

COVID-19: análisis epidemiológico y clínico desde la perspectiva de género



Amaia Bacigalupe de la Hera

Marta Jiménez Carrillo

Andrea Cabezas Rodríguez

Anna Giné March

Unai Martín





“Cuando la ciencia se hace desde los grupos tradicionalmente excluidos, se identifican muchos campos de ignorancia, se desvelan secretos, se visibilizan otras prioridades, se formulan nuevas preguntas y se critican los valores hegemónicos (a veces, incluso, se provocan auténticos cambios de paradigma)”

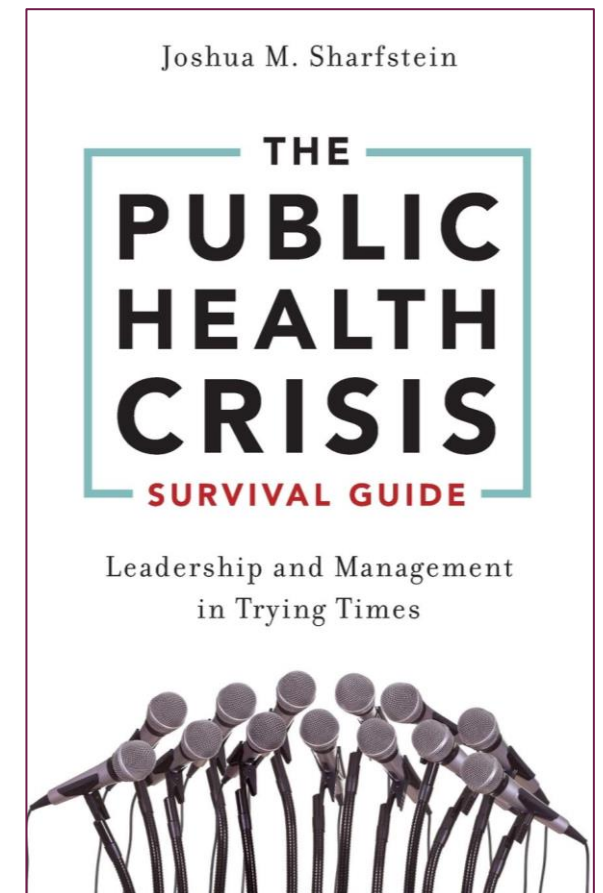
García Dauder y Pérez-Sedeño, pp. 10

Invisibilidad de las mujeres en la pandemia por coronavirus

La invisibilidad de las mujeres desde el Modelo de Sharfstein

- (no) reconocer la pandemia
- (no) gestionar la pandemia
- (no) comunicar la pandemia

Con perspectiva de género



EL PAÍS

Ni expertas, ni protagonistas: la información sobre la pandemia esconde a las mujeres

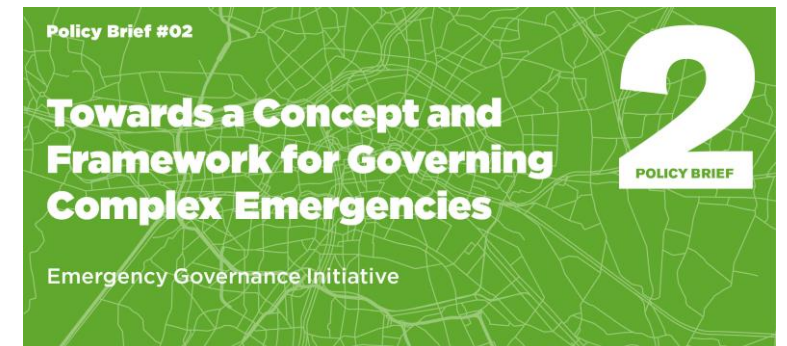
Un estudio sobre la presencia femenina en los medios de comunicación de seis países revela que sus voces y problemas están infrarrepresentados en la cobertura de la covid-19. Hablamos con Luba Kassova, la autora principal de la investigación, encargada por la Fundación Bill y Melinda Gates



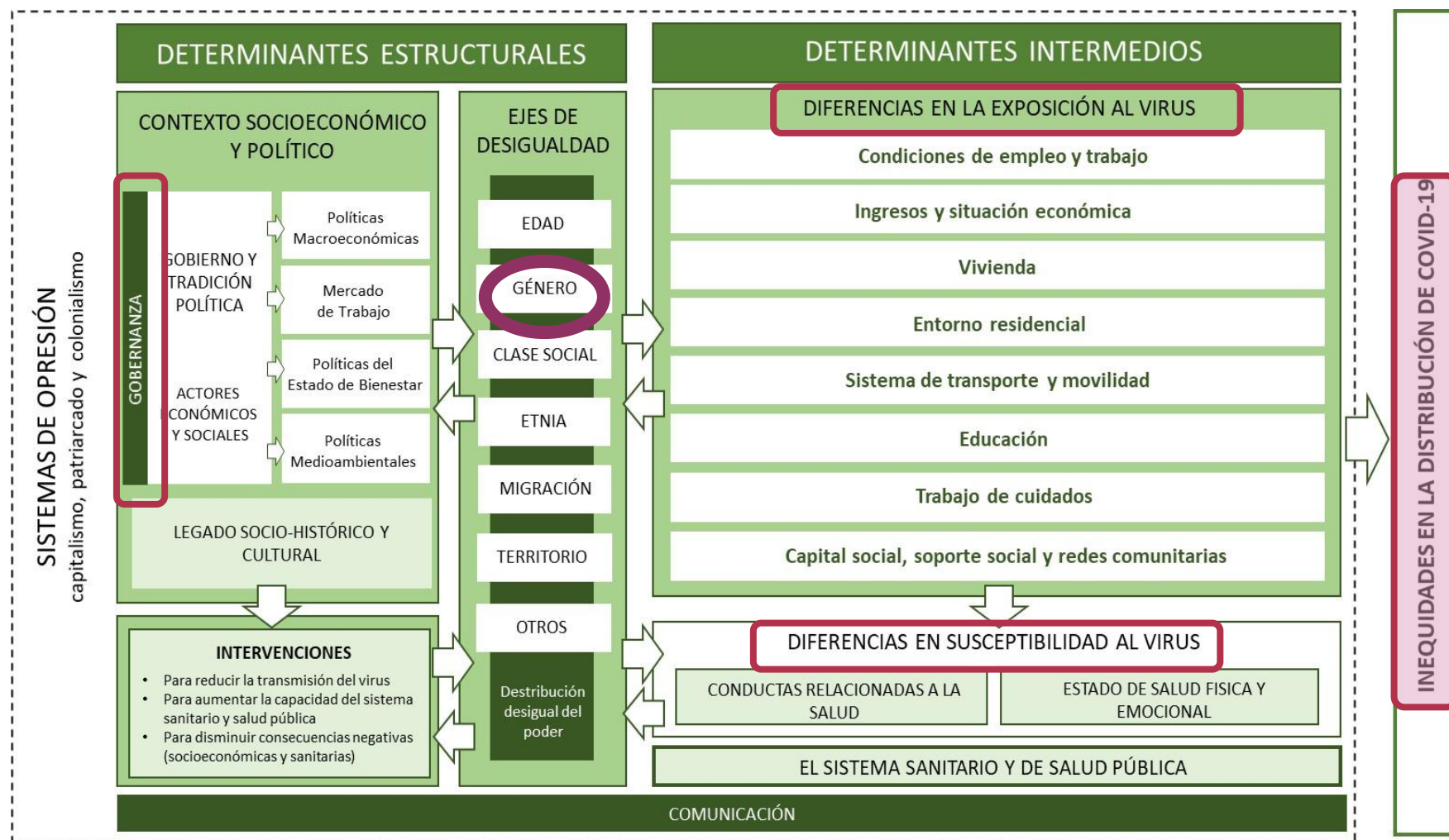
Octubre de 2020

EMERGENCIA GLOBAL COMPLEJA

Aquellas crisis que tienen impacto sobre los consensos culturales, políticos y económicos de las sociedades y que, siendo de duración prolongada y alcance mundial, se caracterizan por un alto grado de incertidumbre en su definición y gestión.



Desigualdades en la distribución de la Covid-19: una adaptación del marco conceptual de la OMS



Fuente: :Vásquez-Vera H, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. Gac Sanit. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004>

Género y Crisis Global Compleja de la COVID-19

Occupational health, frontline workers and COVID-19 lockdown: new gender-related inequalities?

Mireia Utzet ^{1,2,3} Amaia Bacigalupe ^{4,5} Albert Navarro ^{6,7}

Utzet M, et al. *J Epidemiol Community Health* 2022;**0**:1–7. doi:10.1136/jech-2021-217692

Rev Esp Salud Pública. 2021; Vol. 95: 30 de abril e1-11.

www.mscbs.es/resp

ORIGINAL

Recibido: 13 de septiembre de 2020
Aceptado: 23 de marzo de 2021
Publicado: 30 de abril de 2021

COVID-19 Y GÉNERO: CERTEZAS E INCERTIDUMBRES
EN LA MONITORIZACIÓN DE LA PANDEMIA

Unai Martín (1,2), Amaia Bacigalupe (1,2) y Marta Jiménez Carrillo (2,3)

Monitorización de la COVID-19 en España: ¿es posible un análisis con perspectiva de género?

