

## 14 marzo 2020 - COVID-19: gli impatti di genere dell'epidemia

Le politiche e gli sforzi per la salute pubblica non hanno affrontato gli impatti di genere delle epidemie.<sup>1</sup>

La risposta alla malattia di coronavirus 2019 (COVID-19) non sembra diversa. Non siamo a conoscenza di alcuna analisi di genere dell'epidemia da parte di istituzioni o governi sanitari globali nei paesi interessati o nelle fasi di preparazione. Riconoscere in che misura i focolai di malattie colpiscono le donne e gli uomini in modo diverso è un passo fondamentale per comprendere gli effetti primari e secondari di un'emergenza sanitaria su diversi individui e comunità e per creare politiche ed interventi efficaci ed equi.

Sebbene i dati disaggregati per sesso per COVID-19 mostrino finora un numero uguale di casi tra uomini e donne, sembrano esserci differenze tra i sessi nella mortalità e nella vulnerabilità alla malattia.<sup>2</sup>

Prove emergenti suggeriscono che stanno morendo più uomini che donne, potenzialmente a causa di immunologia basata sul sesso<sup>3</sup> o differenze di genere, come modelli e prevalenza del fumo.<sup>4</sup>

Tuttavia, gli attuali dati disaggregati per sesso sono incompleti, mettendo in guardia contro ipotesi iniziali. Allo stesso tempo, i dati dell'ufficio informazioni del Consiglio di Stato in Cina suggeriscono che oltre il 90% degli operatori sanitari nella provincia di Hubei sono donne, sottolineando la natura di genere della forza lavoro sanitaria e il rischio che corrono prevalentemente le donne.<sup>5</sup>

La chiusura delle scuole per controllare la trasmissione COVID-19 in Cina, Hong Kong, Italia, Corea del Sud e oltre potrebbe avere un effetto differenziale sulle donne, che forniscono la maggior parte dell'assistenza informale all'interno delle famiglie, con la conseguenza di limitare il loro lavoro ed economia opportunità. Le restrizioni ai viaggi causano difficoltà finanziarie e incertezza per le lavoratrici domestiche straniere, per lo più donne, molte delle quali viaggiano nel sud-est asiatico tra le Filippine, l'Indonesia, Hong Kong e Singapore.<sup>6</sup>

È inoltre necessario prendere in considerazione le implicazioni di genere della quarantena, ad esempio se le diverse esigenze fisiche, culturali, di sicurezza e sanitarie delle donne e degli uomini sono riconosciute.

L'esperienza delle epidemie passate mostra l'importanza di integrare un'analisi di genere negli sforzi di preparazione e risposta per migliorare l'efficacia degli interventi sanitari e promuovere obiettivi di equità di genere e di salute. Durante l'epidemia di virus Ebola nell'Africa occidentale 2014-2016, le norme di genere hanno indicato che le donne avevano maggiori probabilità di essere infettate dal virus, dato il loro ruolo predominante di caregiver all'interno delle famiglie e di operatori sanitari di prima linea.<sup>7</sup>

Le donne avevano meno probabilità degli uomini di avere potere nel processo decisionale attorno allo scoppio, e i loro bisogni erano sostanzialmente insoddisfatti.<sup>8</sup>

Ad esempio, le risorse per la salute riproduttiva e sessuale sono state dirottate verso la risposta alle emergenze, contribuendo a un aumento della mortalità materna in una regione con uno dei tassi più alti al mondo.<sup>9</sup>

Durante l'epidemia del virus Zika, le differenze di potere tra uomini e donne hanno fatto sì che le donne non avessero autonomia sulla loro vita sessuale e riproduttiva,<sup>10</sup> che è stato aggravato dal loro accesso inadeguato alle cure sanitarie e dalle risorse finanziarie insufficienti per viaggiare negli ospedali per controlli per i loro figli, nonostante le donne svolgessero la maggior parte delle attività di controllo dei vettori della comunità.<sup>11</sup>

Data la loro interazione in prima linea con le comunità, è preoccupante che le donne non siano state completamente integrate nei meccanismi globali di sorveglianza, individuazione e prevenzione della sicurezza sanitaria. I ruoli di assistenza socialmente prescritti dalle donne in genere li collocano in una posizione privilegiata per identificare le tendenze a livello locale che potrebbero segnalare l'inizio di un focolaio e quindi migliorare la sicurezza sanitaria globale. Sebbene le donne non debbano essere ulteriormente gravate, in particolare considerando che gran parte del loro lavoro durante le crisi sanitarie è sottopagato o non retribuito, l'incorporazione delle voci e delle conoscenze delle donne potrebbe potenziare e migliorare la preparazione e la risposta alle epidemie. Nonostante il Consiglio esecutivo dell'OMS abbia riconosciuto la necessità di includere le donne nel processo decisionale per la preparazione e la risposta alle epidemie,<sup>12</sup> c'è una rappresentanza femminile inadeguata negli spazi politici nazionali e globali di COVID-19, come nella Task Force del Coronavirus della Casa Bianca.<sup>13</sup>

