

# Coronavirus (Covid-19): una mirada desde la salud feminista

18 de marzo de 2020 | Escribe: [Ana Gabriela Fernández<sup>i</sup>](#), [Virginia Cardozo<sup>ii</sup>](#) en [Coronavirus](#)

El Covid-19 ya llegó a Uruguay y el gobierno nacional sigue las recomendaciones internacionales sobre el abordaje de esta temática. La estrategia ya conocida se llama “aplanar la curva” y busca disminuir el riesgo de contagio. El cambio de nuestras vidas cotidianas por un período de tiempo, según lineamientos de organismos internacionales, es una estrategia necesaria.

La pregunta que debemos hacernos desde una salud feminista, desde el activismo científico y desde políticas públicas con perspectiva de género es cómo van a impactar estos cambios propuestos en la vida cotidiana de hombres, mujeres y disidencias de género.

## **El género en las trabajadoras de la salud**

En el ámbito de la salud, al igual que en todos los sectores laborales, se observa la división sexual del trabajo. Esto implica que las medidas drásticas afectarán especialmente a las mujeres, que ya son el grueso de profesionales sanitarios que se enfrentan al sufrimiento y a las muertes. Del total del personal asistencial en Uruguay, 76% son mujeres y 24% varones. En aquellas disciplinas que mantienen contacto más directo con la población –medicina general, medicina familiar y comunitaria, pediatría y profesiones no médicas– el índice de feminización es aún mayor. En los cargos de mayor responsabilidad jerárquica, por supuesto que el porcentaje de varones aumenta, desempeñándose en tareas que implican menor contacto directo con usuarios y usuarias de los servicios de salud. Resulta evidente que en las disciplinas con mayor cercanía a usuarios y usuarias, el riesgo de contagio aumenta, a lo que debe agregarse que son las peor remuneradas. Esta situación se observa tanto en prestadores de salud públicos como en los privados. Por tanto, las medidas de protección del personal sanitario necesariamente deben tener en cuenta las desigualdades y diferencias de género que existen internamente para un mejor abordaje.

## **Impacto sobre las mujeres y la crisis de cuidados**

Una de las medidas propuestas como respuesta a la prevención del contagio es la suspensión de las clases al menos por 14 días. Cuando pensamos en quiénes se van a dedicar a los cuidados de estos niños y niñas, claramente todos los estudios sobre el tema indican que son principalmente las mujeres. Las tasas de participación femenina en los cuidados son siempre mayores que las masculinas, y la participación de las mujeres en los cuidados aumenta a medida que disminuyen los ingresos económicos. El cierre de los centros de cuidados como los CAIF tiene un fuerte impacto al agravar esta desigualdad, ya que son las familias más pobres, y en general monoparentales con jefaturas femeninas, las que tienen mayor número de niños y niñas menores de tres años. Pero incluso en hogares biparentales las mujeres son las principales responsables del cuidado de niños y niñas.

Por otra parte, el impacto de la infección por Covid-19 tiene mayor riesgo de repercusiones graves en la salud de los adultos mayores y en pacientes con múltiple patologías. Estas personas requerirán un aumento de los cuidados, elemento a tener en cuenta en un país con un envejecimiento activo de la población. Los cuidados en estos casos se encuentran mayoritariamente en las órbitas de las familias, por medio de cuidadoras informales que cumplen con tareas de alimentación, higiene, administración de medicamentos, vestimenta o acompañamiento a servicios de salud; 64% de las personas que se dedican al cuidado de adultos mayores son mujeres.

Numerosos estudios muestran cómo el déficit de tiempo libre y la sobrecarga de cuidados impactan negativamente en la salud física y mental de las mujeres. Se vuelve imperioso pensar en cuál será el rol del Estado para amortiguar la crisis de cuidados en detrimento de las mujeres.

## **Impacto sobre las mujeres trabajadoras**

La crisis de cuidados tiene otra consecuencia no menor: la dificultad de incorporación o continuidad de las mujeres en el trabajo productivo en igualdad de condiciones respecto de los hombres.

Actualmente, la brecha salarial entre hombres y mujeres es de alrededor de 30%. A esto se agrega que los trabajos más precarizados, tercerizaciones, empleadas domésticas, comercio y servicios, se encuentran altamente feminizados, situación que ensancha la brecha de empleo entre hombres y mujeres. Los menores ingresos, además, corresponden a las mujeres. Teniendo en cuenta que los trabajadores y las trabajadoras con mayor desprotección, informales y que trabajan en base a jornales, van a recibir el mayor impacto de las repercusiones económicas que genere esta emergencia sanitaria, nos animamos a afirmar que la pandemia seguramente vuelva más pobres a las mujeres. Esta situación se ha constatado en casos de emergencias por desastres naturales.

¿Cómo abordará el Estado las consecuencias de la pérdida del empleo por la sobrecarga de cuidados? ¿Qué medidas de promoción de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado se pueden adelantar entre el Estado, las empresas y trabajadores y trabajadoras en una situación de confinamiento (voluntario/obligatorio), según está pautado por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados?

