

El género y el COVID-19: Programa mundial de investigación

Información general

Desde el inicio de la pandemia, las interacciones entre el sexo, el género y la enfermedad por coronavirus (COVID-19) han sido complejas y cambiantes. A parte de los efectos directos que tienen las diferencias biológicas entre los sexos y las diferencias sociales de género en las tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19, con índices de enfermedad grave y mortalidad más elevados entre los hombres, las respuestas a la pandemia han aumentado también las previas desigualdades de género. Las mujeres sufren más las indirectas consecuencias socioeconómicas y de salud. Más allá de este panorama general, el contexto y la influencia inter-seccional de otros determinantes e identidades sociales, como la raza, el origen étnico, la pertenencia a la comunidad LGBTQI+ o la situación migratoria, han exacerbado el impacto devastador que tiene la enfermedad en la salud de las mujeres, los hombres y las personas de género diverso.

Las alertas tempranas y el apoyo de activistas, investigadores y responsables de la formulación de políticas destacaron la necesidad de abordar y mitigar las desigualdades de género crecientes en la respuesta a la crisis sanitaria. Sin embargo, las respuestas en tiempo real se ven limitadas por los prejuicios de sexo y género en las instancias decisorias, así como por una insuficiente base empírica y un incompleto sistemas de datos.

Coordinada por la OMS, la comunidad científica se movilizó de una manera sin precedentes para determinar las prioridades de investigación y aplicar la [Hoja de ruta sobre la investigación de el COVID-19](#). No obstante, las diferencias basadas en el sexo y las desigualdades de género no están lo suficientemente integradas en esos esfuerzos de investigación, lo que repercute en la calidad de la ciencia y la eficacia de los instrumentos desarrollados. En el segundo año de la crisis sanitaria, el sexo y el género deben incluirse en las inversiones de investigación que conforman la atención y las medidas inmediatas relacionadas con la enfermedad, así como la recuperación a largo plazo. De lo contrario, las soluciones científicas continuarán siendo insuficientes para una gran parte de la población y no lograremos transformar debidamente la manera en que los sistemas sanitarios atienden a las personas para mejorar su salud y bienestar.

A fin de responder a esa deficiencia, el Instituto Internacional para la Salud Mundial de la Universidad de las Naciones Unidas (UNU-IIGH) y la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Cabo Occidental han convocado una colaboración para desarrollar un programa de investigación sobre el género y el COVID-19. El proceso se desarrolla de manera conjunta a través de un aprendizaje en tiempo real y de convocatorias abiertas a partes interesadas para que contribuyan al diseño, alcance y contenido del ejercicio mediante seminarios web y un foro público de debate (www.ghhbuzzboard.org). Esta colaboración colectiva basada en el Sur Global cuenta con más de 400 participantes internacionales y se divide en varios pasos.



El resultado será un programa de investigación compartido, priorizado, pertinente para la elaboración de políticas y centrado en las personas, que estará dirigido a la sociedad civil, los responsables de aplicar programas y elaborar políticas, los financiadores y los investigadores. Este programa aporta una perspectiva de género a las inversiones en investigación sobre el COVID-19 y a las medidas de política y programación subsiguientes.

Cinco temas que abarcan el sector sanitario en su conjunto

Tema 1: Salud y conductas conexas

Si bien no existen diferencias entre hombres y mujeres en los casos confirmados de COVID-19, los hombres corren un [mayor riesgo](#) de padecer formas graves de la enfermedad y de morir a causa de ella. Es probable que se deba a una combinación de diferencias biológicas entre los sexos, ya sean inmunológicas, hormonales o vasculares, y de factores relacionados con el género, como la comorbilidad, las conductas de riesgo y los hábitos saludables. Nuevos datos también muestran hallazgos más complejos y matizados sobre determinados grupos de mujeres, como [aquellas que han pasado la menopausia](#), que pueden correr riesgos similares a los de los hombres.

Como sucede con otras infecciones virales, las diferencias biológicas que existen en la [actividad del sistema inmunológico](#) de hombres y mujeres, así como su modulación por las hormonas sexuales, pueden contribuir a agravar la enfermedad. Eso puede explicar también los primeros indicios de que las mujeres corren un mayor riesgo de sufrir afecciones [tras el COVID-19](#), lo que se conoce como COVID-19 de larga duración.

