

La necesidad de incluir la perspectiva de género en los estudios sobre la COVID-19

Autora: Ana Belén Salamanca Castro

Categoría profesional y lugar de trabajo: Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

La desagregación de los datos procedentes de estudios de investigación por sexos ya era uno de los objetivos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1), celebrada hace ya 15 años, con el fin de mejorar los análisis de género. Sin embargo, esta segregación por sexos solo supone una primera aproximación (el primer paso, podríamos decir) para el análisis de género, ya que, como es sabido, sexo y género no son términos sinónimos.

Así, mientras el término sexo alude a los aspectos biológicos (genéticos, anatómicos y fisiológicos) que sirven para diferenciar lo masculino de lo femenino (2) y por ello es aplicado en cualesquiera de las ciencias de la naturaleza; empero, cuando el término se aplica al ser humano, es necesario considerar que las particularidades biológicas de cada sexo orientan la forma como cada individuo será tratado en la sociedad (2), aunque no son suficientes para explicar los diferentes status que hombres y mujeres tienen en la sociedad. Por este motivo, fue necesario desarrollar un concepto que diferenciara lo biológico de lo psicológico y lo social, que sirviera como categoría de análisis para explorar las diferencias entre hombres y mujeres más allá de la diferenciación sexual (pero partiendo de esta como base) para examinar la construcción social y simbólica histórico-cultural de los hombres y las mujeres (3). A esta necesidad dio respuesta el término género (3) que, a pesar de no tener una definición unívoca (al igual que otros conceptos centrales de las ciencias sociales), suele definirse como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian lo masculino de lo femenino a través de un proceso de construcción social (4).

Por tanto, el género constituye la construcción social de la realidad diferenciada para hombres y mujeres, que sustenta el establecimiento de diferencias psicológicas y sociales entre ambos y que, a la vez, justifica la diversidad de roles que influirán en la forma como se establecen las relaciones interpersonales e, incluso, la forma en que cada individuo se ve a sí mismo, ya que también las expectativas generadas para hombres y mujeres son diferentes (5). Así, como Monreal et al. indican, "ser hombre o mujer implica haber interiorizado una realidad que se concreta en creencias, valores y comportamientos dominantes que ya está dada en el entorno cultural" (5). Este conjunto de creencias, valores y comportamientos compartidos constituyen una forma de conocimiento social o representación social (6) que suponen una forma de interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana y, por ello, Jodelet considera las representaciones sociales como un punto de intersección entre lo social y lo psicológico (6). En ellas, es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias y normas que definen la llamada conciencia colectiva, a la vez que establecen los límites y las posibilidades en la forma como los hombres y las mujeres actúan en el mundo (7). Por tanto, existe una retroalimentación entre lo personal y lo colectivo, la persona y la sociedad en la que se ve inmersa de forma que, como Lamas afirma, la existencia de diferencias socialmente aceptadas entre hombres y mujeres es precisamente lo que da fuerza y coherencia a la identidad de género (8).

Obviamente, si un estudio no presenta datos desagregados por sexo, no será posible realizar un análisis de género, pero la mera información de la proporción de hombres y mujeres que presentan un

determinado nivel de la variable en cuestión no resulta suficiente para realizar un análisis de género. Para ello, sería necesario recoger variables relacionadas con los roles de género (por ejemplo, la existencia de familiares a su cuidado, el grado en el que existe un reparto de tareas domésticas o el tiempo que dedica semanalmente cada sujeto a hobbies o actividades de ocio), ya que este tipo de información sí permitiría valorar aspectos relacionados con el género y los roles de género que, como es sabido, influyen en nuestra salud.

Ciertamente, cada vez son menos los estudios que no recogen siquiera el sexo como variable de análisis y, habida cuenta de la influencia del sexo como factor de riesgo (o de protección) o factor pronóstico para determinados problemas de salud, esta variable se incluye dentro de las variables demográficas habituales en cualquier tipo de estudio, y por ello, tanto STARD (9) como TRIPOD (10), *checklist* que guían la redacción de estudios sobre diagnóstico o pronóstico, indican la necesidad de informar de las variables demográficas de los participantes; sin embargo aún existen estudios que no incluyen el sexo como variable a estudiar y la actual pandemia originada por el SARS-CoV-2 también ha puesto de manifiesto este hecho.

