


 III
CUMBRE NACIONAL
DE GOBIERNO ABIERTO
Y EL DERECHO HUMANO
A LA SALUD


“Gobierno abierto y el derecho humano a la salud”

15 de abril de 2021

Versión estenográfica del Panel “Falta de Garantías en los Derechos Humanos durante el COVID”.

Con la siguiente panelista concluimos este espacio de reflexión. Ella es Lidia Barajas, es doctora e investigadora en Filosofía de las Ciencias y activista por los derechos de la salud.

Su exposición tratará sobre los retos en la vacunación hacia poblaciones de mujeres, el caso del Virus del Papiloma Humano y a partir de ello hará una reflexión sobre el SARS-Cov-2.

Para esto me gustaría plantearte, Lidia, una pregunta que abre espacio de reflexión y discusión a futuro, y ésta consiste en si ejercemos violencia cuando ignoramos la perspectiva de género en los procesos de desarrollo de las vacunas y su aplicación.

Adelante, Lidia, cuentas con 20 minutos.

Lidia Barajas: Hola, buenas tardes. Muchas gracias por la invitación.

Y así es, en la presente exposición que voy a hacer lo que pretendo es reflexionar un poco acerca del contenido científico de lo que estamos viviendo actualmente.

Entonces, yo he trabajado el tema de la vacuna del Virus del Papiloma Humano y me interesa mostrar un poco de la historia de cómo se empezó a aplicar esta vacuna y cómo es que esta reflexión acerca de la vacuna del Virus del Papiloma Humano nos puede servir para pensar un poco en lo que está sucediendo actualmente ya con el proceso de vacunación por SARS-CoV-2, la enfermedad COVID-19 que estamos viviendo.

Entonces, como ya lo habíamos visto hace un rato con la ponente que comenzó esta mesa, los impactos en la salud de mujeres y hombres son distintos, a raíz de no sólo cuestiones o sobre todo por cuestiones culturales, pero acá también vamos a ver que por cuestiones biológicas o de los contenidos de las ciencias.

Entonces, sí nos preguntamos quién se enferma más, por qué se enferma más, cómo es que se enferman las personas, cómo es que nos enfermamos mujeres y hombres, etcétera.



Entonces, en el año 2006 se aprobó el uso de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, de la empresa Merck Sharpe and Dohme, en México, y en ese momento comenzó también toda una descripción acerca de la vacuna como una tecnología para evitar el desarrollo del cáncer, sobre todo en las mujeres.

Entonces se anunció como un desarrollo tecno-científico que iba a beneficiar a las mujeres, descritas como las principales depositarias del virus.

Entonces, a lo largo de las notas de prensa y de la comunicación que hizo la propia empresa farmacéutica Merck Sharpe and Dohme, se describió a las mujeres prácticamente como orgánicamente depositarias del virus y a los hombres se les describió como (falla de origen)

Brenda Ileana Macías de la Cruz: Suspendió la conexión la maestra y daremos unos minutos nada más para poder recuperar su conexión y poder continuar con su intervención.

Lidia Barajas: Entonces, como les decía, en 2006 se hace la aprobación de esta vacuna, se hacen los anuncios por parte de la empresa farmacéutica y entonces el foco es sobre las mujeres.

Insisto, también desde los artículos científicos se argumenta que es importante vacunar a las mujeres, porque ellas son las principales sujetas, porque desarrollan cáncer cervicouterino.

Entonces ahí empiezan a haber cuestionamientos acerca de la validez de este discurso científico, y aquí quiero también decir que, desde el punto de vista de la filosofía de la ciencia, es muy importante cuestionar el propio contenido científico.

Y tiene que haber un matiz de género al pensar en las teorías científicas y en cómo la ciencia ha descrito los cuerpos de mujeres y hombres.

Entonces nos preguntamos: ¿Es efectivamente que las mujeres somos más propensas al Virus del Papiloma Humano porque nuestro tejido es así o es que sobre los cuerpos de los hombres no ha habido la suficiente investigación para saber si ellos también en qué medida desarrollan el cáncer? Por ejemplo.

Diez años después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se ve que sí se ha generado una protección hacia las mujeres y que ahora ha repuntado los casos de cáncer en los hombres.

Hay más de 200 tipos de Virus del Papiloma Humano que afectan de forma también a los hombres y, en este caso, por ejemplo, los casos de cáncer de garganta, cáncer de estómago, los genitales masculinos, están ligados a Virus del Papiloma Humano.



Entonces no es que los hombres no necesitaran esta atención, es que el foco ha sido mayoritariamente en las tres.