Marta Jiménez Carrillo^{a,b,*}, Amaia Bacigalupe^{a,c} y Unai Martín^{a,c} *Gac Sanit.* 2021;

Social Inequalities in Health Determinants in Spanish Children during the COVID-19 Lockdown *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 4087.

Yolanda González-Rábago^{1,2}, Andrea Cabezas-Rodríguez^{1,2,*}  and Unai Martín^{1,2} 

Invisibilidad de género en la gestión de la COVID-19: ¿quién toma las decisiones políticas durante la pandemia?

Amaia Bacigalupe^{a,b,*}, Andrea Cabezas-Rodríguez^{a,b}, Anna Giné-March^{a,b} y Marta Jiménez
Gac Sanit. 2022;**36**(2):156–159

La construcción androcéntrica de la ciencia

- El sexismo y androcentrismo de la ciencia ha desarrollado **epistemologías de la ignorancia (Tuana, 2006)**
- ¿Cómo y por qué se construye el desconocimiento? ¿Por qué no conocemos lo que no se conoce?

The Speculum of Ignorance:
The Women's Health Movement and
Epistemologies of Ignorance

NANCY TUANA

Hypatia vol. 21, no. 3 (Summer 2006)

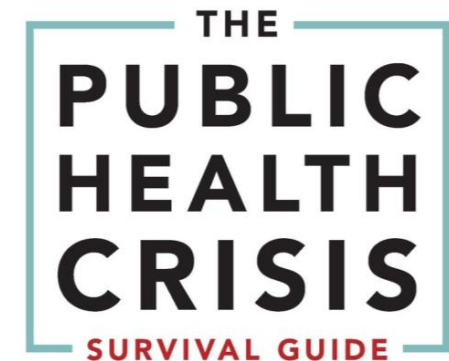
(NO) RECONOCER LA PANDEMIA

1º. RECONOCER la pandemia: ¿Ha incluido la monitorización epidemiológica de la pandemia una perspectiva de género?

2º GESTIONAR la pandemia con perspectiva de género: paridad en órganos de gestión y decisión.

3º COMUNICAR en pandemia con perspectiva de género

Joshua M. Sharfstein

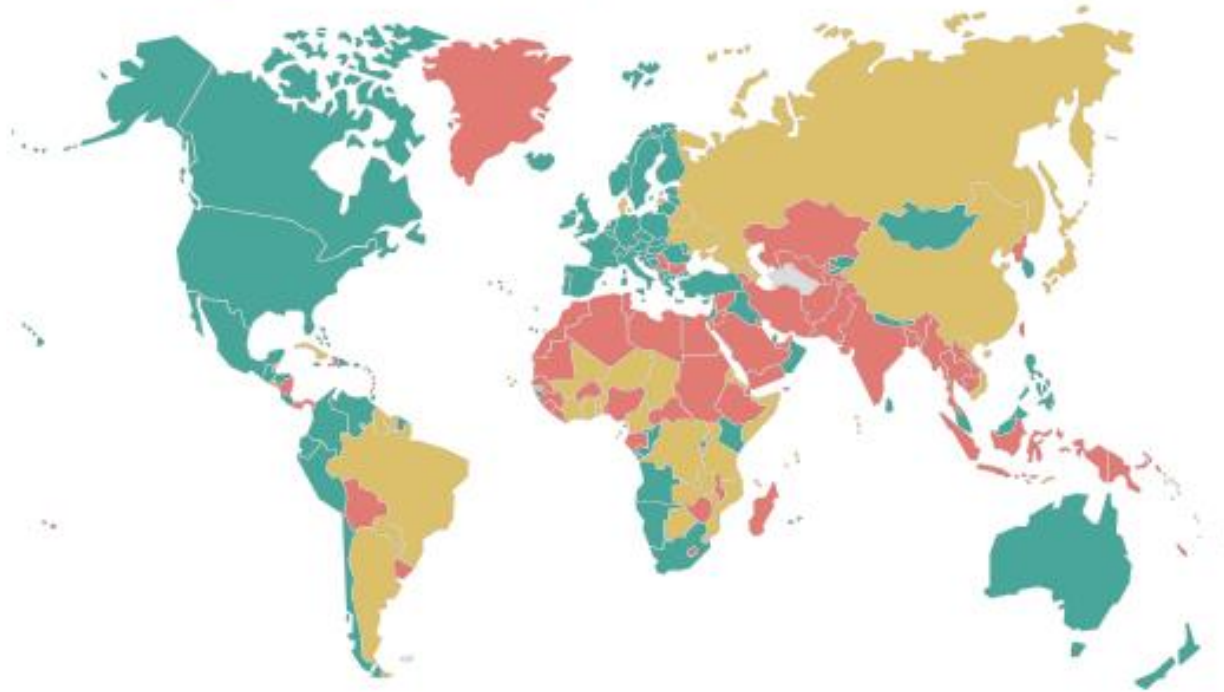


Leadership and Management
in Trying Times



As of 28 April 2022

● have reported data on cases and deaths in the past two months ● have reported either case or death data in the past two months
● no sex-disaggregated case or death data reported in the past two months ■ not yet tracked



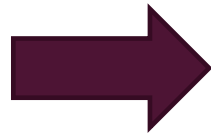
How many countries have ever reported sex-disaggregated data



A nivel internacional se cuenta con datos limitados para poder realizar un análisis de género de la pandemia

- ↑ Casos y mortalidad
- ↓ Test, hospitalizaciones, admisiones en UCI casos entre trabajadoras sanitarias

¿Ha incluido la monitorización de la pandemia en nuestro contexto una perspectiva de género?



Rev Esp Salud Pública. 2021; Vol. 95: 30 de abril e1-11.

www.mscbs.es/resp

ORIGINAL

Recibido: 13 de septiembre de 2020
Aceptado: 23 de marzo de 2021
Publicado: 30 de abril de 2021

COVID-19 Y GÉNERO: CERTEZAS E INCERTIDUMBRES EN LA MONITORIZACIÓN DE LA PANDEMIA

Unai Martín (1,2), Amaia Bacigalupe (1,2) y Marta Jiménez Carrillo (2,3)

marzo '20-feb.'21

(1) Departamento de Sociología 2. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.

(2) Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Bizkaia. España.

(3) Centro de Salud Txurdinaga. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Bizkaia. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Visibilizar las desigualdades de género durante la pandemia y su relación con otros ejes de desigualdad social resultará decisivo para su adecuada monitorización. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias entre hombres y mujeres en las principales medidas de contagio, complicaciones y mortalidad por la COVID-19 teniendo en cuenta la evolución temporal de las mismas a lo largo de la pandemia en el estado español, visibilizando las aportaciones y carencias entre fuentes de información.

Métodos: Análisis transversal en base a los casos COVID notificados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE); las estimaciones de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) y las estimaciones de exceso de mortalidad del INE y los microdatos del Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo). Se calcularon tasas, prevalencias y ratios por sexo de cada indicador. Se calculó el porcentaje de exceso de mortalidad sin diagnóstico COVID-19 en cada sexo. Se calcularon, así mismo, las ratios hombres/mujeres para los síntomas y factores de riesgo de la COVID-19 recogidos.

Resultados: La tasa de infección por la COVID-19 fue superior en mujeres en las tres olas de la pandemia, llegando a constituir un 65% de las infecciones durante abril y mayo de 2020. Las complicaciones por coronavirus fueron entre 1,5 y 2,5 veces mayores en hombres de manera constante especialmente en las admisiones en UCI que llegaron a ser 2,5 veces más frecuentes que en mujeres. Si bien las tasas de mortalidad y el exceso de mortali-