Asimismo, se considera que las normas y los roles de género impulsan conductas de mayor riesgo, como fumar, consumir alcohol y exponerse a entornos contaminados. Muchas de ellas están asociadas a comorbilidades por COVID-19 que [se dan con más frecuencia en hombres](#), como la hipertensión, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las pulmonares crónicas. Por otro lado, también existen diferencias relacionadas con el género en cuanto a la adopción de conductas de protección y de intervenciones no farmacéuticas para prevenir la infección y transmisión de la enfermedad. Algunos indicios demuestran que los hombres respetan [menos el uso de la mascarilla y las medidas](#) impuestas a raíz de la pandemia. Será crucial abordar las normas o desigualdades de género que provocan indecisión a la hora de recibir la vacuna y que, por lo tanto, dan lugar a índices más bajos de vacunación completa.

Además de la pandemia en sí, la respuesta repercute en otros resultados de salud basados en el género, dado que [interrumpe el acceso](#) a los servicios sanitarios esenciales, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que perjudica de manera considerable el bienestar de las mujeres y las niñas. Del mismo modo, las medidas de aislamiento social y el cierre de las escuelas afectan directamente a la [salud mental](#) de las mujeres, los hombres y las personas de género diverso. También hacen aumentar algunos factores de riesgo basados en el género que se asocian a las enfermedades no transmisibles, como el estrés, la actividad física y la alimentación, entre otros.

Tema 2: Investigación y desarrollo de tratamientos y medios de diagnóstico

La investigación y el desarrollo de productos para el diagnóstico, el tratamiento, las vacunas y otras intervenciones médicas relacionados con el COVID-19 pasan en gran medida por alto las diferencias de sexo y género. Se trata de una deficiencia crítica, ya que existen pruebas que demuestran las [diferencias de sexo](#) en las enfermedades infecciosas y [resultados documentados](#) de otras infecciones respiratorias, entre ellas la gripe, el SRAS y el MERS, así como diferencias en los resultados de tratamientos y vacunación.

El hecho de que no se preste suficiente atención a las cuestiones de sexo en la ciencia investigativa y la consiguiente innovación en diagnóstico y tratamiento dan lugar a grandes sesgos y puntos ciegos que perpetúan los daños y las necesidades insatisfechas de las mujeres, así como la atención deficiente que reciben. Entre las [razones](#) por las que se excluye a las mujeres de las investigaciones médicas se encuentran el uso del «cuerpo masculino» por defecto, la complejidad que se percibe con respecto a la heterogeneidad hormonal femenina, la reticencia de las mujeres a la hora de participar en investigaciones y la ética de protección del feto. También se sigue excluyendo a las personas de género diverso, sobre todo a aquellas en proceso de recibir tratamientos de afirmación del género que alteran los perfiles hormonales, la composición corporal y la fisiología.

A pesar de que existen políticas normativas que abordan la presencia de ese sesgo en las investigaciones, la falta de cumplimiento se repite en la innovación relativa al COVID-19. Las [investigaciones clínicas sobre el COVID-19](#) rara vez reflejan resultados principales con distinción de sexo y excluyen constantemente a las mujeres embarazadas (en las investigaciones de fase 3). Al abordar esos sesgos, el COVID-19 ofrece la oportunidad de modificar el ecosistema de prácticas y políticas de investigación y desarrollo mediante los esfuerzos sinérgicos de organismos reguladores, editoriales, financiadores públicos y privados de investigación, grupos académicos, laboratorios de investigación y órganos sectoriales.

Tema 3: Prestación de servicios sanitarios

Algunos de los aspectos de la prestación de servicios que más importancia tienen en los sistemas de salud resilientes frente a la [pandemia actual](#) y las [anteriores](#) garantizan la continuidad de los cuidados esenciales que no están relacionados con el COVID-19, la gestión de las capacidades de refuerzo y la integración de los servicios sanitarios. Casi un año después del inicio de la pandemia, más de un tercio de los países siguen [notificando interrupciones](#) en los servicios esenciales de atención prenatal y posnatal. Además, más del 40% denuncia la suspensión de servicios de planificación familiar, anticoncepción y tratamiento de la malnutrición. En la pandemia, se ha destacado la necesidad de integrar en los sistemas sanitarios plataformas comunitarias de prestación de servicios, a fin de garantizar un amplio acceso a todos ellos. Entre esas plataformas se incluyen un enfoque de [atención primaria por niveles](#), el despliegue de agentes de salud comunitarios y [sistemas de atención autogestionados](#). Asimismo, se utilizan la telemedicina y otras tecnologías sanitarias digitales para brindar un mayor acceso a la atención sanitaria, en particular a los servicios de [salud mental](#) y de [salud sexual y reproductiva](#). Al implementar esas tecnologías, se deben tener en cuenta el género y otras desigualdades presentes en el acceso a las innovaciones [digitales sanitarias](#).

