

# MUJERES INVISIBLES DURANTE LA PANDEMIA

Carme Valls-Llobet

La pandemia de la COVID-19 está poniendo de manifiesto un retroceso en la superación de los sesgos de género que desde hace años se han constatado en la investigación y en la asistencia sanitaria. El primer sesgo de género es la invisibilidad de las mujeres dentro de los trabajos de investigación, que no incluyen mujeres en los grupos de personas investigadas y, en caso de incluirlas, no diferencian los resultados por sexo y no analizan claramente si hay diferencias entre mujeres y hombres en la forma de enfermar.

El equipo dirigido por la catedrática de Género en Atención Primaria Sabine Oertelt-Prigione ha publicado una investigación sobre la pérdida de consideración del sexo y el género en los ensayos clínicos que se están desarrollando sobre la COVID-19. De 2.484 estudios registrados en Clinicaltrials.gov, solo 416 (el 16,7 %) mencionan el sexo/género en los criterios de inclusión, y solo 103 trabajos (el 4,1 %) hacen alguna alusión al sexo/género en alguna fase de análisis del estudio clínico. De los 11 ensayos clínicos publicados en revistas científicas de alto nivel hasta el mes de junio de 2020, ninguno ha presentado resultados desagregados por sexo.

Esta invisibilidad se está poniendo de manifiesto por los datos de mortalidad, de morbilidad y de las consecuencias para la salud tras haber padecido COVID-19. No expresar estos datos diferenciados por sexo sería el segundo sesgo de género. Con datos del Ministerio de Sanidad, una primera diferencia constatada fue, ya desde el inicio de la pandemia en los meses de abril y mayo, que el 56 % de los casos confirmados de infección eran mujeres, pero entre los pacientes ingresados en hospitales el predominio era de hombres. También predominaban los hombres en los ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos y en la mortalidad global. Estos datos no tienen en cuenta la mortalidad en las residencias de gente mayor, mayoritariamente ocupadas por mujeres, muchas de las cuales han muerto sin diagnóstico claro. El cálculo del exceso de mortalidad comparado con datos de años anteriores muestra de forma clara un exceso de mortalidad entre mujeres. La diferencia de mortalidad presenta variaciones según la edad, y por tanto la variable de sexo debería sumarse a la de edad para investigar de forma rigurosa los efectos diferenciales del virus.

Un tercer sesgo de género es no tener en cuenta la profesión como factor de riesgo en la morbilidad diferencial. Los profesionales sanitarios son una de las profesiones de más riesgo durante la pandemia, y el 75 % del personal sanitario son mujeres, que trabajan con un sueldo menor, en trabajos de nivel más bajo y con condiciones laborales más precarias. Según UNWomen, las mujeres sanitarias se han infectado más por SARS-CoV-2 que los hombres. Hasta finales de septiembre de 2020, se han producido unas 7.000 muertes entre personal sanitario en todo el mundo, de las que las tres cuartas partes son mujeres sanitarias de todos los niveles profesionales. En España, según los datos del Ministerio de Sanidad, el 78 % del personal sanitario que ha contraído la infección son mujeres.

**«En España, el 78 % del personal sanitario que ha contraído la infección son mujeres»**

Respecto a la morbilidad diferencial, los primeros estudios publicados sobre seguimiento de las personas que han sufrido la dolencia de la COVID-19 indican más consecuencias para la salud entre mujeres, con síntomas más persistentes y con más

dificultades para reincorporarse fácilmente a sus profesiones. Los síntomas más persistentes son la fatiga, los dolores musculares en varios lugares del cuerpo, problemas respiratorios, neurológicos y dificultades en la movilidad.

El confinamiento provocado por la pandemia también ha afectado de forma diferencial a las mujeres, aunque no hayan sufrido la dolencia. Se han constatado incrementos de violencia de género y aumento de las situaciones de estrés por las múltiples tareas que han tenido que desarrollar las mujeres (de educación, cuidados y atención a todas las unidades familiares), que han tenido que hacer compatibles con el teletrabajo. Y, en la pérdida de ingresos y puestos de trabajo, el incremento de la pobreza tiene rostro de mujer.

Constatamos también la invisibilidad de las mujeres en los grupos de expertos y en concreto en el Comité de Emergencias de la OMS, donde las mujeres expertas solo son un 20 %. La lucha contra la pandemia no puede hacer olvidar los largos años de lucha para hacer visibles las diferencias, ni hacer invisibles los riesgos laborales del personal sanitario. Ni se puede perder la sabiduría de las mujeres expertas a todos los niveles. ☺

**CARME VALLS-LLOBET.** Licenciada en Medicina y Cirugía. Dirige el Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida del Centro de Análisis y Programas Sanitarios CAPS, Barcelona. Su último libro es *Mujeres invisibles para la medicina* (Capitán Swing, 2020).