El incremento de la pobreza y de la desigualdad, con el consiguiente impacto en sufrimiento y muertes en poblaciones vulneradas, es un tema que amerita particular atención desde las políticas públicas.

## **Impacto económico en las mujeres**

El impacto económico del coronavirus en la sociedad ya es una realidad en Uruguay y en el mundo. Sin embargo, estas consecuencias económicas tampoco serán iguales para toda la población. El contexto uruguayo nos encuentra con un tarifazo implementado por el gobierno, antes de que esta situación sanitaria afectara al país, incumpliendo promesas de campañas y reduciendo la exoneración del IVA que generaban las compras con tarjetas. A eso se agrega la suba del dólar. Todas estas medidas generan un encarecimiento de la vida y nos dejan en peores condiciones para afrontar las repercusiones que esta crisis sanitaria pueda traer. Las políticas en materia económica deberían contemplar estas situaciones, aplazar aumentos y disminución del IVA, al menos mientras dure la pandemia.

## **El género, la clase y el coronavirus**

Muchas de las medidas propuestas claramente son realizadas desde una perspectiva burguesa, piden la reclusión en casa como si todo el mundo tuviera casa y todas las casas fueran confortables. ¿Cómo se van a lavar las manos los pacientes en Casavalle que no tienen baño? ¿Cómo van a acceder al alcohol en gel cuando el gasto se debe decidir entre comer día a día o adquirir estos productos? ¿Cómo impacta este virus en la población con mayores problemas de nutrición y, por lo tanto, con su sistema inmunológico debilitado? ¿Cómo se logra la distancia de uno a dos metros en hogares con personas infectadas en casas de lata sin baños de un metro por dos metros, donde la madre y sus cinco hijos duermen en la misma cama? ¿Cómo se puede plantear ventilar hogares que no tienen ventanas? Si bien los primeros casos ocurrieron en barrios socialmente más acomodados, como Carrasco, la mayor preocupación es cómo vamos a abordar esto cuando llegue a los sectores socioeconómicos más vulnerados.

Otro tema que debe desvelarnos es cómo llegamos a la población de extrema vulnerabilidad: población carcelaria, población en situación de calle, población trans, por poner sólo algunos ejemplos. ¿Qué enfoque específico vamos a tener para llegar a ellos y ellas? A lo mejor, justo ahora, sería el momento de, por ejemplo, introducir una renta básica personal que dé a cada residente del país una modesta retribución mensual sin condiciones, como derecho para poder sobrevivir a la crisis económica que se avecina.

## **Impacto sobre la violencia basada en género**

Las situaciones de emergencia, las catástrofes de origen natural o no, tienen como consecuencia el aumento de la violencia hacia las mujeres. El confinamiento dentro de los hogares por varios días, la frustración y el estrés por razones económicas, el aumento de la ansiedad por la sobreexposición de información en medios de comunicación y redes son factores que pueden aumentar las situaciones de violencia. Si a esto se agrega que algunos servicios de atención a situaciones de violencia basada en género probablemente cerrarán por las mismas medidas de carácter general, nos encontramos ante una mayor exposición a las situaciones de violencia intrafamiliar.

En los últimos días recibimos la noticia de dos nuevos femicidios; el patriarcado mata, y esta emergencia nacional decretada por el gobierno de Tabaré Vázquez no puede ser olvidada y debe ser profundizada. ¿Qué impacto puede tener esto sobre el aumento de episodios de violencia basada en género y, en particular, sobre los femicidios? Las políticas públicas de violencia basada en género deberían ya promover protocolos de actuación para esta emergencia.

Por otra parte, en materia de salud sexual y salud reproductiva, debemos garantizar el acceso a métodos anticonceptivos. Si la gente no sale de su casa, ¿no se agravan las dificultades de las mujeres para la autonomía física y su capacidad de decidir si desean estar embarazadas o no y en qué momento?

### **Impacto sobre la mortalidad de las mujeres**

¿De qué mueren las mujeres en Uruguay? Ya nos referimos a los femicidios. En otros aspectos de la salud, las líneas de estudio muestran que la principal causa de muerte global en Uruguay son las enfermedades cardiovasculares, y la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. Si a esto se suma que las enfermedades cardiovasculares pueden ser una de las patologías que agravan el coronavirus, podremos tener diferencias de género en las personas que asistan a urgencias y que deben recibir el adecuado tratamiento.

Un [artículo del Newtral](#), publicado en España el 14 de marzo, indica que si bien los hombres tienen una predisposición biológica mayor a contraer el coronavirus, las mujeres lo contraen por su rol de cuidadoras principales. Por tanto, pensar la emergencia sanitaria también en los impactos diferenciados en las condiciones de salud o la muerte, parecería ser algo necesario. Por una parte, se debería discriminar por sexo y género el impacto en salud que esto tendrá en otras enfermedades que requieren atención de urgencia o emergencia.

