

Pandemia como motor de evolución. Impacto de la Covid-19 desde una perspectiva de género

FLORES PÉREZ E.

Asociación para el Estudio de la Ecología Humana (AEEH).
Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
Corresponding Author: florescorreo@yahoo.es

RESUMEN

Palabras claves:

Evolución humana
Epidemiología
Pandemia
Ecología
Feminismo

El estudio tiene como objetivo promover una reflexión sobre algunos factores que inciden en la evolución humana, que en el presente tienen especial relevancia, como son el cambio climático, las pandemias microbianas o la movilización femenina, con perspectiva histórica. Así como identificar posibles transformaciones que la actual crisis climática y sanitaria está provocando, situando el foco en los colectivos más vulnerables, como el femenino. Se han utilizado fuentes bibliográficas para el tratamiento estadístico de los datos, obteniéndose resultados que confirman cambios de comportamiento y grupos sociales más afectados como el de las mujeres.

Recibido: 24-07-2020

Aceptado: 15-01-2021

ABSTRACT

Keywords:

Human evolution
Epidemiology
Pandemic
Ecology
Feminism

Research aims to reflect on factors affecting human evolution with special relevance nowadays, such as climate change, microbial pandemics or female mobilization and with a historical perspective. As well as identifying processes that are taking place currently due to the climate and health crisis focusing on the most vulnerable groups. Bibliographic sources have been used for the statistical data analysis and results have been obtained confirming behavioral changes and most affected social groups as women.

Introducción

El siglo XIX aportó dos grandes movimientos, que han ido cobrando fuerza hasta la actualidad, y que no dejan de estar vinculados. Las primeras manifestaciones sufragistas de mediados de siglo (Matilla, 2018) y las primeras referencias al calentamiento global y el efecto invernadero de finales de siglo (Carson, 1962), iniciaron un camino que sigue buscando el pleno reconocimiento de unos derechos legítimos por el mero hecho de ser, Personas y Planeta.

Desde sus inicios en la movilización en favor del derecho al voto, pasando por una más amplia reivindicación de la igualdad en todos los ámbitos de la sociedad, hasta la actual propuesta de cambio del modelo patriarcal, jerarquizado, dirigido al poder y la riqueza por un modelo comunitario, lineal, orientado a la vida y a los cuidados, el feminismo ha sido motor de sensibilización social.

Del mismo modo, desde las primeras teorías científicas sobre el efecto del calentamiento atmosférico producido por las actividades humanas, pasando por el agujero de ozono y el deshielo polar, hasta las más recientes advertencias sobre grandes incendios, desertización, hambrunas, migraciones, pandemias y serio riesgo para la supervivencia, la ecología ha sido motor de sensibilización ambiental.

Ambos movimientos han terminado por confluír, como no podía ser de otra manera, en defender los derechos ambientales y los derechos sociales, los del planeta y los de las personas, siempre en pos de la vida. El ecofeminismo que acuñó la francesa Françoise d'Eaubonne ya en los años 70 (d'Eaubonne, 1974). Solo situando la vida como eje central del modelo, la cooperación de todos los individuos por el bien común y la gestión respetuosa del entorno se alcanzará el éxito, biológico, cultural, ambiental. Necesitamos “poner la vida en el centro” insiste siempre la antropóloga e ingeniera Yayo Herrero (Herrero et al., 2018).

El cambio climático, la alteración del paisaje, la modificación de la flora y la fauna, las pandemias, son el presente, dejando atrás la predicción, tomando velocidad la evolución. La historia nos cuenta que si hay un sinónimo de revolución es una epidemia. “Las epidemias o la tecnología son factores determinantes en el auge y desaparición de las civilizaciones” según el biólogo Jared Diamond (1997), señalando que la

observación histórica lleva a concluir que los microorganismos y las infecciones han dado forma a la humanidad.

