

son beneficios obligatorios de la seguridad social para las mujeres; sin embargo, no se garantiza su estabilidad laboral durante el período de gestación y la licencia de doce semanas a las que tienen derecho.

En América Latina, la población femenina, de acuerdo con el sector de actividad económica, se distribuye en: actividades empresariales de comercio 21%, manufactura 11%, turismo (alojamiento y comidas) 9%, empleo doméstico formal 11%, enseñanza 9.8% y sistema de salud 7%.

La formación académica es un factor condicionante para el desempeño laboral, de esta forma, las mujeres no profesionales tienen mayor probabilidad de acceder a empleos precarios, caracterizados por la falta de remuneración monetaria y los altos niveles de informalidad. Las mujeres profesionales acceden a trabajos que les garantizan un salario suficiente para superar la pobreza, le proporcionan autosuficiencia y seguridad económica, y asegura beneficios de protección social como seguro de desempleo y pensiones dignas en la vejez.

La falta de equidad en puestos directivos empresariales está influenciada por las exigencias de las empresas, como la necesidad de disponibilidad permanente, de trabajo de horas extraordinarias y en días libres, lo que sitúa a las mujeres en una posición de desventaja a la hora de competir con sus colegas de sexo masculino e ir ascendiendo de categoría, pues ellas deben equilibrar las responsabilidades familiares y profesionales.

En la mayoría de las empresas las mujeres con cargos directivos se concentran en funciones de apoyo administrativo, como recursos humanos, finanzas y administración, en los que tienen un poder de decisión limitado y escaso margen para realizar aportaciones estratégicas, así como pocas posibilidades de ascender en la empresa. En cambio, los directivos de sexo masculino predominan en las áreas de investigación y desarrollo, pérdidas y ganancias, y operaciones que se consideran más estratégicas, y, por lo general, conducen a cargos de adopción de decisiones en niveles más altos. A medida que se asciende en el escalafón directivo disminuye el porcentaje de mujeres, lo que equivale a que los hombres siguen predominando en los cargos ejecutivos y los consejos de administración. Se ha demostrado que las empresas con mujeres en los consejos de administración tienen más probabilidades de tener también mujeres en cargos de gestión estratégica.

Es importante mencionar que las mujeres en Ecuador, al igual que en muchos otros países, desempeñan un papel significativo en el sector salud y han estado ocupando posiciones cada vez más prominentes en los últimos años.

Las mujeres han sido históricamente una fuerza laboral importante en el sector salud de Ecuador, desempeñando un papel crucial como enfermeras, auxiliares de enfermería, parteras y médicas en diversas áreas profesionales de la salud. En las últimas décadas, ha habido un aumento

en el acceso de las mujeres a la educación superior, lo que ha permitido el incremento en el número de mujeres profesionales en el sector salud y que cada vez estén más especializadas, a la par o, en algunos casos, superando al sexo masculino. Sin embargo, no siempre ocupan un porcentaje equivalente de cargos administrativos altos. La representación de mujeres en puestos directivos y de toma de decisiones es desigual en comparación con la de los hombres, y es también un factor condicionante la influencia política en la asignación de los puestos de dirección del sistema de salud.

Para disminuir la brecha de género en el sector salud se debe promover y garantizar el acceso equitativo de mujeres y niñas a la educación en todas las disciplinas relacionadas con la salud, la participación de mujeres en áreas técnicas, científicas y de investigación, y en roles de liderazgo en instituciones educativas de salud. Además, promover la formación y capacitación en liderazgo para mujeres profesionales para lograr una verdadera igualdad de género en el sector salud y en todos los ámbitos de la vida.



Cecilia Maribel Díaz Olmedo
Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quevedo; Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Quevedo, Ecuador

*<https://siic.info/dato/experto.php/170617>

Sr. Editor:

La tasa de actividad femenina creció de manera pronunciada desde la década de 1970; el aumento se estancó a partir del año 2000 y actualmente, a nivel mundial, persiste una brecha de género en la participación laboral: un 58% de las mujeres trabaja o busca trabajo, mientras que un 80% de los varones lo hace.

