

Feminismoa eta
jasangarritasuna
osasunean:
COVID-19
pandemiari
arrakastaz aurre
egiteko
bide-orria

Feminismoa eta jasangarritasuna osasunean: COVID-19 pandemiari arrakastaz aurre egiteko bide-orria

Lucía Gallego Andrés.

Mikrobiologia Mediko eta Ikerketako irakaslea,
Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea. UPV/EHU.

2019ko abenduan alarma piztu zen mundu mailan, Wuhan hirian (Txina) pneumonia larri agerraldi bat erregistratu zelako. Gaitza azkar eta erraz transmititzen zen, eta SARS-CoV-2 izeneko birus zoonotikoa zuen jatorri. Ordutik, osasun arloko katastrofe egoeran murgildu da mundua, eta airean eduki ditu bai osasun sistema publikoak, bai munduko sistema ekonomiko eta politikoak. Ekosistemen suntsiketan eta baliabide naturalen xahuketan oinarrituta dago gure ekonomia, eta horregatik iristen dira animalia-gordailuetan isolatuta zeuden birusak gizakiak ukitzera. kontaktu horrek ondorio larriak eragin ditzake, eta halaxe gertatu da oraingoan, mundu mailako pandemia hau eragin baitu. Zentzu horretan, argi geratu da konponbide eraginkor bat bilatu behar dugula lehenbailehen, hala egin ezean ez baita azkena izango.

COVID-19 pandemiaren hasieratik, ikusi dugu emakumeen osasun arloko eskubideak alboratu egin direla eta areagotu egin direla azken hamarkadetan agerian geratu diren desberdintasunak. Badirudi inoiz ez dela une egokia, pandemia egon zein ez, gai horretan esku hartzeko eta osasun arloan genero-ikuspegia txertatzeko. Hala eta guztiz ere, krisiari aurre egiteko ezin da egungo ereduari oinarritzen jarraitu. Izan ere, egungo ereduari patroi maskulinoa ezartzen da bete beharreko arau gisa eta, ondorioz, gizonak dira nagusi erabakiak hartzen dituzten «adituen» batzordeetan. Horrek guztiak zaildu egiten du krisiari konponbide egokiak aurkitzeko aukera, eredu hori delako, hain zuzen ere, arazoaren jatorria.

Osasun arloko desberdintasunak testuinguru ezberdinetan identifikatu dira, honako hauetan bereziki:

Lehenengoz eta behin, COVID-19aren diagnostiko oker ugari egin ziren emakumeengan, izan ere, proba diagnostiko guztiak gizonezkoen sintomatologian zentratuta daude eta emakumeek, sarri, bestelako sintomak izaten dituzte, hala nola eztarriko mina, gorakoa eta beherakoa. Hori dela eta, zenbat kasu ez ote dira diagnostikatu eta, ondorioz, ez dira estatistiketan agertzen? Zenbat emakume ez dira ospitaleratu? Kontuan hartu al dira COVID-19 kasuekin harreman estua izan duten kasu komunitarioak? Kasu horietan, kontuan hartu diren zifrak baino nabarmen handiagoa da kopurua.

Bigarrenez, ikerketa zientifikoa partziala da. Agerian geratu da ebidentzia nahikorik gabe ezagutza sortzen duten ikerketa zientifikoak direla osasun arloko ezberdintasunen oinarria, esperimenduetan emeen eta entsegu klinikoetan emakumeen kopuru adierazgarririk barne hartzen ez delako. Hala egiten denean ere, emaitzak ez dira analizatzen, eta ez dira ikuspegi hori oinarri hartuta eztabaidatzen. COVID-19 garaian, arazo hori larriagotu egin da «premiaren tiraniaren» ondorioz, eta behar bezala berrikusi gabeko hainbat artikulu argitaratu dira, baita farmako eta txertoen entsegu asko bizkortu ere, zirkulazioan jartzeko beharrezkoak diren betekizunak malgutuz. Aste honetan bertan argitara atera da Valentiako erkidegoko transfusioen zentroaren gutun bat, zeinetan uko egiten baitzitaion COVID-19 gaingitu zuen emakume baten plasma-donazioari, entsegua gaixotasuna gaingitu zuten gizonengan zentratuta zegoela argudiatuta... Zein irizpideren arabera erabakitzen da ez dela beharrezkoa gaixotasunak emakumeengan duen prozesuari buruzko informazioa?

