

# 2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Aproximación multidisciplinar  
a la pandemia por COVID-19



CSM

## - RESUMEN EJECUTIVO -



**NOTA.** Las opiniones que se expresan en los capítulos que componen este Informe se corresponden con los análisis realizados por las personas expertas que han coordinado cada capítulo y su equipo de redacción, pero no necesariamente representan la opinión del Ministerio de Sanidad.

**Propuesta de citación de la publicación:**

López Rodríguez Rosa M<sup>a</sup>, Soriano Villarroel Isabel, Coord. Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022

Quedan reservados todos los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de la propiedad intelectual.

© 2022 Ministerio de Sanidad

Versión del documento: Pre-edición

NIPO XXX-XX-XXX-X

[código pendiente de asignación por el programa editorial del Ministerio de Sanidad]

# CONTENIDO DEL RESUMEN EJECUTIVO

---

- Presentación institucional
- Introducción al Informe
- Nota técnica
- Capítulos: autorías y resúmenes
  1. Mujeres y pandemia por COVID-19: Evidencias en torno a su invisibilidad política, mediática y científica.
  2. Historia natural de la COVID-19 desde la perspectiva de género
  3. Síndrome post-COVID-19 y género
  4. COVID-19 y sesgos de género en la atención sanitaria. Las desigualdades de género que revelan las diferencias por sexo
  5. Cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto en la salud de las mujeres
  6. Impacto de la COVID-19 en los cuidados de larga duración y en la salud de trabajadoras y trabajadores
  7. Determinantes sociales de salud y vulnerabilidad frente a la COVID-19.
  8. Contextualización, transversalidad y situaciones de mayor vulnerabilidad en tiempos de COVID-19
  9. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de género y las respuestas del sector salud
  10. COVID-19 y Salud Mental. Desigualdades de género en el impacto psicosocial de la pandemia
  11. Reflexionando sobre la salud sexual en tiempos de COVID-19
  12. Salud reproductiva durante la pandemia por COVID-19
  13. COVID-19, masculinidades y salud de los hombres desde una perspectiva de género
  14. Una mirada de género desde la gobernanza local y la participación

# PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

---

Abordar adecuadamente la salud de las mujeres y de los hombres requiere considerar determinantes sociales y aquellas desigualdades que, por ser injustas y evitables, deben ser objeto de actuación de los poderes públicos.

La **Agenda 2030** incluye, entre las metas del **Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 para la Igualdad de Género** (ODS 5), la importancia de velar por la participación plena y efectiva de las mujeres, así como la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública.

Y en esta materia la **Estrategia Europea para la Igualdad de Género 2020-2025** señala cómo la igualdad en términos sociales de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, es un valor central de la Unión Europea (UE), un derecho fundamental y un principio clave del pilar europeo de derechos sociales.

Todos los grandes retos que afronta hoy la UE —entre otros la crisis sanitaria por COVID-19, las transiciones verde y digital, y el cambio demográfico— tienen una dimensión de género. Resulta imprescindible transversalizar la perspectiva de género en todas las políticas y procesos de la EU para poder cumplir con la Estrategia 2020-2025, incluido el ámbito de la salud, garantizando que el conjunto de las políticas y programas europeos, de todos y cada uno de sus Estados Miembros, maximicen el potencial de toda la ciudadanía, mujeres y hombres, niñas y niños, en toda su diversidad.

Por ello, es importante investigar, recoger y difundir información sobre las desigualdades en salud por razón de género.

La **Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres**, que el pasado mes de marzo cumplió 15 años desde su entrada en vigor en nuestro país, en su artículo 27 sobre la “Integración del principio de igualdad en la política de salud”, nos mandata a las administraciones públicas que las políticas, estrategias y programas de

salud integren en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

También apunta que, para garantizar un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, es necesaria la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de las políticas públicas de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.

Para ello, las administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, una serie de actuaciones de las cuales me gustaría reseñar especialmente en el contexto de este Informe, estas tres:

- La obtención y el tratamiento de datos desagregados por sexo, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.
- El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.
- La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias.

Finalmente, el Proyecto de Ley de Institucionalización de la Evaluación de Políticas Públicas en la Administración General del Estado, presentado en mayo, supone uno de los hitos incluidos en el **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia 2021-2026** y ahonda en las recomendaciones efectuadas por la Unión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

El objetivo de esta nueva norma es conocer el impacto que las políticas públicas tienen sobre las beneficiarias y beneficiarios de las mismas y la ciudadanía en general, y así hacer un mejor uso de los recursos públicos, de los recursos de todas y de todos, y de la proyección de las políticas públicas hacia el futuro.

Precisamente, en esta norma se establece un enfoque transversal de evaluación para conocer el impacto de las políticas en la igualdad de género, el medio ambiente, la despoblación, el crecimiento económico, la redistribución de la riqueza, la adecuación a la normativa europea o la alineación con los objetivos de desarrollo sostenibles.

En el presente más inmediato, el **III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (PEIEMH) 2022-2025**, aprobado por el Consejo de Ministros y Ministras el pasado mes de marzo, establece en su objetivo operativo BG.1.1.1 conocer la situación de las mujeres y hombres mediante estudios que, desde un enfoque interseccional, presten especial atención a la evolución que ésta ha tenido desde la crisis financiera del 2008 y, más recientemente, desde la crisis del COVID-19 hasta la actualidad.

Durante estos últimos dos años vividos por la pandemia por COVID-19, el compromiso y el esfuerzo realizado por las trabajadoras y trabajadores de los servicios de salud de las administraciones públicas ha sido ejemplar, especialmente, el realizado por el conjunto de profesionales de la salud de las Comunidades Autónomas con implicación en los sistemas de vigilancia epidemiológica (Centro Nacional de Epidemiología y la Red RENAVE coordinados desde el Instituto de Salud Carlos III) junto con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, las personas expertas de las diferentes Ponencias, así como la Agencia Española del Medicamento.

En conjunto, han trabajado en la recogida de datos, investigación y estudios orientados a mejorar el conocimiento en torno a la historia natural de dicha enfermedad, y a cómo se manifiestan sus múltiples impactos sociosanitarios. Por eso, consideramos fundamental elaborar este Informe de Salud y Género 2022, centrado en las importantes y variadas aproximaciones que, desde la perspectiva de género en salud, era necesario recoger y compilar en tiempos de pandemia por COVID-19.

Sin duda, incorporar el enfoque de género en el análisis multidisciplinar de la pandemia, permite elaborar respuestas más completas y adecuadas para mejorar resultados en salud y la respuesta sanitaria porque se construye sobre la base de una evidencia científica de mayor calidad.