### **Impacto sobre la industria farmacéutica**

Como en toda crisis, las grandes mayorías y los sectores populares reciben la repercusión negativa, mientras que el capitalismo global encuentra la excusa perfecta para justificar sus ajustes hacia la clase trabajadora y el impacto sobre los salarios que podrán venir. La

industria farmacéutica claramente es la que más aprovecha estas oportunidades para generar rédito económico. Equipos de investigación que no han mostrado interés en el desarrollo de nuevos tratamientos, como nuevos antibióticos ante el aumento de la resistencia bacteriana, ven rápidamente el negocio de la creación de vacunas o distintos tratamientos que a la velocidad a la que se desarrollan no sabremos exactamente su perfil de efectos adversos ni su capacidad de respuesta real. Los mismos laboratorios que no desarrollan medicamentos necesarios en países africanos por no ser redituables económicamente están muy entusiasmados con el negocio del coronavirus.

La mayoría de las investigaciones en el mundo tienen sesgos de género. Los estudios se llevan a cabo principalmente en varones (cisgénero) y muchas veces son retirados del mercado por el impacto no previsto en las mujeres. A pesar de lo conocido del metabolismo diferencial entre hombres y mujeres y la diferente distribución grasa que impacta sobre la repartición de los medicamentos en el cuerpo, las mujeres no suelen estar incluidas en los pasos de desarrollo de la investigación o la llamada farmacocinética.

Bienvenidas todas las respuestas farmacológicas que se puedan aportar en este momento, pero, ¿cuál será el costo? ¿Será accesible a nuestra realidad latinoamericana? ¿Qué perfil de seguridad tendrán? ¿Contaremos con datos diferenciados por sexo y género en el resultado de los estudios?

## **Solidaridad como respuesta**

Finalmente, necesitamos como sociedad afrontar esta problemática desde una perspectiva de solidaridad en la que todos y todas podamos colaborar. La complementación público-privada en la atención a la salud va a ser imprescindible, ya que esto es fundamental para poder responder a la mayor demanda sanitaria. La ley de urgencias y emergencias aprobada durante el gobierno del Frente Amplio es una excelente base para esto. Debemos poder recurrir a la asistencia sin importar el prestador de salud al que estamos afiliados, y luego el sistema de salud se encargará de distribuir los costos que esto implica para cada unidad de emergencia móvil o prestador integral de salud. La Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Intendencia de Montevideo tienen policlínicas barriales para el tratamiento de situaciones de baja complejidad y seguimiento ambulatorio. Además, en

esta red del primer nivel de atención está ampliamente estudiado que consultan mayoritariamente mujeres y niños y niñas. Este es un aporte fundamental que nos dejaron los gobiernos del Frente Amplio, sumado a las emergencias renovadas (hospitales Maciel, Pasteur y de Colonia, entre tantos otros). Sin embargo, es necesario que los prestadores de salud privados que tienen un mayor desarrollo de emergencias móviles se pongan a la altura de poder colaborar en una lógica de solidaridad y de respuesta a la emergencia sanitaria que se aleje de la respuesta a las lógicas del mercado vinculada sólo a sus afiliados y afiliadas. La redistribución de la capacidad de respuesta del sistema sanitario entre sectores más acomodados económicamente y sectores empobrecidos es urgente.

Además, como sociedad debemos apostar a la solidaridad acatando las medidas que dictan las autoridades sanitarias. La comunicación clara y precisa se vuelve un factor fundamental. Por otra parte, sería un enorme retroceso en términos de convivencia social si esto se convierte en ver al otro o la otra como una amenaza y no desde una óptica de cuidados comunitarios, en la que nos cuidamos y cuidamos a las demás personas. Esto implica defender nuestro derecho a la convivencia y a combatir la lógica punitivista sobre problemas que son sanitarios.

La forma en que la Policía supervisa la suspensión de actividades públicas puede ser un paso hacia el recorte de las libertades individuales, hacia el abuso de poder, hacia la privación del uso de espacios públicos y hacia la criminalización de problemas sanitarios. La arbitrariedad de la interpretación de lo que implica una “reunión pública que propicie la propagación del virus” está favoreciendo el abuso del poder policial. A pesar de que la militarización de las situaciones de emergencia por razones sanitarias o desastres es un lugar común en el mundo, la Policía o el Ejército no deben ser los organismos competentes para esto.

Cuidarnos, cuidar a otros desde la perspectiva de la solidaridad, de la no discriminación y del respeto a la convivencia, la construcción ciudadana y la defensa de nuestros derechos es uno de los desafíos que tenemos por delante mientras nos lavamos las manos y nos tapamos la boca al toser.

---

<sup>i</sup> Ana Gabriela Fernández es educadora social y doctoranda en estudios de género, docente e investigadora en el Programa Género y Cultura de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Uruguay).

<sup>ii</sup> Virginia Cardozo es doctora en Medicina, especialista en medicina familiar y comunitaria, diplomada en Género y Política de Igualdad en FLACSO Uruguay.