Hirugarrenez, hilkortasun- eta erikortasun-tasak ezkutatu eta ikusezin bilakatu dira, datuak sexuaren arabera berezi gabe, eta, ondorioz, ez dugu informazio baliagarri hori eskuratzetik izan. Bereizketa egin duten ikerlanetan, herrialde ezberdinetako datuak aztertuz gero, agerian geratu da sexuaren araberako nagusitasunak eta emakumeen kasuen kopuruak gora egin zutela itxialdiaren ondorengo bi astetatik aurrera. Gure herrialdean, pandemia hasi eta bi hilabetera hasi zen emakumeen infekzioen zifra handitzen, harik eta gizonei zegokiena gaingitu zuen arte, eta patroi berbera antzeman zen Europako beste herrialde

batzuetan ere. Informazio horren balioari ezikusi egiten ari zaio Osasun Ministerioa, eta horregatik eskatu dio komunitate zientifikoak datu horiek publiko egiteko, nahiz eta orain arte eskakizunetan arrakastarik izan ez. Pandemia hasi zenetik, Eusko Jaurlaritzak datuen berri ematen zuen eguneroko buletinetan, baina hori egiteari utzi zion 2020. urte bukaeran, hauteskundeen ondorioz osasun sailburua aldatu zenean.

Laugarrenez, emakumezko adituen eta argitalpen zientifikoan emakumezko egileen presentzia eskasa da komunikabideetan. Prentsan argitaratu diren datuen arabera, emakume zientzialariek argitalpenei eskaintzen dieten ordu kopuruak behera egin du (astean 6,2 ordu izatetik 1,6 izatera), eta gizonenak, ordea, gora (7 ordu izatetik 8,1 izatera). Ordu horiek arlo pertsonaleko zereginetara bideratu direla suposa dezakegu; hala, ondoriozta dezakegu gizonak are gehiago baztertu egin dituztela egiteko horiek eta egoera aprobetxatu egin dutela abantaila handitzeko, horrela desberdintasuna areagotu delarik. Garapen profesionalean argitalpenak gako direla kontuan hartuta, aurretik zegoena baino arrakala handiagoa eragiten ari da egoera hau.

Bosgarrenez, agerikoa da emakumeak daudela birusaren eragin-eremuaren lehenengo lerroan, emakumeak baitira zaintza-lanetan aritzen diren gehienak (arloan profesional zein pertsonalean), gainera, emakumeek izan dute indarkeriaren eta pobrezia-eraginik handiena jasateko arriskua. Gora egin du genero indarkeriak, baita osasun zerbitzuetara iristeko zailtasunak ere; lana galtzeko arriskua handiagoa da; ordaindu gabeko zaintza-lanek gora egin dute... Eta zailtasun horien guztien ondorioak agerikoak izan dira emakumeen osasun orokor zein mentalean, baita, ondorioz, beren bizi-kalitatean ere.

Aurretik esandako guztia gutxi balitz bezala, gehiegizko informazioaren eta «*fake news*» direlakoan fenomenoaren erantsi behar dugu. Izan ere, sare sozialen eta komunikabideen bidez, uste baino azkarrago zabaldu da informazio mordoa, sarritan kontrastatu gabe eta ebidentzia nahikorik gabe, eta informazio horrek komunitate mediko eta zientifikoaren eraman du berekin. Aldizkari zientifikoek eta webguneek, «informatzea» helburu, bizkortu egin dute argitaratze-prozesua eta era masiboan argitaratu dituzte atariko emaitzak, beste egoera batean behar besteko kalitate-kontrolaren iragazkia gaindituko ez luketenak. Nature aldizkariak ohartarazi duenez, aipuen artean antzeman egin dira azkenean argitalpenetatik ezabatu diren hainbat artikulua. Hala, baieztapen kontraesankorrak topatzen ditugu nonahi,

zeintzuetan, sarri, ukatu edo nahasi egiten baitira ebidentzia zientifikoak, batez ere sexuak eta generoak pandemian izan ditzakeen ondorioei buruzkoak. Izan ere, minimizatu egiten da gaitzak emakumeengan duen efektua, emakumeok infekzioei hobeto aurre egiten diegula argudiatuta. Horren ondorioz, bigarren mailako izatera igarotzen gara, ez baita emakumeen presentzia behar beste kontuan hartzen prebentzio neurriak diseinatzeko eta metodo diagnostiko zein tratamendu egokiak garatzeko orduan. Birusak emakumeak «errespetatu» egiten dituen sentsazioa ere transmititzen da, haren ondorio hondatzaileak ukatuz lehendabizi, eta, baieztape hori babesteko, kontrako ebidentziak desitxuratuz ondoren.

