

# **El impacto diferencial de la pandemia en mujeres y hombres**

**María Rodríguez-Shadow**

Dirección de Etnología y Antropología Social

Instituto Nacional de Antropología e Historia

davecita1@outlook.com

## INTRODUCCIÓN

Mi propósito en este estudio es analizar las múltiples derivaciones que el virus COVID-19 en el contexto de la pandemia tiene para mujeres y hombres en concordancia con distintos ejes de diferenciación: de sexo, de género, de clase y otros componentes de índole sociocultural o atributos biológicos. La metodología que utilicé en esta indagación es el examen de la literatura pertinente sobre el COVID-19, la consideración de los datos estadísticos de INEGI, la exploración de fuentes hemerográficas y la aplicación de una encuesta aleatoria a través de las redes sociales, adoptando una perspectiva de género. Resulta claro que los procesos de salud-enfermedad de mujeres y hombres son distintos y son asimétricos. Son diferentes por los factores biológicos que influyen en el funcionamiento del organismo y la posibilidad de enfermar en unas y otros, es decir, la prevalencia, la incidencia, el control, las complicaciones y la mortalidad son disímiles.

Son asimétricos porque las pautas culturales y las apreciaciones sociales estipulan dimensiones y papeles discrepantes a mujeres y hombres, definiendo sus privilegios y responsabilidades, acotando sus prácticas vitales y su salud. Lo anterior, deviene al establecer la distinción entre los géneros, que es un concepto social, y sexo, que se refiere a los aspectos biológicos. Por consiguiente, al referirme al impacto diferencial de la emergencia sanitaria

producida por el COVID-19 que hemos estamos viviendo durante año y medio, resulta claro que tienen consecuencias divergentes para mujeres y hombres.

#### HIPÓTESIS DE TRABAJO

Como el universo de la cultura, que incluye la dimensión del género y las características biológicas, influyen en las diferencias que se observan en el impacto del COVID-19 en la población humana, la hipótesis de trabajo que manejo aquí es que los efectos generales del confinamiento asociado a la pandemia y el COVID-19 afectan de manera distinta y desigual a mujeres y hombres, pese a que los índices de contagio son similares.

#### LAS NOCIONES CONCEPTUALES Y LA METODOLOGÍA

El género se refiere a la operación y el resultado de asignar una serie de características, símbolos, experiencias, normas, roles, expectativas, valores, comportamientos y espacios –materiales y simbólicos– a las hembras y los machos humanos de modo que quedan definidos como “mujeres” y “hombres,” respectivamente (Scott, 1986). Estas peculiaridades, dimensiones y creencias que definen lo que es “femenino” y “masculino” varían de una sociedad a otra y a través de la historia (Campos Rodríguez, 2009), aunque, desde el neolítico, se encuentra presente la dominación masculina en uno u otro grado (Lerner, 1986). La perspectiva que adopto aquí es que el género constituye un conjunto de prescripciones culturales y de expectativas sociales en relación con lo que es apropiado para las mujeres y los hombres que tiene un carácter histórico y una índole jerárquica. Las diferencias de género surgen de prácticas culturales (estatus social, identidades étnicas, estilo de vida, nutrición), mientras que las de sexo se refieren a los datos fisiológicos, anatómicos, que están influidos, pero no determinados, por la biología (Hernando, 2007).

Lo que presento es resultado del examen de datos estadísticos, revisión hemerográfica y el análisis de la literatura especializada que ofrecen informes sobre los efectos perniciosos y mortales del COVID-19, así como las consecuencias del enclaustramiento para la colectividad

cuyas raíces se ubican en el entramado de la cultura. Aquí identifico las situaciones de riesgo para las mujeres durante la pandemia y esbozo las diferentes hipótesis que se han manejado para intentar explicar qué tipo de problemas las afectan a ellas y las razones de por qué la COVID-19 es más letal para los hombres. Esta investigación se apoya asimismo en una pequeña encuesta que realicé en un grupo de 45 mujeres que accedieron a colaborar en este estudio. Todas son mayores de 30 años y tienen un trabajo asalariado. Las preguntas versaron sobre el desempeño de sus labores en confinamiento sanitario y los retos que enfrentan.

El objetivo de este documento es generar herramientas que permitan a las instituciones, organizaciones, empresas, gobiernos locales y federales tomar decisiones atendiendo a esta realidad que afecta a la sociedad en su conjunto en todos los espacios y niveles.

#### IMPACTO DESFAVORABLE PARA LAS MUJERES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. INCREMENTO DE LAS TAREAS EN EL HOGAR

Debido a los estereotipos de género las mujeres desde la infancia somos socializadas para asumir como propias las labores del hogar (Federici, 2018). Todas las instituciones que se encargan del entrenamiento infantil –a través de los condicionamientos familiares, los cuentos para niños, la instrucción escolar, las enseñanzas religiosas, la literatura, la música, la televisión, la radio, las revistas, el cine y las artes– nos enseñan a aceptar como apropiada y natural una distribución desigual e injusta del trabajo doméstico y las tareas del cuidado. La pandemia ha puesto de manifiesto, aún más, que, pese a que las madre-esposas se han incorporado masivamente al mercado de trabajo, los quehaceres de la casa y la atención de los hijos y enfermos han continuado siendo una labor casi en exclusiva de ellas, con la ayuda de madres, tías, hermanas o abuelas, quienes deben apoyarlas, sean estas asalariadas o carezcan de ingresos propios (Gutiérrez, Martín y Nopo, 2020, Mora, 2020).

La injusta distribución de estas funciones de cuidado no hace más que mostrarnos lo lejos que estamos aún de la equidad tanto por el tipo de la participación de las mujeres en el ámbito laboral, las brechas salariales existentes y, sobre todo, la recarga del trabajo no remunerado sobre

sus espaldas, consolidando asimetrías y agudizando crisis (Addati, Cattaneo, Esquivel y Valarino, 2018; Saban y Barone, 2020). También los oficios que las mujeres desempeñan son más precarios, de menor prestigio y remuneración inicua (Tello de la Torre y Vargas, 2020). La suspensión de las actividades escolares y el cierre de las instancias infantiles ha multiplicado la carga doméstica y de cuidados familiares de las mujeres que se estima en tres veces más que la de los hombres (Castellanos, 2020).

En la encuesta que realicé encontré los siguientes datos: 99% declaró que el confinamiento le desarticuló completamente los arreglos domésticos, el 88% mencionó que en su matrimonio no hay una distribución equitativa en los trabajos de la casa, y quienes tenían empleada en el hogar ésta no asiste, acude menos días o ha sido despedida, el 90% revela que se hayan en aprietos para armonizar sus trabajos con las tareas del hogar. Cuando hay niños pequeños, recurren a la ayuda de sus madres o sus suegras, el 100% confesó que se dedican a realizar las labores de la casa “todo el tiempo.” Quienes desempeñan un trabajo informal o no pueden realizar teletrabajo, esta situación se agudiza pues es imposible permanecer en la casa pues, como ellas dicen: “si no trabajo, no como.”

