

Editorial

COVID-19 en clave de género

COVID-19 from a gender perspective

Esther Castellanos-Torres^{a,b}, José Tomás Mateos^{c,d,*} y Elisa Chilet-Rosell^{e,f}^a Consultoría de investigación en género E2+Equidad, Madrid, España^b Comisión de Igualdad de Género del COLPOLSOC, Madrid, España^c Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de Lleida, Lleida, España^d Grup de Recerca en Cures de la Salut (GRECS), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), Lleida, España^e Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández de Elche, Sant Joan d'Alacant, España^f CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de abril de 2020

Aceptado el 23 de abril de 2020

El pasado marzo, The Lancet Gender and COVID-19 Working Group hizo una llamada a los gobiernos y las instituciones de salud global a considerar los efectos, tanto directos como indirectos, del sexo y del género en el brote de COVID-19¹. Experiencias anteriores, como las de los brotes epidemiológicos por los virus Ébola y zika, pusieron de manifiesto que en estas situaciones se prioriza la respuesta biomédica y se olvidan las desigualdades estructurales^{2,3} (como las desigualdades de género), lo que se ha llamado «la tiranía de lo urgente». Julia Smith mostró cómo en las últimas crisis sanitarias no solo el papel de las mujeres ha sido ignorado, sino que menos de un 1% de los estudios académicos posteriores se han dedicado a estudiar este impacto⁴. Parece ser que dicha tiranía podría estar presente de nuevo en la actual pandemia de COVID-19. La iniciativa Global 50/50 recoge en su web información de 55 países, de los cuales solo 26 desagregan por sexo los datos actualizados de casos confirmados y fallecimientos⁵. España se encuentra entre los países que desagregan estos datos por sexo (y otros datos de la vigilancia epidemiológica de la COVID-19).

La pandemia está teniendo una extensión rápida en España, que la ha situado entre los países con más casos confirmados y fallecimientos. Los casos notificados a RENAVE parecen indicar que la proporción de hombres y mujeres con contagio confirmado es similar (47,4% vs. 52,6%), pero la mortalidad parece ser mayor en los hombres (10,2% vs. 5,8%)⁶. Esta diferencia en la mortalidad, que parece ser un patrón en la mayoría de los países que ofrecen información desagregada, ha llamado la atención de los medios tanto nacionales como internacionales^{7,8}. Desde el inicio de la pandemia se han realizado algunos estudios para buscar explicaciones a esta diferencia. Se han señalado como posibles causas diferentes factores: una mayor prevalencia del hábito tabáquico en los hombres⁹, una diferente respuesta inmunitaria¹⁰ o la presencia de otras enfermedades que pueden verse agravadas por la infección (en particular cardiovasculares, respiratorias y diabetes)¹¹. También se ha señalado el impacto de las normas de género en la salud

de los hombres¹². En este punto de la pandemia, no existe una respuesta clara que explique la diferencia.

Sin embargo, menos interés se ha mostrado sobre las diferentes situaciones de vulnerabilidad que pueden vivir las mujeres y los hombres como resultado de las medidas adoptadas por los Estados para hacer frente a la extensión de la pandemia, como las de distanciamiento físico. Además, las políticas para paliar los efectos económicos y sociales derivadas de la crisis sanitaria también pueden generar nuevas vulnerabilidades que pueden tener repercusiones diferentes para mujeres y hombres¹³.

Especialmente preocupante está siendo el impacto de la COVID-19 en el personal sanitario, sector en su mayoría altamente feminizado^{14,15}. Esta situación se ha visto agravada en España debido a la falta de materiales de protección y de unas condiciones de trabajo seguras, lo que ha sido denunciado por los sindicatos y organizaciones profesionales. Según datos publicados por el Instituto de Salud Carlos III, un 19,6% de los casos notificados son personal sanitario, y este porcentaje es mayor entre las trabajadoras sanitarias (27,2% vs. 11%)⁶.

Asimismo, los sectores económicos que posiblemente se vean más afectados por las medidas de cierre parcial de la actividad económica son sectores altamente feminizados (por ejemplo, hostelería, turismo o peluquería)¹⁶, a diferencia de lo que ocurrió en la anterior crisis económica, en la que el sector más afectado fue el de la construcción, que es un sector muy masculinizado. Por tanto, a corto y medio plazo, muchas mujeres cuya situación ya era precaria perderán su empleo y sus ingresos. Incluso la reducción del transporte público debido a las restricciones de movilidad tiene un mayor impacto en las mujeres, teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de ellas utilizan el transporte público como único medio de transporte¹⁷.

