EDITORIAL

EL EFECTO DISRUPTIVO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA MUJER

El escenario de la pandemia por SARS-COV-2 llevó al mundo a un gran teatro cuyo escenario pone a disposición una ópera que, desde su obertura, los recitativos, arias y coros van conformando las partes de una obra que se está escribiendo. Una red entramada se va tejiendo en cada uno de ellos, y la impredictibilidad es una de las palabras que cobra importancia central (1-3).

En realidad, si se recorre la historia y el comportamiento de la humanidad, se encuentran obras escritas como la actual en tiempo real, con la misma incertidumbre, rodeadas de azar y de magia. Ningún escenario anterior, como los que generaron la plaga de Justiniano –siglo VI, en el Imperio Bizantino, con una mortalidad estimada de 25 millones de personas en la zona del Mediterráneo, hasta que se mitigó en el siglo VIII luego de matar a la cuarta parte de la población–, la peste negra del siglo XIV, la epidemia de cólera de 1850, la gripe española de 1918, impidió que el ser humano siguiera caminando y buscando estrategias para transitar nuevos senderos con soluciones en pos de recuperarse, progresar y lograr bienestar (1,2).

El pasado junio el secretario general de la Organización de Naciones Unidas Antonio Gutiérrez esbozó lo que en su opinión es la apariencia física del coronavirus al afirmar: “La covid-19 es una crisis con rostro de mujer”. Con esta frase quiso ilustrar las desigualdades que se evidenciaron en relación con la mujer. Y agregó: “La crisis causada por la enfermedad ha puesto de manifiesto lo profundamente arraigada que está la desigualdad de género en los distintos sistemas políticos, sociales y económicos del mundo”, con varios ejemplos de ello (7,8).

Hay una realidad que es importante considerar: la pandemia de covid-19 está provocando impactos específicos que profundizan las desigualdades de género, tanto al interior de los hogares (aumento de la violencia contra las mujeres, desde los abusos sexuales, hasta el matrimonio infantil) como fuera de ellos: hospitales, centros sanitarios (las mujeres representan el 70% del personal sanitario mundial) y ámbitos laborales (las mujeres ocupan la mayoría de los puestos de trabajo en los sectores económicos más afectados por la pandemia) (7-9).

Según estudios realizados, la mujer tiene un 24% de probabilidad de perder su empleo, con un 50% estimado de disminución de sus ingresos. “La mayor precariedad laboral de las mujeres se explica por los roles de género y las responsabilidades del cuidado asignadas a las mujeres”. La ONU Mujeres ha diseñado una respuesta rápida y específica para mitigar el impacto de la crisis de la covid-19 en las mujeres y las niñas y garantizar que la recuperación a largo plazo las beneficie. “La respuesta de ONU Mujeres a la covid-19 incluye asesoramiento de políticas e intervenciones programáticas”. Se centra en cinco prioridades y elabora una propuesta de programa mundial para la prevención y gestión de la pandemia de covid-19 con perspectiva de género, con la intención de dar una respuesta de emergencia a la recuperación y la resiliencia (15 de marzo de 2021) (2-5).

Profesora médica Alejandra María Gaydou Borsotti.

Objetivo

Con el objetivo de instalar un debate productivo se recogen algunas consideraciones publicadas sobre el impacto de la pandemia de covid-19, tratando así de establecer un paralelismo con lo observado en consultorios, centros de guardia y salas de internación por profesionales del equipo de salud.

Presentación y discusión

El dato relevante que se visualiza en primer lugar es no considerar, entre las variables objeto de estudio, en la mayoría de las publicaciones, la diferencia de género:

el porcentaje de estudios que estudian explícitamente el sexo y/o el género es inferior al 5% (4,5).
La diferencia entre varones y mujeres aparece como una variable por estudiar y así poder verificar con mayor grado de evidencia si esta enfermedad podría afectar más a los hombres que a las mujeres o si esta consideración crearía otros interrogantes sin respuesta aún, como "¿las variables de edad, estilo de vida y enfermedades asociadas tienen igual relevancia o se separan de acuerdo con el género o el sexo? ¿Algunas explicaciones acerca de las diferencias halladas en la expresión clínica y respuestas farmacoterapéuticas de esta entidad tendrán relación con el género o la sexualidad? (2,4).
El trabajo publicado en la plataforma ClinicalTrial.gov, dependiente de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., que analiza una muestra de 4420 investigaciones publicadas, aporta algunas conclusiones interesantes como: "Los varones desarrollan neumonías en el 64% de los casos, frente al 44% de las mujeres. Las mujeres, por su parte, suelen tener vómitos, mareos y pérdida del olfato y el gusto más frecuentemente, estableciendo diferencias que en realidad no fueron analizadas o consideradas como variables que podrían aportar cambios de rumbos preventivos o terapéuticos" (7,8,10).
Otra publicación de la revista *The Lancet* de agosto de 2020 informa acerca de un estudio que analiza el efecto del SARS-COV-2 considerando manifestaciones según el género y la edad en países como Reino Unido, Francia, Alemania, Países Bajos, Portugal, Corea y España; evalúa la tasa de mortalidad entre hombres y mujeres por rango de edades, y concluye que en la población por ellos analizada la tasa de letalidad es mayor a la media en hombres de 60 años frente a mujeres de la misma edad en todos los países de Europa, con la excepción de Chipre y Eslovaquia.
Como se expresa anteriormente, la mayoría de las investigaciones científicas que se realizan en torno a la pandemia provocada por SARS-COV-2 no tienen en cuenta el género y/o el sexo como variables que podrían establecer diferencias de expresiones o comportamientos fisiopatológicos. Sólo el 4% (935 informes, 21,2%) incluían el género o el sexo sólo como criterio de selección; el 5,4% de las investigaciones (237) incluían muestras emparejadas por género y/o sexo o hacían hincapié en la información sobre sexo y/o género a posteriori. En los primeros seis meses de 2020 se presentaron 2475 trabajos, de los cuales sólo el 4,1% incluía el sexo como variable, pero en los siguientes seis meses, 76 de los 1945 informes presentados (sólo el 3,9%) consideraron la variable.
Se plantea si la exclusión del género y/o el sexo en los ensayos clínicos y no establecer diferencia en los resultados puede derivar en que algunas investigaciones farmacoterapéuticas tengan menor fortaleza en las consideraciones acerca de la eficacia, biodisponibilidad y/o el presencia de eventos adversos o colaterales de un fármaco.
Oertelt-Prigione escriben sobre por qué los estudios actuales no incluyen esta perspectiva de género y expresan: "Los epidemiólogos dicen que es un trabajo más separar por género y/o sexo, y no tiene mucha relevancia".
Una variable que analiza CEPAL (Centro de Estudios Económicos y Sociales para América Latina), y lo expresa en su informe, es el porcentaje de mujeres en actividades esenciales: 70% de los trabajadores sanitarios, 90% de los cuidadores y personal docente, 80% de los trabajadores dedicados a cuidados personales, 90% del personal de limpieza son mujeres, lo cual genera un impacto considerable en las mismas. Otro dato relevante expresado en el estudio demuestra que el cierre de escuelas podría tener un efecto diferencial en las mujeres, porque tienen a su cargo la mayor parte de la atención dentro de las familias, con la consecuencia de limitar su trabajo y economía.
Por otro lado, deben considerarse las evaluaciones de impacto realizadas por la CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) acerca de las restricciones de viaje que causan desafíos económicos e incertidumbre para la mayoría de las trabajadoras y cómo la pandemia genera un retroceso de más de una década en los niveles de participación de la mujer en el mundo.
De acuerdo con estas evaluaciones, se prevé un impacto alto en la actividad económica y el empleo en sectores altamente feminizados, como el comercio, las industrias manufactureras, el turismo y el servicio doméstico. Los sectores en riesgo alto concentran alrededor del 56,9% del empleo de las mujeres y el 40,6% del empleo de los hombres en América Latina. En lo referente al acceso a la protección social, un bajo porcentaje de mujeres en estos sectores están afiliadas a un sistema de seguridad social. Al menos una de cada tres mujeres en estos sectores es una trabajadora por cuenta propia, ocupación asociada a una menor calidad del empleo, con la consecuente falta de cobertura sanitaria.
El informe de ONU Mujeres *From Insights to Action: Gender Equality in the Wake of Covid-19*: "La pandemia empujará a 96 millones de personas a la pobreza extrema en 2021, de las cuales 47 millones serán mujeres y niñas (7,9,10).
Otro aspecto no menor en importancia es la participación de la mujer en la toma de decisiones. A pesar de que el Consejo Ejecutivo de la OMS reconoce la necesidad de incluir a las mujeres en la toma de decisiones para la preparación y respuesta ante brotes, hay una representación inadecuada de las mujeres en los espacios políticos nacionales y globales de la covid-19. La infrarrepresentación de las mujeres en los ámbitos de responsabilidad política, así como en los de asesoramiento técnico, pone de manifiesto la necesidad de activar políticas de acción positiva para garantizar que las mujeres se incorporen, en todos los niveles, a los ámbitos de decisión en la respuesta a esta crisis, aportando la visión y competencia

para el abordaje de situaciones relacionadas con la condición de mujer y se contribuiría a salir de forma efectiva y equitativa de esta crisis, con la posibilidad de una mirada más integral (9-11).