Las mujeres, que constituyen el [70%](#) del personal sanitario y de asistencia social, han estado a la vanguardia de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, los trabajadores sanitarios [no se han librado](#) de sufrir la [falta de acceso](#) a los productos básicos de prevención frente al COVID-19 y al equipo de protección personal (EPP). En contextos [humanitarios](#), experimentan problemas adicionales de seguridad debido al elevado riesgo de infección, a la violencia o a la estigmatización. No obstante, en los datos no se destacan de manera apropiada los aspectos de género de la producción, la distribución o el uso de EPP. El despliegue de agentes sanitarios comunitarios constituye una parte fundamental de las respuestas del sector sanitario al COVID-19, en particular en el [contexto](#) de los [países de ingreso mediano bajo](#). El sistema de salud debe garantizar unas condiciones de seguridad y de trabajo dignas a ese grupo que históricamente se ha pasado por alto y que, a menudo, está formado por mujeres.

Por último, la financiación es un aspecto clave; la manera en que los países deciden financiar los servicios relacionados con el COVID-19 puede influir su acceso según el género. En muchos países, los recursos sanitarios disponibles se han reasignado a los servicios de respuesta al COVID-19. Eso genera un impacto considerable en los servicios de salud sexual y reproductiva, así como en la gestión de las enfermedades infantiles.

Tema 4: Determinantes sociales de la salud

La respuesta al COVID-19 tiene efectos de amplio alcance en varios determinantes sociales de la salud y presenta firmes manifestaciones según el género. La violencia de género ya era una pandemia, con [1 de cada 3](#) mujeres que ha sufrido violencia física o sexual alguna vez en su vida. La inseguridad económica relacionada con la pandemia y las medidas de confinamiento aíslan a las supervivientes con sus agresores y [agravan](#) las distintas formas de violencia de género.

A diferencia de otras crisis económicas, esta pandemia afecta en mayor medida a los sectores con tasas de empleo femenino elevadas, ya que está marcada por medidas excepcionales como el distanciamiento social y los confinamientos. Las mujeres tienen muchas [más probabilidades](#) de perder su empleo y poseen redes de seguridad limitadas, ya que sus ingresos y ahorros son más reducidos. Además, están sobrerrepresentadas en el sector informal. La situación se ve agravada por el aumento de la carga, ya desproporcionada, que soportan las mujeres con respecto a los cuidados no remunerados, debido a la reducción de los cuidados tanto formales como informales. Igual que en las crisis anteriores, el desempleo puede hacer que aumente el desequilibrio de poder, la desigualdad en cuanto a las normas de género y la heteronormatividad, donde las mujeres pierden autonomía económica y los hombres tienen más dificultades para cumplir con las expectativas en torno a la masculinidad.

El COVID-19 marcará la generación de 1,500 millones de niños que han sufrido el [cierre de las escuelas](#), lo que ha tenido claras [consecuencias](#) para las niñas, como el abandono escolar, los embarazos no deseados, la violencia y la reducción de oportunidades económicas futuras.

Por otra parte, esos efectos sociales y económicos se ven agravados por la convergencia de varios estigmas previos, prejuicios relacionados con la salud y desigualdades de género, lo que hace que la pandemia afecte aún más a las personas que ya se encuentran en situación de marginación y vulnerabilidad, en particular a las personas con discapacidad, las personas de edad, la comunidad LGBTQI+ y las mujeres en [entornos humanitarios](#). No se está prestando suficiente atención a esos efectos negativos y los esfuerzos que se llevan a cabo para mitigarlos son limitados. No obstante, los planes de protección social y recuperación económica pueden desempeñar un importante papel si se orientan y conciben correctamente.

Tema 5: Gobernanza de los sistemas sanitarios

Entre las fisuras de la gobernanza de género que se manifiestan en las respuestas al COVID-19 se encuentra la [ausencia de mujeres](#) en los principales órganos decisorios y de expertos en la materia. En los 334 equipos de tareas que se evaluaron, las mujeres representaban una media del 24% de los miembros de esos equipos y solo dirigían el 19% de ellos ([Rastreador de Respuestas de Género del PNUD](#)). La representación femenina es importante, ya que [las mujeres líderes tienen más tendencia](#) a abordar cuestiones como las repercusiones en el plano local y los servicios de bienestar social que los hombres en esa misma posición. Si bien es crucial que se mejore la representación femenina en los roles de liderazgo relacionados con el COVID-19, también conviene tener en cuenta el contexto social. Los países con un contrato social por el que se establecen menos diferencias de poder, mayor tolerancia a la incertidumbre y más colectivismo [presentan una tasa de mortalidad por COVID-19 menor](#), una situación que se amplifica más con el liderazgo femenino que con el masculino.