Las inequidades de género derivadas de las medidas adoptadas se dan también en el ámbito doméstico y privado tras la aprobación del Real Decreto 463/2020 que declaraba el estado de alarma e incluía medidas extraordinarias para el distanciamiento físico, como el cierre de todos los centros educativos y el confinamiento de la población en sus domicilios. De ello deviene que las tareas de cuidados no remuneradas aumenten, tanto de hijos e hijas como

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josetomas.mateos@udl.cat (J. Tomás Mateos).

de personas dependientes y mayores que puedan enfermar. Según datos del Eurostat-INE, en España, un 95% de las mujeres se involucran en el cuidado de sus hijos e hijas diariamente, frente a un 68% de los hombres¹⁸. La falta de corresponsabilidad hace que esta mayor carga de cuidados de trabajo reproductivo pueda estar recayendo en gran medida en las mujeres, dificultando en la mayoría de los casos el trabajo productivo de estas, lo cual viene a incrementar ya el impacto negativo que tiene la doble jornada en la salud mental y física^{19,20}. Además, se ha observado un patrón entre quienes tienen menores a su cargo: madres y padres se sienten mal por no ser capaces de compatibilizar el trabajo productivo y el cuidado de sus criaturas^{21,22}. Por otro lado, un estudio ha demostrado que el autoaislamiento y la cuarentena después de brotes de enfermedades virales anteriores (por ejemplo, SARS y gripe H1N1) pueden producir efectos psicológicos negativos²³. Esta situación de confinamiento y de crisis sanitaria puede exponer a la población a un aumento de los problemas de salud mental. Aunque todavía son pocos los estudios al respecto, se ha apuntado la necesidad de prestar atención y tomar medidas para la prevención de problemas de salud mental y de síndrome de estrés postraumático, en particular en las mujeres²⁴.

Por otro lado, la red social de cuidados se ve obstaculizada con el mantenimiento de las medidas de distanciamiento físico. Asimismo, debemos considerar que parte de la población no puede mantener esta distancia física y que está expuesta a una mayor vulnerabilidad, como las familias monomarentales o el caso de las personas con discapacidad y grandes necesidades de apoyo para sus actividades básicas de la vida diaria, tareas que tanto de modo formal como informal realizan mayoritariamente las mujeres. En resumen, el peso de los cuidados en el ámbito privado y en los servicios de atención sociosanitaria recae, por tanto, en mucha mayor medida, en las mujeres que en los hombres; una realidad que también es invisible en la mayoría de los análisis de la crisis²⁵.

Otro de los impactos sobre los que diversas organizaciones feministas han alertado es el aumento de la violencia machista en esta situación de confinamiento, en que las mujeres víctimas de violencia de género deben convivir con su agresor y sus movimientos están limitados. En el caso de las mujeres con discapacidad, están mayormente expuestas, ya que hay una mayor dependencia de las personas cuidadoras. Y también están las violencias hacia las mujeres en situación de prostitución. El Ministerio de Igualdad impulsó un Plan de Contingencia contra la violencia de género ante esta situación de emergencia²⁶. Según los datos disponibles, del 14 al 29 de marzo las llamadas al 016 han aumentado un 12,43% y las consultas *online* un 269,57% en comparación con el mismo periodo del año anterior. Esta situación también influye en la violencia contra la infancia, pues en la semana del 23 al 30 de marzo el chat anónimo y confidencial de la Fundación Anar recibió 270 peticiones de ayuda, 173 de las cuales corresponden a casos de maltrato grave; o sea, 24 casos al día en España²⁷.

Durante la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 se pone a prueba no solo el sistema sanitario, sino también otras estructuras sociales y económicas, que aun en las fases de desescalamiento y recuperación son susceptibles de provocar inequidades entre grupos de población. En este sentido, las respuestas políticas más efectivas serán las que consideren su impacto en la vida de las mujeres y las niñas, considerando todos los contextos de vulnerabilidad. Por tanto, resulta necesario incluir la perspectiva de género interseccional que reconoce los múltiples factores sociales (como la clase social, el origen étnico, el estatus migratorio, la explotación sexual, la discapacidad, la diversidad sexual, etc.) que configuran los contextos de vulnerabilidad de las personas en los brotes de enfermedades, así como su capacidad para hacer frente a las emergencias y participar en las respuestas²⁸.

Además, necesitamos datos desagregados por sexo y por otras variables de discriminación, no solo en cuanto a contagios y

fallecimientos, sino también en cuanto al impacto económico, la distribución de las tareas de cuidados y la violencia machista²⁹.