¿Por qué el impacto disruptivo puede ser diferente?

La respuesta del sistema inmunitario es muy compleja, la más compleja del cuerpo humano después del cerebro. Es una red intrincada de células y moléculas que nos protegen de virus peligrosos y otros microbios. Sus componentes están etiquetados con lo que parece una cadena de contraseñas altamente seguras: CD8 +, IL-1β, IFN-γ. Incluso la palabra *inmunidad* crea confusión.
Pero una respuesta inmune no necesariamente proporciona inmunidad en este sentido coloquial. Todo depende de cuán efectivos, numerosos y duraderos sean los anticuerpos y células. La inmunidad, entonces, generalmente es una cuestión de grados no absolutos. Y se encuentra en el corazón de muchas de las preguntas más importantes de la pandemia de covid-19: ¿Por qué algunas personas se enferman extremadamente y otras no? ¿Pueden las personas infectadas volver a enfermarse por el mismo virus? ¿Cómo se desarrollará la pandemia en los próximos meses y años? ¿Funcionará la vacunación?
Todavía no está claro, por ejemplo, por qué muchos pacientes permanecen por meses con síntomas debilitantes. Muchos de ellos nunca han sido hospitalizados, por lo que no están representados en los estudios que han medido las respuestas de anticuerpos y células T. La reacción del sistema inmune al virus es una cuestión de biología. Una propuesta interesante sería poner en consideración el sistema inmune. En cuanto a esto hay tres características destacables:

- El virus SARS-CoV-2 tiene una capacidad sorprendente de pasar inadvertido para el sistema inmunitario innato y colarse hasta zonas del cuerpo muy vulnerables antes de que “suene la alarma”.
- El sistema inmunitario adaptativo de los hombres envejece mucho más rápido que el de las mujeres.
- Las mujeres tienen un sistema inmunitario adaptativo muy robusto (muchos de cuyos genes se alojan en el cromosoma X).

En efecto, cuando se estudia en detalle la respuesta inmune a la covid-19 en las mujeres en comparación con los varones, se observa que la respuesta adaptativa es más completa en las primeras. En general, el sistema inmunitario adaptativo de las mujeres es más efectivo a la hora de vencer al coronavirus. Mientras que en los varones, sobre todo a partir de los 65 años, es más potente la innata, llegando en muchos casos a irse de las manos en forma de la llamada "tormenta de citoquinas”, que puede acabar con la muerte.
La respuesta inmune innata es la primera línea de defensa: equivaldría a la guardia de frontera. Es un tipo de respuesta no específica que comparten seres vivos mucho menos desarrollados, incluso las plantas. Muchos conatos de infecciones se eliminan directamente con este tipo de defensa. Si no es suficiente, las células del sistema inmunitario innato “hacen sonar la alarma” y acuden al sistema inmunitario adaptativo, que sería el equivalente al ejército. Es decir, un sistema mucho más sofisticado, específico para un patógeno y capaz de guardar memoria de él para el futuro.
En esta línea una variable por considerar sería la persistencia de la covid-19 y la evolución a formas crónicas más frecuente en mujeres que en varones.
La covid-19 persistente aparece cuando uno o más síntomas de la enfermedad se mantienen en el tiempo, entre cuatro semanas y diez meses después de haber superado la infección. Hasta el 80% de las personas padecen uno o más síntomas de manera persistente. Los síntomas que se mantienen en el tiempo son fatiga crónica (más del 60%), dolor de cabeza (45%), dolor articular, falta de concentración, dificultad en conciliar el sueño e incluso ansiedad y depresión. Estos son los más destacados en incidencia entre los más de 50 diferentes síntomas descriptos.
Al ser una enfermedad multisistémica, la persistencia implica afectación de distintos órganos y diferentes funciones, por lo que su abordaje y terapia deben ser abarcados por varias especialidades médicas y en especial por la medicina interna y la clínica médica con una mirada integral (10-12).
Según un estudio del Reino Unido, la covid-19 persistente se presenta más frecuentemente en mujeres que en varones y no siempre se correlaciona con enfermedad grave. Otro estudio publicado recientemente encontró que en las mujeres menores de 60 años es dos veces más probable que los síntomas de covid-19 se mantengan durante más de un mes. Dividiendo por edades, esta proporción se conserva en el segmento 40-50 años, pero aumenta a ocho veces más en el segmento de 50-60 años. Este patrón coincide con el de la prevalencia de enfermedades autoinmunes, con lo que no se excluye que esté relacionado con la respuesta inmune al virus, lo cual plantea una posible relación de este fenómeno con la etapa estrogénica de la mujer.

