

Mujeres en tiempos de pandemia

Anna Pujol Flores. Médica de familia y comunitaria. EAP Vila Vella (Sant Vicenç dels Horts).
RedCAPS. GdT Violencia Machista CAMFIC

Preguntarnos qué ha significado ser mujer en tiempo de pandemia, resulta un reto difícil de contestar. Este artículo pretende resumir algunas de las principales consecuencias en salud para las mujeres conocidas hasta la fecha, aunque probablemente hay mucho que desconocemos todavía sobre como la pandemia por COVID ha podido afectar.

Lo que si conocemos es que ser mujer en tiempos de pandemia no ha sido fácil, y ha significado, por ejemplo, tener más riesgo de infectarse. Según datos recabados en el informe de octubre 2021 (con datos desde junio 2020) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica las mujeres se han infectado hasta en un 51,5%, respecto al 48,5% en los hombres. Según este mismo informe, y la mayoría de informes que analizan las causas de esta mayor incidencia, esto podría tener relación tanto con la feminización de los trabajos de curas formales (en centros

sanitarios, sociosanitarios...), como informales (curas de ancianos, de niños, entre otros), en los que las mujeres se ven más expuestas a la enfermedad y sobre los que el sistema pivota.

En relación con las complicaciones por coronavirus se ha calculado que son entre 1.5 y 2.5 veces mayores en hombres, así como también las tasas de mortalidad y exceso de mortalidad que se calcula que son en torno a 1.8 veces superiores en varones. Sin embargo, según el artículo publicado en la Revista Española de Salud Pública "COVID-19 y género: certezas e incertidumbres en la monitorización de la pandemia" el porcentaje de exceso de mortalidad sin diagnóstico COVID-19 fue superior en mujeres (44% en hombres frente a 52% en mujeres). Aunque no existen explicaciones claras, si hay posibles explicaciones como son:

- ▶ Menor notificación de fallecimientos por COVID-19 entre mujeres que fallecieron en residencias.



► Retraso diagnóstico en mujeres de COVID-19, dado que los síntomas más característicos de la COVID como la tos, la fiebre, la neumonía o la disnea han sido más frecuentes en hombres.

► El exceso de mortalidad no debida a COVID también se ha observado probablemente por un posible mayor retraso diagnóstico y terapéutico de otras patologías graves durante el periodo de pandemia, o un peor control y seguimiento de enfermedades crónicas de base.

Ser mujer en tiempos de pandemia, ha significado también tener más riesgo de sufrir “POST COVID CONDITION” traducido como COVID persistente en nuestro país, y descrito por la OMS como la condición que ocurre en personas con posible historia o historia confirmada de enfermedad por COVID19, generalmente 3 meses después de la enfermedad por COVID, con síntomas que duran al menos 2 meses y que no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo. Los síntomas más frecuentes incluyen fatiga, disnea, disfunción cognitiva entre otros y que tienen un impacto en la funcionalidad diaria.

Los estudios iniciales, sobre todo liderados desde la Atención Primaria, coinciden en demostrar una mayor incidencia en mujeres, sobre todo de mediana edad, algunas de ellas sometidas a factores de riesgo social:

- Mujeres con hijos a cargo (familias monoparentales).
- Mujeres en paro o con ingresos económicos bajos.
- Mujeres víctimas de violencia de género.
- Mujeres cuidadoras principales de personas con dependencia.
- Mujeres inmigrantes con cargas familiares.

También cabe destacar la mayor incidencia de COVID persistente entre mujeres profesionales de la salud, probablemente por su mayor tasa de infección dada la exposición.

Ser mujer en tiempos de pandemia, ha supuesto también tener más consecuencias a nivel de la salud mental y emocional, sin conocer aun las posibles consecuencias de manera prolongada en el tiempo. Así pues, según la Encuesta sobre impacto de la COVID19 del Centro de Estudios de Opinión de Catalunya, se observa que las mujeres puntúan

más alto, sobre todo en los extremos de la valoración, cuando se les pregunta sobre sentimientos de miedo, incertidumbre, tristeza y angustia.

En el artículo publicado en The Lancet sobre “Prevalencia global y carga de depresión y ansiedad debidas a la pandemia por COVID-19”, se habla sobre cómo las mujeres fueron más afectadas por depresión mayor y problemas de ansiedad, sobre todo las jóvenes, y deja entrever de nuevo una posible relación con la clara desigualdad, y la repercusión de consecuencias sociales y económicas que afectan más a mujeres. También más consecuencias en salud mental en las trabajadoras sanitarias.

Se deben elaborar políticas que permitan prestigiar los cuidados, remunerarlos, implantar políticas para una conciliación efectiva y legislar para proteger a las cuidadoras

Ser mujer en tiempos de pandemia ha significado también consecuencias en cuanto a la vacunación y sus efectos secundarios. Según la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios, dentro de los efectos secundarios notificados destacan los efectos neurológicos, sin embargo, dado que no se ha desagregado por sexo no podemos saber si han afectado más a hombres o mujeres. Sí que hay estudios en Alemania y Austria que apuntan a mayor incidencia de efectos tromboticos en mujeres, así como también se han notificado, como se muestra en el boletín RAM de la Comunidad de Madrid, alteraciones en el ciclo menstrual.