Desde muchos estudios de género se dice: Esto no es gratuito. Es porque las mujeres representamos un espacio de mercado para los productos de las empresas farmacéuticas, los procesos de menopausia, de menstruación, puerperio, etcétera, el embarazo son sumamente medicados.

Entonces las mujeres representan un mercado muy fuerte.

Pensando en esta situación que se dio con el Virus del Papiloma Humano y que repercute en una campaña que ha sido predominantemente dirigida hacia las mujeres, como las que desarrollan el cáncer, se ha descuidado en este caso a los hombres, se les asume como portador asintomático, porque se dice tienen un pequeño porcentaje de desarrollo del cáncer.

Pero como vemos, como les decía, esto no es totalmente, a 10 años el repunte de casos de cáncer en hombres ha sido bastante importante.

Entonces ahí la pregunta es, ¿los hombres no tenían que ser vacunados? Hasta el día de hoy la campaña para vacunar sobre VPH sigue enfocada en las niñas a partir de los nueve años y las mujeres.

Entonces esto es muy importante porque no vemos, seguimos sin ver una campaña dirigida a los hombres o a los niños, en 2015 con el gobierno de Miguel Ángel Mancera se pretendía que se hiciera una campaña dirigida hacia los niños, pero por el momento yo no veo todavía ese énfasis en que también los niños tengan que vacunarse.

Ahí hay unas cuestiones de género bastante importante y que vienen desde el discurso científico.

Entonces pensando un poco en esto y en estas repercusiones que ha tenido la vacunación contra VPH y que precisamente en una de las exposiciones de la conferencia de las siete de la noche con el subsecretario Hugo López Gatell. Yo pensaba por qué no se ha hecho, por ejemplo, lo mismo en procesos de vacunación como el VPH, por qué no tenemos información pública o una conferencia específica acerca de cómo se ha avanzado la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, cuántas mujeres han recibido las dos dosis que se requerían para generar la inmunización, en qué espacios se han recibido, cuál es la percepción de madres y padres acerca de estas vacunas, etcétera.



Entonces sería muy interesante que ya a más de 10 años de que se ha empezado a aplicar esta vacuna empezáramos a tener este tipo de información como la que estamos teniendo con COVID.

Aplicando esto al caso específico de COVID-19 y la gran cantidad de vacunas que están actualmente en aplicación, pues buscando un poco podemos ver que efectivamente cifras y desde el discurso científico los hombres han tenido tasas de mortalidad más altas, es decir, están muriendo más hombres debido a la infección por COVID-19, por la enfermedad COVID-19.

Se ha atendido apenas en algunos artículos a explicar que esto se debe a los sistemas inmunológicos de mujeres y hombres, que los sistemas inmunológicos de los hombres llegan, si podemos decir como más deteriorados a la edad adulta que los de las mujeres, pero paradójicamente el sistema inmunológico de la mujer supuestamente es más fuerte, pero esto al mismo tiempo las hace más propensas a las enfermedades autoinmunes.

Entonces ahí yo observo una atención.

También si habíamos explicado anteriormente que el Virus del Papiloma Humano se deposita supuestamente o afecta más a las mujeres y también actualmente el VIH está teniendo un gran impacto en mujeres, amas de casa con una sola pareja sexual, etcétera, que debido a las prácticas sexuales de los varones han sido contagiadas a pesar de que sólo tienen una pareja sexual, muchas veces han sido ellas de los índices, de la publicidad para hacerse la prueba del VIH.

Entonces yo me cuestiono ahí si efectivamente el sistema inmunológico de las mujeres se fortalece hacia la edad adulta, tanto que los hombres están muriendo por la infección de SARS-CoV-2, dicen que también son procesos hormonales, pero aquí lo que yo considero es que tenemos que atravesar en estas explicaciones científicas, efectivamente, las cuestiones de género.

Entonces, nos preguntamos, efectivamente los hombres biológicamente se deterioran o es que el consumo de tabaco, alcohol, las grasas, la hipertensión arterial, la diabetes, etcétera, y todas estas prácticas culturales aprendidas son las que más bien están llegando a una degeneración del cuerpo de los hombres, entonces al llegar SARS-CoV-2 ha sido aplastante.

Otra cuestión que ya se mencionaba en la primera participación de esta mesa y que me parece muy interesante y que la he expuesto y genera mucha incomodidad, pero es el hecho también de estas prácticas domésticas, o sea, finalmente, hay algo tan básico como que el virus está recubierto por una capa de proteína y que es grasa.



Entonces, pensamos quién se encarga de las labores domésticas, quienes utilizan más el jabón, quiénes limpian más, etcétera, constantemente quiénes son las cuidadoras, quiénes hacen este trabajo, las mujeres.

