

COVID-19 y género

Marta Jiménez



La pandemia por COVID ha presentado una distribución y consecuencias desiguales según diferentes ejes de desigualdad (género, clase o etnia). Esto ha puesto de manifiesto una situación que se ha observado con casi todas las enfermedades: las personas menos aventajadas sufren una mayor carga de enfermedad.

Cita sugerida: JIMÉNEZ, M. (2022) **COVID-19 y Género.** OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>



La pandemia por COVID ha presentado una distribución y consecuencias desiguales según diferentes ejes de desigualdad (género, clase o etnia). Esto ha puesto de manifiesto una situación que se ha observado con casi todas las enfermedades: **las personas menos aventajadas sufren una mayor carga de enfermedad**. Además, gracias al concepto de interseccionalidad, sabemos que dichos ejes de desigualdad no existen en aislamiento y que no pueden entenderse como una mera suma de ellos dado que estas identidades (género, etnia, etc), y los sistemas sociales que las afectan, **interactúan de manera no meramente aditiva**. En el caso de la pandemia por COVID-19, esta interseccionalidad alcanza una importancia más grande aun (1,2).

Esta pandemia ha adquirido también características de lo que se ha denominado como “emergencia global compleja” (3) que define a 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.

Esta complejidad inherente a la pandemia se refleja también en su definición como sindemia, que subraya el hecho de que la desigualdad social ha estado imbricada tanto en el impacto que ha tenido la enfermedad y sus consecuencias en los diversos grupos sociales, como en la influencia de las medidas políticas que se han adoptado para atajarla (4). En definitiva, **la pandemia por COVID-19 ha sido sindémica porque ha dibujado un nuevo mapa de desigualdades sociales en salud, en sus diferentes vertientes y según diversos ejes de estratificación social**. En otra entrada se ha destacado las implicaciones de las desigualdades sociales en la pandemia; en este artículo nos centraremos en cómo la pandemia ha afectado específicamente a las desigualdades de género y cómo se ha producido una invisibilización de las mujeres distintos niveles (epidemiológico, político y en la divulgación mediática y científica de la pandemia).

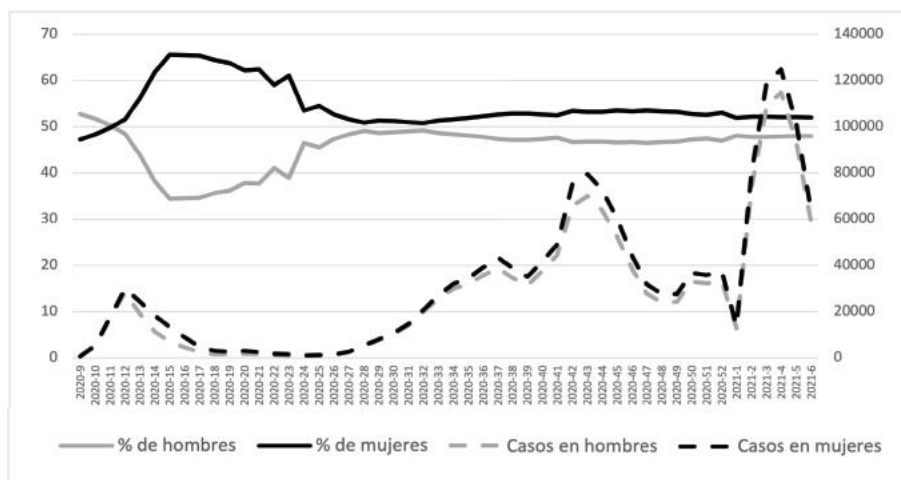
El género es un determinante estructural de las desigualdades sociales en salud constituido dentro del sistema heteropatriarcal que se basa en el establecimiento de relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres (5). Estas relaciones de poder asimétricas generan una serie de vulnerabilidades que se ponen de manifiesto ante catástrofes, incluyendo epidemias locales y pandemia (6). Desde que comenzó de la pandemia por coronavirus, se enfatizó la importancia de visibilizar las desigualdades de género (7) presentes y emergentes (8), así como su relación interseccional con otros ejes de desigualdad social (9, 10).

En el contexto español, **las mujeres han sido invisibilizadas en distintos ámbitos durante la pandemia por coronavirus**. Para analizar el alcance de dicha invisibilidad de las mujeres en pandemia nos basamos en la propuesta de Joshua M. Sharfstein (3) sobre tres de los elementos que intervienen en el manejo de los desafíos que plantean las emergencias complejas: el reconocimiento o identificación de las crisis y su perfil epidemiológico, su adecuada gestión política y su comunicación pública.