Las mujeres tienen más probabilidades de ser excluidas del mercado de trabajo, particularmente cuando pertenecen a los quintiles de ingreso más bajos, tienen hijos de menos de 6 años, alcanzan niveles educativos menores y son más jóvenes. Por otra parte, las mujeres dedican más tiempo al trabajo no remunerado y al cuidado de otras personas en el hogar. Casi el doble de mujeres respecto de los varones cuida, y dedican 2 horas más al día en esa tarea.

La CEPAL, en la tercera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, realizada en México entre el 7 y el 9 de agosto de 2018, publicó que la Argentina es uno de los países de esta región donde el 19% de las mujeres se encontraba en el Poder Ejecutivo, formando parte de los gabinetes ministeriales, entre las 36 naciones de América que constituyen la región, mientras que el porcentaje restante es ocupado por los hombres, con lo que la brecha de género es importante.

Para el año 2021 esta situación no solo persiste, sino que se acentúa con la pandemia de COVID-19, por lo cual se requiere una respuesta que contemple una perspectiva de género para lograr la transformación hacia un desarrollo ambientalmente sostenible, que potencie la generación de em-

pleo y la innovación.

Así, se plantean nudos que se deben resolver en las poblaciones: mayor proporción de mujeres en situación de pobreza, menores remuneraciones, brecha salarial y peor calidad del empleo de las mujeres, sobrecarga de trabajo no remunerado y de cuidados, segregación horizontal y vertical en trayectorias educativas y laborales, y menor participación de las mujeres en áreas científicas, tecnología e innovación. Todos estos planteamientos deben resolverse.

Para promover la participación social poblacional, así como el mejoramiento de la salud, la calidad de vida y el bienestar social, es imprescindible disminuir la exclusión por género en todas las naciones y áreas de trabajo, como está establecido por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, cerrar las brechas de género, fomentando la participación de mujeres en áreas STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas), tanto académicas como técnicas, es clave para transitar hacia un cambio estructural progresivo con igualdad.

La Argentina se ubica en el puesto 34 en el reporte de brechas de género del *World Economic Forum* para el año 2017; en cuanto a participación económica y subíndices de oportunidades, permanece en una posición baja. Tienen muy poca participación en importantes sectores de la economía; en general, sectores masculinizados: 11.2% en las actividades primarias, 19% en la industria, 6% en la construcción y menos del 20% en el sector tecnológico.

Las principales fuentes de empleo para las mujeres siguen siendo el trabajo en casas particulares (99%), la enseñanza (73%) y los servicios de salud (71%). El acceso a los puestos de decisión es otra expresión de la desigualdad que sufren las mujeres. El 67% de los puestos directivos está ocupado por varones. En los casos en los que las mujeres ocupan puestos directivos, lo hacen en áreas de menor nivel de decisión y responsabilidad financiera. En mayo de 2018, la Encuesta de Indicadores Laborales que lleva adelante la Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo, revela que en la industria manufacturera solo un 18% de mujeres acceden a puestos de decisión, y aun en sectores feminizados, como servicios, solo el 60% ejerce puestos de dirección.

A pesar de tener, en promedio, más años de educación, las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de tener un empleo, con una brecha de 24 puntos porcentuales. Esta tendencia está en aumento en la región. En la Argentina, las mujeres ganan, a nivel global y en promedio, un 27% menos que los varones, y esta brecha salarial varía según estudios alcanzados, edad, cantidad de hijos y sectores donde se analicen las diferencias. Además, en este sector laboral se observan suplementos pagados por fuera de la remuneración declarada, cargas horarias y otros premios. La brecha salarial se acentúa en algunas actividades de salarios relativamente altos. El sector industrial muestra una de las mayores brechas salariales, al igual que el sector de servicios financieros.

