al feminismo. En consecuencia, hay un medio poco receptivo en la mayoría de las instituciones gubernamentales para las campañas de mujeres en torno a mejores servicios públicos.

Esto se complica en el nivel local por la naturaleza subordinada en Gran Bretaña del gobierno local al gobierno central. A diferencia de

otros países europeos, el gobierno local en Gran Bretaña no tiene poder de competencia general. Tal poder habilitaría a las autoridades locales para hacer lo que quisieran, aunque lo prohibiera el parlamento. En vez de eso, y simplificando mucho, los gobiernos locales en Gran Bretaña hacen lo que el Parlamento les dice que hagan.

Organizar campañas para tener más y mejores sanitarios públicos en el actual clima económico es cada vez más difícil. Aquellos concejos que simpatizan con la causa no tienen poder para responder con eficacia a la campaña, especialmente si sus consejeros financieros, que ahora tienen poderes especiales sobre las decisiones que implican gastos, están contra ellos. Sin embargo, el diputado Jon Owen Jones (entrevista del 28 de septiembre de 1994), quien fue concejal en Cardiff, dice:

Personalmente, no creo que el costo financiero (de más sanitarios) sea algo que las autoridades locales no puedan afrontar. Creo que, en última instancia, se reduce a que muy pocos concejales querrían ver sus nombres en placas colocadas fuera de los sanitarios públicos en vez de, digamos, en una alberca pública.

De esta manera cerramos el círculo del análisis de los obstáculos que enfrentan las activistas. De acuerdo con Jon Owen Jones, la cultura masculina que da cuenta de la vergüenza respecto a los sanitarios, inhibe a los concejos mayoritariamente masculinos de priorizar el gasto de sanitarios públicos sobre otros servicios públicos. Como hemos mostrado en este trabajo, el asunto es mucho más complejo que la simple causalidad que se supone. Existe una red de relaciones de poder entre mujeres y hombres que inhibe un debate abierto sobre los sanitarios públicos, lo trivializa con risitas vergonzantes y lo silencia con alusiones sexuales, sosteniendo, en cambio, el mito de la vanidad femenina. Ahora juntaremos los puntos que planteamos en las secciones anteriores, para abordar esta cuestión en nuestra discusión final dentro del marco de la teoría de la ciudadanía.

Conclusiones: ciudadanía y cuerpo

Después de siglos de lucha y de la obtención de derechos políticos básicos, ¿por qué las mujeres todavía pierden su tiempo en colas, sufren molestias y acumulan trabajo extra doméstico si no encuentran a tiempo un sanitario para ellas y sus dependientes, hijos o parientes ancianas? Aunque muchas mujeres toleran la situación en silencio, cada vez hay más que protestan vigorosamente. Pero, tal como hemos mostrado, a pesar

de sus logros con la BSI, estas activistas han sido incapaces de transformar lo que claramente es un caso de discriminación institucionalizada contra las mujeres en la dotación de un servicio público.

David Held (1994:49-50) nombra a este tipo de situación como en "nautonómica":

La nautonomía se refiere a la producción y distribución asimétrica de oportunidades vitales, lo que limita y erosiona las posibilidades de participación política [...] El intento de controlar, si no es que de monopolizar, cualquier rango de recursos de acuerdo con un criterio social particular, sea el de clase, de raza, étnico o de género, es una forma de exclusión social o una "clausura social" (*social closure*; ver Parkin, 1979). Cualquier sistema de poder en el cual las oportunidades de vida estén sujetas a "clausura" puede crear resultados nautonómicos y, por lo tanto, socavar o erosionar el principio de autonomía. Así, aquellas personas que no tienen acceso a, por ejemplo, un salario adecuado, oportunidades educativas, o a los medios organizados, no pueden, en sociedades como la nuestra, ser capaces de ejercer su potencial como ciudadanos activos.

La causa primaria de "clausura" es la división sexual del trabajo; sin embargo, en la infinidad de ocasiones que las mujeres están ausentes porque están buscando un sanitario o haciendo cola, sea en reuniones políticas, conferencias o entre actos en el teatro, no sólo se les está negando la participación, sino que se están reforzando mitos sobre su vanidad y su menor valor como seres autónomos. ¿Cómo, entonces, se convertirán las mujeres en ciudadanas iguales? Como señala Elizabeth Meeham (1994:73):

Para garantizar una ciudadanía igualitaria debe existir una política lo suficientemente decidida que respete las perspectivas de las personas marginadas como para crear oportunidades para que ellas manifiesten sus posiciones.

¿Hasta dónde podemos argumentar que las mujeres son "personas marginadas"? Uno de los varios problemas del debate sobre la igualdad ha sido la dificultad de definir a las mujeres como un grupo para así plantear que su ciudadanía es diferente o inferior a la de los hombres. Usualmente, los debates sobre la identidad grupal han tenido muchos tropiezos al intentar reconciliar las muchas diferencias entre las mujeres —clase, etnicidad, capacidad física, afiliación religiosa y los temidos etcéteras— tanto como en distinguir las diferencias con los hombres. Al centrarnos en las funciones excretoras de los cuerpos de las mujeres planteamos que la diferencia biológica constituye un criterio para agrupar a las mujeres. No estamos diciendo que se defina a las mujeres por sus funciones excretoras, tal como no se debe definir a las mujeres por su capacidad de gestar, o tal como no se define a una per-

sona sorda sólo por su sordera. Estas funciones o características específicas no constituyen a la persona totalmente, pero otorgan una razón de afinidad con otras personas con las mismas características y dan cierta potenciación por la pertenencia a un grupo.