Por la inequitativa división sexual del trabajo en el hogar y las actividades de cuidado no remuneradas las responsabilidades se acumulan (ILO, 2020). Como las mujeres realizan esas tareas sin percibir emolumentos es que se ha llamado “el lavoro dell amore”, el trabajo del amor (Córdova, Ojeda y Brito, 2021): comprar los víveres, cocinar, lavar la ropa, limpiar la casa y son ellas quienes predominantemente cuidan a los niños o a los enfermos (Vives, 2021). Efectivamente, cifras de la OIT (2021) revelan que en el mundo las mujeres realizan 76.2% del total de trabajo de cuidado sin precepciones salariales, lo que equivale a gastar 3.2 veces más tiempo que los hombres (Sánchez, 2013). Llevan a los niños a la escuela, o supervisan sus clases en línea, acompañan a sus familiares para recibir atención médica, hacen las compras y planean las comidas cotidianas (Anorzejewki, 2017). Por lo anterior, se ha caracterizado este trabajo como desigual, invisible y no reconocido (García, 2021).

### LA PRECARIEDAD DE LOS EMPLEOS DE LAS MUJERES

La precariedad laboral en el sector femenino existía desde antes de la pandemia, ésta sólo ha venido a agravar la crisis. A nivel global las mujeres son más pobres que los hombres y han sido las primeras en experimentar las consecuencias negativas de la contracción económica que ha significado el cierre de empresas y negocios a causa del aislamiento decretado por la crisis sanitaria. Una realidad que afecta a las mujeres en sus roles de cuidadoras, al ocuparse de los hijos y atender a personas enfermas o familiares con discapacidad, su participación laboral predominantemente en oficios caracterizados por una pobre remuneración, sin contratos de trabajo, sin seguridad social que las sitúan en el plano de la incertidumbre económica (Córdova, Ojeda y Brito, 2021).

El ingreso laboral promedio de las mujeres es \$ 856 más bajo que el de los hombres, cuando realizan trabajos similares. Consecuentemente en las mujeres se observa, aparte de su precariedad laboral, un mayor peso en el desempeño de las tareas del hogar, cargas incrementadas de trabajo por la doble jornada, subordinación en la toma de decisiones en su hogar, menor apoyo social para los cuidados de su salud, la carga biológica de la reproducción sin apoyos de ningún tipo, condicionamiento negativo de sus alimentos y nutrición, inferior posibilidad de tener un diagnóstico precoz para sus enfermedades, menor acceso a los dispositivos asistenciales y una pobre intervención terapéutica. Las actividades que desempeñan son informales y sin contrato laboral. Estas consecuencias deletéreas se observan no sólo en la ciudad, sino también en el campo (Cediel, *et. al.* 2020).

### DESEMPLEO

Con relación al incremento del desempleo femenino a nivel nacional se tienen los siguientes datos: en marzo de 2019 había una tasa de 3.8%, en marzo de 2020, era de 3.4% y en marzo de 2021 es de 4.2% (INEGI, 2021). En mayo de este año se informó que 7 de cada 10 trabajos que se perdieron entre el primer trimestre de 2020 y el mismo periodo de 2021 pertenecían a mujeres. Significa que en un año un millón y medio de mujeres perdieron sus empleos y no los han vuelto

a recuperar. Este 8 de marzo de 2021 se comenta que 13 millones de mujeres de América Latina y el Caribe fueron expulsadas del mercado laboral (ILO, 2021). En esta pandemia, las mujeres fueron las más perjudicadas puesto que fueron las primeras en ser despedidas. No obstante, las mujeres que buscan un empleo para solventar sus gastos y no lo encuentran se ven compelidas a atender de tiempo completo a los hijos, pues las clases son en línea, a apoyarlos con sus obligaciones escolares, así como responsabilizarse del cuidado de enfermos con COVID-19 u otros padecimientos (CNN, 2021). Las mujeres, al quedar desempleadas, al hacer “home office” y permanecer en casa más tiempo incrementaron sus cargas de trabajo. Se plantea que a nivel global la participación laboral de las mujeres disminuirá en un 10% debido a la pandemia, lo que significa que carecerán de ingresos, y aunque su trabajo aumentará, será en tareas no remuneradas.

Por consiguiente, en tiempos de pandemia, la tendencia es que ellas pierdan sus empleos, ejerzan oficios en los que hay menos acceso a teletrabajo (por hallarse ubicadas en el sector de servicios, empleadas del hogar, ventas), a sufrir una sobrecarga de trabajo y una mayor exposición a la violencia en el hogar. Existe un reconocimiento general de que la pandemia ha desencadenado la agudización de una crisis económica que ha recrudecido la desigualdad de género y ha incrementado los niveles de la violencia machista. Desde septiembre del 2020, en EUA casi 8 veces más mujeres que hombres han perdido su empleo, a causa de la crisis sanitaria (OIT, 2021).

#### INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS

Muchas niñas y jóvenes no regresarán a clases cuando termine la contingencia. INEGI (2021) anunció que 2 y medio millones de estudiantes abandonaron sus estudios. Tres razones explican la deserción de más de dos millones de estudiantes: por carecer de dispositivos para estudiar en línea, porque tendrán que trabajar para apoyar la economía familiar o porque quedaron embarazadas. Eso influirá en la inestabilidad de los trabajos que desempeñen en el futuro, mismos que serán pobremente remunerados y ello las expondrá a mayores cuotas de violencia conyugal, padecer más inseguridad social, menor acceso a los servicios de salud y sin jubilación.

Se estima que 11 millones de niñas no continuarán sus estudios por la pandemia, colocándolas en una situación de un futuro incierto. Las razones por las que su reinserción al sistema educativo se dificultará cuando termine la pandemia son: los hogares no podrán sufragar los gastos del regreso a clases por los efectos negativos acumulados durante la crisis sanitaria, los estudiantes que se hubieran integrado al mercado de trabajo encontrarán dificultades para prescindir de estos ingresos, aunque sean magros o para transformar sus condiciones de vida: desempleo, embarazos, nupcias, nuevas responsabilidades.

#### PROSTITUCIÓN

Como ya se ha señalado la pandemia ha empeorado la crisis económica que veníamos padeciendo, lo cual ha favorecido la precariedad laboral. En determinados casos, algunas mujeres se han visto forzadas a vender sexo para subsistir. Las mujeres prostituidas han duplicado su número ya que los empleos que tenían han desaparecido. Muchas amas de casa deben completar los gastos de su familia de esta manera, el gobierno no las apoya y los hoteleros se aprovechan de ellas y los prostituyentes abusan de ellas al solicitar besos, hacerlo sin cubrebocas o sin condón.

En España, que cuentan con el apoyo de comidas para prostitutas, deben, ante la falta de ofertas presenciales, ofrecer servicios de videollamadas o sexo virtual con webcam. Muchas de ellas son migrantes rumanas o búlgaras. En todo caso, entre una oleada y otra, el confinamiento obligatorio y la disminución del turismo, los prostituyentes están cada vez menos deseosos de gastar sus magros ingresos en sexo o solicitan descuentos. Las prostitutas deben buscar fuentes alternas de ingresos (Salinas, 2021). En México, en Tlaxcala, Nuevo León, Puebla, Veracruz y Baja California, existen redes de trata de personas que encuentran maneras de enviar “paquetes sexuales” a domicilio aún en plena pandemia (Carrera, 2020).

En este contexto se han dado más situaciones de abuso, extorsión y explotación sexual, que también suponen un mayor riesgo de ser infectadas por el virus o por otras enfermedades de transmisión sexual como SIDA o herpes. En otras ocasiones, las prostitutas han quedado en el más absoluto desamparo, pues en los momentos más álgidos de los contagios los clientes escasearon y ellas quedaron sumidas en la desesperación.