Es posible que la falta de mujeres y de determinadas comunidades en los órganos decisorios asociados al COVID-19 sea el motivo por el que las respuestas nacionales a la pandemia no tienen en cuenta las cuestiones de género ([Rastreador de Respuestas de Género del PNUD](#); [portal del Global Health 50/50](#)). De las más de 3,000 políticas relativas a la COVID-19 que analizó el PNUD, más de la mitad pasan por alto las cuestiones de género, ya que no abordan la violencia contra las mujeres, su seguridad económica ni el trabajo de cuidados no remunerado.

Aunque es necesario comprender mejor la manera en que un liderazgo más equitativo da lugar a políticas más eficaces que incorporan la perspectiva de género, también es importante analizar de manera exhaustiva un conjunto más amplio de dimensiones y niveles de gobernanza de los sistemas sanitarios pertinentes a la dinámica del género y el COVID-19.

Las facultades excepcionales implementadas durante la pandemia han dificultado el funcionamiento [autónomo](#) de los movimientos sociales que representan a los grupos marginados. De forma involuntaria, las respuestas a la pandemia también pueden reforzar las jerarquías comunitarias. Por último, el COVID-19 ha puesto de manifiesto algunos problemas normativos, y deben seguir analizándose las dimensiones de género de las investigaciones clínicas, los regímenes de patentes y las plataformas digitales de vigilancia, entre otros.



Selección de preguntas sobre la investigación

(La lista completa de las preguntas sobre la investigación clasificadas por orden de prioridad está en proceso. Regístrese [aquí](#) para participar en el cuestionario).

1. Salud y conductas conexas

Las diferencias de sexo y género que se manifiestan en el riesgo, la morbilidad y la mortalidad asociados al COVID-19; la adopción de intervenciones no farmacéuticas y la aceptación de la vacuna, y la repercusión sobre los resultados en materia de salud no relacionados con el COVID-19.

- ¿Cómo intervienen las hormonas sexuales en las tasas de infección, morbilidad y mortalidad por COVID-19?
- ¿Cuáles son los efectos directos e indirectos para la salud (mental y física) que tienen las afecciones tras el COVID-19 según el género?
- Si se tienen en cuenta los estratificadores interseccionales y de género, ¿cuáles son las estrategias más efectivas para mejorar la adopción de intervenciones no farmacéuticas?
- ¿Cómo afecta la pandemia a los índices de aborto natural en el embarazo precoz y de niños con peso bajo al nacer, a los embarazos no planeados y al aborto en condiciones de seguridad y de riesgo? ¿Cómo afecta a las consecuencias que todo ello conlleva?
- ¿Cómo influye el COVID-19 en diferentes enfermedades crónicas y no transmisibles según el género, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y cardio-metabólicas y las afecciones autoinmunes?

2. Tratamientos y medios de diagnóstico

Integración del sexo biológico (femenino, masculino, intersexual) y del género (mujer, hombre, persona de género diverso) en la investigación y el desarrollo de productos profilácticos para el COVID-19, en particular las vacunas, tratamientos, dispositivos médicos, medios de diagnóstico e intervenciones digitales de salud.

- Si se tienen en cuenta el sexo, el género y la edad, ¿difieren la seguridad, la eficacia, el rango y los intervalos óptimos de dosificación y la duración de la protección de las diferentes vacunas contra el COVID-19?
- En la producción de anticuerpos frente al COVID-19, ¿existe alguna diferencia de sexo que influya en las pruebas de diagnóstico? De ser así, ¿se tiene en cuenta durante el desarrollo y el uso de ensayos comerciales? ¿Y en la medición y la comunicación de resultados?
- ¿Cuáles son los enfoques normativos y sectoriales que garantizan el diseño y la comunicación de las investigaciones en las que los innovadores científicos y los financiadores comerciales tienen en cuenta el sexo biológico y el género?
- ¿El valor y la aceptabilidad que perciben los usuarios en cuanto a los tratamientos y las vacunas difieren entre distintos grupos de mujeres, incluidas las embarazadas y lactantes, hombres y personas de género diverso?
- ¿Qué diferencias de sexo se manifiestan en los resultados de vacunación a la población infantil? ¿Cómo se puede integrar eso en la dosificación pediátrica, los estudios de formulación y la planificación de productos?