Al argumentar esto coincidimos con Iris Marion Young (1990:48), quien subraya el valor de la pluralidad de los grupos para la ciudadanía democrática. Ella sostiene que los grupos sociales:

no son en sí homogéneos, sino que reflejan en sus propias diferenciaciones a muchos de los grupos que componen la sociedad amplia. En la sociedad norteamericana hoy, por ejemplo, los negros no son un grupo simple, unificado, con una vida común. Como otros grupos raciales y étnicos están diferenciados por edad, clase, sexo, sexualidad, regiones (sic) y nacionalidad, y en un contexto determinado cualesquiera de estas características pueden convertirse en una identidad grupal predominante.

Si las mujeres, como personas con funciones corporales comparables, que son diferentes de las de los hombres, son obligadas a hacer colas para aliviar esas funciones corporales porque los hombres, como tomadores de decisiones, se niegan a reconocer las necesidades femeninas distintas, entonces las mujeres se vuelven un grupo marginado en ese contexto particular. La idea de que todas las personas nos identificamos en cierto momento mejor con uno de una variedad de grupos expresa la corporeidad de la individualidad y sociabilidad humanas.

Casi todos los modelos de la "nueva democracia" resultan problemáticos porque exageran la importancia de la estructura, olvidando que cualquier sistema de gobierno es solamente igual de bueno que las personas y los procesos existentes para llevarlo a cabo. Desde esta perspectiva, sugeriríamos que ya existe un modelo para desarrollar las prácticas necesarias, y que este consiste en los comités de mujeres de los gobiernos locales (ver Edwards, 1995). Aunque pocos en número, estos ejemplos de acción feminista en el gobierno local británico han desarrollado con éxito formas democráticas de expandir la representación y participación de las mujeres en la formulación de políticas públicas. En el corazón de su praxis está la potenciación —la aplicación del poder en formas positivas— para facilitar la reciprocidad entre las personas y el logro en vez del gobierno o el control. Como tales, consideramos que deberían recibir mucha mayor atención por parte de los nuevos demócratas de la que han recibido hasta la fecha. El grupo de Birmingham, por ejemplo, ya ha sido eficaz en mejorar las actitudes y la dotación de sanitarios públicos para mujeres (BPWG, 1993).

En este artículo hemos analizado algunos de los problemas de las mujeres para lograr que los hacedores de políticas públicas tomen en serio sus demandas. La red de obstáculos que hemos descrito es una encarnación del poder masculino en las instituciones culturales y políticas, y se sostiene por malas interpretaciones masculinas de principios democráticos que son excluyentes de las mujeres. Pero, como también hemos mostrado, la tenacidad y el compromiso de las mujeres hacia sus congéneres también pueden obtener logros, aunque con costos desproporcionados de tiempo y energía. Pensamos que sólo con este tipo de solidaridad en grupos políticos organizados es que las mujeres alcanzarán una ciudadanía igualitaria.

Traducción: Marta Lamas

Bibliografía

- BPW (Birmingham for People Women's Group (1993) *Caught Short in Brum: Toilets for Women in Birmingham City Centre*, informe, Birmingham: Birmingham for People.
- Cockburn, C. (1991) *In the Way of Women*, Basingstoke, Macmillan.
- Edwards, J. (1995) *Local Government Women's Committees*, Aldershot, Avebury.
- Graham, H. (1993) *Hardship and Health in Women's Lives*, Hemel Hempstead, Harvester/Wheatsheaf.
- Greed, C. (1994) *Women and Planning: Creating Gendered Realities*, Londres, Routledge.
- Greed, C. (1995) 'Planning For Convenience', ponencia leída en la conferencia 'Street Ahead', University of the West of England.
- Held, D. (1994) 'Inequalities of Power, Problems of Democracy', pp. 47-59 en D. Miliband (ed.) *Reinventing the Left*, Cambridge, Polity Press.
- Hollis, P. (1987) *Ladies Elect: Women in English Local Government 1865-1914*, Oxford, Clarendon Press.
- Jones, J. Owen (1993) 'Not At Your Convenience: A Survey of Local Authority Public Convenience Provision', panfleto, Cámara de los Comunes, Londres.

- Kelly E. (1992) 'The Future of Women in Scottish Local Government', *Scottish Affairs* 1 (otoño).
- Kiernan, K. (1992) 'Men and Women at Work and Home', pp. 90-111 in R. Jowel, L. Brook, G. Prior and B. Taylor (eds) *British Social Attitudes Ninth Report*, Aldershot, Dartmouth Press.
- Kira, A. (1994) 'Urination Measurements', comunicación personal a All Mod Cons, abril.
- Kira, A. (1995) 'Culture and Behaviour of Public Toilet Users', documento entregado al Simposio Internacional on Public Toilets, Hong Kong.
- Laws, S. (1990) *Issues of Blood: The Politics of Menstruation*, Basingstoke, Macmillan.
- Lovenduski, J. and P. Norris (1993) *Gender in Politics*, Cambridge, Polity Press.
- MacEwen Scott, A. (1994) *Gender Segregation and Social Change*, Oxford, Oxford University Press.
- Meehan, E. (1994) 'Equality, Difference and Democracy', pp. 67-69 en D. Miliband (ed.) *Reinventing the Left*, Cambridge, Polity Press.
- Moore, K. et al. (1991) 'Crouching over the Toilet Seat: Prevalence among British Gynaecological Outpatients and its Effect Upon Micturition' *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 98:569-72.
- Parkin, F. (1979) *Marxism and Class Theory*, Londres, Tavistock.
- Shapiro, J. (1989) 'Urinary Incontinence', pp.376-400 en *The Boston Women's Health Book Collective, Ourselves Growing Older*, British edn, Londres, Fontana.
- Young, I. M. (1990) *Justice and the Politics of Difference*, Princeton, NJ, Princeton University Press.