Este Informe Salud y Género 2022 constata este enfoque como una de las bases fundamentales para el análisis de situación previo a la toma de decisiones y a la

propuesta de recomendaciones para la acción en el marco de las políticas públicas de salud. Un análisis basado en datos desagregados por sexo y otras variables que, observadas desde la perspectiva de género y teniendo en cuenta su intersección con el resto de los determinantes sociales de la salud, nos darán una imagen más completa de la realidad y situación a la que debemos dar respuesta o que será necesario abordar.

Se trata de un camino imprescindible para la formulación de políticas públicas sanitarias equitativas desde su diseño, pasando por su construcción e implementación, hasta su evaluación. Tengo pleno convencimiento que la línea de análisis y propuestas que incluye este Informe Salud y Género 2022, es ya en sí mismo un compendio de conocimiento descriptivo que nos ayudará a tomar conciencia de aquellos elementos sobre los que construir la equidad de género en el acceso y utilización de los servicios sanitarios, así como a un nuevo diseño de estándares de calidad para los protocolos de investigación en salud y la evaluación de la atención sanitaria de nuestro Sistema Nacional de Salud en el presente y más aun mirando al futuro que nos espera.

Teniendo como epicentro el impacto de género de la pandemia por COVID-19, junto a la decena de seminarios web que hemos realizado en la misma línea desde 2021, esperamos que resulte de interés y utilidad para los equipos profesionales que integran nuestro Sistema Nacional de Salud y para la población en general, que, en definitiva, es la principal destinataria de las políticas públicas de salud.

Carolina Darias San Sebastián

MINISTRA DE SANIDAD

# INTRODUCCIÓN

---

*"No siempre coincide la información disponible o razonablemente factible, con la que se necesitaría".*

*"Describir algunos aspectos de la salud y enfermedad de una población no es lo mismo que comprender sus causas ni que conocer, para actuar, cómo los determinantes sociales influyen en los resultados".*

*(Concha Colomer Revuelta: "El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades")*

El Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) creado en 2004, es en la actualidad un órgano colegiado dependiente de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, que trabaja en torno a la inclusión de la perspectiva de género en las políticas públicas de salud, como uno de los objetivos estratégicos el área de Equidad en el marco del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (PCSNS).

El OSM tiene como misión principal impulsar la integración del principio de igualdad en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoviendo, recopilando y difundiendo información que mejore el conocimiento acerca de las causas y dimensiones de las desigualdades de género en salud entre mujeres y hombres, contribuyendo a la reducción de las mismas. Para ello, basa su estrategia de acción en la construcción de entornos participativos y colaborativos que ayuden a la construcción de dicho conocimiento, integrando diferentes perspectivas desde el entorno profesional de los servicios sanitarios y de la sociedad civil.

El presente Informe es el cuarto dentro de la serie de informes que sobre "Salud y Género" ha coordinado y editado el OSM<sup>1</sup>. Tiene como objetivo fundamental ofrecer una primera aproximación a la comprensión desde la perspectiva de género, de algunos de los aspectos más relevantes de la pandemia por COVID-19 en el contexto de crisis global que caracteriza cualquier pandemia. Ante el gran esfuerzo en investigación y estudios relativos a conocer mejor la historia natural de la enfermedad y sus impactos

---

<sup>1</sup> "Informe Salud y Género 2005".

"Informe Salud y Género 2006. Las edades centrales de la vida"

"Informe Salud y Género 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias"

Los tres informes están accesibles en la página web del Ministerio de Sanidad:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/politicaGenero/home.htm>



sociosanitarios, nos pareció de gran interés, poder ofrecer de nuevo este tipo de Informe.

Este Informe no sólo trata sobre la salud de las mujeres, sino que muestra diferentes claves que ayudan a comprender mejor cómo en tiempos de pandemia por COVID-19, el género –como construcción social, categoría relacional y determinante social de desigualdades en salud-, se expresa mostrando sus impactos sobre el binomio salud-enfermedad y la asociación entre salud y género.

Dada la complejidad en el abordaje de esta temática y el crecimiento exponencial del conocimiento científico generado en los últimos dos años en torno al coronavirus SARS-CoV-2 y la pandemia por COVID-19, en el equipo del OSM fuimos conscientes desde el principio que nuestros objetivos fundamentales con este Informe se centrarían en:

- Recuperar la serie de Informes sobre Salud y Género por el valor específico que ofrecían recopilando conocimiento científico de calidad en torno a la perspectiva de género y salud, teniendo en este caso como eje central la pandemia por COVID-19.
- Realizar con él una primera aproximación en la recopilación de estudios y análisis sobre algunos de los aspectos principales relacionados con la evolución de la pandemia, de los cuales ya existía evidencia sobre sus resultados en torno a su observación, estudio y análisis con enfoque de género.
- Ser el primer germen para futuros Informes sobre Salud y Género, donde se irían incluyendo aspectos monográficos de impactos de la pandemia por COVID-19, que no se hubieran recogido en este primer Informe.

En estos dos años de pandemia ya se han producido múltiples documentos y píldoras de información por parte de las diferentes áreas y servicios de la Dirección General de Salud Pública gracias a la colaboración de los correspondientes Comités de personas expertas, y también de los Comités -técnico e institucional- que vienen trabajando en las Estrategias del SNS (*cáncer, enfermedades cardiovasculares, abordaje de la cronicidad, etc.*) también en el marco del Plan de Calidad del SNS. En alguna de estas

Estrategias con documentos “ad hoc” o informes ejecutivos sobre aspectos concretos del impacto de la pandemia en su abordaje<sup>2</sup>.

Esperamos que este Informe pueda servir como herramienta que sensibilice y proporcione elementos comunes que ayuden a orientar el análisis de género respecto a los impactos de la pandemia en otras Estrategias. Informe que se completa con el ciclo de seminarios webs que venimos desarrollando desde marzo de 2021, en los que se ha profundizado sobre la incorporación de la perspectiva de género en salud en los aspectos más relevantes de la pandemia, tanto por parte de las autoras y autores del Informe, como por otras personas expertas en la materia.

Algunos aspectos relacionados con las tendencias demográficas de la población española (*baja fecundidad, envejecimiento, concentración de la población en grandes ciudades...*), que ya se ponían de manifiesto en la edición de los anteriores Informes sobre Salud y Género, subyacen en el sustrato transversal de muchos de los capítulos recogidos en este primer Informe. La interseccionalidad del género -como determinante social de desigualdad en salud- con el resto de determinantes que impactan en la persona y su entorno más cercano, es el objeto del capítulo de determinantes sociales, complementado por la descripción de dichos los impactos en algunos de los contextos de mayor vulnerabilidad durante la pandemia. Cada persona ha vivido un confinamiento y una pandemia distinta, y es necesario tenerlo presente.