Numerosos ejemplos nos muestran profundas transformaciones en la estructura social y económica a causa de una epidemia, como la peste del siglo XIV, cuya gran mortalidad provocó una caída de la mano de obra disponible del campo, obligando a los propietarios a pagar a los campesinos o a arrendar sus tierras, por lo que el sistema feudal se debilitó, posibilitando el auge de las clases burguesas.

El historiador Frank M. Snowden (2019) ve una influencia bidireccional entre epidemias e historia de la humanidad, indicando que “las epidemias no dependen de los humanos, pero las vulnerabilidades a través de las que estas nos atacan sí, como cuando la revolución industrial llevó a la concentración de la población en muy poco espacio en las ciudades”. De ello se seguiría la epidemia del cólera en el siglo XIX, en pleno desarrollo industrial y de la clase obrera. También la globalización explicaría que la Covid-19 se esté expandiendo a una velocidad mucho más elevada que otras epidemias del pasado.

Snowden (2019) además vincula la expansión de una enfermedad con la estigmatización de determinados colectivos, donde supuestamente se habría producido el origen de la epidemia. Las clases humildes durante la epidemia del cólera en Europa en el siglo XIX o la población negra durante la epidemia del VIH en Sudáfrica en el siglo XX son algunos ejemplos.

La mera observación evidencia que las circunstancias ambientales hostiles estimulan los comportamientos competitivos e individualistas, la agresividad y el acaparamiento de los recursos y un mayor impacto en los colectivos más vulnerables. En línea con los autores anteriormente mencionados, podemos preguntarnos si esta enfermedad, la Covid-19, tendrá la misma capacidad de influir sobre la humanidad como en otros casos y qué colectivos resultarán más perjudicados y en qué medida.

Materiales y Métodos

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica a partir de palabras clave como crisis climática, feminismo, pandemia,

evolución humana, en buscadores habituales como Google Scholar, PubMed, DialNet o MedLine. Así mismo se han examinado publicaciones de historia clásica y contemporánea, biogeografía, ecología, antropología y salud ambiental, entre otras.

Finalmente, se han consultado estudios publicados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Igualdad, para el análisis de los datos sobre la desigualdad y la violencia de género, y por el Ministerio de Sanidad para el análisis de datos sobre la pandemia de la Covid-19 en población española por grupos de edad y sexo.

Resultados y Discusión

La influencia de esta epidemia en la transformación socioeconómica, en la evolución humana, se hará patente a partir de los próximos años. Pero mientras la transitamos ya estamos modificando nuestros hábitos de vida, y también contamos con los primeros datos sobre el impacto inmediato en algunos colectivos.

Uno de los colectivos tradicionalmente perjudicado en momentos críticos es el femenino. La historia española en particular y la historia universal en general (Beteta Martín, 2013; Duarte Cruz y García-Horta, 2016), suscriben que en periodos de crisis los derechos de las mujeres sufren un retroceso.

A lo largo de esta epidemia, la población femenina está destacando en esfuerzo sanitario-científico, social y familiar y se pone en evidencia el desigual reparto de las tareas de los cuidados. Médicas, enfermeras, auxiliares, cuidadoras, madres de familia, están acumulando una gran parte de la responsabilidad. Un trabajo, el de los cuidados que, como de costumbre y también en estas circunstancias críticas, donde resulta imprescindible, no recibe el debido reconocimiento (Figuras 1 y 2).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018), en el mundo las mujeres realizan el 76,2% de todo el trabajo de cuidados no remunerado, dedicándole 3,2 veces más tiempo que los hombres. En Europa, según el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE, 2017), la fotografía no es más paritaria.

Y en España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016), las mujeres españolas dedican 38 horas por semana al cuidado de los hijos mientras los hombres dedican solo 23 horas por semana (Figura 3).



Figura 1: Sanitaria en Hospital Ramón y Cajal (Madrid) en el inicio de la epidemia.



Figura 2: Auxiliar de geriatría. Fuente: Freepik.

Pese a ello, el colectivo femenino, concretamente las manifestaciones del 8 de marzo, han sido señaladas como las causantes de la propagación de la epidemia desde algunas voces del ámbito parlamentario. Así tendríamos que la emergencia del movimiento feminista en el siglo XXI, como la de la clase trabajadora en el siglo XIX, se censura bajo una justificación sanitaria.