## DEPRESIÓN

Desde antes de la pandemia existían serios problemas relacionados con la salud mental a nivel global. La pandemia ha recrudecido estas cuestiones, pues alrededor de 30-60 % de las contagiadas sufren lo que se llama “COVID Persistente” y que incluye alteraciones del sistema nervioso central y periférico, estado de desaliento y depresión, dificultades para concentrarse o trastornos del sueño, las mujeres constituyen un colectivo particularmente proclive a desarrollar este tipo de padecimiento que puede perdurar entre 6 semanas y 6 meses después de la infección inicial.

Las mujeres, quienes desempeñan trabajos esenciales, como las médicas, enfermeras, cuidadoras en hogares de ancianos, personal de guarderías, enfermaron de depresión debido al acoso, el rechazo y situaciones difíciles que enfrentaron por sospecharse que estaban contagiadas por su cercanía con los enfermos. También padecieron estrés y ansiedad por el agobio que implica las largas jornadas de trabajo y exigencia laboral por la llegada incesante de contagiados a quienes atendieron a pesar de los protocolos ambiguos y la carencia de protección personal. Por esta razón muchas trabajadoras, en razón a un sistema inmunológico frágil a causa de la angustia, perdieron la vida en la contienda contra el virus. En un estudio reciente se analizaron los efectos adversos que tienen la depresión, el estrés y la ansiedad en la salud de las mujeres (Goldberg, Ramírez, Van Den Bosch, Liutzko y Briones, 2020; Rodríguez, 2020). Otro factor que ha influido de manera decisiva en los estados depresivos de las mujeres durante la pandemia es el aislamiento emocional impuesto por la distancia social y el encierro, así como estar expuestas durante más tiempo a los ánimos agresivos de sus parejas.

## VIOLENCIA CONYUGAL

Ya desde el primer mes de confinamiento las denuncias por agresiones en el hogar se dispararon un 30% en Francia, 25% en Argentina y hasta un 60% en España. Estas tasas altas se han continuado observando a lo largo de la emergencia sanitaria. En noviembre del año pasado la ONU reconocía que las medidas recomendadas de clausura y distanciamiento social, así como las

restricciones de movilidad, han generado mayores riesgos de violencia contra las mujeres, al acrecentar su aislamiento y producir barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales. De acuerdo con la ONU (2020) en México 2 de cada 3 mujeres manifiesta haber sufrido algún tipo de agresión. La violencia familiar aumentó en un 5%, con respecto al año anterior (Fernández, 2020).

El estrés y la ansiedad producida por el aislamiento, el miedo al contagio, la reducción de la actividad física, la ingesta descontrolada de carbohidratos procesados, la angustia por la falta de ingresos, el descuido de la salud o la pérdida del empleo se ha exacerbado durante la cuarentena y coloca a las mujeres en una situación de encierro con sus maltratadores. Según informes de distintas naciones del mundo, China, el Reino Unido y los Estados Unidos, entre otros, ha habido un notable incremento en el número de casos de violencia en el hogar en relación con la pandemia de la COVID-19. En las indagaciones en otros países se señala que el número de mujeres que solicitan asistencia ha disminuido debido a las medidas de confinamiento y al temor a contagiarse en los centros de salud públicos o los sistemas hospitalarios privados o públicos.

La violencia contra las mujeres puede ser simbólica, verbal o física y ocasionar lesiones y complicaciones graves de salud corporal, mental, sexual y reproductiva, incluidas infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En casos extremos puede provocar la muerte.

#### INTENSIFICACIÓN DE LOS FEMINICIDIOS

Por feminicidio me refiero aquí a la muerte violenta por razones de género y se decreta cuando la víctima presenta signos de agresión sexual o crueldad extrema. En relación con las peculiaridades de los crímenes de mujeres los informes indican que son asesinadas con mayor violencia y encono que los hombres, en el panorama donde se ubica una víctima femenina se observa el empleo de medios y artilugios que provocan mayor sufrimiento, implican tortura o suplicio, ataque sexual e, involucran la imposición de la fuerza en su sometimiento.

A nivel nacional en 2019 hubo 1010 feminicidios, que significó un aumento de 10 % con respecto al año anterior. Sólo durante el primer mes de la pandemia 300 mujeres fueron

asesinadas por sus compañeros íntimos. En 2020 se produjeron 3 723 muertes violentas y homicidios dolosos de mujeres, eso nos da una tasa de 10 mujeres asesinadas por día. México es uno de los países con mayor número de feminicidios en el mundo, lo más grave es que existe una impunidad en 97 % de los casos.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe, 1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual a lo largo de su vida y, según la CEPAL, en 33 países de la región, durante el 2019, la cifra de mujeres asesinadas por el sólo hecho de serlo superaba las 3,800. En nuestro país se registró un total de 976 denuncias por feminicidios en 2019, lo que supone un incremento de 137% respecto a 2015 según el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Debido a la discrepancia que existe entre las diferentes agencias encargadas de llevar el registro de la muerte de mujeres en el país y en el mundo no es posible dar una cifra exacta de los feminicidios, pues no todos los asesinatos son contabilizados como violencia de género, sino como homicidios dolosos. Por ejemplo, en 2019 fueron asesinadas 3 825 mujeres, pero sólo 1 006 casos son investigados como feminicidio. En el año 2020 se registraron 3 723 homicidios intencionales, aunque hay que considerar que existe un subregistro y dificultades adicionales para presentar denuncias debido a la emergencia sanitaria.

Este fenómeno se presenta en todo el mundo, en Perú, tras ocho semanas de confinamiento, se registraron 12 feminicidios y 226 violaciones, de las cuales 132 eran menores de edad. Todas ellas en aislamiento, confinadas y desprotegidas ante sus asesinos o violadores. Francia es uno de los países con mayores tasas de mujeres asesinadas en la Unión Europea. En Alemania una de cada tres mujeres muere a manos de su pareja. En Italia, el confinamiento por la pandemia se convirtió en una trampa para las mujeres, cuatro de cada 5 víctimas de feminicidio vivían con sus asesinos.

#### AUMENTO DE EMBARAZOS NO PLANEADOS

En las naciones subdesarrolladas, la crisis sanitaria trajo consigo 1.4 millones de embarazos no deseados debido a que se redujo el gasto dirigido a supervisar la salud reproductiva y sexual de

las mujeres, de ese modo, 12 millones de mujeres fueron suprimidas del programa de anticonceptivos. En países de ingresos bajos se ha observado un incremento de embarazos no deseados, incluyendo preñez en adolescentes debido a un menor acceso a los servicios de planificación familiar y abortos en condiciones de riesgo. El acceso a la programación familiar se vio considerablemente alterado por factores tales como las limitaciones a los viajes, las complicaciones en las cadenas de suministro, la terminación de las existencias, pero también el acceso a abortos terapéuticos de preñeces producidas por agresiones sexuales incestuosas.

Al respecto se ha señalado que “embarazo, parto, pandemia y salud mental: un coctel peligroso.” En tiempos de pandemia, debido al aislamiento y la ansiedad concomitante, coloca a las mujeres embarazadas en una situación en la que experimentan un mayor número de complicaciones, durante un periodo más prolongado y con una considerable gravedad. La Secretaría de Salud calcula que, en nuestro país, entre 2020 y 2021 se producirán 145 mil preñeces no planeadas, 21 000 de ellas ocurrirán entre adolescentes, esto se produce pues carecemos de una cultura del uso del condón y los hombres son quienes son más reacios a usarlos.

