

La pandemia y los contextos de las mujeres hoy... ¿y mañana?

Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz*

Resumen.

La pandemia y sus consecuencias demuestra haber tenido importantes efectos que perjudican seriamente la salud y los derechos de la mujer. Destacan aspectos centrales como la violencia de género en sus múltiples modalidades, que se incrementó significativamente durante este período alcanzando cifras impactantes. La afectación del confinamiento en la salud sexual y reproductiva demuestra la severidad de las condiciones de desigualdad de las mujeres así como fragilidad e ineficiencia de los servicios de salud.

Palabras clave.

Pandemia, salud sexual y reproductiva, violencia de género

Abstract.

The pandemic and its implications show serious effects that severely harm women's health and rights. The various kinds of violence against women increased dramatically reaching extremely high figures. Confinement affected sexual and reproductive life showing the severity of the inequalities suffered by women as well as the fragil and inefficiency of the Health services structures.

Keywords.

Pandemic, sexual and reproductive health, gender violence

La pandemia por coronavirus (COVID-19) que asola países y regiones en todo el mundo lleva casi tres años con efectos de diferente impacto en las sociedades y en todos los ámbitos de la vida humana. Se alteró el modo de las relaciones sociales, las economías se deterioraron sin excepciones y con severas consecuencias, las complejas condiciones de salud evidenciaron insuficiencias y tuvieron que adaptar no sólo las deficiencias de todo tipo en el sistema de salud actual y en las infraestructuras hospitalarias, sino toda la dinámica y las normas de atención a la población. Si ya existían problemas estructurales previos, esta pandemia desnudó las desigualdades ensanchando aún más las brechas

* Médica Cirujana, Mc, PhD en Educación, Líneas de trabajo: salud sexual y reproductiva, género y violencias, sexualidades juveniles, embarazo en adolescentes. Profesora Investigadora Titular C, TC, Área Estado y Servicios de Salud, Departamento de Atención a la Salud, División de CBS, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Correo electrónico: enoe@xanum.uam.mx, enoehren@gmail.com, nehrenfeld@correo.xoc.uam.mx



prexistentes. En casi tres años en algunas partes del mundo y poco más de dos años de esta situación de enfermedad y muerte en América Latina y el Caribe, por presencia de COVID-19 se perdieron alrededor de un millón y medio de vidas y más de 44 millones de casos confirmados en esta región, lo cual representa casi una quinta parte de los casos confirmados y cerca de 30% de las muertes en todo el mundo (CEPAL, 2021).

La pandemia de COVID-19 no se puede pensar y estudiar exclusivamente como un problema de salud ni sólo enfatizando este aspecto. De hecho, la salud es un campo de interacción entre individuos, poblaciones, comunidades y sociedades con particularidades propias. De allí que es importante considerar las interacciones de las condiciones sociales que potencian una enfermedad hasta el grado de una pandemia.

Entre las diferentes esferas a tener en cuenta, intervienen la transmisibilidad no sólo del agente patógeno, también la densidad de la población, la cercanía del ámbito urbano que es susceptible de ser afectado por, en este caso, el virus.

Otro factor a tener en cuenta son las interacciones personales y las de la población, cómo se comportan en cuanto a movilidad y tipos de convivencia. Estos aspectos tienen que ver con las “defensas”, pero desde la perspectiva de la salud pública de la población en su conjunto. Las capacidades de los sistemas de salud, las “capacidades sociológicas” de la población (organización, vínculos entre comunidades, iniciativas de acción conjuntas, apoyos comunitarios autogestionados) tienen relación más o menos estrechas con la salud de la población.

Las condiciones y pautas culturales incorporadas al comportamiento de la población, tiene relación con la comprensión del fenómeno, con la solidaridad

entre personas, grupos y comunidades, y aspectos como la educación de las personas, creencias y particularidades culturales propias y diferentes tendrán un efecto la salud de la población.

La fortaleza (o debilidad) del estado para garantizar las condiciones de salud de la población es claramente, una condición preexistente a la pandemia, y en casi todo el mundo las economías capitalistas han llevado a modelos de privatización de la salud sino que han producido un detrimento en todos los ámbitos de las provisiones de salud, desde recortes sostenidos de presupuesto año tras año hasta su reflejo en la falta de infraestructura funcional, la falta de insumos de medicamentos, impidiendo o empobreciendo los aspectos necesarios para poder otorgar servicios de calidad, con lo cual ha ido disminuyendo la oportunidad del acceso a una salud digna que es obligación estatal.

La pandemia llega y golpea con fuerza esta fragilidad de los sistemas de salud y las malas condiciones de la población, poniendo al descubierto las enormes brechas y aumentando las inequidades y desigualdades de existencia previa.