La longevidad, la carga de enfermedad y discapacidad (diferente para mujeres y hombres) y las condiciones de la institucionalización de las personas mayores y sus cuidados, ha sido uno de los aspectos que han puesto de manifiesto la vulnerabilidad del sistema de cuidados, uno de los pilares básicos de la protección social y de la solidaridad intergeneracional.

Los cuidados de personas dependientes en el seno de las familias han continuado recayendo sobre las mujeres (madres, hermanas, cuñadas, amigas, etc.), intensificándose en los primeros meses de confinamiento estricto en la etapa inicial de la pandemia. Especialmente, en la prestación de cuidados informales (cuidados de menores y mayores dependientes o personas enfermas con cuidados de larga

---

<sup>2</sup> Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 24 de febrero de 2021 sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del Cáncer.

duración), unido a la falta de apoyo de los cuidados formales, como los centros de día o la afectación de la pandemia a las personas cuidadoras formales. Hubo que combinar el teletrabajo con los cuidados informales.

Esta sobrecarga de cuidados no compartidos ha condicionado de nuevo muy desigualmente la presencia de las mujeres en la esfera pública, reflejada en su menor presencialidad en los órganos de toma de decisiones, en el ámbito de la producción, publicación y divulgación científica, o el del diseño y desarrollo tecnológico de nuevas soluciones, tanto en el ámbito de la investigación clínica e innovación sanitaria, como en el de la aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud y gestión sanitaria, incluidas aplicaciones de la inteligencia artificial. A pesar de esto, ha sido decisivo el papel de algunas mujeres (Katalin Karikó, Sarah Hilbert, Chen Wei, Kizzmekia Corbett, Margarita del Val, Isabel Solá) en el desarrollo de nuevas vacunas para combatir los efectos más graves de esta enfermedad y mejorar la divulgación científica, uno de los campos donde se ha podido visibilizar de forma más evidente la importancia de su labor durante décadas anteriores a la pandemia.

Asimismo, en el caso de las personas cuidadoras formales, los impactos de la pandemia han tenido importantes consecuencias socioeconómicas para sus hogares, aumentando la precariedad de entornos familiares más vulnerables debido a la gran inestabilidad de sus empleos.

El análisis sobre estas y otras cuestiones en relación con determinados aspectos como los impactos en salud mental, la vivencia de la sexualidad, la dificultad en la detección y seguimiento de casos de violencia de género desde los servicios sanitarios o la confusión y miedo ante el contagio, ponen de manifiesto la mayor vulnerabilidad para el mantenimiento de algunas recomendaciones estratégicas del SNS durante los primeros meses de la pandemia (calidez y calidad en el seguimiento del embarazo, atención al parto, acompañamiento en el puerperio, duelo perinatal, etc.).

Todos estos aspectos van configurando el recorrido del resto de capítulos del Informe, y nos ayudan a situarnos en la amplitud de las implicaciones que, observadas desde la perspectiva de género, impactan en la salud de las personas. Esto, con el objetivo principal de servir para extraer un aprendizaje más integrador de factores que han interactuado y han desencadenado las importantes consecuencias, no sólo en la salud de la población, sino en las estructuras y organizaciones sanitarias y en sus

equipos profesionales, durante estos dos años de pandemia que llevamos vividos. Prepararnos mejor para este tipo de contextos en tiempos de pandemia y poner en valor la importancia de algunas de aquellas cuestiones que pasaron a un segundo plano ante la necesidad de abordar la urgencia en atajar la transmisión del virus, es otro de los propósitos del Informe.

Es posible que en este tiempo hayan aumentado las brechas de género existentes antes de la pandemia, tanto en el ámbito público como privado, por lo que debemos tomar las lecciones aprendidas y estar vigilantes para que todas y todos volvamos a recuperar aquellos elementos que facilitan la igualdad en el acceso a recursos y oportunidades en el ámbito de lo público, compartiendo tareas de cuidados y organizando los diferentes tiempos de forma corresponsable, promoviendo nuestra salud.

Es nuestro deseo como equipo del OSM, trabajadoras y trabajadores del ámbito público y también del ámbito de la salud, y en colaboración con los servicios sanitarios que integran el Sistema Nacional de Salud, que este Informe sea un instrumento de consulta y útil para motivar y abrir nuevas líneas de trabajo en torno a la inclusión de la perspectiva de género en salud, también en tiempos de pandemia.

No queremos acabar este apartado de introducción al Informe de Salud y Género 2022 sin agradecer al excelente y diverso equipo de personas expertas, investigadoras docentes en diferentes universidades, escuelas de formación en salud pública, instituciones y servicios de salud autonómicos, que ha participado en la redacción de estos primeros capítulos compartiendo su conocimiento y lecciones aprendidas. También a aquellas otras que generosamente nos ofrecieron su tiempo y colaboración como revisoras externas de cada capítulo para poder ofrecer este Informe con la mejor calidad posible.

Y para las lectoras y lectores de este Informe, esperamos que les ayude a conocer y comprender algún aspecto sobre el que todavía no le hubiera dado tiempo a pensar.

Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez,  
Directora de Programas del Observatorio de Salud de las Mujeres

# NOTA TÉCNICA Y METODOLÓGICA

---

Este Informe refleja el trabajo conjunto de **83 personas, 62 mujeres y 21 hombres**, incluyendo a responsables, equipos redactores y personas revisoras de cada uno de los 13 capítulos que lo componen.

Ha estado coordinado por el equipo del Observatorio de Salud de las Mujeres de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

En febrero de 2021 se constituyó el Comité Experto encargado de redactar el **Informe Salud y Género 2022** y se estableció el plan de trabajo para hacerlo realidad. En abril del mismo año se cerró un listado preliminar de capítulos, se asignaron responsables y equipos de redacción, se elaboraron unas normas de edición y redacción, y se iniciaron las reuniones de coordinación con cada capítulo para ir concretando sus contenidos.

En noviembre de 2021 se recibieron las versiones borrador de los capítulos, que fueron revisadas por el equipo del OSM y devueltas a los equipos redactores con propuestas de mejora en una primera ronda de correcciones<sup>3</sup>. A su vuelta, se estudiaron de nuevo por el equipo del OSM y se enviaron a las personas revisoras externas. Las versiones finales de los capítulos que construyen el presente Informe son el resultado de incorporar, por parte de los equipos redactores, las últimas aportaciones de la revisión externa en abril y mayo de 2022.