Entonces, yo pienso que también se tienen que atravesar ese tipo de explicaciones y no pasarlas por alto.

También, como lo decía, el ámbito doméstico y el espacio público, quienes están forzados por una cuestión social a salir y se proveedores, entonces también las madres solteras, esta doble carga de trabajo, porque es muy interesante, o sea, las mujeres están teniendo una carga de trabajo muy, muy pesada, pero aún así siguen siendo más los hombres los que están muriendo por COVID-19.

Entonces, ahí es cuando la teoría científica o estas explicaciones no pueden ser las únicas que se brinden para decirle a la población, bueno, sí está habiendo más muertes de hombres y es porque el COVID está casi, casi programado para atacar a hombres y VHP está programado para atacar a las mujeres.

Esto no es así, ambos, mujeres y hombres son susceptibles a desarrollar ambas infecciones, pero por muchas razones también se reacciona de forma distinta.

También tiene que ver quién acude, en qué tiempo y en qué etapa de la enfermedad al médico, generalmente y hay muchos estudios, las mujeres como cuidadoras son las que llevan a los hombres al médico, desde pequeños como madres, como hermanas, como tías, abuelas, hasta adultos como esposas, incluso en Estados Unidos salió un artículo en el que se empieza ya a ver esta cuestión de que ya hay más mujeres vacunadas en este momento, ya en el avance de la vacunación hay más mujeres vacunadas porque, efectivamente, son las que están más en el sistema de salud, en principio como médicas, enfermeras, administrativas, etcétera, de limpieza, entonces ya hay más mujeres vacunadas porque están más en la primera línea trabajando.

En segundo lugar, también por la cuestión de que son cuidadoras y que finalmente hay hombres que están decidiendo no vacunarse y están retardando más la vacunación contra COVID y en cambio sí las mujeres son las que están yendo más y además están fungiendo como hijas, madre, esposas, etcétera, como las que están buscando la vacunación de los varones, buscando las sedes de la vacunación, llenado registros, acompañando a los adultos mayores a las dosis, etcétera.

Entonces, también esto es muy importante, ya el propio proceso de vacunación está recayendo en los hombros de las mujeres, entonces esta pandemia está saliendo adelante, bueno, estamos saliendo de todo esto que sucedió debido a estos cuidados de las mujeres, de un ejército de mujeres que están en todos los frentes asumiendo esta responsabilidad de cuidados.



Entonces, hay que cuestionarnos, esa sería la invitación, a cuestionarnos comparando estas aplicaciones de las vacunas, también reflexionando por qué una vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, que es una infección que se adquiere por vía sexual, no ha recibido la misma atención de la que ahora ha recibido COVID-19.

Y, además, pues en nuestro país alcanza cifras bastante preocupantes, en América Latina, en Asia, es una enfermedad de la pobreza; sin embargo, esta vacunación no ha recibido el mismo interés ni tampoco ha recibido... No se ha cambiado, ¿no? A lo largo de 10 años de vacunación la estrategia comunicativa sigue siendo la misma y sigue siendo dirigida a niñas de nueve años para aplicarse la vacuna.

Entonces, ¿los niños dónde quedan, qué vamos a hacer con esos varones que se infectan y que son portadores del virus?

Y sobre COVID insistiría yo precisamente en que se revisen, a pesar de que está siendo información muy reciente, hay que insistir en que se revisen estas cuestiones.

¿Quién se está vacunando más? Hasta el momento yo lo desconozco, no he visto en la conferencia, por ejemplo, de las siete de la noche en México, si alguien tiene el dato se lo agradeceré, si se está haciendo la división ya de cuantas mujeres hay ya vacunadas en nuestro país y cuántos hombres, y las edades también.

Porque también algo que ha circulado mucho con COVID o que ha sido muy visto es que, efectivamente, nos hemos enfocado en los adultos mayores y entonces ahorita mucha gente ni lo piensa y dice “yo voy a llevar a mi papá, voy a llevar a mi mamá, a mi abuela, a mi abuelo a vacunarse, porque los adultos mayores requieren la vacunación”.

Pero qué va a pasar conforme avancen las etapas de la vacunación y si efectivamente va a seguir la tendencia de que haya siempre más mujeres vacunadas que hombres en otras edades.

Y en este caso saber si se van a hacer campañas específicas que inviten a los hombres, ya sea adultos o los jóvenes a vacunarse, y si ellos van a estimar que efectivamente COVID les puede afectar en algún momento o que es indispensable que ellos se vacunen.