La perspectiva de género en el análisis de los efectos de la pandemia, se ha basado en un inicio en la separación por sexo (hombres y mujeres) en indicadores como número de muertes, de enfermos, de hospitalizaciones y de ocupación en terapia intensiva de hombres y mujeres en casi todos los países y también en México, tomando como fuente los datos de Secretaría de Salud y se han generado grandes bases con esta información. Existen también estudios acerca de la sobremortalidad durante la pandemia, que arroja cifras mayores a las informadas oficialmente. Pero los impactos analizados por género de los efectos de la pandemia demuestran grandes diferencias entre varones y mujeres, afectando más severamente a estas últimas. Las normas y los papeles sociales



que desempeñan varones y mujeres son factores determinantes de los impactos diferenciados por género en los efectos de la epidemia de COVID-19.

La mujer está llevando la mayor carga del impacto de la pandemia debido a múltiples factores: la supresión temporal o definitiva de empleos informales y en el sector de servicios de actividades no esenciales, como el empleo de servicios domésticos y los empleos en el sector turístico, tener que quedarse en casa para estudiar y/o realizar el trabajo remunerado dentro del hogar, con el incremento de la carga de trabajo de limpieza de las viviendas para prevención de contagios, con la atención extra a los hijos en las actividades escolares virtuales, con el trabajo de cuidado de enfermos y personas mayores; y en las mujeres sin pareja y con hijos la angustia de enfermar, fallecer y dejarlos desamparados (UNWOMEN, Data Hub 2000).

El confinamiento ha sido más o menos restrictivo en diversos países y en México, si bien no fue obligatorio, causó un efecto de gran impacto en la vida social: hubo escasez de transporte, una enfática obligatoriedad a permanecer en los hogares, a permanecer aislados aún sin enfermedad, mantener sana distancia y a evitar asistencia a grupos en actividades sociales. Por otra parte, los hospitales y centros de atención se reconvirtieron en centros de atención a enfermos de COVID-19, cerrando numerosos servicios con sus consultas y atención al público. Estas medidas, más el imaginario que la cercanía a un hospital era potencialmente contagiosa, hicieron desistir a la población de buscar atención por otras necesidades, como dolencias que competen a la esfera de la salud mental o la salud sexual y reproductiva. El hecho de estar confinadas en el hogar y en las condiciones sociales, culturales y económicas previas a la pandemia, agudiza la situación de violencias contra la mujer. Según reportan Valdez-Santiago R., Villalobos-Hernández,

et. Al., (2021) que una de cada dos mujeres que reportaron estas agresiones en el hogar respondió que ya estaban presentes antes y que continuaron con igual o mayor frecuencia durante el confinamiento, incluyendo la violencia sexual.

El espectro de la violencia contra la mujer comprende un conjunto de crímenes que tienen su más aberrante expresión en el feminicidio. Las cifras de las múltiples tipificaciones de delitos y violencias contra la mujer son complejas de analizar: en las encuestas se encuentra un importante subregistro en las preguntas de violencia sexual, las llamadas al 911 (línea de ayuda) tienen que ser analizadas para filtrar falsas llamadas o hechas por causas otras a las de violencia, las cifras oficiales suelen no coincidir con las de organizaciones dedicadas al seguimiento de violencias, el retraso y la ambigüedad en los registros estatales, los casos que no llegan a ser contemplados ni con seguimiento, debido a errores u omisiones en la integración de los expedientes, errores propios de captura y otros.

Los homicidios de mujeres pueden ocultar feminicidios velando este problema. De **enero a noviembre de 2021**, se reportaron **3,462 mujeres asesinadas**, un promedio de 10 mujeres diarias y **1,004 feminicidios**. En el **primer bimestre** de 2022 (enero-febrero) se registraron ya **157 feminicidios** (SESNSP, 2022).

En los años 2019, 2020 y 2021, los delitos de **violencia familiar** se incrementaron progresivamente, de diciembre de 2018 a octubre de 2021, la cifra de casos por día representa un incremento de **79.4%** y en los primeros 3 meses del año 2022, ya se reportan **56,223**.

En los mismos años el **delito de violación** muestra también un crecimiento de esta tendencia y en los primeros tres meses de este año 2022 ya se reportan **5,315** casos, lo cual es un incremento de 10.7%



Tabla 1. Casos de acoso u hostigamiento sexual por año.

2019	2020	2021	Trimestre enero-marzo 2022
7,470	8,376	9,505	2,143

Tabla 2. Casos de violencia de pareja por año.