Finalmente, el Informe se estructura en 5 partes diferenciadas:

- 1) **Introducción**, donde se justifica la necesidad del Informe y se hace un breve recorrido por algunos de los aspectos más relevantes del mismo
- 2) **Capítulos**, organizados en un recorrido que comienza con el análisis epidemiológico y clínico, seguido por el análisis en el ámbito de los cuidados, para posteriormente continuar con el análisis desde los determinantes sociales de la salud y contextos de vulnerabilidad, así como algunos aspectos que han

---

<sup>3</sup>Debe tenerse en cuenta que los datos extraídos para la redacción del Informe, en su mayoría, son los que había disponibles en noviembre de 2021.

impactado de forma especial en la salud de las mujeres. Cierra el Informe un capítulo dedicado a la salud de los hombres desde la perspectiva de género y un estudio de caso sobre gobernanza local.

Los capítulos siguen la misma estructura común: autoría<sup>4</sup>, palabras clave, resumen, contenido, recomendaciones y/o propuestas para la acción y bibliografía.

A continuación, se listan los títulos de los capítulos por orden de aparición en el Informe:

- Mujeres y pandemia por COVID-19: Evidencias en torno a su invisibilidad política, mediática y científica.
- Historia natural de la COVID-19 desde la perspectiva de género
- Síndrome post-COVID-19 y género
- COVID-19 y sesgos de género en la atención sanitaria. Las desigualdades de género que revelan las diferencias por sexo
- Cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto en la salud de las mujeres
- Impacto de la COVID-19 en los cuidados de larga duración y en la salud de trabajadoras y trabajadores
- Determinantes sociales de salud y vulnerabilidad frente a la COVID-19.
- Contextualización, transversalidad y situaciones de mayor vulnerabilidad en tiempos de COVID-19
- Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de género y las respuestas del sector salud
- COVID-19 y Salud Mental. Desigualdades de género en el impacto psicosocial de la pandemia

---

<sup>4</sup> El orden en que aparecen las personas que integran el equipo redactor de cada capítulo es alfabético excepto en el capítulo “Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de género y las respuestas del sector salud”, que se ha organizado en base a la contribución de cada autora.

- Reflexionando sobre la salud sexual en tiempos de COVID-19
  - Salud reproductiva durante la pandemia por COVID-19
  - COVID-19, masculinidades y salud de los hombres desde una perspectiva de género
  - Una mirada de género desde la gobernanza local y la participación
- 3) **Experiencias de interés** identificadas por el equipo redactor de algunos de los capítulos en el Informe que han incorporado la perspectiva de género durante el abordaje de la pandemia por COVID-19
  - 4) Índice de **abreviaturas y acrónimos**
  - 5) Índice de **figuras y tablas**

# CAPÍTULOS Y PARTICIPANTES

---

## 1. Mujeres y pandemia por COVID-19: evidencias en torno a su invisibilidad política, mediática y científica

<b>Coordinación</b>	<p><b>Amaia Bacigalupe de la Hera</b></p> <p>Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Marta Jiménez Carrillo</b></p> <p>Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.</p> <p>Atención Primaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Bizkaia. España</p> <p><b>Andrea Cabezas Rodríguez</b></p> <p>Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.</p> <p><b>Anna Giné March</b></p> <p>Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Lucía Mazarrasa Alvear</b></p> <p>Enfermera Instructora de Sanidad, jubilada</p> <p><b>Unai Martín Roncero</b></p> <p>Universidad del País Vasco/Euskla Herriko Unibertsitatea</p>

## Resumen

Las mujeres han sido invisibilizadas en distintos ámbitos durante la pandemia por coronavirus: desde la monitorización de la pandemia en la que se ha observado una



limitada disponibilidad de datos desagregados por sexo sobre la COVID-19 y también de variables de determinantes sociales que permitan análisis con perspectiva de género; hasta su gestión, donde se observa menor porcentaje de mujeres en puestos de toma de decisiones en los comités de personas expertas. Además, destaca la importancia de una comunicación que considere la perspectiva de género de la pandemia ya sea en los medios de comunicación o en la literatura científica.

A lo largo de este capítulo se aporta evidencia de dicha invisibilización en estos distintos ámbitos, tanto a nivel del contexto español como internacional, y se analiza cómo esto genera y perpetua las desigualdades de género. Finalmente, se aportan recomendaciones para mitigar dichas desigualdades de género tanto a nivel epidemiológico, como político y en la divulgación mediática y científica de la pandemia.

## 2. Historia natural de la COVID-19 desde la perspectiva de género

<b>Coordinación</b>	<p><b>Carlos Álvarez Dardet</b></p> <p>Grupo de Investigación en Salud Pública, Instituto de Investigación en Género. Universidad de Alicante.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Alicia Negrón Fraga</b></p> <p>Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria en Gestión Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Grupo COVID-Warriors. Profesora en la Universidad Comillas-EUE San Juan de Dios y SALUSPLAY.</p> <p><b>Carme Valls Llobet</b></p> <p>Médica endocrinóloga. Directora del Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida del CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios). Barcelona.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>José Martínez Olmos</b></p> <p>Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública</p>

### Resumen

Hemos realizado revisiones bibliográficas narrativas seriadas sobre los hitos de la historia natural de la infección en seres humanos por SARS-CoV-2 con especial interés en valorar diferencias por sexo y desigualdades por género.

La explicación más plausible del patrón observado en las estadísticas sanitarias de COVID-19 desagregadas por sexo, son sesgos de género en la conceptualización de la enfermedad, favoreciendo la clínica encontrada en los hombres y en la respuesta del sistema sanitario a la pandemia desde la producción de estadísticas sobre la detección y atención a los pacientes con mayor o menor grado de apoyo tecnológico. Según la información emitida por las CCAA y recogida por el Ministerio de Sanidad en su página web, los hombres acudieron mayoritariamente a los hospitales mientras que las mujeres fueron atendidas mayoritariamente en los servicios de atención primaria, a su

vez, el exceso de mortalidad desde el 10 de marzo al 29 de agosto de 2020 fue mucho mayor en mujeres, especialmente en mayores de 74 años. Debido a todo esto, podría haber una infraestimación de casos y muertes por COVID-19 en mujeres.

Se evidencia la falta de estudios clínicos que incluyan el sexo como variable crucial y el género como determinante social que puede explicar aspectos relevantes de la historia natural de la COVID-19 a pesar de los llamamientos realizados por la OMS y algunos grupos de académicas a nivel mundial. De nuevo “lo urgente” ha tapado a “lo importante”.