También aquí hay actitudes muy interesantes, por ejemplo, mucha cuestión de que los hombres se niegan a utilizar el cubrebocas, a protegerse. Hay una cultura machista que hace que los hombres se asuman fuertes y entonces a partir de esta cultura se dice “yo soy fuerte”, incluso así ni siquiera para llegar a COVID, sino que una gripa, una neumonía, etcétera, los hombres tardan demasiado en llegar al



hospital por esta idea de fortaleza física que se promueve desde los discursos científicos y se reproduce en muchos medios: Culturales, familiares, escuelas, medios de comunicación.

Entonces eso también sería muy importante hacia este proceso de vacunación que ya está en marcha, decir “bueno, qué vamos a hacer con esos varones que están en sus 40, 30, en sus 18 años”, etcétera y si sí van a acudir a vacunarse hay que darles seguimiento o la vacunación va a seguir recayendo en mujeres y niñas, ¿no?

Porque por lo menos ahorita lo que vemos con el Virus del Papiloma Humano es que la vacunación y la disminución de los casos, y en este caso como ya se ha empezado a aplicar y ya se puede hablar de una inmunidad de rebaño, está recayendo en las mujeres que han sido vacunadas.

Y ahorita lo que está repuntando son los casos de cáncer de hombres que no han sido vacunados o que no han tenido tampoco información acerca de lo que el Virus del Papiloma Humano puede hacer en sus cuerpos.

Entonces esta sería la cuestión que yo he querido plantear con esto, como decir que estas dicotomías que sí derivan desde el discurso científico tiene ciertas bases biológicas, no las negamos pero, sin embargo, llevadas al extremo no nos benefician como sociedad y sí están haciendo que sobre las mujeres siga recayendo el cuidado y prácticamente la inmunidad de todo el mundo, porque ya están las cifras, las mujeres están siendo las que están yendo a vacunarse.

Y estamos muy a tiempo en México, porque si estamos hablando de esta etapa en la que ya están los adultos mayores siendo vacunados y que ha habido una gran respuesta en México, porque, claro, la pandemia nos ha asustado muchísimo y creo que no hay tanta gente que diga “no me voy a vacunar o no voy a vacunar a mi papá, a mi mamá, a mi abuelo, etcétera”.

Hay que ver si va a ser lo mismo hacia la vacunación, insisto, de los más jóvenes y de las mujeres más jóvenes, y si ya estamos preparados en eso y si se van a generar, por ejemplo, campañas en las que se les invite a los jóvenes a vacunarse, que ha ido un gran problema porque las fiestas clandestinas, o sea, sí ha habido un manejo de la información también acerca de COVID que dice: Bueno, como las cifras son éstas, los jóvenes no necesitan tanto de resguardarse. O les han dicho: Resguárdate, pero por tu familia, porque a ti tu sistema inmunológico, etcétera te está protegiendo.

Creo que hay que dar un giro a ese discurso y decir: No, sí eres susceptible de enfermarse y hay que vacunarse, porque, de lo contrario, vamos a tardar más en salir de esto.



Entonces esa sería la reflexión que he querido plantear en no asumir de facto estos discursos científicos y luego circulación en medios, etcétera, en los que se dice: Tales cuerpos son más resistentes que otros, etcétera, sino más bien verlos de manera crítica y atravesar hacia estos discursos miradas transdisciplinarias para generar una salud ahora sí que grupal y comunitaria, de ver todas y todos por toda la población y no solamente por grupos o asumirnos como inmunes y ya.

Bueno, yo ahí lo dejaría.

Muchas gracias.

Brenda Ileana Macías de la Cruz: Muchísimas gracias a ti por tu intervención. De esta manera, tú nos estás dando respuesta precisamente al cuestionamiento y al plantear cómo esas diferencias sí van generando violencias que vulneran los derechos.

Esas dicotomías, como tú lo comentabas, llevadas al extremo, sí replican esa transgresión de derechos e incluso violencias hasta por omisión de cuidados, por omisión de atender la realidad en su contexto.

Entonces nos queda muy claro, así como tú vas dando esta respuesta y, bueno, ya con esta valiosísima intervención, como todas las que antecedieron, concluimos este panel denominado “Falta de garantías en los derechos humanos durante el COVID”.

Les damos las gracias a todas las personas que nos acompañaron, tanto en este caso compañeros de panel, como en las redes sociales del INAI, y por la señal de transmisión exclusiva para esta jornada de la Tercera Cumbre Nacional de Gobierno Abierto y el Derecho Humano a la Salud.

Y, acto seguido, los invitamos a seguir en el siguiente panel, denominado “Derecho a la salud y gobierno abierto con perspectiva de género”, que comenzará en punto de las 16:00 horas.

Finalmente, se les recuerda que pueden seguir el diálogo de este evento y formar parte con el hashtag #gobiernoabierto.

Muchísimas gracias.



-o0o-