3. Prestación de servicios de salud

Cómo influye el género en la aportación, la calidad y el uso de los servicios de salud en materia de COVID-19 y de afecciones no relacionadas con la enfermedad.

- ¿Qué eficacia tienen los diferentes modelos de reorganización de servicios para garantizar la continuidad de la atención a la salud materna, sexual y reproductiva y de los servicios de lucha contra la violencia de género durante la pandemia?
- ¿Qué modelos eficaces de prestación de servicios pueden apoyar la asistencia en el hogar y reducir la distribución creciente y desigual de los cuidados y el trabajo no remunerados entre las mujeres y niñas?
- ¿Qué medidas, como las de seguridad, remuneración, alojamiento y transporte, abordan de manera efectiva la desigualdad de género entre el personal sanitario, que se vio agravada por la pandemia?
- A fin de optimizar los servicios durante la pandemia y después de ella, ¿qué mejoras deberían implementarse en los sistemas de información sanitaria para comunicar los datos desglosados por sexo y otros indicadores inter-seccionales?
- ¿Cómo se financian los servicios individuales relacionados con el COVID-19? ¿Cómo influye eso en el acceso a los servicios y en la protección financiera según el género?

4. Determinantes sociales y estructurales

La repercusión que la pandemia de COVID-19 tiene sobre determinantes sociales y estructurales concretos en materia de salud, con importantes manifestaciones de género, como la violencia de género, la desigualdad en los ingresos, la ocupación, el trabajo y los cuidados no remunerados por motivos de género, las normas sociales, la educación y los determinantes ambientales de la salud.

- ¿Cómo han cambiado la prevalencia, la gravedad y la frecuencia de los diferentes tipos de violencia de género, entre ellos la violencia en línea, durante las distintas fases de la pandemia de COVID-19? ¿Cómo han cambiado en términos de subpoblación?
- ¿Se han revertido durante la pandemia los logros alcanzados con anterioridad en cuanto a los indicadores de igualdad de género (tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral, responsabilidades domésticas compartidas, matrimonio infantil y abandono escolar)?
- ¿Cómo ha afectado la pandemia a los diferentes grupos que son estigmatizados, discriminados y marginados en distintas regiones y contextos, en particular a las personas LGBTQI+, los trabajadores sexuales, las personas con discapacidad, los refugiados, los solicitantes de asilo, los migrantes y las personas sin hogar?
- ¿Cómo ha afectado el cierre de escuelas a las oportunidades educativas de las niñas y los niños, entre ellas la matriculación, las tasas de abandono y los mecanismos de afrontamiento de los hogares, como el matrimonio y el trabajo infantiles?
- ¿Qué eficacia han tenido las políticas e intervenciones de protección social de los gobiernos en la reducción de las desigualdades de género que se vieron exacerbadas por la pandemia, en particular en los hogares encabezados por mujeres?

5. Gobernanza de género y salud en materia de COVID-19

Cómo entender las relaciones de los agentes que influyen en el poder y la adopción de decisiones de los sistemas de salud.

- ¿Hasta qué punto ha afectado el COVID-19 a los dirigentes políticos y las comunidades para que se comprometan a abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, en particular los relacionados con el género y la interseccionalidad? ¿Qué ha hecho que se hayan comprometido?
- ¿Qué tipo de pruebas sobre el género y el COVID-19 necesitan los órganos decisorios? ¿A qué tipo de órganos se refiere la pregunta anterior (gobiernos, organizaciones donantes, etc.)?
- ¿Qué enfoques integran con mayor eficacia varios sectores en la planificación de la pandemia y la respuesta a ella? ¿Cuáles garantizan que el género se tenga en cuenta en esos procesos?
- ¿En qué medida han participado los ciudadanos y miembros de la comunidad en la aplicación de las medidas contra el COVID-19, en particular en las poblaciones marginadas? ¿Qué voces reciben más atención? ¿Por qué? ¿Qué consecuencias tiene para las preocupaciones relativas al género y el COVID-19?
- ¿Cuáles son las mejores formas de garantizar un equilibrio inter-seccional y de género en los órganos decisorios que dirigen las respuestas a la COVID-19?