### 3. Síndrome post-COVID-19 y género

<b>Coordinación</b>	<p><b>Carme Valls Llobet</b></p> <p>Médica endocrinóloga. Directora del Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida del CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios). Barcelona.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Mercè Botinas Martí</b></p> <p>Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. Centro de Diagnóstico y Tratamiento. Barcelona</p> <p><b>Mar Rodríguez Gimena</b></p> <p>Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. SAR Centro de salud Buitrago de Lozoya.</p> <p><b>Luisa Lasheras Lozano</b></p> <p>Médica salubrista</p> <p><b>Noemia Loio Marques</b></p> <p>Médica especialista en salud laboral y medicina interna. Oporto (Portugal)</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Charo García Vicuña</b></p> <p>Jefa de Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de la Princesa IIS-Princesa. Madrid</p>

#### Resumen

En este capítulo se trata de caracterizar el síndrome post-COVID-19 a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada, tratando de dilucidar las diferencias entre hombres y mujeres. Se recogen las diferentes definiciones propuestas por distintas instituciones. Se muestra la variabilidad en las prevalencias en función de los diferentes estudios, oscilando entre un 10-15% la proporción de pacientes que pueden presentar persistencia de síntomas semanas o meses tras padecer COVID-19. Estas proporciones pueden incrementarse notablemente entre las personas que fueron hospitalizadas. Se observa también gran variedad de síntomas, según la población, la

gravedad de la enfermedad inicial y la hospitalización. Algunos pueden ser de nueva aparición tras la infección inicial. Ciertos estudios encontraron que el sexo femenino es un factor de riesgo para la persistencia de síntomas y al comparar hombres y mujeres, éstas presentaron con más frecuencia mialgias, fatiga, ansiedad o depresión, dolor torácico y alteraciones de la difusión pulmonar, problemas neurológicos y cognitivos, y dolor anginoso en un 20% de casos por disfunción microvascular. Se ha buscado de forma específica la relación entre síndrome post-COVID-19 y fisiología de las mujeres (embarazo y menstruación). Se muestran los resultados de la única publicación realizada en nuestro país sobre el impacto en las profesiones sanitarias. En general observamos escasez de bibliografía con perspectiva de género por lo que entre las propuestas de acción incluimos el estudio del síndrome post-COVID-19 con este enfoque. Se subraya la experiencia innovadora que supone la primera base de datos mundial sobre sexo, género y COVID-19.

## 4. COVID-19 y sesgos de género en la atención sanitaria. Las desigualdades de género que revelan las diferencias por sexo

<b>Coordinación</b>	<p><b>María Teresa Ruiz Cantero</b></p> <p>Grupo de Investigación de Salud Pública. Universidad de Alicante. CIBERESP</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Alberto Infante Campos</b></p> <p>Profesor (emérito) de Salud Internacional. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III</p>

### Resumen

Durante el año 2020 pudimos asistir a cómo se crean los sesgos de género en la atención sanitaria a una nueva patología: La COVID-19. La escasez de información sanitaria por sexo, la definición de la OMS de la enfermedad centrada en la afectación respiratoria (más frecuente en los hombres), y el poco conocimiento sobre otros signos/síntomas, probablemente retrasaron la detección precoz en aquellos casos que cursaron con otras expresiones clínicas (más frecuentes en mujeres). El consenso sobre la superior mortalidad por la COVID-19 en hombres tiene algunas lagunas dadas la escasez de estadísticas y datos clínicos en hombres y mujeres sobre variables claves relacionadas con la historia natural de esta enfermedad. Además, se ha tomado poca consideración a la alternancia en la fluctuación de las tendencias en la mortalidad entre hombres y mujeres a lo largo de la pandemia en ciertos países. Las estadísticas oficiales del INE mostraron que, durante el confinamiento más mujeres con sintomatología propia de COVID-19 fallecieron sin confirmación diagnóstica por falta de acceso a pruebas diagnósticas y servicios asistenciales deficitarios; mientras que más hombres fallecieron por COVID-19 confirmado. Además, fallecieron más mujeres por COVID-19 en los centros sociosanitarios, mientras que más hombres lo hicieron en los hospitales. El mayor esfuerzo terapéutico que suponen las hospitalizaciones e ingresos en UCI de los hombres se relacionan sobre todo con la gravedad. Pero, evidenciamos que los ingresos en UCI son menores en mujeres fallecidas que en hombres fallecidos por

COVID-19, donde la gravedad es a efectos de resultados la misma. Como otros muchos sesgos de género en la atención sanitaria, se observa un patrón de conocimiento de referencia de la enfermedad propio de los hombres, que se aplica a mujeres. Las diferencias por sexo en signos/síntomas, estadísticamente significativas de febrero a mayo del 2020, señalaban un camino a seguir, intransitable al desaparecer del sistema de vigilancia epidemiológica esta información clínica.

## 5. Cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto en la salud de las mujeres

<b>Coordinación</b>	<p><b>María del Mar García Calvente</b></p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA).</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>María del Río Lozano</b></p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA).</p> <p><b>Gracia Maroto Navarro</b></p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA).</p> <p><b>María Montserrat Soronellas Masdeu</b></p> <p>Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Universitat Rovira i Virgili.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Lucía Artarcoz Lazcano</b></p> <p>Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra. CIBER de epidemiología y salud pública (CIBERESP). Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau.</p> <p><b>M<sup>a</sup> Ángeles Durán Heras</b></p> <p>Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)</p>

### Resumen

Abordamos los cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto sobre la salud de las mujeres. Partimos de las desigualdades de género que los atraviesan para analizar lo ocurrido durante la pandemia. Las mujeres han asumido mayoritariamente estos cuidados, que constituyen un factor de riesgo para la infección por COVID-19, pero también un recurso esencial para la atención a la salud de las personas más vulnerables. Las medidas adoptadas en el confinamiento, las restricciones en servicios de atención y las consecuencias laborales y económicas de la sindemia, han provocado una re-familiarización y re-hogarización de los cuidados. Los roles de género tradicionales se han perpetuado y han sobrecargado aún más a las mujeres. Esto se



produce también en el ámbito del cuidado infantil, al que dedicamos una mirada especial. Revisamos algunas evidencias publicadas en relación a los cuidados durante la pandemia y aportamos datos procedentes de dos estudios realizados en nuestro medio (CUIDAR-SE y CUMADE). Se constata que las mujeres han aumentado más el tiempo dedicado a los cuidados, han recibido menos apoyos y han sufrido un mayor impacto sobre su salud física y emocional que los hombres. Respecto a la situación pre-pandemia, se han agudizado las brechas de género en los cuidados y en sus impactos en la salud y calidad de vida. Se pone de relieve la necesidad de trabajar en una mayor corresponsabilidad social de los cuidados y en el aumento de recursos de apoyo para quienes cuidan, más allá del contexto de la pandemia.