Se la risposta a focolai di malattie come COVID-19 deve essere efficace e non riprodurre o perpetuare le disuguaglianze di genere e di salute, è importante che le norme di genere, i ruoli e le relazioni che influenzano la vulnerabilità differenziale delle donne e degli uomini alle infezioni, l'esposizione agli agenti patogeni, e il trattamento ricevuto, nonché il modo in cui questi possono differire tra i diversi gruppi di donne e uomini, sono considerati e affrontati. *Chiediamo ai governi e alle istituzioni sanitarie globali di considerare gli effetti sul sesso e sul genere dell'epidemia COVID-19, sia diretta che indiretta, e di condurre un'analisi degli impatti di genere delle epidemie multiple, incorporando le voci delle donne in prima linea nella risposta a COVID-19 e delle persone maggiormente colpite dalla malattia nell'ambito delle politiche o pratiche di preparazione e risposta in futuro.*

oooooooooooo

#### Riferimenti - note

1. 1.
  - o Smith J  
**Superare la "tirannia dell'urgente": integrare il genere nella preparazione e nella risposta alle epidemie.**  
*Sviluppo di genere.* 2019; **27** : 355-369  
Vedi nell'articolo
    - o Scopus (1)
    - o Crossref
    - o Google Scholar
2. 2.
  - o Il nuovo team di epidemiologia della risposta alle emergenze della polmonite da coronavirus  
**Le caratteristiche epidemiologiche di un focolaio della nuova coronavirus del 2019 (COVID-19).**  
*China CDC Weekly.* 2020; **2** : 113-122  
Vedi nell'articolo
    - o Google Scholar
3. 3.

- Chen N
- Zhou M
- Dong X
- et al.

**Caratteristiche epidemiologiche e cliniche di 99 casi della polmonite da coronavirus del 2019 a Wuhan, in Cina: uno studio descrittivo.**

*Lancetta*. 2020; **395** : 507-513

Vedi nell'articolo

- Scopus (114)
- PubMed
- Sommario
- Testo intero
- PDF full-text
- Google Scholar

4. 4.

- Liu S
- Zhang M
- Yang L
- et al.

**Prevalenza e modelli di fumo di tabacco tra uomini e donne adulti cinesi: risultati dell'indagine nazionale sul fumo del 2010.**

*J Epidemiol Community Health*. 2017; **71** : 154-161

Vedi nell'articolo

- Scopus (46)
- PubMed
- Crossref
- Google Scholar

5. 5.

- Boniol M
- McIsaac M
- Xu L
- Wuliji T
- Diallo K
- Campbell J

**Equità di genere nel personale sanitario: analisi di 104 paesi: documento di lavoro 1.**

Organizzazione mondiale della sanità , Ginevra 2019

Vedi nell'articolo

- Google Scholar

6. 6.

- Carvalho R
- Cheung E
- Siu P

**Coronavirus: le famiglie di Hong Kong attendono il ritorno di migliaia di aiutanti domestici bloccati mentre il divieto di viaggio per le Filippine aumenta.**

*South China Morning Post*. 18 febbraio 2020;

Vedi nell'articolo

- Google Scholar

7. 7.

- Davies SE
- Bennett B

**Un'analisi di genere dei diritti umani di Ebola e Zika: localizzare il genere nelle emergenze sanitarie globali.**

*Int Aff.* 2016; **92** : 1041-1060

Vedi nell'articolo

- Scopus (13)
- Crossref
- Google Scholar

8. 8.

- Harman S

**Ebola, genere e donne visibilmente invisibili nella governance della salute globale.**

*Quart terzo mondo.* 2016; **37** : 524-541

Vedi nell'articolo

- Scopus (21)
- Crossref
- Google Scholar

9. 9.

- Sochas L
- Channon AA
- Nam S

**Contare i decessi indiretti legati alla crisi nel contesto di un sistema sanitario a bassa resilienza: il caso della salute materna e neonatale durante l'epidemia di Ebola in Sierra Leone.**

*Piano di politica sanitaria.* 2017; **32** : iii32-iii39

Vedi nell'articolo

- Scopus (9)
- PubMed
- Crossref
- Google Scholar

10. 10.

- Wenham C
- Arevalo A
- Costa E
- et al.

**Zika, aborto ed emergenze sanitarie: una rassegna di dibattiti contemporanei.**

*Salute globale.* 2019; **15** : 49

Vedi nell'articolo

- Scopus (2)
- PubMed
- Crossref
- Google Scholar

11. 11.

- Wenham C
- Nunes J
- Correa Matta G
- de Oliveira Nogueira C
- Aparecida Valente P
- Pimenta DN

**Integrazione della dimensione di genere come via per il controllo sostenibile dell'arbovirus in America Latina.**

*PLoS Negl Trop Dis.* 2020; **14** e0007954

Vedi nell'articolo

- Scopus (1)
  - PubMed
  - Crossref
  - Google Scholar
12. 12.
- OMS  
**Comitato esecutivo EB146 / Conf / 17: rafforzamento della preparazione alle emergenze sanitarie; attuazione del Regolamento sanitario internazionale, IHR (2005).**  
Organizzazione mondiale della sanità , Ginevra 2020  
Vedi nell'articolo
  - Google Scholar
13. 13.
- The Economic Times  
**L'indiano-americano Seema Verma è stato nominato membro chiave della task force statunitense COVID-19.**  
*The Economic Times.* 3 marzo 2020;