Conclusiones

Se podría decir que el escenario de la pandemia de SARS-COV-2 plantea una puesta en valor de la consideración para iniciar acciones en investigación con el objetivo de establecer si existen diferencias estadísticamente significativas si se introducen la variable género y/o sexo, que permitan hallar estrategias rápidas y efectivas para lograr frenar la cascada con efecto dominó que esta entidad está generando en la vida de millones de personas de todo el mundo. En particular en lo referente a la mujer, se debe tratar de instalar que el abordaje de la problemática que la rodea, desde lo sanitario, debe ser integral y no sólo contemplar la situación especial de embarazo o cáncer, lo cual deja muchos interrogantes sin respuesta.
La probabilidad de que la biología establezca diferencias en cuanto a las formas de afectación, la diversidad en la expresión clínica y las respuestas farmacoterapéuticas exige la puesta en marcha de investigaciones clínico-terapéuticas que brinden respuestas con buen nivel de evidencia contemplando la variable de género y/o sexo.
En el escenario de la pandemia por covid-19, los capítulos de la obra aún están escribiéndose.

Prof. méd. Alejandra Ma. Gaydou Borsotti.
Facultad de Ciencias Médicas por la Universidad Nacional del Litoral
Sociedad Argentina de Medicina
Foro de Medicina Clínica Argentina
Hospital Dr. José Ma. Cullen y CEMAFE
Sanatorio Garay

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA

alegaydou@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. OAS Cataloging-in-Publicación Data Inter-American Commission of Women. COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados = COVID-19 in women's lives: Reasons to recognize the differential impacts / Comisión Interamericana de Mujeres. p. 25; (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/II.6.25)
2. COVID-19 (Disease). COVID-19 in women's lives: Reasons to recognize the differential impacts. Disponible en: https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response?gclid=CjwKCAjwos-HBhB3EiwAe4x-M90OJHyu5UX0lju5lahpz9i1jo8L-_OK_h4A4AhFMPwO6uzwECZDiiRoCdU8QAvD_BwE
3. Informe extraído de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: https://www.cepal.org/es
4. ONU Mujeres. Informe From Insights to Action: Gender equality in the wake of COVID-19 (Del conocimiento a la acción: la igualdad de género tras la COVID-19). https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-80. Disponible en https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-programmes-pre-primaryeducation-1_en)
5. Eprs@ep.europa.eu (correo electrónico). Disponible en: http://www.eprs.ep.parl.union.eu / http://www.europarl.europa.eu/thinktank (internet); http://epthinktank.eu (blog)
6. Data.unwomen.orgwww.unwomen.orgwww.facebook.com/unwomenwww.twitter.com/un_womendisponible en: www.youtube.com/unwomenwww.flickr.com/unwomenwww.instagram.com/unwomen6-
7. UN (2020) We can't stop COVID-19 without protecting health workers': WHO chief https://news.un.org/en/ story/2020/03/1058581
8. Pacto Mundial Next post. Los efectos de la covid-19 en los objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: https://www.pactomundial.org/category/covid-19/.
9. Leire Pajín Iraola. El rostro femenino de la COVID-19 / 57. Fundación Unión Europea-América Latina y el Caribe (EU-LAC). Disponible en: https://eulacfoundation.org/es/leire-pajin-el-rostro-femenino-la-covid-19
10. Sabbati G, Lecerf M. The coronavirus crisis: An emerging gender divide? At a Glance. Infographic EPRS | European Parliamentary Research Service Authors: Members' Research Service, PE 679.100, marzo de 2021.
11. Oertelt-Prigione. Por qué los estudios actuales no incluyen esta perspectiva de género. Carme Valls Llobet, del Centro de Análisis y Programas Sanitarios y autora del libro Mujeres invisibles para la medicina (Capitán Swing, 2020).
12. Takahashi T, Ellingson MK, Wong P, et al. Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes. *Nature* 2020;588(7837):315-20