## 6. Impacto del confinamiento en los cuidados de larga duración y en la salud de trabajadoras y trabajadores

<b>Coordinación</b>	<b>Dolors Comas-d'Argemir</b> Universitat Rovira i Virgili.
<b>Equipo redactor</b>	<b>Mireia Roca-Escoda</b> Universitat Rovira i Virgili.
<b>Revisión externa</b>	<b>Lorenzo Casellas López</b> Consultor social. Iniciativas-CSE <b>Mayte Sancho Castiello</b> Psicóloga y gerontóloga. Matia Fundazioa

### Resumen

La crisis de la COVID-19 ha impactado al sector de cuidados de larga duración, tanto por el gran número de personas dependientes que enfermaron o fallecieron, como por la exposición de trabajadoras y trabajadores del sector a la infección por Covid-19. Sin embargo, las consecuencias de la pandemia se expresan sobre todo en el ámbito de la salud emocional y psicológica, debido a la falta de prevención y a las condiciones de trabajo precarias. Las trabajadoras que hemos entrevistado relatan que han estado sometidas a una gran presión anímica y psicológica. La sobrecarga de trabajo, el riesgo de contagio, la inseguridad, la impotencia, el miedo, han causado agotamiento y daños psicológicos importantes: ansiedad, estrés, trastornos y somatizaciones diversas. Concluimos que la pandemia ha puesto de relieve los problemas estructurales del sector y que evidencia la necesidad de revisar en profundidad el modelo de cuidados, que se ha mostrado insatisfactorio y con graves carencias.

## 7. Determinantes sociales de salud y vulnerabilidad frente a la COVID-19

<b>Coordinación</b>	<p><b>Alberto Martín-Pérez Rodríguez</b> Subdirección General de Derechos LGTBI. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. Ministerio de Igualdad.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Alicia Negrón Fraga</b> Unidad de Apoyo e Innovación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Comunidad de Madrid.</p> <p><b>Clara Benedicto Subirá</b> Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Prevención y Promoción. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid.</p> <p><b>Edith Pérez Alonso</b> Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad</p> <p><b>Guadalupe Pastor Moreno</b> Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. CIBER Epidemiología y Salud Pública.</p> <p><b>Jara Cubillo Llanes</b> Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad</p> <p><b>M. Ángeles Rodríguez Arenas</b> Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Daniel Laparra</b> Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante</p> <p><b>Diana Gil</b> Universidad de Alicante</p>

## Resumen

La pandemia de COVID-19 y las medidas implementadas para contenerla han tenido un impacto sanitario, social y económico sin precedentes, y han puesto de manifiesto el peso de los determinantes sociales de la salud y cómo su distribución desigual ha generado inequidades y efectos desiguales para distintos grupos de población.

Este capítulo introduce cómo los determinantes sociales de la salud, cómo las condiciones de empleo, el trabajo doméstico o la vivienda, atravesados por distintos ejes de desigualdad, entre los que el género ocupa un lugar especial, han condicionado la exposición a la infección, el acceso las medidas preventivas y de control y su efectividad, y la evolución de la enfermedad, generando a su vez un impacto socioeconómico desigual, y recrudesciendo o generando nuevos contextos de fragilidad.

Se analiza la manera en que las desigualdades de género han condicionado la exposición a la infección, las dificultades para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de casos y contactos, la adherencia a las medidas de aislamiento y cuarentena (vulnerabilidad epidemiológica), y diferentes situaciones de vulnerabilidad clínica.

Esta situación requiere un abordaje integral con enfoque de equidad, que mitigue las desigualdades sociales en salud preexistentes y generadas por la pandemia, incluidas las de género, y un compromiso de mejorar la vigilancia epidemiológica, desagregando los datos por sexo e incorporando otras variables de análisis que permitan una distribución más equitativa y eficaz de los recursos y las estrategias de prevención.

## 8. Contextualización, transversalidad y situaciones de mayor vulnerabilidad en tiempos de COVID-19

<p><b>Coordinación</b></p>	<p><b>Ángel Gasch-Gallén</b></p> <p>Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.</p> <p>Grupo Enfermería de Investigación en Atención Primaria Aragón (GENIAPA-GIIS094).</p> <p>Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP-GIIS011).</p>
<p><b>Equipo redactor</b></p>	<p><b>Ana María Rabadán-Jiménez</b></p> <p>Técnica responsable de Programas de Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR).</p> <p><b>Isabel Caballero-Pérez</b></p> <p>Coordinadora del Área de Mujeres del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).</p> <p><b>Sofía Gabasa Barcoj</b></p> <p>Técnica responsable de Programas de Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR).</p>
<p><b>Revisión externa</b></p>	<p><b>Daniel La Parra Casado</b></p> <p>Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante</p> <p><b>Diana Gil González</b></p> <p>Universidad de Alicante</p>

### Resumen

Las diferentes vivencias de discriminación, desventaja y desigualdad requieren una aproximación contextualizada, ya que durante la COVID-19 han supuesto la emergencia de situaciones de mayor vulnerabilidad. Analizamos la situación de

mujeres con discapacidad, mujeres y entornos rurales y personas que viven la diversidad afectivo-sexual y de género.

Las mujeres con discapacidad han tenido más dificultades para acceder a atención sanitaria y en momentos de emergencia, se han observado situaciones de deshumanización. En el mundo rural, la pandemia ha agravado la situación de la salud de las mujeres, sobre todo mayores y ha puesto de manifiesto la falta de información sobre morbilidad diferencial y sus interacciones con la situación de ruralidad en las mujeres. En personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI), las desventajas derivadas de la discriminación, el ocultamiento, la soledad y la pérdida de espacios seguros de socialización, han impactado en la salud y el acceso a servicios sanitarios.

Las situaciones vividas durante la pandemia nos han enseñado que es necesario mejorar la accesibilidad en la comunicación con recursos de urgencia creados para las mujeres con discapacidad, más en situaciones de violencia y confinamiento. También que en el mundo rural es determinante la distancia con los centros sanitarios y las oportunidades de movilidad, así como el impacto que los círculos de control social tienen en la sobrecarga de cuidados que presionan más a las mujeres. La experiencia derivada de la pandemia revela la urgente necesidad de alineación entre los servicios de salud y las comunidades ciudadanas y entidades.