ABSTRACT

COVID-19 and gender: certainties and uncertainties in monitoring the pandemic

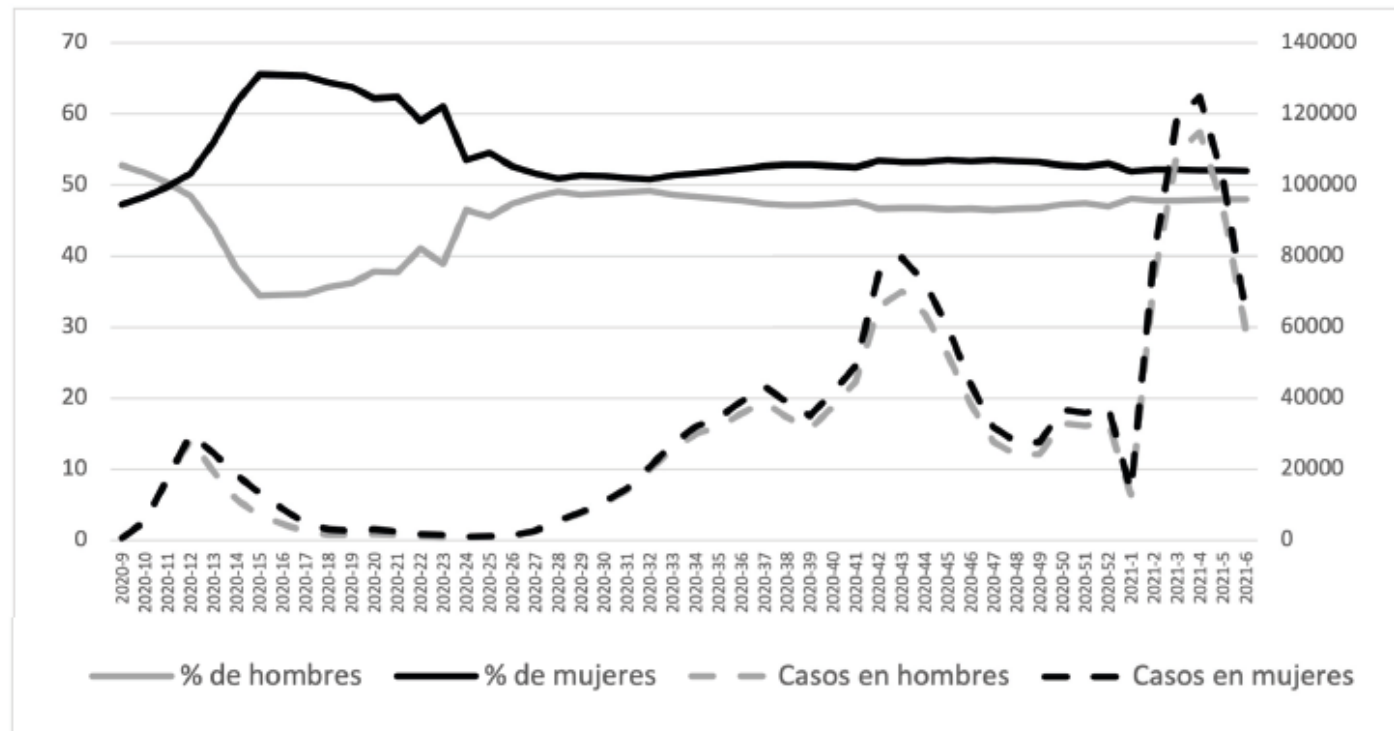
Background: Highlighting gender inequalities during the pandemic and its relationship with other axes of social inequality will be decisive for its adequate monitoring. The aim of this study was to assess the differences between men and women in the main measures of infection and mortality by COVID-19, considering its temporal evolution, raising awareness about the weaknesses and contradictions between sources of information.

Methods: Cross-sectional analysis based on the microdata on COVID cases notified by the National Epidemiological Surveillance Network (RENAVE), the Death Statistics of the National Statistical Institute (INE) and the estimates of excess mortality from the INE and the Daily Mortality Monitoring System (MoMo) microdata. Standardized rates, prevalences and ratios by sex were calculated for each indicator. The percentage of excess mortality without COVID-19 diagnosis in each sex was calculated. Male/female ratios for symptoms and risk factors of COVID-19 were also calculated.

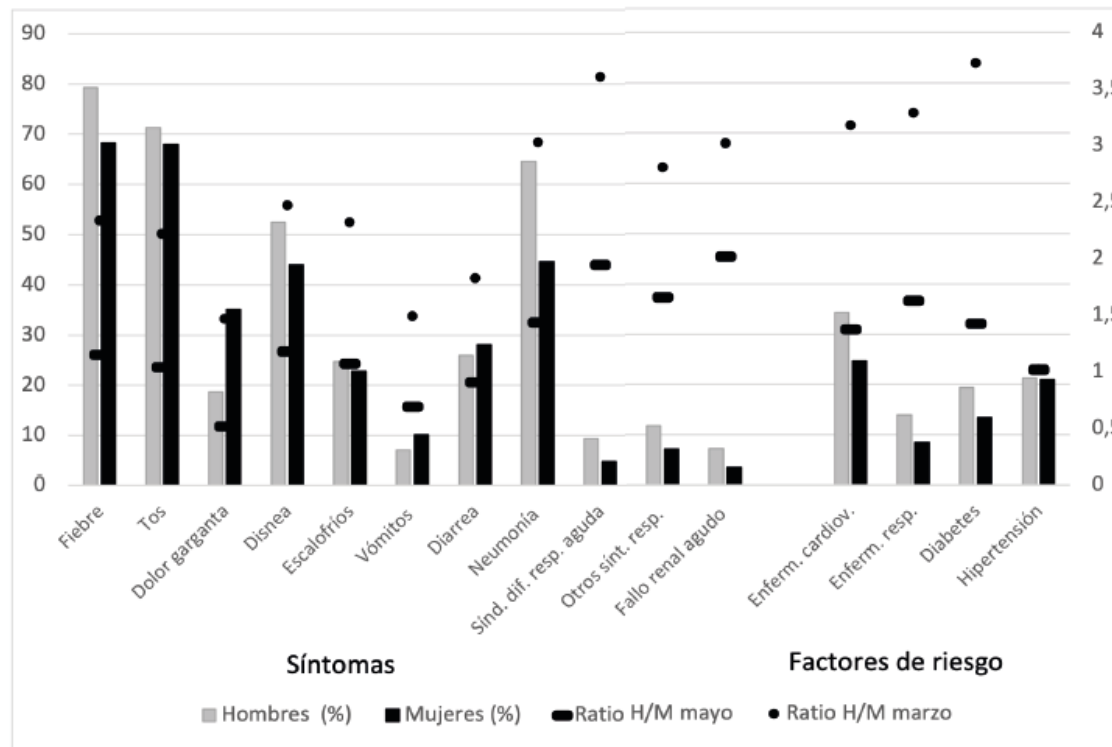
Results: The rate of infection by COVID-19 was higher in women in the three waves of the pandemic, reaching 65% of infections during April and May 2020. Complications were between 1.5 and 2.5 times higher in men, especially in ICU admissions, which were 2.5 times more frequent than in women. Although mortality rates and excess mortality were also higher in men (around

I°. RECONOCER LA PANDEMIA: Desigualdades de género en la monitorización epidemiológica

Figura 1
Número de casos diagnosticados (eje derecho) y distribución porcentual de los casos (eje izquierdo) por sexo. España, marzo 2020-febrero 2021.



Sintomatología Covid-19 en hombres y mujeres

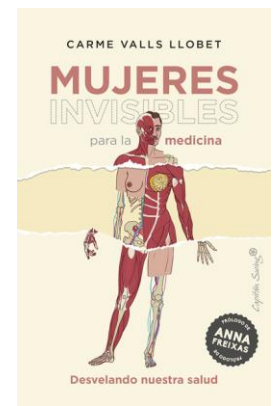


Presencia de síntomas por sexo de entre casos diagnosticados de Covid-19 (%) y ratio H/M.

Síntomas más característicos de la COVID-19 (**tos, fiebre y disnea**) más frecuentes en hombres.

Dolor de garganta, diarrea o vómitos, más frecuentes en mujeres, han estado invisibilizados

Posible retraso diagnóstico de la enfermedad en mujeres por definición androcéntrica de la sintomatología



Monitorización epidemiológica síntomas covid-19 en hombres y mujeres

Indicadores de enfermedad y características	Desagregación por sexo de los indicadores														
Clínico-epidemiológicas	Feb 20	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene 21	Feb	Mar	
Casos															
Mediana edad															
Casos edad															
Pirámide de casos															
Síntomas detallados															
Síntomas generales															
Enfermedades y factores de riesgo detallados															

Mediados
marzo 2020-
mayo 2020.



Monitorización de la COVID-19 en España: ¿es posible un análisis con perspectiva de género?

Marta Jiménez Carrillo^{a,b,*}, Amaia Bacigalupe^{a,c} y Unai Martín^{a,c}

Indicadores de enfermedad y características	Desagregación por sexo de los indicadores														
Clinico-epidemiológicas	Feb 20	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene 21	Feb	Mar	
Casos															
Mediana edad															
Casos edad															
Pirámide de casos															
Síntomas detallados															
Síntomas generales															
Enfermedades y factores de riesgo detallados															
Número de contactos															
Contacto estrecho con casos COVID-19 probable o confirmado															
Contacto con persona con infección respiratoria aguda															
Casos sin contacto conocido con COVID															
Contactos identificados por caso															
Importado															
Prueba de laboratorio															
Casos según presencia de neumonía															
Hospitalizaciones															
Hospitalizaciones por grupo de edad															
UCI															
UCI por grupo de edad															
Casos en hospitalizados por UCI no UCI por sexo (entre otros)															
Admisión/hospitalización en UCI															
Ventilación mecánica															
Defunciones															
Defunciones por grupo de edad															
Defunciones por edad y otras															
Gravedad (no hospitalizados/hospital no UCI/UCI defunción) por sexo, edad, origen, enfermedad de base)															
Pirámide gravedad (no hospitalizados/hospital no UCI/UCI defunción)															
Días inicio de síntomas a diagnóstico															
Días inicio de síntomas a notificación															
Días inicio de síntomas a hospitalización															
Días inicio de síntomas a Defunción															
Días inicio de síntomas a aislamiento															
Determinantes intermedios															
Personal sanitario (sociosanitario desde el 15 julio)															
Personal sanitario que trabaja en centro sociosanitario, otros															
Ámbito posible exposición (laboral, sociosanitario, sanitario, domicilio, escolar, social, otros)															
Determinantes estructurales															