Genero ikuspegia txertatuta egin diren azterketa zientifikoek honako hau erakutsi dute:

1. COVID-19ak gizonengan eragin dituen heriotzak azpiko arrisku-faktoreei lotuta egon dira gehienetan, hala nola hipertentsioari, gaixotasun kardiobaskularrei, biriketako gaitzei, gizentasunari, tabakismoari eta alkoholaren gehiegizko kontsumoari lotuta. Ospitaleratutako kasuetan, eta ZIUn daudenetan, emakume baino gizon gehiago dago, nahiz eta zifrak aldatu egiten diren herrialdearen arabera; baina esperotako gehiegizko hilkortasunak eta haren arrastoek handiagoak izaten jarraitzen dute emakumeen artean gizonen artean baino. Izan ere, aurretik ere adierazi dugunez, emakumeen kasu asko ez dira diagnostikatu ere egin eta ez dira estatistiketan agertu. Beraz, zenbat emakume ez dira ospitaleratu? Zenbat heriotza ez dira kontabilizatu?
2. Erraz onartu egiten da, oro har, gure sistema immunologikoak babestu egiten gaituela eta, horretarako, erantzun sendoagoak martxan jartzen dituela. Hala eta guztiz ere, desabantaila ere ekar lezake horrek, gehiegizko erantzunek neurri handiagoan eragin baititzakete gaixotasun autoimmuneak, gehiegizko hanturazko erreakzioak izateko joera eta genero-ikuspegiak gabe pentsatu eta garatu diren terapia immunologiko zein txertoen kontrako erreakzioak. Hanturazko fenomenoak, berez, ohikoagoak dira emakume helduengan, baina baita gizon nerabe eta zaharengan ere. Hain zuzen ere, estrogenoen efektu «positiboa» ere eztabaidagarria da, B zelulek antigorputzen ekoizpena areagotzen duten arren, NK zelulek zitotoxikotasuna gutxitzen baitute. Argi dago sexu biologikoak ezberdintasun argia inprimatzen duela erantzunetan; baina ez dago

ebidentzia egiaztaturik, emakumeok abantaila biologikoa dugula pentsaraztea justifikatzen duenik. Horretaz gain, gaineratu behar da hantura dela sexuaren arabera bereizitako ikerketa gutxien duen alderdia, nahiz eta gakoa den SARS-CoV-2 birusaren aurrean eman beharreko erantzunetan.

3. Aztertutako bibliografiak agerian utzi du proba diagnostikoak eta tratamenduak diseinatzeko orduan ez direla kontuan hartzen ari sexu/ generoaren araberrako ezberdintasunak. Arazo hori zabaldu egiten da txertoen garapenera ere, non jarraitzen baitute entsegu klinikoetan eme eta emakume nahikorik barne hartu gabe. Ondorioz, zaila da erantzunari, albo-ondorioei, dosien egokitzapenari eta epe luzeko ondorioei buruzko informazio zientifiko egiazkoa edukitzea eta, hortaz, zaildu egiten da gaitzak emakumeen osasunean izan ditzakeen ondorio larriak saihesteko bidea.
4. Infekzio birikoak, hala nola GIB, Gripea, Ebola, Zika, etab. ohikoagoak dira emakumeengan gizonengan baino, eta eboluzio okerragoa dute. Hori dela eta, ezin da esan birusek emakumeak «errespetatu» egiten dituztenik, ezta ondorio larriak minimizatzen saiatu ere.

Laburbilduz, argi dago feminismoa eta jasangarritasuna pandemiaren lanketan premiaz txertatu beharreko faktoreak direla, horrela soilik lortuko baita desberdintasunak zuzenduko dituzten soluzioak ezartzea eta, hala, osasun arloko krisi honetatik irteteko bide eraginkor, jasangarri eta bidezkoagoa topatzea. Eta hauxe da momentua, ez besterik... Bizitza dago jokoan.