Figura 3: Madre teletrabajando en casa. Fuente: Freepik.

Las mujeres, como colectivo vulnerable susceptible de recibir un significativo impacto en un escenario como el actual, afectado por la crisis climática y la crisis sanitaria, es sin duda un grupo humano de interés para la observación de las posibles transformaciones impulsadas por la llegada de la Covid-19. Como serían muchos los ángulos posibles desde dónde examinar los efectos en este colectivo, se va a enfocar el análisis de los datos hacia uno de los aspectos, la violencia de género y al periodo más excepcional del estado de alarma y confinamiento domiciliario del inicio de la pandemia.

El Ministerio de Igualdad a través de la Delegación del Gobierno contra la violencia de género, recoge en su portal estadístico la evolución de los datos durante el periodo de alarma y confinamiento. Desde el 14 de marzo al 31 de mayo, el número de llamadas al 016 aumenta un 41,4%, pasando de 14.662 en 2019 a 20.732 en 2020. También se produce un aumento del número de consultas online al 016 en el mismo periodo, pasando de 107 a 589, es decir un incremento del 450% (Figura 4).

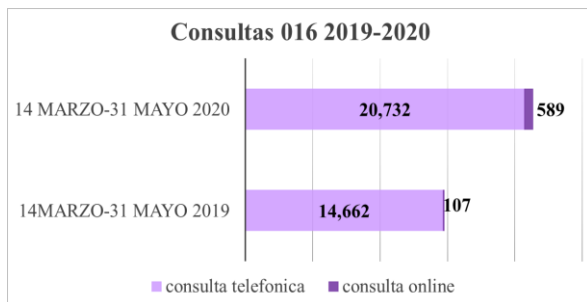


Figura 4: Consultas telefónicas y online al 016 de marzo-mayo 2020. Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

Una perspectiva más amplia de la evolución de las llamadas al 016 en el primer semestre del año, para el periodo 2008-2020, nos muestra, además de una tendencia ascendente, unas cifras destacadas a partir del mes de marzo de 2020 (Figura 5).

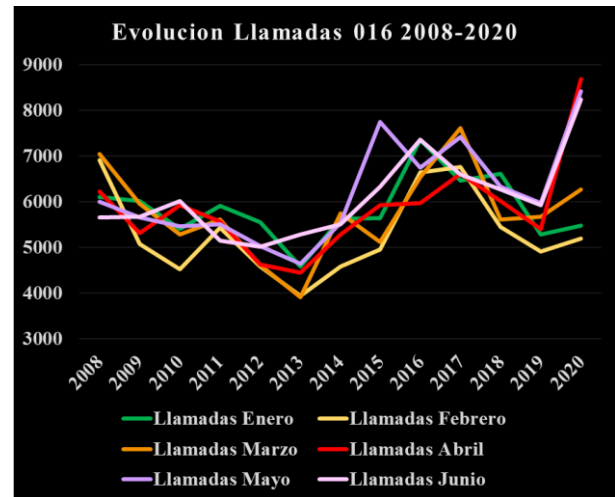


Figura 5: Evolución de las consultas al 016 en el primer semestre desde 2008-2020. Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

Resulta significativo que mientras las llamadas al 016 se incrementan notablemente, las denuncias disminuyen respecto al mismo periodo del año anterior (Figura 6) y también las víctimas fallecidas (Figura 7), rompiendo la tendencia ascendente de los últimos cinco años, según se desprende de los datos recogidos por la Delegación de Gobierno para la violencia de género del primer semestre en el caso de las denuncias y del total anual en el caso de las víctimas.

El descenso de las denuncias podría justificarse por las medidas de restricción del estado de alarma, porque debido al confinamiento muchas mujeres no han podido acudir a las comisarías, los juzgados y los servicios socioasistenciales. La ausencia de la formalización de la denuncia no significa, sin embargo, que no haya habido, de otro lado, un incremento del acoso y de la violencia psicológica.