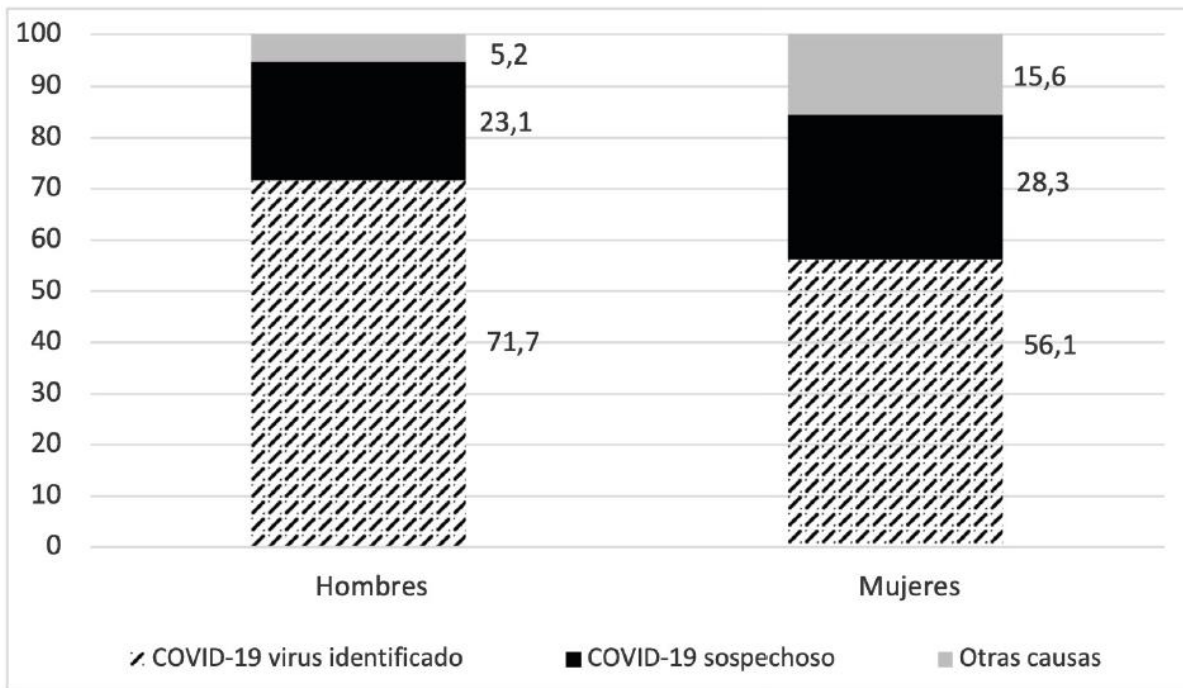
Mayo'20: todos los indicadores de la RENAVE disponibles estaban desagregados.

El 54% de los indicadores desagregados dejaron de publicarse desde julio '20, y de los nuevos que se incluyeron solo un 56% lo hicieron de forma desagregada

Monitorización de la COVID-19 en España: ¿es posible un análisis con perspectiva de género?

Marta Jiménez Carrillo^{a,b,*}, Amaia Bacigalupe^{a,c} y Unai Martín^{a,c}

Monitorización epidemiológica exceso de mortalidad Covid-19 en hombres y mujeres



Exceso de mortalidad según causa (%). España. Enero '20-mayo'20

Mayor porcentaje de exceso de mortalidad sin diagnóstico COVID en mujeres

- Menor notificación de fallecimientos por COVID-19 entre **mujeres que fallecieron en residencias**.

Sin embargo.....

- El exceso de mortalidad no debida a la COVID-19, se observó **también entre mujeres de edades más jóvenes**

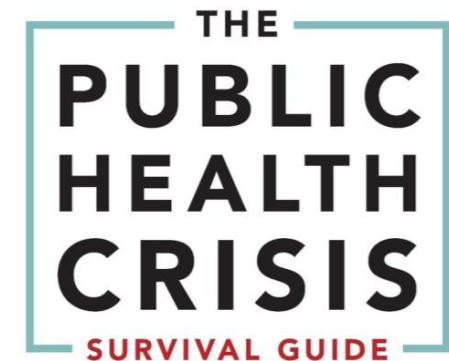
(NO) GESTIONAR LA PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Joshua M. Sharfstein

1º. RECONOCER la pandemia: desigualdades de género en la monitorización epidemiológica.

2º GESTIONAR la pandemia con perspectiva de género: paridad en órganos de gestión y decisión.

3º COMUNICAR en pandemia con perspectiva de género



Leadership and Management
in Trying Times



2º GESTIONAR LA PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Paridad en órganos de gestión y decisión

A pesar de los desafíos que la investigación sugería, y de que las mujeres han estado especialmente expuestas por su rol sanitario como de cuidadoras, su participación en la gestión política ha sido muy limitada



2º GESTIONAR LA PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Paridad en órganos de gestión y decisión

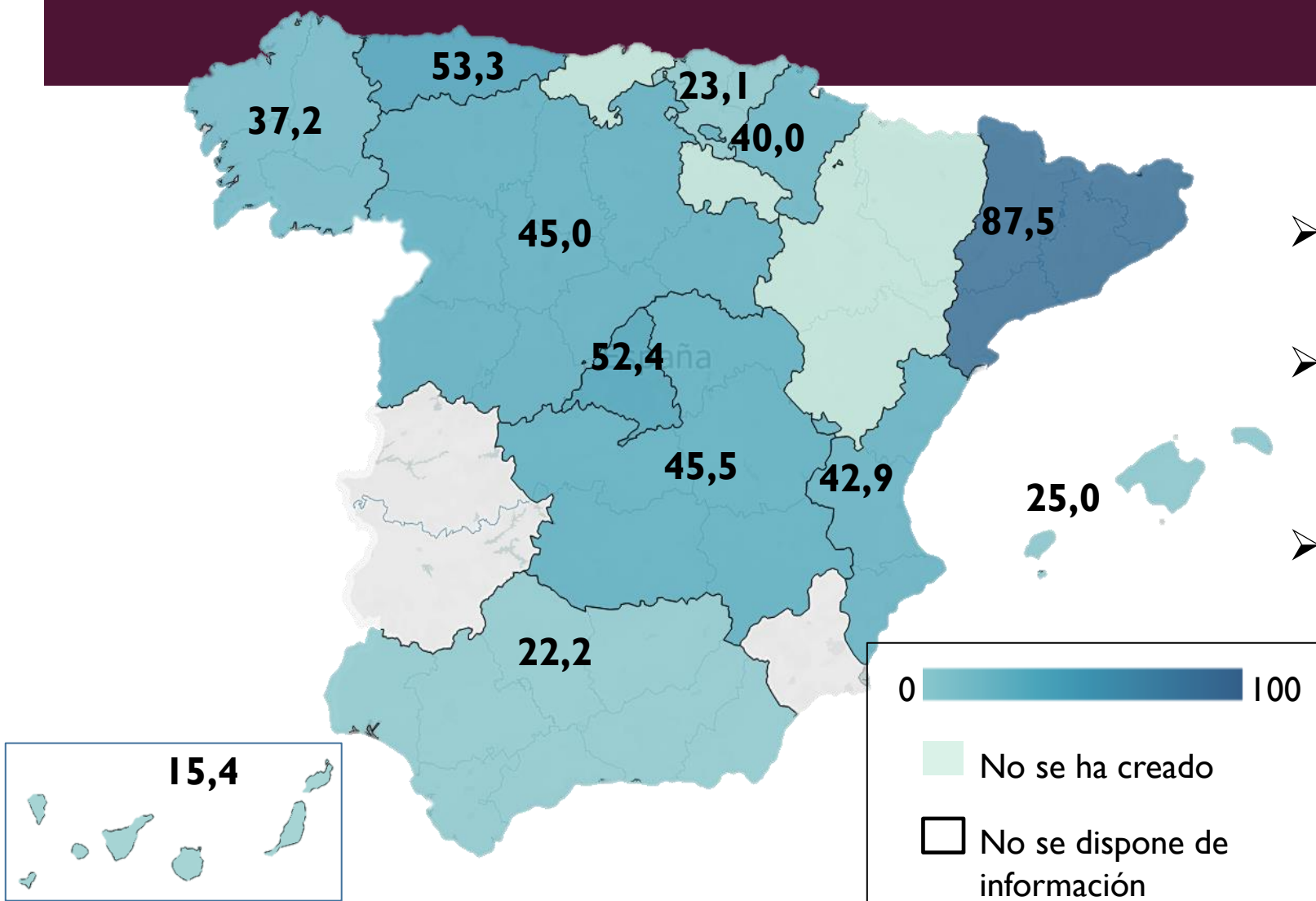
Invisibilidad de género en la gestión de la COVID-19:
¿quién toma las decisiones políticas durante la pandemia?