En el artículo *Las brechas de género en las áreas de trabajo del sistema de salud ar-*

gentino,* se comprobaron todas las brechas laborales existentes en la Argentina tal como está descrito en la bibliografía, las cuales aún no se han superado y tienden a perpetuarse o incrementarse. En el marco legal, el gobierno de la Argentina ha creado leyes para disminuir las desigualdades laborales de género y sensibilizar el empoderamiento de las mujeres emprendedoras.



Blanca R. Gil Arias
Universidad Central de Venezuela,
Caracas, Venezuela

*<https://siic.info/dato/experto.php/170617>

Vértigo posicional paroxístico benigno

Sr. Editor:

Una de las causas más frecuentes de vértigo periférico de inicio agudo es el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), en el que es predominante el del canal semicircular posterior. La canalolitiasis o cupulolitiasis genera la sensación de vértigo, de segundos de duración, desencadenado por un movimiento cefálico y acompañado por sintomatología vasovagal, y que se repite al realizar el mismo movimiento. Por ello, es importante el conocimiento de la existencia de esta afección, así como conocer las maniobras de diagnóstico. El paciente que cursa un cuadro de VPPB de canal posterior desencadenará un nistagmo de dirección horizonte-rotacional en la maniobra diagnóstica de Epley; la no identificación de este nistagmo obliga a descartar causas de origen central.

Las maniobras de reposicionamiento son el tratamiento de primera línea para el VPPB, que dependerá de la experiencia del profesional y de la gravedad del cuadro del paciente. Situaciones como el retraso en el diagnóstico, el tratamiento tardío, la disfunción utricular, la adaptación central incompleta, los trastornos de ansiedad o la depresión predisponen a la sensación de mareo persistente, a pesar de una resolución efectiva del VPPB.

La evaluación de los síntomas con el *Dizziness Handicap Inventory* (DHI), valora el grado de afectación funcional y emocional del paciente con sintomatología vestibular. En aquellos que demostraron la resolución del VPPB, pero con persistencia de un DHI patológico, se recomienda indicar rehabilitación vestibular.

La betahistina es una medicación utilizada clásicamente en algunos cuadros vestibulares periféricos o centrales, ya que al ser agonista del receptor H1 y antagonista H3, favorece la síntesis de histamina en los núcleos vestibulares, además de vasodilatar la vascularización del laberinto, lo que potencia la compensación vestibular central.

Los cuadros con persistencia de mareo residual a la maniobra de reposicionamiento otolítico no son poco frecuentes; la rehabilitación vestibular potenciada con betahistina es una estrategia óptima para los casos de difícil resolución. Se destaca del resumen *Maniobra de Epley más betahistina para el*

*vértigo posicional paroxístico benigno del canal posterior**, la mayoría del DHI en pacientes con VPPB que fueron tratados con betahistina y maniobra de reposicionamiento, como primera instancia. La utilización de la maniobra de reposicionamiento asociada con betahistina podría limitarse a casos puntuales, como DHI gravemente alterado, síntomas en pacientes > 50 años con hipertensión, inicio del cuadro < 1 mes y con ataques breves de menos de 1 minuto, en los que se puede estimar que la aplicación de maniobras mecánicas podrían no ser suficientes para resolver el compromiso sintomático del paciente.



Verónica del Rosario Gatica
CEMIC, Ciudad de Buenos Aires,
Argentina

*<https://siic.info/dato/resiic.php/173428>

Bibliografía sugerida

Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical Practice Guideline: Benign paroxysmal positional vertigo (update). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 156:51–547, 2017.

Sayin I, Koç RH, Temirbekov D, Gunes S, Cirak M, Yazici ZM. Betahistine add-on therapy for treatment of subjects with posterior benign paroxysmal positional vertigo: a randomized controlled trial. *Braz J Otorhinolaryngol* 88(3):421–426, 2022.

Obesidad, contaminantes ambientales y epigenética

Sr. Editor:

La obesidad es una enfermedad crónica progresiva, de etiología compleja, resultante de múltiples factores ambientales, psicológicos y genéticos. Se define como la acumulación de exceso de grasa corporal y un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor de 30 kg/m².