Pese a lo previsto por la delegación de gobierno sobre un posible repunte de la violencia física una vez finalizado el estado de alarma, cuando la víctima recupera la libertad de movimientos y su control se hace más difícil, las tendencias se mantienen durante la

desescalada y relajación de las medidas de restricción, siguiendo con una mayor incidencia del número de llamadas y un menor número de denuncias y crímenes.

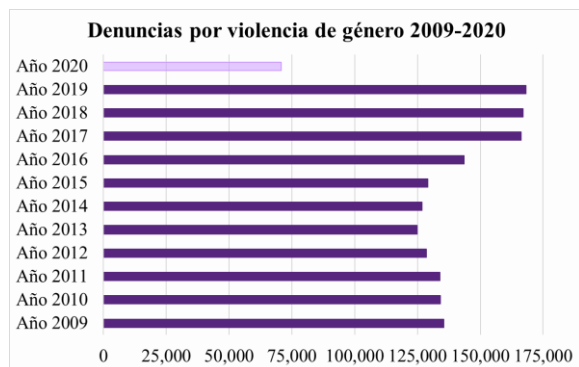


Figura 6: Número de denuncias por violencia de género. Totales anuales 2009-2020 (el valor de 2020 se corresponde al primer semestre). Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

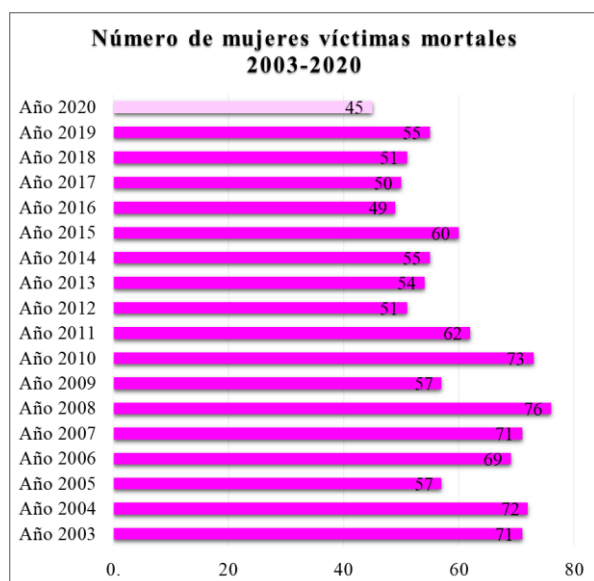


Figura 7: Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género. Totales anuales 2003-2020. Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

El detalle de la evolución anual de la mortalidad, que tiene una variabilidad estacional, muestra un desplazamiento del pico de mortalidad estival, más tardío y puntual en 2020 que en años anteriores, como puede apreciarse comparando con la anual acumulada de 2003-2019 (Figura 8). De nuevo las restricciones a

la movilidad y la reducción del periodo vacacional pudieran ser una justificación de esta evolución.

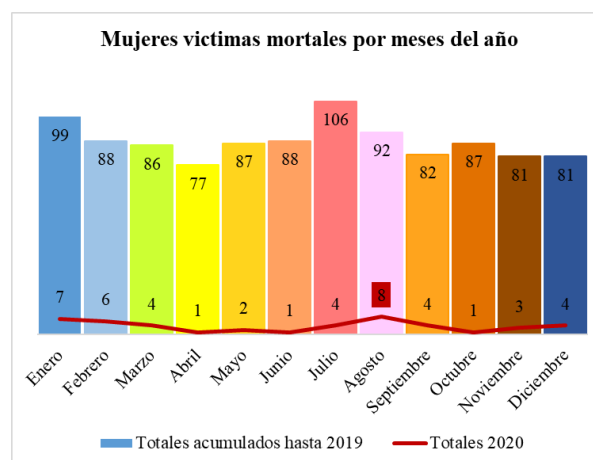


Figura 8: Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género. Totales mensuales acumulados para 2003-2019 y totales mensuales 2020. Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