Amaia Bacigalupe^{a,b,*}, Andrea Cabezas-Rodríguez^{a,b}, Anna Giné-March^{a,b} y Marta Jiménez
Gac Sanit. 2022;**36**(2):156–159

Recogida de la información:
Noviembre 2020 a febrero 2021

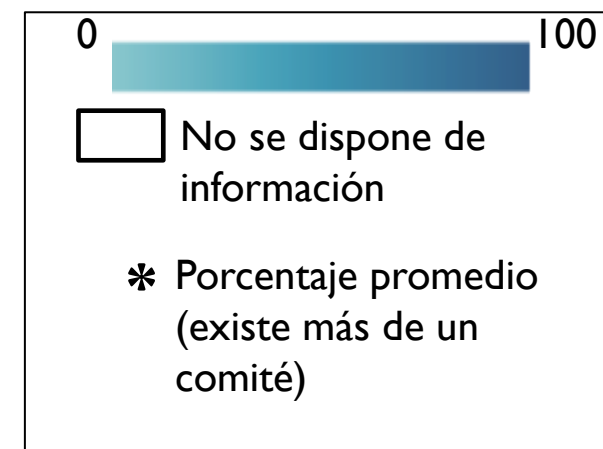
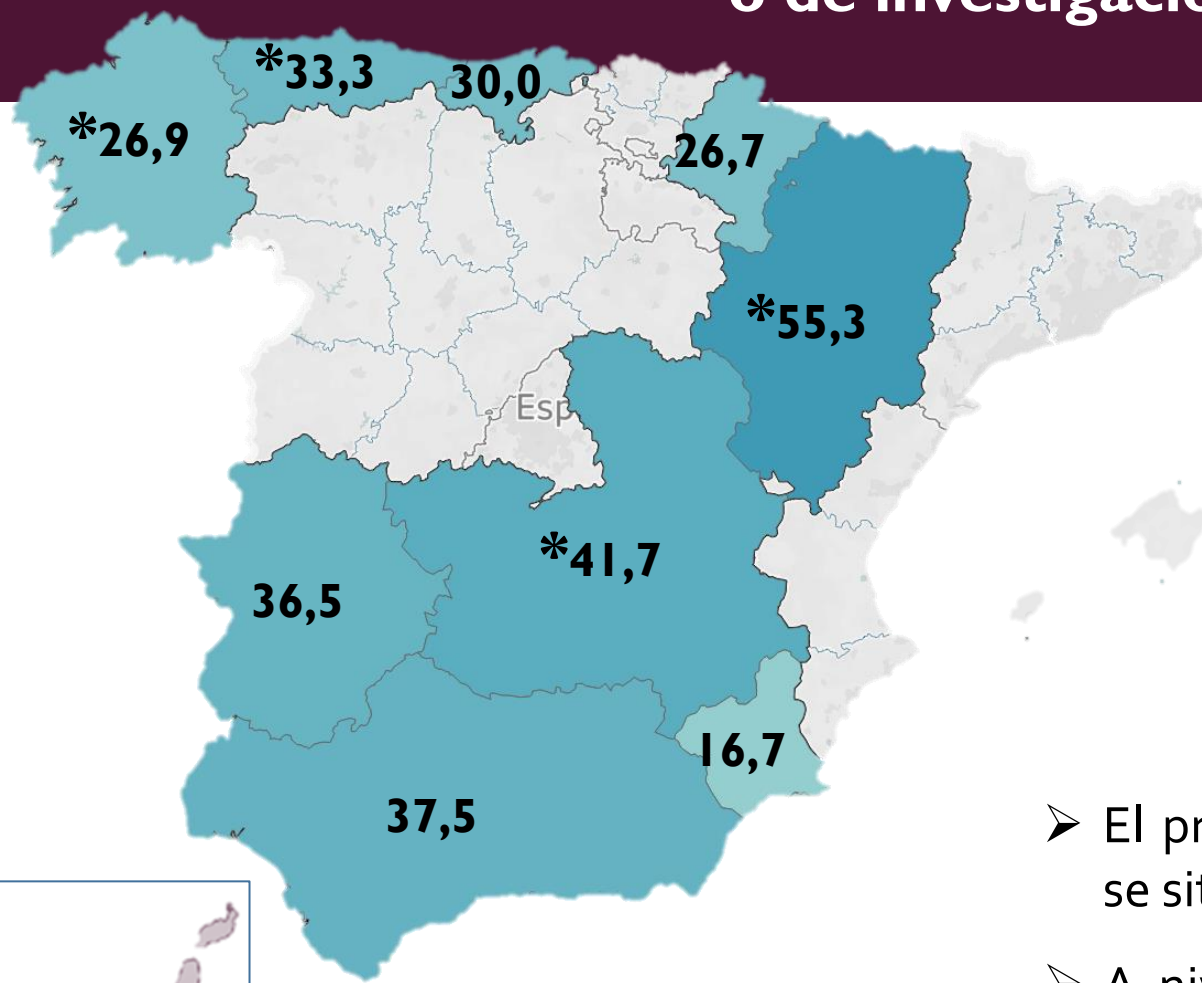
- Comités técnico – epidemiológicos
- Comités socioeconómicos, de desescalada, clínicos o de investigación

Porcentaje de mujeres en los comités técnico - epidemiológicos



- El promedio de la representación de las mujeres se situó en un **39,5%**
- El **46,2%** de las CCAA no contaban con esta información en las páginas web oficiales.
- El comité técnico de ámbito estatal contaba un **42%** de representación femenina.

Porcentaje de mujeres en los comités socioeconómicos, de desescalada, clínicos o de investigación



- El promedio de la representación de las mujeres se situó en un **36,1%**
- A nivel estatal se crearon dos comités con una representación de mujeres del **73,3%** y del **25,5%**.



Con lo cual...

- Si el **75% del conjunto de los comités representó a las mujeres por debajo del umbral de paridad** (artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres)
 - Limitada transparencia en el acceso a la información.



Imposibilidad para adoptar una mirada feminista en la gestión de la pandemia, así como en la consideración de sus impactos sanitarios y sociales.

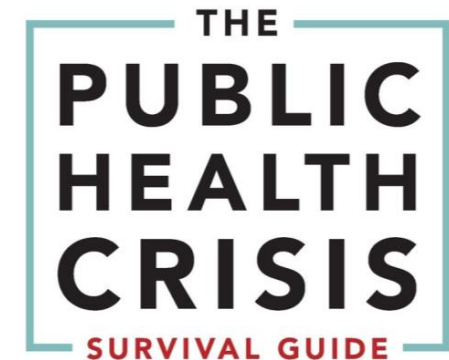
(NO) GESTIONAR LA PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Joshua M. Sharfstein

1º. RECONOCER la pandemia: desigualdades de género en la monitorización epidemiológica.

2º GESTIONAR la pandemia con perspectiva de género: paridad en órganos de gestión y decisión.

3º COMUNICAR en pandemia con perspectiva de género



Leadership and Management
in Trying Times



3º COMUNICAR EN PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

La manera en que se comunica sobre una crisis sanitaria, ya sea en el ámbito mediático o científico, **puede aumentar el nivel de invisibilidad previo de las mujeres o disminuirlo.**

- Ámbito mediático (Medios de comunicación)
- Ámbito de divulgación científica.



3º COMUNICAR EN PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

La manera en que se comunica sobre una crisis sanitaria, ya sea en el ámbito mediático o científico, **puede aumentar el nivel de invisibilidad previo de las mujeres o disminuirlo.**

- Ámbito mediático (Medios de comunicación)
- **Ámbito de divulgación científica.**



I°. RECONOCER LA PANDEMIA: Desigualdades de género en la monitorización epidemiológica

ARTICLE

<https://doi.org/10.1038/s41467-021-24265-8>

OPEN



Lack of consideration of sex and gender in COVID-19 clinical studies

Emer Brady¹, Mathias Wullum Nielsen², Jens Peter Andersen¹ & Sabine Oertelt-Prigione^{3,4}✉

NATURE COMMUNICATIONS | <https://doi.org/10.1038/s41467-021-24265-8>

Sólo el **17,8%** de los 45 ensayos clínicos sobre COVID-19 publicados en revistas científicas hasta diciembre de 2020 **desagregaron sus resultados por sexo/género**