Cabe destacar que, de las 565 notificaciones enviadas, 536 fueron notificadas por las mismas pacientes. Este hecho probablemente se explica, entre otros, por una iniciativa a través de redes sociales dónde las mujeres afectadas con alteraciones relataron sus experiencias e incentivaron a la notificación de estos efectos. Gracias a esta iniciativa en redes, que mostro una posible relación, se han iniciado diferentes estudios como el proyecto EVA de la Universidad de Granada, liderado por Laura Baena, que

pretende determinar si efectivamente existen dichas alteraciones, cuáles son las más frecuentes y establecer cuanto tiempo se mantienen.

Ser mujer en tiempo de pandemia, también ha significado sufrir un incremento durante todos estos meses de los casos de violencia machista, un grave problema de salud pública. La OMS declaró la violencia machista como la pandemia en la sombra, y es que el confinamiento que se inició a mediados de marzo del 2020, obligó a centenares de mujeres y a sus hijos y hijas a convivir con su agresor, debido a las restricciones establecidas, alejándolas de sus principales redes de apoyo, desde amistades y familia, redes vecinales, incrementándose los episodios de violencia.

Los datos recabados en Cataluña durante el periodo de confinamiento estricto, son los siguientes:

- ▶ Se notificaron 2.137 llamadas más a la línea de atención contra la violencia machista que respecto al mismo periodo del año anterior, lo que representa un aumento de 52%.
- ▶ Se incrementaron los correos electrónicos en un 573% respecto al mismo periodo del año anterior.
- ▶ Se incrementaron las visitas a los recursos web de la Delegación del Gobierno contra la violencia machista.

Si bien durante el confinamiento estricto se notificaron menos agresiones y menos víctimas mortales, se cree que en probable relación con el control que se ejercía desde el domicilio, sin embargo, a partir del desconfinamiento volvieron a aumentar, dado que los agresores perdían el control que habían tenido durante el confinamiento. Destacando las semanas trágicas de mayo y junio de 2021 donde 16 mujeres fueron brutalmente asesinadas.

Durante el confinamiento surgieron algunas iniciativas, como la importante campaña publicitaria con el 016 o la de Mascarilla-19, en que las mujeres podían acudir a la farmacia y solicitar la mascarilla-19, como señal para indicar que estaban siendo víctimas de violencia de género. Sin embargo, durante todo este tiempo se ha vuelto a poner de relieve la escasez de servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

Por último, debemos destacar otra de las consecuencias de ser mujer durante tiempos de pande-

mia, como ha sido, la violencia obstétrica y la abolición de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que se ha visto agravada. Desde la entrada la ausencia de grupos de acompañamiento al parto, pasando por el parir con mascarilla, los partos solas, la separación de madre-recién nacido tras el parto, el aislamiento de los bebés de madres positivas para COVID o la prohibición de la lactancia materna, o el aumento del número de cesáreas.

Desde entidades como El Parto Es Nuestro o el Observatorio contra la violencia obstétrica, se ha hecho un trabajo extraordinario para visibilizar y denunciar esta violencia ejercida contra las mujeres en un momento de máxima vulnerabilidad, como por ejemplo, esta campaña que se llama **No entres sola**, que insta a todos los organismos y autoridades sanitarias a que tomen medidas y reconozcan el derecho de las mujeres a entrar acompañadas al menos por una persona de su elección a las visitas y parto.

Así pues como conclusiones podemos afirmar que esta pandemia ha puesto de nuevo de relieve que la salud de las mujeres sigue invisibilizada, tal y como afirma Carme Valls en su libro "Mujeres invisibles para la medicina" donde plantea lo siguiente: "La ausencia de investigación específica en la salud de las mujeres ha hecho INVISIBLES para la ciencia médica los aspectos biológicos, clínicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales de las diferencias". Y por supuesto esto tiene consecuencias muy importantes. Así pues, es fundamental exigir la inclusión de la mirada de género e interseccionalidad en los estudios, para mejorar las condiciones de salud de mujeres y porque no, también de hombres.

Finalmente, también cabe poner de relieve la vital importancia de las tareas de cuidado, que son la base de la economía y que, tal y como este periodo ha demostrado, cuando estos caen, el sistema cae. Debemos pues, seguir luchando por exigir a las autoridades la necesidad de poner el cuidado en el centro. Se deben elaborar políticas que permitan prestigiar los cuidados, remunerarlos, implantar políticas para una conciliación efectiva y legislar para proteger a las cuidadoras. Es fundamental también, escuchar la voz de las mujeres, especialmente en la toma de decisiones políticas y sanitarias que les competen, en salud mental, en salud reproductiva y sexual, con el objetivo de mudar a la sociedad hacia un lugar mejor.