También en el caso de la mortalidad es significativa la relación de convivencia entre la víctima y el agresor. Del total de mujeres asesinadas desde que se tienen registros hasta 2019, que es de 1.054, es casi el doble el número de las víctimas que convivían con el agresor frente a las que no convivían. Durante 2020 este porcentaje se incrementa y alcanza casi el 80% y el total acumulado llega a las 1.099 víctimas (Figura 9). Es por ello que se puede inferir que durante este periodo de confinamiento y convivencia forzosa la violencia doméstica, de género, necesariamente ha debido incrementarse, aunque no se materialice en denuncias o crímenes.

Con los datos disponibles para el estado de alarma y confinamiento domiciliario en el inicio de la Covid-19 se puede observar un incremento de las cifras que suman en el negativo del colectivo femenino. La restricción de la movilidad y la reclusión doméstica ha actuado a favor del control de la mujer víctima de violencia machista. Sin olvidar que el teletrabajo también está redundando en la desigualdad del reparto de tareas del cuidado familiar. Se puede decir, por tanto, que esta epidemia está teniendo en las mujeres, como colectivo, una incidencia negativa, a nivel

psicosocial, en una medida que se terminará de concretar al término de la misma.

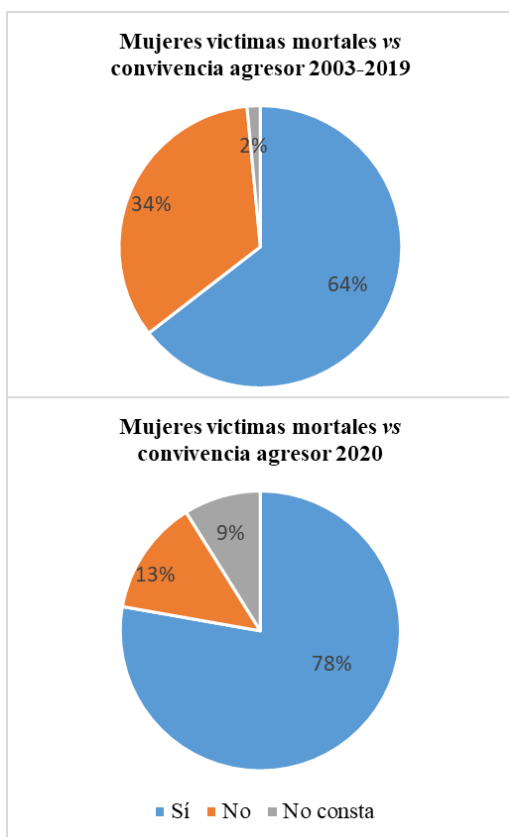


Figura 9: Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género según convivencia o no con su agresor. Datos acumulados 2003-2019 y datos 2020. Imagen de elaboración propia, utilizando como fuente los datos del Ministerio de Igualdad-Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Portal Estadístico.

De otra parte, a nivel biológico, se observa una mayor incidencia, pero una menor gravedad del curso de la enfermedad, en mujeres que en hombres. De los datos recogidos por el Equipo Covid-19 de la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública se desprende que, a pesar de que el número de contagios es más alto en las mujeres, específicamente en las franjas de edad 25-55 y de >80, que serían justificables por la mayor exposición al virus debido a las tareas de cuidado sanitario, geriátrico o doméstico o por razón demográfica en las edades más avanzadas, esto no se traduce en cifras más altas de hospitalización, admisión en UCI o defunción. Al contrario, los datos estadísticos demuestran que la enfermedad se supera con una sintomatología menos grave en las mujeres, en todas las

franje de edad. Esta circunstancia se manifiesta en la primera ola (Figura 10) y se mantiene también después.