#### INCREMENTO DE MUERTE MATERNA

La OMS señala que la pandemia de COVID-19 ha cobrado la vida de muchos bebés y embarazadas en todo el mundo, aunque las cuotas más altas se encuentran en los países más pobres. En ese estudio no se contabilizaron las muertes por COVID-19, sólo se investigó el impacto colateral en los resultados prenatales, parto y posnatales. Este estudio reveló que hay un daño significativo a la salud mental materna. De los 10 estudios incluidos en el análisis, seis detectaron incrementos en la depresión posparto, la ansiedad materna o ambas durante la pandemia.

Con la pandemia México retrocede casi una década en mortalidad materna. Durante los primeros 9 meses de 2020 aumentó en un 46% la tasa de fallecimiento de embarazadas o que expiran durante o después del parto. No todas sucumbieron al COVID-19 *per se*, la mayoría se debió a la enfermedad hipertensiva o hemorragias. Lo que se ha observado es que el número de embarazadas que desarrollaron complicaciones fue mayor pues la preñez incrementa la

susceptibilidad y gravedad clínica de la neumonía por COVID-19.

Un factor que influyó para que se produjera esta problemática es que en el medio rural se clausuraron los Centros de Salud, a que el personal médico se redujo y los insumos se agotaron, en las ciudades muchos centros hospitalarios estaban saturados atendiendo a los enfermos de COVID-19. Debido a que las complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de mujeres en edad productiva se han dado instrucciones para que no se niegue la atención a ninguna gestante.

En una nota de abril de este año se comenta que la COVID-19 incrementa un 50 % el riesgo de complicaciones durante el embarazo para las madres y los bebés, un peligro más grande del que se había previsto al inicio de la pandemia, según un estudio en el que han participado 100 investigadores de 43 hospitales de 18 países.

#### OBESIDAD

La obesidad ha sido caracterizada como una enfermedad crónica que puede ocasionar otros padecimientos incapacitantes como la diabetes, artritis, hígado graso, hipertensión, enfermedades cardíacas y neurodegenerativas. En nuestro país 3 de cada 4 adultos tienen esta afección, se trata de una enfermedad más prevalente en mujeres que en hombres: 46% de las mujeres la padecen frente a un 35% de los hombres. Las mujeres en tanto que personas afectadas por la obesidad tienen un metabolismo lento y mayores tasas de inflamación, lo cual se correlaciona con una mala salud.

Según la secretaría de Salud, los porcentajes de quienes la sufren son de 37% en las mujeres y 26% en los hombres. Estas cifras desalentadoras también se encuentran en América Latina y a nivel mundial. Se ha hipotetizado que esta diferencia se relaciona con desigualdades de género. Es sabido que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Es distinta por los factores biológicos que influyen en el funcionamiento y el riesgo de enfermar y es asimétrica porque las normas y valores sociales signan espacios y roles diferenciados en mujeres y hombres, condicionando sus experiencias vitales y su salud.

¿Por qué las mujeres padecen más obesidad? En un estudio que se propuso como meta describir y comprender el modo en que se construye socialmente la gordura, atendiendo a las diferencias según sexo, grupo etario y nivel socioeconómico, encontró que la feminización de la gordura se expresa en cuatro dimensiones: una norma más estricta para el peso de las mujeres, la gordura como un asunto de preocupación femenina, como materia de condena moral y el responsabilizar a las mujeres del tamaño de su cuerpo y del de su familia. Esa investigación arribó a la conclusión de que la feminización de la gordura reproduce dicotomías de lo femenino/masculino, que son en sí mismas una forma de violencia de género (Morales, *et. al.* 2011).

#### DIABETES

En México, desde hace más de 20 años la diabetes mellitus es la primera causa de muerte entre las mujeres. Como los índices de esta enfermedad son diferentes para mujeres (71.5%) y hombres (44.8 %), tanto en sus niveles de morbilidad, de grado de control y complicaciones, como de mortalidad, se deduce que factores de carácter social influyen en ello (Pizzi y Fung, 2015).

Un estudio médico reveló que la DM se presenta con más frecuencia en mujeres que pertenecen a grupos étnicos más desfavorecidos, en mujeres articuladas a colectivos que se ubican en grupos socioeconómicos con menores ingresos, que poseen escasa instrucción escolar, que desempeñan trabajos más precarios, perciben salarios inferiores, tienen una mala alimentación, poseen servicios de salud deficientes, mantienen una doble carga de trabajo y tienen mayores riesgos de desarrollar cardiopatía isquémica, de muerte por enfermedad coronaria y de infarto al miocardio en al menos el doble que los hombres (Sandín, *et. al.* 2011).

#### HIPERTENSIÓN

En una investigación se descubrió entre un 30 y un 40 % más de enfermedades cardiovasculares en mujeres comparadas con hombres del mismo nivel de hipertensión arterial. Los expertos notaron que había discrepancias reveladoras en el sistema cardiovascular de ellas, incluidas en

los tipos y niveles de hormonas involucradas en la regulación de la presión sanguínea, que favorecen la aparición de graves y frecuentes padecimientos cardiacos. Por eso, es importante observar las diferencias para establecer tratamientos acordes con el género (Ferrario, *et. al.* 2013). Existen factores de riesgo, distintivos de las mujeres, que tienen impacto sobre la salud cardiovascular como: el parto prematuro, hipertensión o diabetes durante el embarazo y la menopausia (García, 2018). La mayoría de ellos pueden identificarse desde temprano, eso ayudaría a mejorar las estrategias actuales de evaluación de riesgos y en la prevención primaria de las alteraciones que colocan en desventaja a las mujeres frente al COVID-19.

Como es la principal causa de muerte, los cambios terapéuticos benéficos que se integren protegerán el organismo femenino ante el embate del COVID-19: nutrición adecuada basada en vegetales y frutas, renunciar el cigarrillo, disminuir la ingesta de alcohol, mantener actividad física cotidiana, vigilar la salud reproductiva, reducir el consumo de sal, entre otros (Urrea, 2018).

#### EFFECTOS ADVERSOS PARA HOMBRES. FACTORES BIOLÓGICOS. SISTEMA INMUNOLÓGICO FRÁGIL

Desde hace mucho tiempo se ha observado que el sistema inmunológico de las mujeres es más resistente que el de los hombres casi desde los primeros meses de vida. Dr. Cesar Cabezas, director del Instituto Nacional de Salud de Perú, propone una explicación fisiológica, él indica que las mujeres tienen un mejor sistema inmunológico que los hombres debido a que sobre ellas recae el peso de la reproducción de la especie. “Si las mujeres fueran más débiles o fallecieran con más frecuencia, la especie humana no podría sobrevivir, estaría en riesgo su existencia” remarcó el funcionario (Gestión, 2020). La OMS, propone algo similar, al igual que Jones (2020; Fernández, 2020; Pichel, 2020; Healy, 2020; Forbes, 2020; Domínguez, 2021; Iwasaki y Medzhitov, 2015), Takehiro, Ellingson e Iwasaki (2020), aportan nuevas evidencias, inclusive se ha encontrado correspondencias con la testosterona (Marca, 2021).

## CROMOSOMAS

En términos cromosómicos los hombres poseen dos: XY, las mujeres tenemos dos copias del cromosoma X. Éste contiene varios genes que resultan básicos para el funcionamiento adecuado del sistema inmune. En el análisis genético que llevó a cabo un grupo de médicos holandeses en pares de hermanos que enfermaron de COVID-19 grave descubrieron un defecto en el gen TLR7. La Dra. Anna Planas (2021) del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona afirma que “Este gen (TLR7) produce proteínas muy importantes para detectar la entrada de un virus en el organismo y está situado en el cromosoma X.” Si las enfermas tenían una copia dañada, podían usar la otra. En el cromosoma X también hay otros genes que pueden coadyubar a que la respuesta inmune de las mujeres resulte más mesurada que en los hombres, especialmente en edades avanzadas. En efecto, aunque el sistema inmune de mujeres y hombres decrece con el paso del tiempo, ocurre de manera asimétrica.