Cuando buscamos información acerca del coronavirus SARS-CoV-2 y/o la COVID-19 en revisiones sistemáticas, en la mayoría de los casos observamos que los subgrupos se forman considerando aspectos con la severidad de la enfermedad, el momento del diagnóstico, del ingreso o del alta hospitalaria y, lógicamente, en función del tipo de intervención que reciben. Me llama la atención que ni el sexo ni otras variables sociodemográficas (que, como ya sabemos, son relevantes en el caso que nos ocupa puesto que pueden aumentar el riesgo de infección) no son consideradas como subgrupo para el análisis, aunque esta pandemia pone en relieve, entre otras cuestiones, la importancia de los determinantes sociales de la salud y, por ende, la importancia de las desigualdades sociales relacionadas con el género y los roles de género.

Aunque algunos autores sí recomiendan el uso del *checklist* STARD para el reporte de estudios sobre el diagnóstico o pronóstico (11), no he encontrado alusiones explícitas a la importancia de considerar variables sociodemográficas (más cercanas a los determinantes sociales de la salud) entre las recomendaciones de los autores. Lamentablemente, no parece que se tengan en cuenta todas las variables relevantes para el establecimiento de los

modelos predictivos, sino que se siguen considerando, casi exclusivamente, las variables biológicas (y, específicamente, las determinaciones analíticas), lo que si bien resulta lógico puesto que son variables cuantificables (y lo que se pretende es obtener modelos predictivos), la exclusión de otras variables que en la práctica clínica se han observado relevantes (como por ejemplo: el tipo de trabajo que realiza la persona, que puede suponer una mayor o menor exposición; el mayor o menor hacinamiento en el lugar de residencia; la utilización o no de transporte público; o incluso el hecho de contar con equipos de protección individual adecuados y ajustados al nivel de riesgo); podría hacernos caer en un enfoque simplista que obvie variables que deberían considerarse para la estimación (sobre todo) del nivel de riesgo de infección.

Sin embargo, la variable sexo (que no género) sí estaba presente al inicio de la pandemia, cuando se apuntaba que los hombres tenían mayor riesgo de mortalidad que las mujeres. Algunos datos apuntaban que el coronavirus presentaba un riesgo de fallecimiento 87,8% superior en hombres que en mujeres (y, en población mayor de 60 años, el riesgo de mortalidad entre hombres era un 125% superior) (12). Se plantearon diferentes explicaciones sobre este hecho: que los estrógenos tuvieran un efecto protector, que existiera una mayor prevalencia de hombres fumadores en el colectivo más afectado (12) o que el mayor número de receptores ACE2 en hombres explicara esta mayor mortalidad (13). Sin embargo, como López apunta, también podrían estar mediando aspectos relacionados con el género, como el hecho de que las mujeres realicen labores de cuidadoras dentro de la familia (14) y, por ello, la transmisión del virus tanto por vía aérea como por contacto (y la dudosa vía digestiva, ya que se han encontrado restos de virus en aguas fecales) puede verse facilitada, puesto que el cuidado de personas, al requerir un contacto estrecho, supone una labor de riesgo para el contagio. Si además a esto sumamos que tanto el cuidado profesional como el informal corresponde al rol de género femenino (y por ello, suele ser desempeñado mayoritariamente por mujeres), podríamos concluir que es el rol de género (y no tanto el sexo biológico) lo que puede suponer un factor de riesgo para contraer la infección pero que, sin embargo, no se está teniendo suficientemente en cuenta en la actualidad.

En esta misma línea, cuando se facilita información acerca del número de personal sanitario infectado, estos datos tampoco se suelen disgregar por

sexo ni por género, y sería interesante saber no solo cuántos de sujetos de la muestra son hombres y cuántos son mujeres, sino también cuántos se dedican al cuidado directo de personas (tanto dentro como fuera del entorno laboral), puesto que solo así podríamos realizar un análisis sobre el riesgo de infección por razón de género.