Actualmente, la transición epidemiológica se caracteriza por un aumento de la morbilidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), incluida la obesidad, reemplazando a los padecimientos infecciosos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son la quinta causa de muerte a nivel global, y es la región de las Américas la que presenta la mayor prevalencia de esta afección, que se inicia en edades cada vez más tempranas.¹

En el trabajo *La obesidad y su relación con los contaminantes ambientales, la alimentación y los mecanismos epigenéticos**, los autores, mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en portales mundiales, realizaron un análisis bibliométrico de más de 500 artículos originales y otras revisiones de la literatura científica publicada sobre la obesidad y su relación con tres de los factores que la atraviesan: contaminantes ambientales, alimentación y mecanismos epigenéticos. Su intención fue la de dilucidar líneas de investigación que contribuyan a disminuir la pandemia de obesidad, generando un impacto en los perfiles de morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles y de la COVID-19.

La obesidad es una enfermedad de etiología crónica multifactorial, fruto de la interacción entre genotipo y ambiente, por

lo que requiere de un abordaje integral e interdisciplinario. El tratamiento nutricional y la actividad física son considerados pilares fundamentales para el abordaje de esta entidad clínica. Sin embargo, se han realizado muchos programas de prevención y tratamiento de la obesidad basados en intervenciones dietarias o aumento de la práctica de ejercicio físico, y su éxito ha sido limitado.² Por esto, resulta importante tratar a la obesidad desde una perspectiva multiómica, en la que no solamente se integre la genómica junto con los factores ambientales tradicionales (dieta, ejercicio, etc.), sino también otras ómicas como epigenómica, metabolómica, transcriptómica y proteómica, entre otras.³

Por ende, haremos referencia aquí a la epigenómica, que ha mostrado los resultados más impactantes en la etiología de la obesidad y de las enfermedades cardiovasculares. La epigenética se define como todas las modificaciones o elementos reguladores que puede tener el código genético, sin implicar un cambio de base en la secuencia de ADN. Existen diferentes tipos de regulaciones epigenéticas: los cambios en la metilación del ADN, la modificación de histonas y los mecanismos mediados por ARN no codificantes, entre ellos los microARN.² En lo referente a la metilación del ADN, la mayor parte del conocimiento actual, estudios realizados en animales y en seres humanos, refiere que la dieta de la madre influye sobre la composición corporal de la descendencia, probablemente debido a cambios epigenéticos en genes involucrados en el control metabólico. Por otro lado, la observación de que, en muchos casos, gemelos idénticos dejan de serlo con el paso de los años, sugiere que el medio ambiente hace que la expresión de genes totalmente idénticos difiera significativamente y se expresen diferentes fenotipos, debido a cambios epigenéticos influenciados por factores ambientales.

Con respecto a la modificación de las histonas, es importante subrayar que la unidad fundamental de la cromatina es el nucleosoma, que consta de 146 bp de ADN envuelto alrededor de un octámero de histona (formado por dos copias de cuatro histonas: H2A, H2B, H3 y H4). Las histonas son sometidas a una gran variedad de modificaciones postraduccionales que incluyen acetilación, metilación, fosforilación y ubiquitinización. La activación génica se correlaciona con la hiperacetilación de las histonas H3 y H4, mientras que hipacetilación se correlaciona con la cromatina inactiva. La relación entre esta marca epigenética y la obesidad ha sido menos estudiada, aunque investigaciones en modelos animales apoyan la importancia de este mecanismo epigenético en relación con la obesidad.⁴

Otro aspecto importante se refiere al estudio de los ARN o microARN. Los microARN son moléculas de ARN no codificante, generalmente de entre 20 y 30 nucleótidos de longitud. Normalmente se unen a la zona 3'UTR de los microARN diana, lo que resulta en la degradación o inhibición de estos. Más de 1000 microARN han sido identificados en