Los hombres padecen un declive de sus defensas alrededor de los 63 años. Lo que les ocurre es que en los hombres viejos el sistema inmune innato es más fuerte, mientras que el sistema inmune adaptativo se debilita, esto genera ante una infección, una reacción inflamatoria excesiva que le conduce a un estado crítico y eventualmente a la muerte. La senectud del sistema inmune también ocurre en mujeres, pero sucede unos cinco años más tarde.

## SISTEMA HORMONAL

El estrógeno regula la actividad de muchas clases de células del sistema inmune. Esta hormona, o sea, el estrógeno, atenúa la producción de ECA2 (Enzima Convertidora de la Angiotensina2), que es el receptor que funciona como una cerradura través de la que el coronavirus penetra en la célula para reproducirse, además, tiene propiedades antiinflamatorias que pueden tener efectos positivos en las mujeres. Este mismo resultado se obtiene con el ibuprofeno ya que disminuye la ECA2.

Hasta el momento sólo existen hipótesis del por qué ocurre una elevada mortalidad en

hombres frente a la COVID-19, aunque quizá se relacione con la exagerada respuesta inflamatoria ante el contagio del virus. De manera complementaria, se ha propuesto que los hombres fallecen más de coronavirus por que poseen una mayor concentración de la enzima ECA2 en su sangre, lo que implica que de manera natural cuentan con más puertas de entrada que permiten el ingreso de los virus y consecuentemente de fallecer por esta causa. Pero, por otro lado, si tienen poca enzima ECA2 se agrava su condición cardíaca y pulmonar. Lo que sí es claro es que los hombres desarrollan más factores de riesgo como insuficiencia cardíaca o respiratoria. Otra investigación llegó a conclusiones parecidas: que una variación genética en el receptor de la testosterona predispone a los hombres a presentar cuadros clínicos más graves que requieren hospitalización.

Este hallazgo puede ayudar a explicar por qué los hombres, aunque se infectan en la misma proporción que las mujeres, ingresan más a menudo en las Unidades de Cuidado Intensivo y desarrollan mayor mortalidad por ese padecimiento (Montoya, Montes y Bernal, 2020). Las observaciones muestran que la actividad disminuida del receptor de testosterona se halla asociado a una respuesta inflamatoria elevada, que puede producir la muerte.

Cañelles, Campillo y Jiménez (2021) al examinar los datos disponibles se percatan de que, en efecto, las mujeres son más resistentes al virus, y las expertas suponen que podría tener que ver con las hormonas sexuales, que parecen ser clave para adaptar la respuesta inmune del organismo. Pero insisten que el factor edad también interviene, ellas señalan que más mujeres sufren de COVID persistente, un padecimiento en el cual la sintomatología perdura hasta 10 meses y puede llegar a ser incapacitante. La edad es uno de los más importantes elementos de riesgo, ya que la población anciana posee una inmunidad desgastada y una mayor propensión a padecer enfermedades crónicas.

En *The Lancet* en agosto de 2020 se publicó un estudio sobre el efecto de la COVID-19 tanto por género como por edades en distintas naciones: Reino Unido, Francia, Alemania, Países Bajos, Portugal, Corea y España. Las cifras que se presentan en este estudio elaborado a partir de los datos obtenidos en los países europeos son concluyentes: a partir de los 15 años el riesgo de muerte para los hombres es claro. Las conclusiones a las que han llegado a partir de estas cifras

es que, en primer lugar, hay que tomar en cuenta que la respuesta inmune contra un agente patógeno es de dos tipos: la respuesta innata y la adaptativa. La primera es la respuesta inicial de defensa que es muy elemental y compartimos con animales e incluso plantas. En ocasiones, un virus ataca y es eliminado por esta primera línea de defensa, casi sin darnos cuenta; si el virus no es anulado por el sistema inmunitario innato entra en acción el adaptativo que es más complejo, es específico para un tipo de germen patógeno y tiene la habilidad de recordarlo en infecciones posteriores. En este principio es en el que se basan las vacunas (Iwasaki y Medzhitov, 2015).

Estos datos nos ayudan a comprender las distintas respuestas inmunológicas de mujeres y hombres frente al covid-19 y son:

- El COVID-19 tiene una asombrosa habilidad para pasar inadvertido para el sistema inmunitario innato y filtrarse hasta áreas del organismo humano muy vulnerables antes de que el cuerpo se percate de la amenaza.
- El sistema inmunitario adaptativo de los hombres se deteriora más rápido que el de las mujeres.
- Las mujeres tienen un sistema inmunitario adaptativo muy vigoroso, muchos de cuyos genes se alojan en el cromosoma X.

En efecto, cuando se analiza con prolijidad la respuesta inmune a la COVID-19 en mujeres y compararlo con hombres, es posible percatarse que la respuesta adaptativa en mujeres es más integral. Mientras que, en hombres, especialmente a partir de los 65 años, es más enérgica la innata, llegando en muchos casos a reaccionar de manera excesiva provocando lo que los médicos llaman "tormenta de citoquinas" que puede llevar al paciente a requerir cuidados intensivos y fallecer.

En las mujeres contagiadas, en cambio, se presentan de manera persistente, en aproximadamente 80 % de los casos los síntomas asociados a la COVID-19 que se prolongan entre 4 semanas y 10 meses. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran fatiga crónica (más del 60%), dolor de cabeza (45%), dolores articulares, falta de concentración, insomnio y

depresión. Otro estudio puntualiza que este padecimiento se presenta predominantemente en personas que inicialmente desarrollaron COVID-19 grave, o en mujeres mayores o con un índice alto de masa corporal. En esa investigación se llega a la conclusión de que los factores de riesgo de síntomas que se prolongan incluyeron ser mujer, y, curiosamente, tener un diagnóstico previo de ansiedad y depresión. Sin embargo, estas molestias pueden superponerse con los de la menopausia. Entonces, esta pesquisa sugiere que el 13% de las personas que experimentan los síntomas de COVID-19 los conservan durante más de 28 días, mientras que en el 4% se manifiestan durante más de 56 días.

#### FACTORES ADVERSOS PARA LOS HOMBRES. COMPONENTES AMBIENTALES

El Dr. Noe Alfaro (2020), especialista del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la UdeG, después de examinar las principales características y determinantes de la COVID-19 con apoyo en la Base de Datos de la Dirección General de Epidemiología con corte al 31 de mayo de 2020, él hipotetiza que, en las zonas metropolitanas de la República Mexicana, fallecen más los hombres que mujeres entre los grupos de edad productiva (39 a 59 años). La hipótesis de este médico es que los hombres mueren más que las mujeres debido a sus actividades laborales.

#### HIPERTENSIÓN

Esta alteración es más habitual en hombres que en mujeres. De cada 5 hombres, uno desarrolla hipertensión. Se trata de una afección frecuente en la que el impulso que despliega la sangre contra las paredes de las arterias es lo suficientemente alta como para generar problemas de salud, como, enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular. Es un padecimiento silencioso, que no manifiesta signos, ni síntomas, aunque es relativamente sencillo de saber que se corre ese riesgo mediante una lectura de un tensiómetro. Se previene teniendo una alimentación adecuada, baja en sodio y grasa, gestionando una vida activa y controlando el estrés. Hay varios trastornos y medicamentos que pueden elevar la presión arterial como: sobrepeso, alcoholismo,

tabaquismo, ingestión de descongestionantes, analgésicos o drogas ilícitas (Clínica Mayo, 2021).