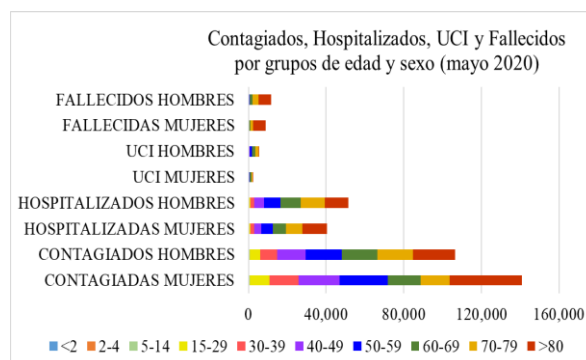


Figura 10: Número de contagiados, hospitalizados, admitidos en UCI y fallecidos, por grupos de edad y por sexo (hasta mayo 2020). Imagen de elaboración propia con datos del Ministerio de Sanidad-ISCIII-CNE - RENAVE.

Estos resultados van en sintonía con los de otros estudios publicados, tanto para esta pandemia como para otras anteriores. Una reciente investigación del Grupo de trabajo sobre género y Covid 19 (Wenham et al., 2020) señala las diferencias de vulnerabilidad a la enfermedad y de mortalidad por sexo, y sugiere que la mayor mortalidad de los hombres puede ser debida a factores genéticos, inmunológicos o prevalencia de hábitos como el tabaquismo, aunque el mayor riesgo lo tienen las mujeres por ser la fuerza laboral predominante de la salud.

Los resultados apuntan a que la desigualdad de género, una vez más, supone un factor de riesgo adicional cara a la epidemia, para las mujeres. La ventaja biológica de tener una mayor resistencia y ecoestabilidad, orientada a garantizar la supervivencia de la especie, frente a la mayor sensibilidad de los hombres a los factores ambientales, expuesta en numerosos estudios (Volkova, 1988; Castañeda, 2007; Bernis et al., 2001; Flores, 2011; Diez et al., 2017), se ve contrarrestada por la desventaja cultural, que coloca a las mujeres en una posición psicosocial más desfavorable.

La importancia de incorporar análisis de género en la respuesta a las intervenciones de salud y promover objetivos de equidad de género y salud es evidente, dadas las diferencias bioculturales existentes. Así como alcanzar una mayor representación de las mujeres en la toma de decisiones, por la lógica de encontrarse en

primera línea para la vigilancia, detección y prevención de la seguridad sanitaria.

La necesidad de estudios bioculturales es defendida desde la medicina de vanguardia, en la idea de dar un enfoque epidemiológico multidimensional, con aspectos bio-psico-socio-ambientales. Algunos autores aplican el término “síndemia” a esta visión antropológica y ecléctica (Tomás Cardoso, 2019).

El cambio climático, las pandemias, la revolución femenina, son todos factores, correlacionados, de cambio, en la evolución humana. Dependiendo de cómo los gestionemos obtendremos un resultado u otro. Podemos apostar por el éxito o por el fracaso de esa evolución.