Sin embargo, la necesidad de atender a las diferencias entre hombres y mujeres más allá de lo biológico, como ya se ha indicado, era algo que ya establecía la citada Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1) o, en el ámbito nacional, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cuyo artículo 27 regula que la investigación científica “atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales” (15). De hecho en esta misma línea, también en España, la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación establece, en su disposición adicional decimotercera (relativa la implantación de la perspectiva de género) que “la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica promoverán la incorporación de la perspectiva de género como una categoría transversal en la investigación y la tecnología, de manera que su relevancia sea considerada en todos los aspectos del proceso, incluidos la definición de las prioridades de la investigación científico-técnica, los problemas de investigación, los marcos teóricos y explicativos, los métodos, la recogida e interpretación de datos, las conclusiones, las aplicaciones y los desarrollos tecnológicos, y las propuestas para estudios futuros. Promoverán igualmente los estudios de género y de las mujeres, así como medidas concretas para estimular y dar reconocimiento a la presencia de mujeres en los equipos de investigación” (16).

No obstante, a la vista de los estudios actuales, parece que aún queda trabajo por hacer para que la perspectiva de género y las variables relacionadas con los roles de género sean incluidas dentro de los estudios de investigación de forma sistemática, y creo que en el caso de la COVID-19, la inclusión de este tipo de variables es especialmente urgente y necesaria, si queremos tener un conocimiento real de los factores implicados en el contagio del virus y en el desarrollo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing: 4-15 sep 1995.
2. Hardy E, Jiménez AL. Políticas y estrategias en Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública 2001;27(2):77-88
3. Hernández García Y. Acerca del género como categoría analítica Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences. 2006;13(1):1-11
4. Maqueira D'Angelo V. Género, diferencia y desigualdad. En: Beltrán E, Maqueira V (Eds.) Feminismos. Debates teóricos contemporáneos. Madrid: Alianza Editorial; 2001. p.159
5. Monreal Gimeno MC, Cárdenas Rodríguez R, Martínez Ferrer B. Estereotipos, roles de género y cadena de cuidados. Trans-formaciones en el proceso migratorio de las mujeres. Collectivus, Revista de Ciencias Sociales. 2019;6(1):83-99
6. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici S (Ed.), Psicología Social II: Pensamiento y vida social Barcelona: Páidos; 1986. pp. 469-494 [Citado 1 dic 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomeno_concepto_y_teoría
7. Araya Umaña S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales; 2002. [Citado 2 dic 2019] Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
8. Lamas M. La antropología feminista y la categoría “género”. Nueva Antropología. 1986;8(30):173-198
9. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, Lijmer JG, Moher D, Rennie D, de Vet HC, Kressel HY, Rifai N, Golub RM, Altman DG, Hooft L, Korevaar DA, Cohen JF; STARD Group. STARD 2015: an updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. BMJ. 2015 Oct 28;351:h5527. doi: 10.1136/bmj.h5527.
10. Collins GS, Reitsma JB, Altman DG, Moons KG. Transparent reporting of a multivariable prediction model for individual prognosis or diagnosis

- (TRIPOD): The TRIPOD statement. *Ann Intern Med.* 2015;162(1):55-63. DOI: 10.7326/M14-0697
11. Dinnes J, Deeks JJ, Adriano A, Berhane S, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Takwoingi Y, Cunningham J, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Taylor-Phillips S, Hooft L, Leeflang MMG, Spijker R, Van den Bruel A. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 8. Art. No.: CD013705. DOI: 10.1002/14651858.CD013705.
 12. Diariefarma [Internet]. ¿Brecha de género por Covid-19? Mata un 88% más a hombres que a mujeres. [Citado 18 abr 2020]. Disponible en: <https://www.diariefarma.com/2020/03/23/brecha-de-genero-por-covid-19-mata-un-88-mas-a-hombres-que-a-mujeres>
 13. Sama IE, Ravera A, Santema BT, van Goor H, ter Maaten JM, Cleland JGF, et al. Circulating plasma concentrations of angiotensin-converting enzyme 2 in men and women with heart failure and effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors, *European Heart Journal.* 2020 May; 41(19):1810-1817. [Citado 18 abr 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa373>
 14. López CM. ¿Afecta por igual el Covid-19 a hombres y mujeres? *Gaceta Médica* [Internet]. [Citado 18 abr 2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/afecta-por-igual-el-covid-19-a-hombres-y-mujeres/>
 15. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>
 16. Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. BOE núm. 131, de 02 de junio de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/06/01/14/con>