## 9. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de género y las respuestas del sector salud

<b>Coordinación</b>	<p><b>Carmen Vives Cases</b> Dpto. Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Alicante. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Clara Benedicto Subirá</b> Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Prevención y Promoción. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Madrid.</p> <p><b>Guadalupe Pastor Moreno</b> Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid.</p> <p><b>Belén Peñalver Argüeso</b> Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.</p> <p><b>M. Ángeles Rodríguez Arenas</b> Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.</p> <p><b>Belén Sanz Barbero</b> Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid.</p> <p><b>Isabel Ruiz Pérez</b> Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Antonia Aretio Romero</b> Trabajadora Social. Coordinadora de la Comisión Técnica contra la Violencia de Género del Área de Salud de la Rioja</p> <p><b>Jorge González Fernández</b> Médico Forense. Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja.</p>

### Resumen

En este capítulo, se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo del impacto de la COVID-19 y de las medidas implementadas para su prevención, como el confinamiento y el distanciamiento personal, en la violencia de género (VG) contra las mujeres. Además, se incluye una recopilación de políticas y estrategias para la prevención y atención a la VG emprendidas a nivel nacional e internacional en el contexto de

pandemia. Durante los meses de confinamiento por COVID-19, se produjo un cambio en la demanda de ayuda formal por parte de las mujeres y sus hijas e hijos, posiblemente debido tanto a la convivencia obligatoria con los maltratadores como a los problemas de accesibilidad a los servicios sociosanitarios. Los casos que sí fueron denunciados, o fueron atendidos e identificados en los servicios sanitarios, sobre todo en urgencias, ponen de manifiesto una mayor gravedad de los episodios ocurridos en este periodo, así como la vulnerabilidad social de las mujeres afectadas y de sus hijas e hijos. Tanto en España como en otros países europeos, se implementaron campañas de sensibilización, herramientas de comunicación y apoyo a las víctimas, medidas relacionadas con la provisión de alojamiento seguro, modificaciones legislativas y planes específicos de actuación. Sin embargo, en el sector salud, las actividades de detección y seguimiento de casos quedaron relegadas. Los contenidos del capítulo ponen de manifiesto la importancia de desarrollar protocolos específicos de denuncia, detección y protección de víctimas de VG y de sus hijas e hijos que permitan responder ante situaciones de emergencia.



## 10. COVID-19 y Salud Mental. Desigualdades de género en el impacto psicosocial de la pandemia

<p><b>Coordinación</b></p>	<p><b>Isabel Ruiz-Pérez</b> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, Spain. Consortio de Investigación Biomédica y en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada - Spain.</p>
<p><b>Equipo redactor</b></p>	<p><b>Anna Berenguera Ossó</b> Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).</p> <p><b>Carmen Fernández-Alonso</b> Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid. (Emérita). Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de SEMFYC</p> <p><b>Jesús Henares Montiel</b> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, Spain. Consortio de Investigación Biomédica y en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs. GRANADA), Spain.</p> <p><b>Constanza Jacques Aviñó</b> Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).</p> <p><b>Ignacio Ricci Cabello</b> Consortio de Investigación Biomédica y en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain. Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa)</p> <p><b>María Jesús Serrano Ripoll</b> Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS)</p>
<p><b>Revisión externa</b></p>	<p><b>Ascensión Gárriga Puerto</b> Psicóloga Clínica. Coordinadora de Género. Dirección Coordinación Sociosanitaria de Salud Mental. Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.</p> <p><b>José Luis Pedreira Massa</b> Psiquiatría Infancia y Adolescencia. Prof. Psicopatología, Grado Criminología (jubilado), UNED</p>

## Resumen

La pandemia por COVID-19 ha creado un entorno en el que se exacerbaban muchos factores condicionantes de una mala salud mental entre los que destaca el confinamiento y, por tanto, el aislamiento físico y social. Además, las limitaciones de acceso a las consultas presenciales han podido tener un mayor impacto en personas con problemas de salud mental, personas mayores, adolescentes, personas con discapacidad, institucionalizados, víctimas de Violencia de Género (VG), con diferencias en poblaciones rurales y urbanas, siendo aún mayor en mujeres.

La revisión realizada por la colaboración COVID-19 en 204 países, pone de relieve que en España se produjo uno de los incrementos más elevados de problemas de SM: entre el 29,2 y 34,9% en los trastornos de depresión mayor y entre el 28,8 y 32,2% en los trastornos de ansiedad.

Todos los estudios analizados muestran, en todos los países, la existencia de importantes diferencias de género en la salud mental siendo los datos más negativos para las mujeres. Entre los factores que se relacionan con una peor salud mental durante el confinamiento, se encuentran el padecer situaciones de violencia sea con la pareja u otras personas convivientes del hogar, vivir en viviendas inadecuadas (sea por tamaño, luz y/o falta de espacio exterior) así como asumir tareas de cuidado a menores. Otros factores que influyen en una peor salud mental, sobre todo en mujeres, es haber tenido síntomas de COVID-19, tener preocupación por contraer la infección y/o convivir con una persona que pudiera estar contagiada de COVID-

También se aportan datos del mayor riesgo en profesionales sanitarias mujeres que en hombres, en cuanto a sufrir depresión, estrés, ansiedad y burnout relacionado con la pandemia. Según el enfoque de economía política feminista, se apunta que las trabajadoras sanitarias han padecido de violencia estructural, añadiendo además a su papel de sanitarias, su papel de cuidadoras y los problemas de conciliación ya conocidos.

## 11. Reflexionando sobre la salud sexual en tiempos de COVID-19

<b>Coordinación</b>	<p><b>Vicent Bataller Perelló</b> Sexólogo. Presidente de Sexólogos sin Fronteras.</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Francisca Molero Rodríguez.</b> Sexóloga. Presidenta Federación Española de Sociedades de Sexología.</p> <p><b>Paula Peña García</b> Sexóloga. Responsable del Área de Diversidad Sexual de Plena inclusión Comunidad Valenciana.</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>María Lameiras Fernández</b> Profesora Catedrática, Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Vigo</p> <p><b>Juan Madrid</b> Director del Centro Joven de Madrid Salud</p>

### Resumen

La salud sexual es esencial para la salud integral y el bienestar emocional de las personas. La urgencia propia de la situación de pandemia, apremiada por la no propagación del coronavirus SARS-COV-2, ha implicado numerosas tomas de decisiones y desarrollo de importantes medidas para la protección de la salud de las personas, del contagio y de las consecuencias graves de la enfermedad. En este sentido, la actividad sexual de las personas no ha sido la principal preocupación durante el período de emergencia por COVID-19, ni durante el confinamiento inicial, ni en las etapas iniciales de desescalada.

Aunque la actividad sexual proporciona beneficios psicológicos y emocionales facilitando las relaciones interpersonales más cercanas e íntimas, la epidemia por COVID-19 y las medidas restrictivas de confinamiento y distanciamiento social han influido negativamente en los comportamientos sexuales, la vivencia de la sexualidad y la calidad de vida de las personas en muchos casos.

A pesar de la escasa evidencia científica y estudios relevantes que se han generado durante la pandemia relacionada con la salud sexual en general, y con la incorporación de la perspectiva de género a la misma, este capítulo intenta aproximarse a algunos de

los aspectos más relevantes en esta materia, instando a las administraciones públicas a poner en la agenda política la salud sexual.