Las decisiones políticas y de salud pública deben considerar las diferentes experiencias de las mujeres y los hombres durante la pandemia para asegurar que se da respuesta a sus necesidades. Mientras muchas mujeres están en primera línea frente a la pandemia, no se incluyen del mismo modo en la toma de decisiones. Es necesario asegurar la representación equitativa de las mujeres en la toma de decisiones, y el reconocimiento y la puesta en valor de los cuidados y el sostenimiento de la vida en las decisiones políticas que se adapten para superar la crisis económica y social en la que nos encontramos.

Contribuciones de autoría

E. Castellanos-Torres realizó la concepción y el diseño del trabajo. E. Chilet-Rosell escribió el primer borrador del artículo. E. Castellanos-Torres y J. Tomás Mateos realizaron una revisión crítica del texto con contribuciones sustanciales. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395:846–8.
2. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *Int Aff*. 2016;92:1041–60.
3. Harman S. Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance. *Third World Q*. 2016;37:524–41.
4. Smith J. Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gen Dev*. 2019;27:355–69.
5. Global Health. COVID-19 sex-disaggregated data tracker. *Global Health* 50/50. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://globalhealth5050.org/covid19/>.
6. Equipo COVID-19. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Madrid: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Salud Carlos III; 2020. Informe COVID-19 n.º 23. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2023.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2016%20de%20abril%20de%202020.pdf>.
7. Rabin RC. Why the coronavirus seems to hit men harder than women. *The New York Times*, 20 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/02/20/health/coronavirus-men-women.html>.
8. Andriano B, Grasso D, Llaneras K. El coronavirus mata más a los hombres que a las mujeres (como casi todo lo demás). *El País*, 11 de abril de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/ciencia/2020-04-11/el-coronavirus-mata-mas-a-los-hombres-que-a-las-mujeres-como-casi-todo-lo-demus.html>.
9. Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2020;8:e20.
10. Conti P. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34.
11. Jain V, Yuan J-M. Systematic review and meta-analysis of predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 infection. *Public and Global Health*. 2020. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.15.20035360>.
12. Purdie A, Hawkes S, Buse K, et al. Sex, gender and COVID-19: disaggregated data and health disparities. *BMJ Global Health* blog. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>.
13. The Lancet. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet*. 2020;395:1089.
14. European Institute for Gender Equality. Covid-19 and gender equality. Frontline workers. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/frontline-workers>.
15. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395:922.
16. European Institute for Gender Equality. Covid-19 and gender equality. Economic hardship and gender. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible

- en: <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/economic-hardship-and-gender>.
17. European Institute for Gender Equality. Coronavirus puts women in the frontline. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://eige.europa.eu/news/coronavirus-puts-women-frontline>.
 18. European Commission. Eurostat. The life of women and men in Europe. A statistical portrait - 2019 edition. Bruselas: Office for Official Publications of the European Communities; 2019. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-digital-publications/-/KS-02-19-676>.
 19. Arias-de la Torre J, Molina AJ, Fernández-Villa T, et al. Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain. *Gac Sanit.* 2019;33:235–41.
 20. del Río Lozano M, García-Calvente M, Calle-Romero J, et al. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res.* 2017;26:3227–38.
 21. Action for Child Mental Health. CO-SPACE Study – 1 st Update. Emerging Minds. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://emergingminds.org.uk/co-space-study-1st-update/>.
 22. Lades LK, Laffan K, Daly M, et al. Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *PublicPolicy.* (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <http://publicpolicy.ie/papers/daily-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic/>.
 23. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395:912–20.
 24. Liu N, Zhang F, Wei C, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.
 25. Solanas-Cardín M. La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. Real Instituto El Cano. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/riecano.es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano.es/zonas.es/ari33-2020-solanas-crisis-del-covid-19-y-sus-impactos-en-igualdad-de-genero.
 26. Real Decreto-Ley de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. RD 12/2020 (1 abril 2020). (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4209>.
 27. Fundación ANAR refuerza su Chat de Ayuda a Niños/as y Adolescentes durante el confinamiento y alerta de la gravedad de los casos detectados. Fundación ANAR-Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. (Consultado el 21/4/2020.) Disponible en: <https://www.anar.org/fundacion-anar-refuerza-chat-ayuda-ninos-adolescentes-durante-confinamiento-y-alerta-de-la-gravedad-de-los-casos-detectados/>.
 28. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Soc Sci Med.* 2012;74:1712–20.
 29. The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet.* 2020;395:1168.