Referencias

- Berenger J., Ryan P., Rodríguez-Baño J., Jarrín I., Carratalá J., Pachón J., Yllescas M., Arriba J.R. for Covid-19@Spain Study Group. (2020) Characteristics and predictors of death among 4035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain. *Clin. Microbiol. Infect.*:26(11):1525-1536. DOI: 10.1016/j.cmi.2020.07.024.
- Bernis C., Lopez R., Prado C., Sebastian J. (2001) Salud y género. Servicio de publicaciones UAM.
- Beteta Martín Y. (2013) La feminización de la crisis financiera global. La regresión del estado de bienestar en España y su impacto en las políticas de igualdad y de erradicación de la violencia contra las mujeres. *Nuevos retos. Asparkia. Investigació Feminista* (24): 36-52.
- Carson R.L. (1962) Primavera silenciosa. Editorial Crítica 2005.
- Castañeda Abascal I.E. (2007) Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev Cub Salud Pública* v.33 n.2.
- D'Eaubonne F. (1974) *Le féminisme ou la mort*. Ed. P. Horay. Paris-FR.
- Diamond J. (1997) *Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies*. W. W. Norton Ed. USA.
- Díez A., Marrodán M.D., Gómez A., Rivero E., Vargas A., Pacheco J.L., Sanchez M., Lopez-Ejeda N., Moreno S., Prado C., Cabañas M.D., Román J. (2017) Ecoestabilidad femenina y malnutrición severa infantil: Evidencia a partir de intervenciones de ayuda humanitaria de ACH en países africanos, asiáticos y latinoamericanos. *Rev Nutr. Clín. Diet. Hosp.*: 37(4):127-134. DOI: 10.12873/374dnavarro.
- Duarte Cruz J.M., García-Horta J.B. (2016) Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *Revista CS* (18):107-158. DOI:10.18046/recs.i18.1960.
- EIGE (2017) Gender Equality Index. Main Findings. Measuring gender equality in the European Union 2005-2015. European Institute for Gender Equality. Publications Office.
<https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2017-measuring-gender-equality-european-union-2005-2015-report>.
- Zhou F., Yu T., Du R., Fan G., Liu Y., Liu Z., et al. (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*: 395(10229):1054-1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
- Flores Perez, E. (2011) Entre la ventaja biológica y la desventaja cultural: mujeres. *Boletín Mensual. Federación Mujeres Progresistas (FMP)*.
Freepik : <https://www.freepik.es/>.
- Herrero Y., Gonzalez M., Pascual, M., Gascó E. (2018). La vida en el centro. Ed. Libros en acción.
- INE (2016) Mujeres y hombres en España. Conciliación trabajo y familia. Instituto Nacional de Estadística. Madrid-España. NIPO 104-19-017-1 ISSN 2255-0402.
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_n_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagina me=ProductosYServicios%2FPYSLayou¶m1=PYSDetalleGratuitas¶m2=1259925472420¶m4=Mostrar.
- Jin J.M., Bai P., He W., Wu F., Liu X-F., Han D-M., Liu S. and Yang J.K. (2020) Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Front. Public Health* 8:152. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00152.
- Lopez, C. (2020) ¿Afecta por igual el Covid-19 a hombres y mujeres? *Gaceta Médica. Año XVIII-nº776* (16 a 22 marzo 2020) pag 18.
- Matilla Quiza M.J. (2018) Sufragismo y feminismo en Europa y América (1789-1948). Ed. Síntesis.
- MINISTERIO DE IGUALDAD (2020) Delegación del gobierno contra la violencia de género. Portal estadístico. Madrid-España.
<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinMensual/2020/home.htm>.
- MINISTERIO IGUALDAD (2020) Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades. Mujeres en cifras. Madrid-España.
<https://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Home.htm>.
- MINISTERIO DE SANIDAD-ISCIII.CNE-RENAVE (2020) Informes Covid-19: Informe nº33 Situación Covid-19 en España a 29-05-2020 y posteriores. Equipo Covid-19. Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad. Madrid-España.

- <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>.
- MINISTERIO DE SANIDAD-ISCIII-GACC (2020) Factores de Riesgo en la Enfermedad por SARS-CoV-2 (Covid-19). Informe del grupo de análisis científico de coronavirus. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad. Madrid-España.
- <https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/DivulgacionFactoresPronosticosCoronavirusDivulgacion.aspx>.
- OIT (2018) El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Servicio de Género Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra-CH.
- <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/care-for-fow/lang--es/index.htm>.
- Tomás Cardoso, R. (2019) Antropología Médica: Enfoques y aplicaciones desde un enfoque biocultural. En Daschber, A.; Gómez, J.L. y Trujillo, M.J. (Eds.). “Medicina Evolucionista: Aportaciones Pluridisciplinarias. Volumen V”. Ed. MedEvo – Createspace, Madrid. pp. 73-119.
- Snowden F.M. (2019) Epidemics and Society: From the Black Death to the Present. Yale University Press. USA.
- Volkova T.V. (1988) Acceleration of Population of the USSR. Moscow State University Press. URSS.
- Wenham C., Smith J., Morgan R. and COVID-19 Working Group (2020) Covid-19 the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*. 395 (10227): 846-848. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30526-2.