## 12. Salud reproductiva durante la pandemia por COVID-19

<b>Coordinación</b>	<p><b>Dolores Ruiz-Berdún</b></p> <p>Profesora Titular del Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales de la Universidad de Alcalá y Vicedecana de Comunicación, Tecnología, Emprendimiento y Promoción de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (UAH).</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Adela Recio Alcaide</b></p> <p>Cuerpo Superior de Estadísticos del Estado. Instituto de Estudios Fiscales.</p> <p><b>Inmaculada Clemente Paulino</b></p> <p>Técnica del Servicio de Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.</p> <p><b>Rosario Quintana Pantaleón</b></p> <p>Facultativa Especialista de Área de Obstetricia y Ginecología. Hospital Sierrallana. Servicio Cántabro de Salud.</p> <p><b>Sheima Hossain López</b></p> <p>Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales de la Universidad de Alcalá..</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Ramón Escuriet Peiró</b></p> <p>Servicio Catalán de la Salud . Área asistencial. Responsable del Plan de salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Soledad Carregui Vilar</b></p> <p>Matrona. Hospital Universitario La Plana</p>

### Resumen

La pandemia por COVID-19 ha tenido importantes repercusiones sobre la salud reproductiva de las mujeres en todo el planeta, y España, desafortunadamente, no se ha salvado de este impacto. Entre los aspectos que se quieren destacar en este capítulo, se encuentra el retroceso en derechos, que han sufrido las mujeres españolas, al no recibir, en algunos casos, una atención de calidad basada en la mejor evidencia científica. De igual manera, este retroceso se ha dejado notar, especialmente, en

algunos de los avances conseguidos desde la publicación, en 2007, de la Estrategia de Atención al Parto Normal, en 2010, de la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal, y, en 2014, de la Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. Entre los derechos especialmente vulnerados por esta vuelta atrás, destacan aquellos que tienen que ver con la posibilidad de estar acompañadas en la dilatación, nacimiento, y puerperio, con no ser separadas después del parto de sus criaturas recién nacidas, con la limitación de acceso a los servicios de planificación familiar, así como la exclusión sistemática de las embarazadas de los ensayos clínicos de las vacunas, la ausencia y falta de priorización de estudios que condujeran a un mejor conocimiento de esta infección en gestantes, puérperas y RN. Por otro lado, la incertidumbre causada por la pandemia ha tenido como resultado, dentro del ámbito reproductivo, una disminución en el número de nacimientos y en el descenso del deseo reproductivo de las mujeres españolas y sus parejas.

## 13. COVID-19, masculinidades y salud de los hombres desde una perspectiva de género

<b>Coordinación</b>	<p><b>Jorge Marcos-Marcos</b></p> <p>Dpto. de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante</p>
<b>Equipo redactor</b>	<p><b>Ángel Gasch-Gallén</b></p> <p>Dpto. de Fisiatría y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza</p> <p><b>Carlos Álvarez-Dardet</b></p> <p>Grupo de Investigación en Salud Pública, Instituto de Investigación de Estudios de Género, Universidad de Alicante, Alicante</p> <p><b>Gracia Maroto-Navarro</b></p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada / Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada / Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid</p> <p><b>José Tomás Mateos</b></p> <p>Dpto. de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lérida, Lérida</p>
<b>Revisión externa</b>	<p><b>Miguel Lorente Acosta</b></p> <p>Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Antropología Física. Universidad de Granada</p> <p><b>Olmo Morales Albarrán</b></p> <p>Subjetividad Masculina y Cambio</p>

### Resumen

El análisis epidemiológico de la COVID-19 ha puesto en evidencia que los factores biológicos no explican por sí solos la distribución por sexo del impacto del coronavirus SARS-CoV-2. Esto nos ha llevado a considerar factores de orden social y cultural que conforman el bienestar, la posición social y las conductas de hombres y mujeres, subyacentes a los procesos de salud-enfermedad-atención. Este capítulo es una aproximación a las implicaciones del estudio de las masculinidades y la salud de los

hombres en el momento actual desde un enfoque relacional de género. El foco de atención se pone en el análisis de determinados comportamientos y prácticas de riesgo, así como en la confluencia entre los ámbitos productivo y reproductivo durante la pandemia. Los resultados ponen en evidencia cambios abruptos en los estilos de vida. En general, los hombres han mostrado actitudes menos responsables hacia el cumplimiento de las medidas para la contención de la COVID-19. Del mismo modo, aunque el consumo de sustancias psicoactivas se redujo durante los periodos de confinamiento, se identifica un gran incremento en el juego en línea con dinero, siendo en este momento una vía principal de ludopatía entre los menores de 26 años. Por otro lado, los cambios producidos en el mercado laboral durante la COVID-19 han reforzado el modelo de sustentador principal masculino y la distribución tradicional de roles dentro de los hogares. Esto ha llevado a que los hombres hayan soportado una menor sobrecarga de cuidados que las mujeres, que se refleja en el impacto diferencial en la salud y bienestar.



## 14. Una mirada de género desde la gobernanza local y la participación

<b>Coordinación</b>	<b>Rosana Peiró Pérez</b> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
<b>Equipo redactor</b>	<b>Inmaculada Clemente Paulino</b> Técnica de calidad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. <b>Luis López Cerrillo</b> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
<b>Revisión externa</b>	<b>M<sup>a</sup> Dolores Gérez</b> Directora del Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento de San Fernando de Henares

### Resumen

El ámbito municipal es el entorno vital más cercano a la ciudadanía y ha tenido una contribución importantísima mitigando el impacto de la pandemia en la población con mayor necesidad. La pandemia ha impactado principalmente sobre las mujeres por estar sobrerrepresentadas en el trabajo sanitario y de servicios esenciales, en las tareas de cuidados, y en algunos de los sectores más afectados como el comercio, turismo y hostelería. Adicionalmente, sufren mayor precariedad laboral y pobreza, y el confinamiento aumentó el riesgo de violencia de género. En la Comunitat Valenciana se envió un cuestionario a todos los ayuntamientos con preguntas sobre cómo se afrontaba la situación en diferentes temas clave y con quién se estaba trabajando. Además, se hicieron 3 entrevistas abiertas al Ajuntament de Gandia y a las asociaciones "Por ti mujer" y "Dones de Vila-Real". Se presenta como un estudio de caso y se pretende que los resultados ayuden a reflexionar acerca del papel de las mujeres en este contexto municipal, su contribución a mitigar las situaciones más apremiantes, su trabajo de coordinación con las administraciones públicas y el impacto de la pandemia en diferentes aspectos.

Los resultados muestran que las mujeres han sufrido mayormente el impacto de la pandemia al estar sobrerrepresentadas en las situaciones donde la pandemia ha tenido mayor impacto. También que en el ámbito municipal han contribuido a dar respuesta frente a la pandemia desde una perspectiva de gobernanza participativa a través del trabajo con asociaciones. Esta colaboración ha sido más importante donde ya existía experiencia previa de gobernanza local participativa.