#### ENFERMEDAD CORONARIA

La enfermedad coronaria, especialmente el infarto agudo al miocardio constituye la principal causa de muerte en los países desarrollados, principalmente entre los hombres, quienes generalmente mueren antes de llegar al hospital. Implica la obstrucción de las arterias coronarias que suministran la sangre al corazón especialmente por la acumulación de placas de grasa en sus paredes (arterioesclerosis). Se trata de una alteración asintomática producida por colesterol, tabaquismo o ingestión de alcohol y cocaína.

Los factores de riesgo para padecer del corazón son: ambientales (lugar en el que viven, áreas urbanas, polución auditiva, lumínica, electromagnética), el tipo de alimentación (la calidad y cantidad de lo que ingiere) y socioculturales (su situación socioeconómica, etnicidad, tipo de trabajo que desempeña, edad). La COVID-19 se cursa con peor pronóstico en hombres con este padecimiento coronario.

#### COLESTEROL ALTO

La hipercolesterolemia es factor de riesgo de peor pronóstico de COVID-19 (Macaya, 2021). Esos niveles pueden aumentar hasta un 10% después de ingerir grasas saturadas o alcohol y producir obstrucción de las arterias. Los hombres suelen tener niveles más elevados de colesterol y esto los pone en riesgo pues el coronavirus puede emplear los mecanismos internos del colesterol de la célula para favorecer la infección. El virus parece secuestrar la maquinaria de captación de colesterol de la célula para facilitar la entrada en las células huésped.

#### ENFERMEDAD RENAL

Los pacientes con una afección renal crónica en hemodiálisis poseen un riesgo mayor de contraer enfermedades infecciosas pues presentan una disminución de su función inmunológica y eso afecta negativamente su capacidad para combatir el coronavirus. Lo mismo ocurre si han tenido

un trasplante de riñón, deben estar ingiriendo medicamentos que deprimen su sistema inmunológico. Generalmente estos pacientes tienen una alta probabilidad de fallecer dada la presencia de comorbilidades que afectan su capacidad de hacer frente al virus.

Como ya se comentó, el virus ingresa a la célula a través de los receptores de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ECA2) y en los riñones (al igual que en los pulmones, corazón e intestinos) abundan los receptores de la ECA2, por consiguiente, éstos podrían convertirse en su objetivo. La condición inmunológica de estos pacientes hace que desarrollen complicaciones graves. La tasa de fallecimientos de pacientes con COVID-19 es de casi 92%.

#### ENFERMEDADES PULMONARES

Las afecciones pulmonares en los hombres se deben fundamentalmente a factores de tipo cultural, pues mientras la tasa de tabaquismo entre los hombres es de 54%, entre las mujeres la incidencia es de 3.4% en China. Un fenómeno similar ocurre en Corea del Sur.

#### CÁNCER

Los hombres enferman más a menudo de cáncer, especialmente de próstata, colorrectal, pulmones y piel, mientras que las mujeres desarrollan sus cánceres en el seno, recto, endometrio, pulmón, cuello uterino, piel y ovarios. Los hombres son más proclives a padecer cáncer de próstata si han rebasado los 45 años y tienen parientes de primer grado (padres, hermanos) con este padecimiento.

Se ha supuesto que hay factores de tipo ambiental que influyen para que más hombres que mujeres desarrollen esta enfermedad, no obstante, algunos estudios revelan que la pérdida de funciones de 6 genes claves en el cromosoma Y es lo que los hace más propensos. Este fenómeno es tan pronunciado que con la edad los hombres pierden por completo su cromosoma Y que se encarga de regular procesos del ciclo celular, esas fallas dan lugar a tumores. Por esta razón, los hombres no sólo sufren con frecuencia más cánceres que las mujeres, sino que tienen

incluso un peor augurio.

#### TABAQUISMO

En un estudio llevado a cabo se plantea que una de las causas de que los hombres sean más atacados por el virus de manera más agresiva se encuentra en el hecho de que el porcentaje de hombres que fuma es mayor que la tasa de las mujeres.

La relación que existe entre tabaquismo y COVID-19 es tan clara que se ha pensado que este factor constituye el principal riesgo frente al coronavirus. El deterioro que induce el tabaco en los pulmones fomenta el desarrollo de infecciones respiratorias víricas y bacterianas. Las cifras de hombres fumadores son más del doble que las mujeres en casi todos los países. En México, hay 11 millones de hombres que fuman versus 3.8 mujeres fumadoras; en España, la tasa es de 35% de hombres y 23% de mujeres; en Chile, es de 35% de fumadores, y 6% de fumadoras. A nivel mundial se calcula que 40% de los hombres y 9% de las mujeres fuman.

De lo que no hay duda es que los fumadores activos contagiados de COVID-19 requieren cuidados intensivos, ventilación mecánica y cursan peor su enfermedad. También en fumadores se observa el aumento en la expresión de los genes que codifican la proteína ECA2, esta enzima, abundante en las células epiteliales alveolares propicia un incremento en el número de receptores del virus lo cual los hace más proclives al contagio. Asimismo, el humo del tabaco puede convertirse en un medio de transporte de partículas víricas que enfermen a los fumadores pasivos (esposa e hijos) en un hogar confinado (Rabade, Signes-Costa y Jiménez-Ruiz, 2021).

El Dr. Héctor Hernández Bringas (2021) al analizar las cifras de muertes del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud, elaboró un perfil sociodemográfico de quienes sucumbieron a la enfermedad, sostiene dos cuestiones:

1) Han muerto más hombres que mujeres, ellos tenían baja escolaridad y condiciones precarias de trabajo.

2) las mujeres eran predominantemente amas de casa (el 28%), ellas, aunque en apariencia estaban confinadas, en realidad por su papel de amas de casa debían salir a comprar

los alimentos, viajar en transporte público, interactuar con vendedores, profesoras y prestadores de servicios.

#### CONCLUSIONES

Para comprender la evolución de la COVID-19 en México debe tomarse en cuenta varios aspectos que se relacionan con las condiciones de salud de mujeres y hombres antes de la pandemia: alta prevalencia de padecimientos crónicos, amplios sectores de la población con grandes carencias económicas y sociales y un sistema de salud precario.

Entre los padecimientos que constituyen factores de riesgo en la manifestación de COVID-19 grave están la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, niveles elevados de colesterol, enfermedad renal o hepática, problemas pulmonares, cáncer, sistema inmunitario débil o embarazo. Muchas de estas alteraciones están relacionadas con factores que son producidos por el contexto cultural: pobreza, trabajo con ingresos bajos o estar desempleado, pertenecer a un grupo de género discriminado, a un colectivo étnico segregado, poca instrucción escolar, vivir en lugares insalubres o hacinados, una alimentación deficiente, tener una discapacidad física, carecer de seguro médico, o estar confinado de manera forzada como en un psiquiátrico, cárcel o cuartel.

Las modificaciones abruptas de la rutina, el aislamiento físico, el temor al contagio, la desconexión de la naturaleza, la disminución a la exposición solar, la alteración de los roles familiares –por el teletrabajo, la escolarización en casa, el desempleo– o parientes y amigos infectados o fallecidos han producido niveles muy altos de estrés durante un periodo prolongado, y consecuentemente han creado desazón, crisis de llanto, estrés, alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, sentimientos de desaliento y desesperanza e incluso pensamientos suicidas. Además, durante el confinamiento domiciliario la violencia en el hogar ha aumentado significativamente. Todo ello ha contribuido a agravar ese estado de desasosiego que atribula a muchas mujeres.