EClinicalMedicine 29–30 (2020) 100652



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

EClinicalMedicine

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>

Research Paper

The “sex gap” in COVID-19 trials: a scoping review

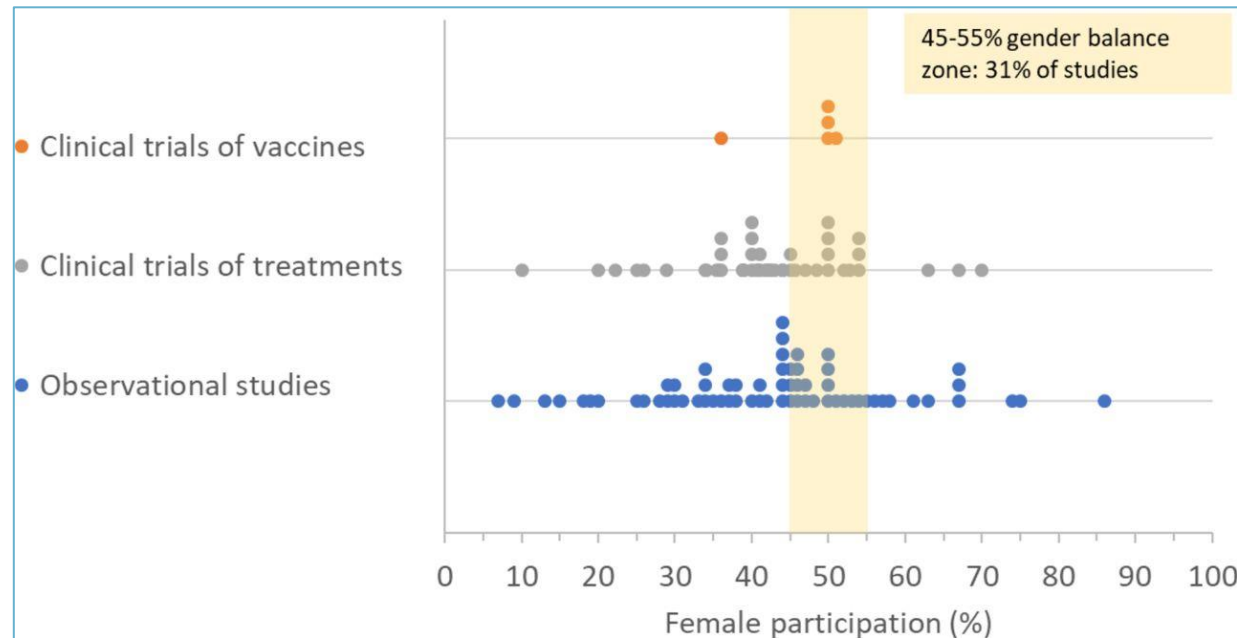
Veronique M.M.M. Schiffer^{a,o,1}, Emma B.N.J. Janssen^{a,m,1}, Bas C.T. van Bussel^{b,c}, Laura L.M. Jorissen^a, Jeanette Tas^b, Jan-Willem E.M. Sels^{b,d}, Dennis C.J.J. Bergmans^b, Trang H.T. Dinh^d, Sander M.J. van Kuijk^e, Anisa Hana^f, Jannet Mehagnoul-Schipper^g, Clarissa I.E. Scheeren^h, Dieter Mesottenⁱ, Bjorn Stessel^l, Gernot Marx^k, Arnoud W.J. van't Hof^d, Marc E.A. Spaanderman^{a,n}, Walther N.K.A. van Mook^{b,l}, Iwan C.C. van der Horst^{b,m}, Chahinda Ghossein-Doha^{a,b,d,m,*}

^a Department of Obstetrics and Gynaecology, Maastricht University Medical Centre (MUMC+), Maastricht, the Netherlands

- Ninguno de los 30 EC sobre tratamiento farmacológico incluyeron aleatorización estratificada por sexo en su diseño.
- **Solo un estudio estratificó sus resultados por sexo.**
- Ningún estudio evaluó el sexo como posible modificador del efecto de los tratamientos.
- Una cuarta parte de los estudios incluyeron el doble de hombres que de mujeres

Inadequate reporting of COVID-19 clinical studies: a renewed rationale for the Sex and Gender Equity in Research (SAGER) guidelines

Alice Palmer-Ross ¹, Pavel V Ovseiko ², Shirin Heidari ^{1,3}



Participación de mujeres por tipo de estudio

Sólo alrededor de un tercio de los estudios clínicos sobre COVID-19 han contado con una participación equilibrada de mujeres en las muestras

3º COMUNICAR EN PANDEMIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: Ámbito científico

Existe abundante evidencia que pone de relieve la **desigualdad de género estructural e histórica en la participación de mujeres en la autoría de artículos** de revistas biomédicas, así como la relación que existe entre el sexo de la autoría y la desagregación por sexo de los estudios.



Factors affecting sex-related reporting in medical research:
a cross-disciplinary bibliometric analysis

Cassidy R Sugimoto, Yong-Yeol Ahn, Elise Smith, Benoit Macaluso, Vincent Larivière

11,5 millones de publicaciones entre 1980 y 2016

- El 70% de la investigación biomédica no publica sus resultados por sexo. Tampoco un tercio de la realizada en salud pública
- La inclusión de mujeres como primeras/últimas autoras incrementa los resultados por sexo

¿Se han mantenido las desigualdades en las autorías científicas durante la pandemia en España?

Análisis de la desigualdad en la autoría en las principales revistas biomédicas de España así como la desagregación por sexo de sus resultados sobre COVID, entre abril de 2020 y mayo de 2021.

An Pediatr (Barc). 2020;93(2):84-94

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ORIGINAL

Desigualdades de género en la autoría de las principales revistas médicas españolas durante el año 2017



Sebastián Tornero Patricio^{a,*}, Inmaculada O. Alonso Rueda^b, Julia García Gozalbes^c, José Antonio Domínguez Domínguez^d, Liliana Charris-Castro^e, María Dolores González Soria^f y María del Mar García Calvente^g

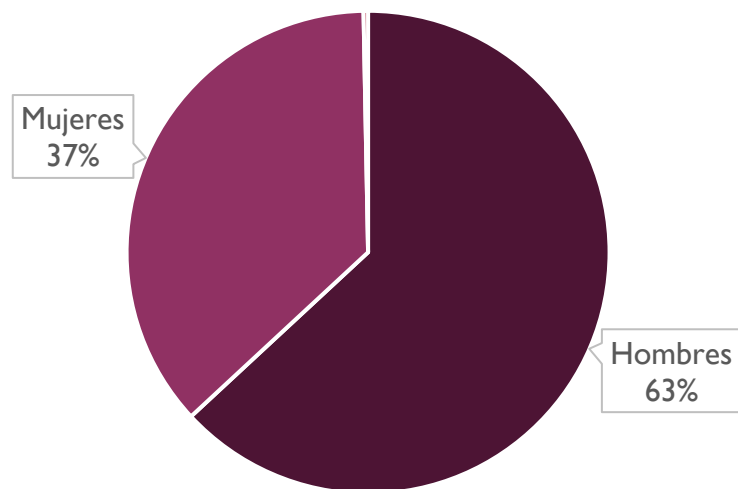


Resultados: Análisis bivalente por sexo autorías Covid-19 España (abril '20-mayo '21)

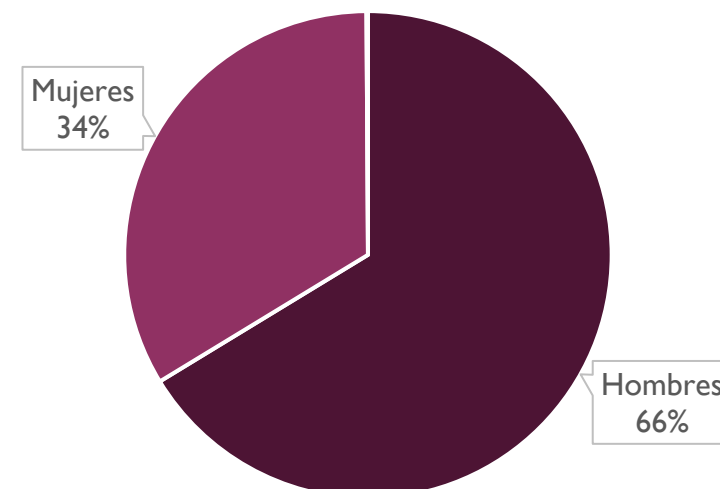
■ AUMENTO DE LA BRECHA DE GÉNERO EN LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA:

Ratio M/H 0,74 → Ratio M/H 0,88. (artículo revisión 2017)