2019	2020	2021	Trimestre enero-marzo 2022
274,487	236,562	259,452	58,937

respecto al mismo trimestre del año 2021. De seguir esta tendencia, habrá un aumento en el registro de este delito en el año 2022 aún mayor que el año pasado (**21,189 delitos de violación reportados**).

Estos números corresponden a casos de mujeres que **reportaron** los distintos hechos, pero se sabe que existe un fuerte subregistro de estos delitos, ya que la mayoría no se denuncian, o no se llega a integrar debidamente un expediente y por ende no procede, o por omisión de las instancias que están obligadas a proceder legalmente.

ONU Mujeres emitió una serie de recomendaciones que colocan las necesidades y el liderazgo de las mujeres en el centro de las respuestas efectivas contra el COVID-19. Uno de ellos es garantizar la disponibilidad de datos desagregados por sexo, incluidas las tasas de infección diferenciadas, los impactos económicos diferenciados y la carga del cuidado, y la incidencia de la violencia doméstica y sexual (ONU Mujeres, 2020).

Recientemente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció Una Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 (ONU México, 2022) con el objeto de atender el sufrimiento y los efectos en la salud mental de la población en los países Latinoamericanos. La presidenta consideró que "...la salud mental y el bienestar de millones, especialmente de las mujeres, se han visto gravemente afectados por la pandemia, los confinamientos, el cierre de las escuelas, el

teletrabajo y el cuidado de los miembros de la familia" urgiendo a los países a atender este severo problema, incluyendo la violencia doméstica.

Si bien es necesario reflexionar sobre el concepto de "salud mental", la atención del problema ha tenido históricamente poco interés para los servicios de salud, con escaso financiamiento y recursos humanos debidamente capacitados insuficientes, y aún antes de la pandemia no tenían una capacidad de respuesta adecuada para la demanda de estos servicios, lo cual se agudizó durante estos años de pandemia.

En relación con un aspecto central en la salud de las mujeres, léase salud reproductiva y sexual, la pandemia de ha ocasionado importantes deterioros, lo cual aunado a las inequidades ya mencionadas, repercuten en serios retrocesos en las condiciones de vida de las mujeres. La informalidad en que están las trabajadoras del hogar, reducciones en los sueldos de empleos formales o informales así como pérdida de los mismo, el enorme incremento del trabajo de cuidado ya de por sí muy elevado, el distanciamiento social que afectó a madres, cuidadoras y abuelas con lo cual las mujeres se enfrentaron a dobles y triples jornadas de trabajo (tarea doméstica, cuidado de dependientes mayores y niños, y asistir a sus hijos menores en la educación virtual), han provocado que las mujeres dejaron en último plano, si es que lo pudieron hacer, su propia mirada y la atención a sus necesidades. El impacto de la pandemia ha golpeado



a las mujeres trabajadoras con más fuerza y todo este conjunto ha incidido de manera directa en mayor o menor grado en un enorme deterioro de aspectos específicos de la salud reproductiva.

Los servicios de planificación familiar y salud reproductiva se desplomaron durante la pandemia. Una de las razones, es que con la reconversión de muchas instituciones hospitalarias debido a la atención de pacientes con COVID-19, se cerraron estos servicios y las consultas, que se desplomaron en alrededor del 50 por ciento, las consultas prenatales de embarazos de bajo riesgo de primera vez y subsiguientes disminuyeron drásticamente, con lo cual se incrementó que los partos que se pudieron atender tenían condiciones de mayor morbilidad y riesgo para la mujer. En países llamados desarrollados, las tasas de defunciones son de 12 por cada 100.000 nacidos vivos, y para México el indicador para el año 2020 es de 44.2 muertes maternas (Gobierno Federal, 2021).

El confinamiento en los hogares y el social, plantean reflexiones: si ya la violencia familiar, los abusos sexuales y violaciones, las llamadas de auxilio al 911 estaban presentes antes de la pandemia, con ésta las mujeres estuvieron aún más aisladas. ¿Tenían ellas la posibilidad de acceder a sus o a un celular para pedir apoyo o comunicarse? ¿Podía salir a sus consultas médicas para control de sus embarazos? ¿había visitas domiciliarias de atención de servicios médicos diversos, entre otros de salud reproductiva? ¿eran accesibles los hospitales? Las mujeres, en este entorno, estaban más bloqueadas y aisladas que nunca antes, más vulnerables a las agresiones y a la falta de infraestructura que pudieran brindarle no sólo protección a su salud, sino a sus vidas.