En este contexto de enfermedad, crisis y muerte, lo que puede observarse es que los factores que intervienen de manera negativa en la forma en la que impacta la pandemia en

general y el COVID-19 en especial en las mujeres tienen que ver básicamente con el contexto social en el que se desarrollan (desigualdades de género, violencia conyugal, exclusión social, trabajos mal remunerados, explotación sexual, depresión, sedentarismo, reducción de actividades físicas), mientras que en los hombres se trata predominantemente de elementos de índole biológica en primer lugar (sistema inmunológico frágil, expresión de los genes) y en segundo lugar factores culturales (alimentación inadecuada, ingestión inmoderada de alcohol).

Los colectivos de mujeres que presentan mayor vulnerabilidad frente a la COVID-19 son las mujeres que se hayan en las instituciones psiquiátricas, carcelarias y orfanatos, en situación de calle, trabajadoras del hogar, jornaleras agrícolas, prostitutas, embarazadas, mujeres que atienden al público como vendedoras o meseras o trabajadoras del sector salud que se ocupan de enfermos o contagiados como médicas o enfermeras.

Como hemos visto, en este documento, los factores de riesgo para desarrollar síntomas graves de COVID-19 se presentan en quienes padecen de: obesidad, diabetes (Pizzi y Fung, 2015), hipertensión, enfermedades cardiovasculares, niveles elevados de colesterol, enfermedad renal o hepática, problemas pulmonares, cáncer, sistema inmunitario débil, edad avanzada y que sean pobres.

#### BIBLIOGRAFÍA

ADDATI, LAURA, CATTANEO, HUMBERTO, ESQUIVEL VALERIA Y VALARINO, ISABEL (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--gender/documents/publication/wcms\\_737394.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--gender/documents/publication/wcms_737394.pdf)

ALFARO, NOÉ (2020). "Mueren más hombres que mujeres por COVID-19 en México, revela análisis epidemiológico del Departamento de Salud Pública". Recuperado de: <https://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/mueren-mas-hombres-que-mujeres-por-covid-19-en-mexico-revela-analisis>

ANORZEJEWKI, CÉCIL ( 2017). *La invisible penosidad del trabajo femenino*. Paris: Le Monde.

- CABEZAS, CÉSAR. (2020). "Metodología para medir nivel de contagio por COVID-19 cambiaría, cómo impactaría". *Gestión*. Recuperado de: <https://gestion.pe/noticias/cesar-cabezas/>
- CAMPOS RODRÍGUEZ, LILIA 2009. *Vislumbres y particularidades de la identidad de género de las ejecutivas y empresarias*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- CAÑELLES LÓPEZ, MATILDE, JIMÉNEZ SARMIENTO MARÍA MERCEDES Y CAMPILLO NURIA EUGENIA ( 2021). "Covid-19 en las mujeres. Una de cal y otra de arena". Recuperado de: <https://theconversation.com/covid-19-en-las-mujeres-una-de-cal-y-otra-de-arena-157364>
- CARRERA, JAIME (2020). "Prostitución y trata a domicilio". Recuperado de: <https://puebla.contrareplica.mx/nota-Prostitución-y-trata-a-domicilio-202029451>
- CASTELLANOS, LAURA (2020). "México abandona a las mujeres violentadas en esta contingencia". Recuperado de: <https://aristeguinoicias.com/1404/mexico/mexico-abandona-a-las-mujeres-violentadas-en-esta-contingencia-articulo/>
- CEDIEL, NATALIA, JULIANA SÁNCHEZ, DANIELA SÁNCHEZ Y MARCELA CASTRO (2020). "La pandemia de la Covid-19: un obstáculo para el logro de la paridad y el cierre de brecha entre lo urbano y lo rural en Colombia". *Revista de la Universidad La Salle*, núm. 84. Recuperado de: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2929/iss84/9/>
- CLÍNICA MAYO (2021). "Presión arterial". Recuperado de: <https://www.maoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- CNN (2021). "Mujeres, las principales afectadas por el desempleo en México causa de la pandemia". Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/18/mujeres-desempleo-mexico-pandemia-puntos-explicar-problema-orix/>
- CORDOVA, MISHALLE INGRID, OJEDA, ROSARIO, HAYLIS, ANDREA Y BRITO, MARLON PATRICIO (2021). *Condizione di Lavoro e precarietà dell' Lavoro. Impatto delle Condizione di Lavoro Sulla Precarietà dell Lavoro Sito El Recreo*. Italia: Edizioni Sapienza.
- DOMÍNGUEZ, NUÑO (2021). "Nuevas claves de por qué la covid mata al doble a hombres que a mujeres". Recuperado de: <https://el-pais.com/ciencia/2021-01-21/nuevas-claves-de-por-que-la-covid-mata-el-doble-a-hombres-que-a-mujeres.html>
- FEDERICI, SILVIA (2018). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficante de sueños.
- FERNÁNDEZ, EDGAR (2020). "El costo del machismo en México". *Univerzoom*. Recuperado de:

[https://blogs.universum.unam.mx/univerzoom/2020/11/19/hombres-y.covid-el\\_costo-del-machismo-en-mexico/](https://blogs.universum.unam.mx/univerzoom/2020/11/19/hombres-y.covid-el_costo-del-machismo-en-mexico/)

FERRARIO, CARLOS M., JESSUP, JEWELL A. SMITH, RONALD D. (2013). "Hemodynamic and Hormonal Patterns of Untreated Essential Hypertension in Men and Woman". *The Adv Cardiovascular Deseace*, December, vol. 7, num. 6, pp. 293-305. Recuperado de: <https://tak.sagepub.com/content/7/6/293.abstract>

FORBES (2020). "Hombres resisten menos la infección del Covid". Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/mundo-hombres-resisten-menos-la-infeccion-del-covid-19/>

GARCÍA, KAREN (2021). "Las mujeres en el mercado laboral padecían obstáculos...y llegó la pandemia a empeorarlo todo". Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/empresas/Las-mujeres-en-el-mercado-laboral-padecian-obstaculos-y-llego-la-pandemia-a-empeorarlo-todo-20210131-0004.html>

GARCÍA, MARINA. (2018). "Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género". *Revista Colombiana de Cardiología*, Vol. 25, suplemento 8, pp. 8-12.

GOLDBERG, XIMENA, RAMÍREZ, ORIANA, VAN DEN BOSCH, MATILDA, LIUTZKO, LUDMILA Y BRIONES, BERTA (2020). "¿Es la salud mental la pandemia después de la COVID-19?". Recuperado de: <https://www.isglobal.org/-/es-la-salud-mental-la-pandemia-despues-de-la-covid-19->

GUTIÉRREZ, DIANA, MARTIN GUILLERMINA Y NOPO, HUGO (2020). "El Coronavirus y los retos para el trabajo de las mujeres en América Latina". Recuperado de: [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/el-coronavirus-y-los-retos-para-el-trabajo-de-las-mujeres-en-ame.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/el-coronavirus-y-los-retos-para-el-trabajo-de-las-mujeres-en-ame.html)

HEALY, MELISSA (2020). "¿Por qué el coronavirus es mucho más letal para varones que para mujeres?". Recuperado de: <https://www.latimes.com/espanol/vida-y-estilo/articulo/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mucho-mas-letal-para-varones-que-para-mujeres>

HERNÁNDEZ BRINGAS, HÉCTOR (2021). "71% de los mexicanos fallecidos por covid tenían escolaridad primaria o menos". Recuperado de: <https://web.crim.unam.mx.taxonomy/term/136>

HERNANDO, ALMUDENA (2007). "Sexo, género y poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología de Género". *Complutum*, vol. 18, pp. 167-174.