Publicaciones primer/a autor/autora



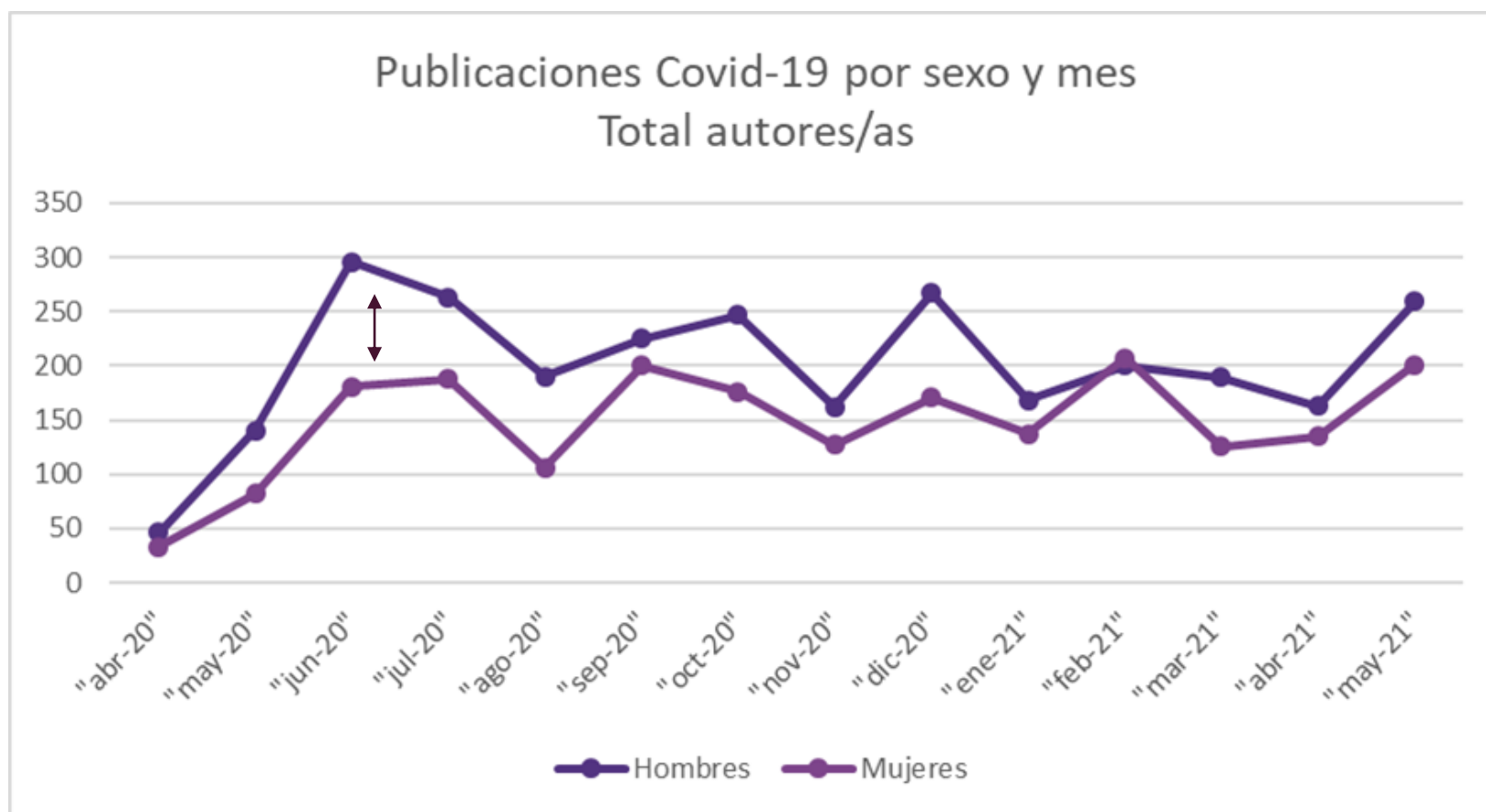
Publicaciones último/a autor/a



■ Hombres ■ Mujeres ■ No identificados

■ Hombres ■ Mujeres ■ No identificados

Resultados: análisis tendencia temporal autorías Covid-19 por sexo. España (abril '20-mayo '21)



¿Cómo ha sido la divulgación científica en la pandemia a nivel internacional desde una perspectiva de género?

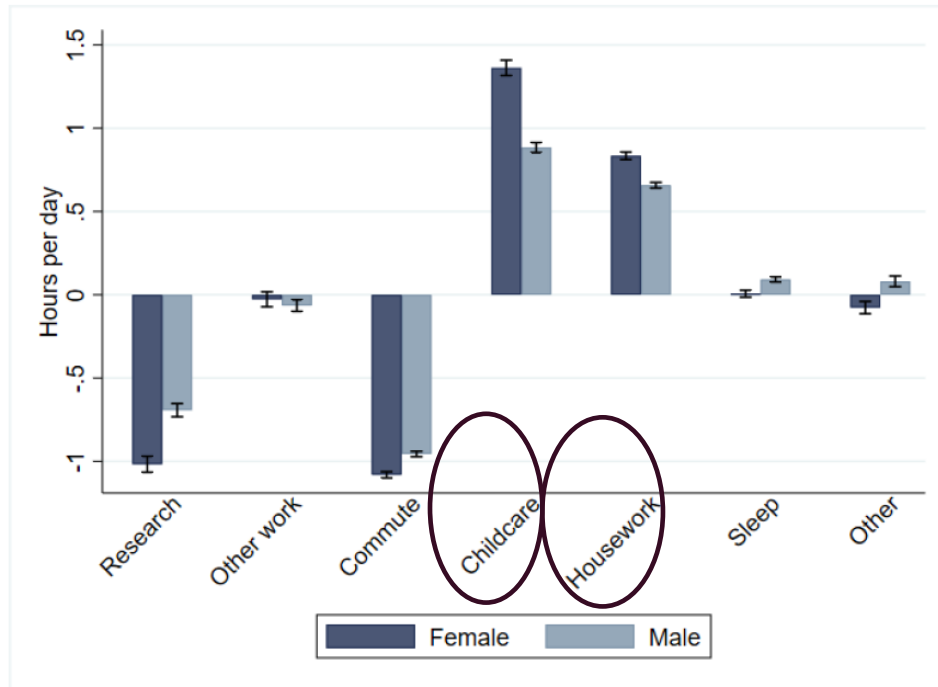


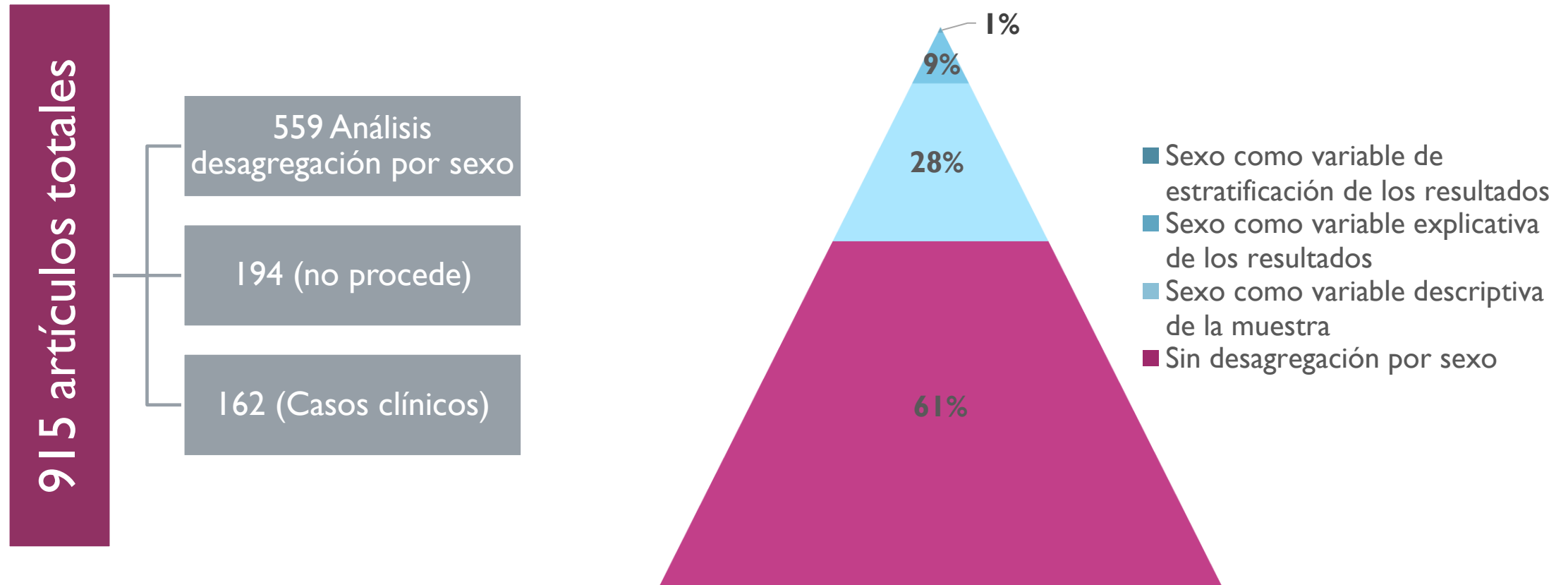
FIGURE 2. CHANGES IN THE NUMBER OF HOURS SPENT ON EACH ACTIVITY BY GENDER

Note: Error bars represent 95% confidence intervals using robust standard errors.

- Entre mayo y julio 2020
- Muestra internacional de 27,991 investigadores/as
- Horas promedio dedicadas a cada ámbito antes y durante la pandemia

Deryugina, Tatyana, et al. 2021. "COVID-19 Disruptions Disproportionately Affect Female Academics." *AEA Papers and Proceedings*, 111():164-68.

Resultados: desagregación por sexo artículos Covid-19. España (abril-20-mayo-21)



➤ Existe una relación significativa entre la participación de las mujeres como primeras autoras y reportar por sexo los resultados