Los datos de la Secretaría de Salud (Boletín Epidemiológico 2021), informan que en 2020 y 2021, se registró un crecimiento importante en

el número de casos de infecciones de transmisión sexual atendidas, con cifras aún mayores en la semana 51 del año 2021, afectando mayormente a las mujeres. Es decir, padecimientos como sífilis, gonorrea, chancro blando, herpes genital, candidiasis y tricomoniasis, clamidias y linfogranuloma venéreo, fueron transmitidas a las mujeres por los varones, lo cual indica la falta de protección por la falta de uso del condón. La contingencia sanitaria implicó desabastecimiento e interrupción importante de los servicios, lo cual afectó más a las mujeres de bajos y medios recursos económicos, lo cual tendría como resultado un incremento significativo de embarazos no planeados durante ese período. La combinación de violencia sexual, la imposición a las mujeres de tener relaciones sexuales no deseadas y no consentidas más la falta de protección por la interrupción de su cobertura anticonceptiva, fueron - y son- una combinación que afecta seriamente a la salud de las mujeres en sus derechos sexuales y reproductivos, pero que además tiene fuertes repercusiones en toda su vida futura.

Cabe destacar un tema que plantea recurrentes discusiones y que causa un desmesurado interés en los medios, si bien es un aspecto de suma importancia en cuanto a la salud reproductiva: me refiero al embarazo en adolescentes.

En 2021, El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que derivado del confinamiento provocado por la actual epidemia de COVID-19 y el temor al contagio se ha registrado un descenso en la demanda de servicios de salud reproductiva, por lo que se estima podrían registrarse 120,000 nacimientos adicionales no intencionales e indicó “que se estima un posible aumento del 30% de embarazos adolescentes no intencionados, que implicarían poco más de 29,000 nacimientos adicionales a los proyectados para el año 2021, que son más de 1,000 cada día”. Según INEGI (2022) las estadísticas registran una drástica disminución de



la natalidad en el año 2020 y los grupos de edad en los que disminuye más el registro de embarazos fue el de las mujeres más jóvenes, adolescentes entre 15 y 19 años. Es necesario tener en cuenta que estas cifras resultan de nacimientos registrados, y considerando las condiciones de la pandemia, sólo hace referencia a las personas que acudieron a un registro civil. Pudiera haber habido nacimientos en ese período que nunca se registraron oficialmente.

Estas cifras, así como las anteriores, demuestran las dificultades de poder establecer datos rigurosos para poder contar con ellos, y es un hecho que recién en el curso de años venideros se podrá contar con cifras que permitan dimensionar con más precisión el fuerte impacto de la pandemia en todos los órdenes de la vida.

¿Y mañana qué...?

Esta pregunta obliga a una reflexión que quizás no conduzca a respuestas concretas. La pandemia provocó que estructuras sociales hayan sido sacudidas desde sus más profundas raíces, las economías demostraron las relaciones frágiles de sus modelos y sufrieron importantes deterioros, los países, regiones y continentes vivieron las complejas dependencias entre ellos y su vulnerabilidad. Las relaciones sociales se afectaron profundamente, en las relaciones interpersonales, de género, de parejas, de comunidades enteras. La pandemia es una experiencia única, quizás la más señera de un siglo y si algo evidenció y deja completamente al desnudo, son las importantes desigualdades causadas por este capitalismo de voracidad inconmensurable, más o menos desarrollado, en países más o menos ricos, que se revierten en todos los ámbitos causando daño y sufrimiento en enormes sectores de la población que son, desde décadas previas, los más desprotegidos. Millones de personas murieron, más hombres que mujeres, pero los efectos secundarios, las secuelas y complicaciones afectan más a las mujeres. En esta realidad estamos y sólo priorizando mayor justicia, igualdad y derechos para las mujeres se puede pensar en reconfigurar un mañana.



Referencias Bibliográficas

- CEPAL (2021) Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Mayo, 2021. Disponible en: < <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45602>>
- DGE (2021). *Boletín Epidemiológico*. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Número 51, Vol. 38, Semana 51, 2021, México. Disponible en: <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/693134/sem51.pdf>>
- NU (2014). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994)*. Naciones Unidas, 5-13 septiembre, El Cairo 1994.
- OMS (s/a). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud.
- OPS (2022). Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19. Organización Panamericana de la Salud.
- Poder Ejecutivo Federal (2021). Tercer Informe de Gobierno. Anexo Estadístico 2021. México.
- UNWOMEN Data Hub (2020). “Survey reveal that women are bearing the brunt of the Covid-19 pandemic” [en línea]. UNWOMEN. Disponible en <Disponible en <https://data.unwomen.org/news/un-women-surveys-reveal-women-are-bearing-brunt-covid-19-pandemic> > [consulta: 23 abril de 2022].
- VALDEZ-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L, Flores K, Ramos-Lira L. Violencia en el hogar contra mujeres adultas durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63:782-788 <https://doi.org/10.21149/13244>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2021, México
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) 2022, México