ILO (2018). "ILO Action Plan for Gender Equality". Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/gender/documents/publication/wcms\\_737394.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/gender/documents/publication/wcms_737394.pdf)

- ILO (2021). "Panorama laboral en tiempos de la COVID\_19 en América Latina y el Caribe". Recuperado de: [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_758965/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_758965/lang-es/index.htm)
- INEGI (2021). "Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVIED-ED) 2020". Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovied/2020/>
- IWASAKI, AKIKO Y MEDZHITOV, R. (2015). "Control of Adaptative Immunity by Innate Immune System". *Nature Immunology*. Recuperado de: <https://www.medscape.com/view/article/933621>
- JONES, REBECA (2020). "La razón por la que hay más muertes en hombres que en mujeres por coronavirus". *Ciencia de la Salud*. Recuperado de: <https://www.manualmoderno.com/blog/post/la-razón-por-la-que-hay-más-muertes-en-hombres-que-en-mujeres-por-coronavirus/>
- LERNER, GERDA (1986). *The Creation of Patriarchy*. Oxford: Oxford University Press.
- MACAYA, CARLOS (2021). "El colesterol alto como factor de riesgo de peor pronóstico de Covid 19". Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/cardiologia/covid-colesterol-alto-factor-riesgo-peor-pronostico.covid-19-5633>
- MARCA (2021). "Testosterona y coronavirus: un fallo en los receptores agrava la infección". Recuperado de: <https://www.marca.com/tiramillas/actualidad/2021/03/23/6059c7b722601dfe228b45f5.html>
- MEDIAVILLA, DANIEL (2020). "¿Puede una sola enzima explicar por qué el coronavirus mata más a hombres que mujeres?" Recuperado de: <https://elpais.com/ciencia/2020-05-17/Puede-un-sola-enzima-explicar-por-que-el-coronavirus-mata-más-a-hombres-que-mujeres.html?rel=mas>
- MONTOYA, VALENTINA, MONTES, LAUREEN Y BERNAL, VALERIA (2020). "Este trabajo es sólo para hombres y éste sólo para mujeres". Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/transporte/es/este-trabajo-es-sólo-para-hombres-y-este-solo-para-mujeres/>
- MORA, ALEJANDRA (2020). "Covid-19 en la vida de las mujeres". CIM. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-Es.pdf>
- MORALES-RUAN, CARMEN, MÉNDEZ-GÓMEZ IGNACIO, SHAMAH-LEVY, TERESA, VALDERRAMA-ÁLVAREZ ZAIRA Y MELGAR QUIÑONEZ, HUGO (2014). "La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas en México". *Salud Pública*, vol. 56, supl.1. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/sielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](https://www.scielo.org.mx/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

[36342014000700009](#)

- RODRÍGUEZ, ADRIANA (2020). “El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femeninos en tiempos de la pandemia”. *Reflexiones*, vol. 99, núm. 22. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/42150>.
- OIT (2021). “13 millones de mujeres vieron desaparecer sus empleos a causa de la pandemia en América Latina y el Caribe”. Recuperado de: [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_774797/lang-es/index.html](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_774797/lang-es/index.html)
- PLANAS, ANA (2021). “Nuevas claves de por qué la covid mata el doble de hombres que de mujeres”. Recuperado de: <https://elpais.com/ciencia/2021-0-21/nuevas-claves-de-por-que-la-covid-mata-el-doble-a-hombres-que-a-mujeres.html>
- PICHEL, JOSÉ (2020). “¿Por qué el covid-19 es más letal en los hombres?”. Recuperado de: [https://www.elconfidencial.com/tecnología/ciencia/2020-05-12/covid-letal-hombres-mujeres-pista-investigación\\_2590104/](https://www.elconfidencial.com/tecnología/ciencia/2020-05-12/covid-letal-hombres-mujeres-pista-investigación_2590104/)
- PIZZI, RITA Y FUNG, LILIANA (2015). “La diabetes en sí está considerada una enfermedad y una pandemia desde hace varios años”. *Obesidad y Mujer. Revista de Obstetricia y Ginecología*, vol. 75, núm 4. Recuperado de: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0048-7732201000400001](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0048-7732201000400001)
- RABADE, CARLOS, SIGNES-COSTA, JAIME Y JIMÉNEZ-RUIZ, CARLOS (2021). “Covid-19 y tabaco”. *Arc Bronconeumol*, vol. 15, pp. 5-6. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442033/>
- SABAN, MICAELA Y BARONE, CAROLINA (2020). “100 días, COVID”. *Tareas de cuidado y productividad*, Buenos Aires, Consejo Económico y Social de la Ciudad. Recuperado de: <https://www.vice.com/es/article/av95pg/entrevista-sunny-hundal-india-dishonoured-37-millones-de-mujeres-menos-que-hombres-en-India>
- SALINAS, CARLOS (2021). “La crisis orilla a la prostitución a miles de mujeres con riesgos de la epidemia”. Recuperado de: <https://elpais.com/mexico/2021-02-17/la-crisis-aboca-a-la-prostitución-a-miles-de-mujeres-en-tiempos-de-sexo-peligroso.html>
- SÁNCHEZ, INÉS (2013). The Mobility of Care. Introducing New Concepts in Urban Transportation, en Sánchez de Madariaga Inés & Marion Roberts (eds.), *Fair Shared Cities. The Gender Planning in Europe*, New York, Ashgate.
- SANDÍN, MARÍA, ESPELT, ALBERTO, ESCOBAR-PUJOLAR, ANTONIO E LARRAÑAGA, ISABEL (2011). “Desigualdades de género y Diabetes Mellitus tipo 2: la importancia de la diferencia”. *Avances en la*

- Diabetología*, vol. 27, núm. 3, mayo-junio, pp. 78-87. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetología-326articulo-desigualdades-genero-diabetes-mellitus-tipo-S11343223011700138>
- SCOTT, JOAN (1986). "Gender: A Useful Category of Historical Analysis" en *American Historical Review*, vol. 91, pp. 1053-1075.
- TAKEHIRO, TCAHASHI, ELLINGSON, MALLORY E IWASAKI, AKIKO (2020). "Sex Differences in Immune Responses that Underlie COVID-19 Disease Outcomes". *Nature*, num. 588, pp. 315-320.
- TELLO DE LA TORRE, CLAUDIA, VARGAS, OSCAR (2020). "Género y trabajo en tiempos de Covid-19: una mirada desde la interseccionalidad". *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 25, núm. 90, pp. 389-393.
- THE LANCET (2020). Centro de recursos de Covid-19. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/coronavirus>
- VICENTE, DANIEL (2020). "La segunda ola da la puntilla a la prostitución: el sexo ya no vende". Recuperado de: <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/castellon/2020/11/16/5fb25442fdddf253b8b45e7.html>
- VIVES, JUDITH (2021). "El impacto de la Covid en mujeres". Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210311/6267406/impacto-covid-19-mujeres.html>
- URREA, JUAN (2018). "Hipertensión arterial en la mujer". *Revista Colombiana de Cardiología*, vol. 25, suplemento 8, pp. 13-20.