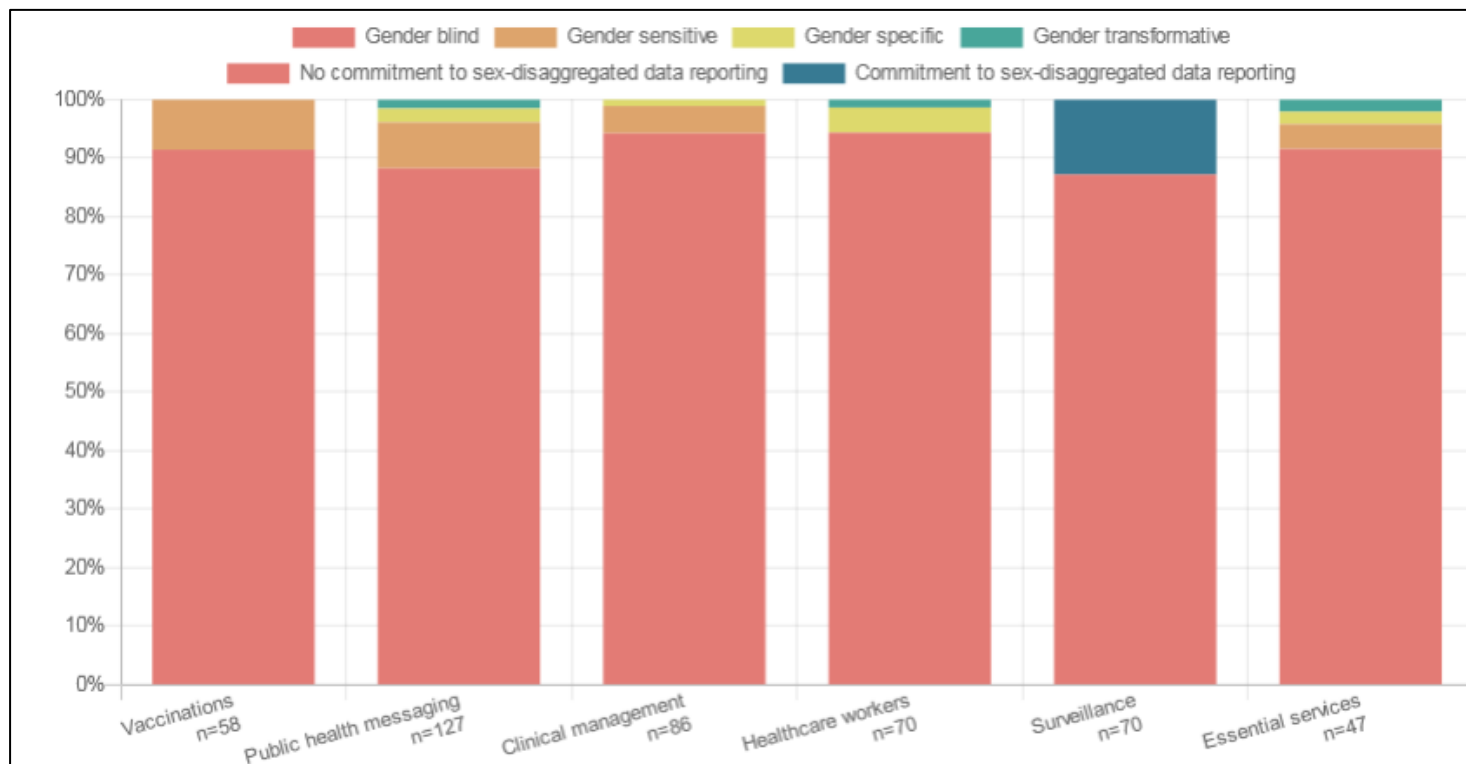
ALGUNAS CONCLUSIONES

- ❖ La monitorización epidemiológica de la pandemia ha sido muy limitada en términos de género, y ha abierto preguntas sobre la invisibilización de la realidad de las mujeres
- ❖ Ha existido una significativa infrarrepresentación de las mujeres tanto en la participación en los comités para la gestión política de la COVID-19
- ❖ Las desigualdades de género en las autorías científicas han aumentado durante la pandemia por Covid-19 a nivel internacional y nacional.



ALGUNAS CONCLUSIONES

Respuesta política con perspectiva de género. Revisión internacional de países. Global 5050



COVID-19: análisis epidemiológico y clínico desde la perspectiva de género



ESKERRIK ASKO!!



ESKERRIK ASKO!



Table 2 Prevalence of employment and working conditions, psychosocial exposure, health characteristics and drug consumption, by type of employment and sex (%)

	Frontline workers			Non-frontline workers		
	Women	Men	Total	Women	Men	Total
Employment and working conditions						
Temporary contract	28.8	15.3	21.9	23.3	17.0	20.3
Salary sometimes, only once or never covers basic needs	39.4	26.0	32.2	27.0	20.5	23.9
Psychosocial exposure						
Exposed to high emotional demands	71.8	57.7	64.4	70.8	69.0	70.0
Exposed to low social support	44.1	42.1	43.0	41.8	38.1	40.1
Exposed to high job insecurity	27.4	31.7	29.5	37.0	39.5	38.2
Exposed to high work–family conflict	49.2	47.8	48.6	56.4	53.6	55.1
Exposed to high strain	50.7	38.5	44.3	40.8	36.9	39.0
Health characteristics and drug consumption						
Worse general health than before the state of alarm	45.5	28.8	36.6	46.6	33.9	37.4
At high risk of suffering poor mental health:	68.7	46.9	56.8	60.3	44.1	52.6
Increased tranquiliser consumption among those who were taking them before the state of alarm*	39.3	26.4	34.2	41.5	29.3	37.4
Started to consume tranquilisers during the state of alarm†	20.5	9.7	14.7	14.9	8.7	11.9
Increased painkiller (opioid) consumption among those who were taking them before the state of alarm*	32.5	21.6	28.5	28.1	17.3	24.7
Started to consume painkillers (opioids) during the state of alarm†	15.3	9.2	12.0	10.3	8.5	9.5

*Category not shown: same dose.

†Category not shown: still not consuming.

Utzet M, et al. *J Epidemiol Community Health* 2022;**0**:1–7. doi:10.1136/jech-2021-217692

3

Occupational health, frontline workers and COVID-19 lockdown: new gender-related inequalities?

Mireia Utzet ^{1,2,3} Amaia Bacigalupe ^{4,5} Albert Navarro ^{6,7}

Utzet M, et al. *J Epidemiol Community Health* 2022;**0**:1–7. doi:10.1136/jech-2021-217692

The Speculum of Ignorance:
The Women's Health Movement and
Epistemologies of Ignorance

NANCY TUANA Hypatia vol. 21, no. 3 (Summer 2006)

- **Epistemologías de la ignorancia:** ¿Cómo se construye el no-conocimiento/desconocimiento? ¿Por qué y cómo se desconoce lo que no se conoce?
- Taxonomía de la ignorancia sobre la salud de las mujeres:
 1. Saber que no sabemos, sin que importe
 1. Contracepción masculina, sexualidad de las mujeres mayores, anatomía de los genitales femeninos sin función reproductiva
 2. Ni siquiera sabemos que no sabemos
 1. IAM
 3. No quieren que sepamos
 1. Las compañías farmacéuticas y la salud de las mujeres

I. Las mujeres estamos invisibilizadas en los estudios científicos (todavía hoy)

VACUNAS, MUJERES Y COVID

Morbidity and Mortality Weekly Report

First Month of COVID-19 Vaccine Safety Monitoring — United States, December 14, 2020–January 13, 2021

Julianne Gee¹; Paige Marquez¹; John Su¹; Geoffrey M. Calvert¹; Ruiling Liu¹; Tanya Myers¹; Narayan Nair²; Stacey Martin¹; Thomas Clark¹; Lauri Markowitz¹; Nicole Lindsey¹; Bicheng Zhang¹; Charles Licata¹; Amelia Jazwa¹; Mark Sotir¹; Tom Shimabukuro¹

TABLE 1. Reports of adverse events after receipt of Pfizer-BioNTech and Moderna COVID-19 vaccines, by recipients' demographic characteristics and reported symptoms — Vaccine Adverse Event Reporting System, United States, December 14, 2020–January 13, 2021

Characteristic	No. (%) reporting adverse events			
	All COVID-19 vaccine doses (N = 6,994)	Pfizer-BioNTech vaccine		Moderna vaccine Dose 1 (N = 1,373)
		Dose 1 (N = 5,428)	Dose 2 (N = 193)	
Nonserious adverse event reports	6,354 (90.9)	5,087 (93.7)	152 (78.6)	1,115 (81.2)
Serious adverse event reports*†	640 (9.2)	341 (6.3)	41 (21.2)	258 (18.8)
Sex				
Female	5,505 (78.7)	4,296 (79.2)	142 (73.6)	1,067 (77.7)
Male	1,408 (20.1)	1,056 (19.5)	51 (26.4)	301 (21.9)
Unknown	81 (1.2)	76 (1.4)	0 (—)	5 (0.4)
Age group (yrs)				
0–17	12 (0.2)	4 (0.1)	0 (—)	8 (0.6)
18–49	4,539 (64.9)	3,568 (65.7)	119 (61.7)	852 (62.1)
50–64	1,772 (25.3)	1,351 (24.9)	51 (26.4)	370 (27.0)
65–74	255 (3.7)	184 (3.4)	11 (5.7)	60 (4.4)
75–84	85 (1.2)	48 (0.9)	5 (2.6)	32 (2.3)
≥85	93 (1.3)	46 (0.9)	4 (2.1)	43 (3.1)
Unknown	238 (3.4)	227 (4.2)	3 (1.6)	8 (0.1)
Most frequently reported symptoms				
Headache	1,566 (22.4)	1,184 (21.8)	35 (18.1)	347 (25.3)
Fatigue	1,154 (16.5)	912 (16.8)	14 (7.3)	228 (16.6)
Dizziness	1,151 (16.5)	907 (16.7)	16 (8.3)	228 (16.6)
Chills	1,040 (14.9)	760 (14.0)	19 (9.8)	261 (19.0)
Nausea	1,037 (14.8)	790 (14.6)	18 (9.3)	229 (16.7)

Abbreviation: COVID-19 = coronavirus disease 2019.

* Based on the Code of Federal Regulations, classification of a serious adverse event includes a report of one of the following: death, life-threatening illness, hospitalization or prolongation of hospitalization, permanent disability, congenital anomaly, or birth defect. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/cfrsearch.cfm?fr>

† Includes 113 deaths.

Los CDC analizaron **14 millones de dosis** de Pfizer y Moderna entre diciembre 2020 y enero 2021

61,2% de dosis administradas a mujeres, pero **78,7% de los efectos secundarios** fueron reportados por mujeres

Respuesta inmune diferente.

Dosis adecuadas?

- Composición ECAs?