1º Reconocer la desigualdad de género en la COVID-19

Para poder reconocer la pandemia, en el sentido de poder analizar los impactos de esta desde una perspectiva de género, el requisito indispensable, aunque no suficiente, es contar con datos desagregados por sexo. A nivel epidemiológico, diversos estudios (11, 12) han constatado que **durante la monitorización de la pandemia en el estado español la desagregación por sexo de los datos, así como de otros determinantes sociales de la salud que permitan un análisis con perspectiva de género, ha sido limitada, produciendo una invisibilización de las mu-**

jes en varios sentidos. En un estudio realizado por el grupo de investigación OPIK (13) se analizaron las diferencias entre hombres y mujeres durante las tres primeras olas de la pandemia en las principales medidas de contagio, complicaciones y mortalidad por la COVID-19, comparando las principales fuentes de información disponibles (RENAVE, ENE-COVID19, Momo, INE). La tasa de infección por la COVID-19 fue superior en las mujeres durante las tres olas (Fig.1), en probable relación con su mayor exposición al virus debido a su posición en primera línea como trabajadoras esenciales, además de su rol tradicional como cuidadoras dentro de los hogares (14,15).



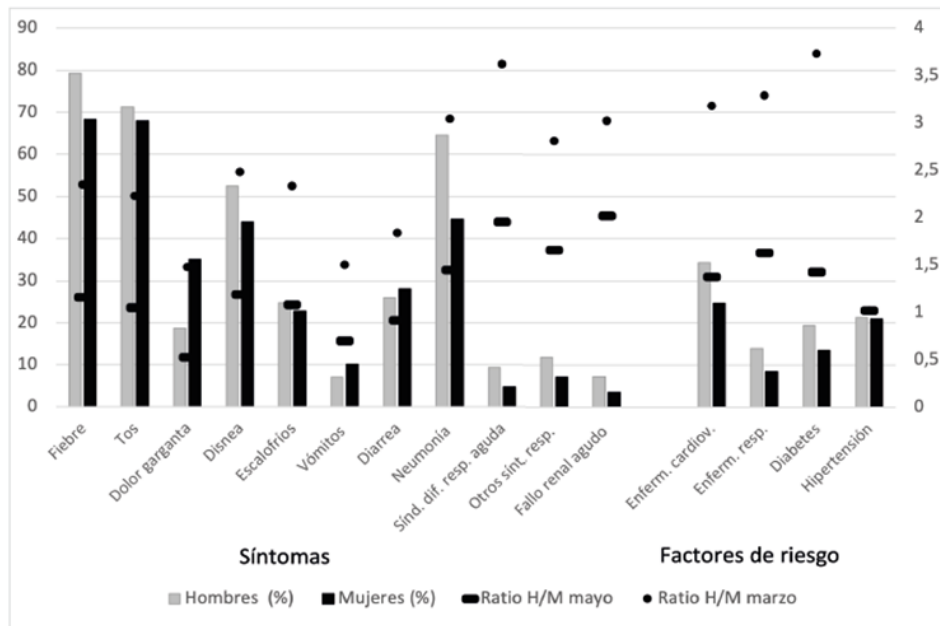


Figura2. Presencia de síntomas y factores de riesgo entre casos diagnosticados de COVID-19 (%) en hombres y mujeres en mayo de 2020 (eje izquierdo) y ratio hombres/mujeres en marzo y mayo de 2020 (eje derecho).

A pesar de este patrón desigual entre hombres y mujeres observada, en España las fuentes de datos principales disponibles (20,21) para hacer un adecuado reconocimiento de la pandemia con perspectiva de género son limitadas. Esto es porque no solo la desagregación por sexo de los indicadores ha sido muy heterogénea, sino porque además **se ha incluido un pequeño porcentaje de variables relacionadas con determinantes sociales que permitan análisis con dicha perspectiva de género.**

En concreto, en cuanto a la desagregación por sexo de indicadores de la pandemia, en un estudio realizado por OPIK (22) se objetivó que respecto a los 72 informes RENAVE analizados entre febrero de 2020 y marzo 2021, si bien en mayo 2020 todos los indicadores lo estaban, para marzo de 2021 ya solo el 52,4% se encontraban desagregados por sexo. En el estudio ENE-COVID-19, la primera ronda incorporó el 88,2% de los indicadores desagregados y la cuarta el 94,7%, sin bien la segunda y tercera no desagregaron por sexo. En relación a la inclusión de variables de determinantes sociales, en los informes RENAVE se identificaron 35 indicadores de la COVID-19, de los cuales el 91% eran variables clínico-epidemiológicas y solo el 9% de determinantes sociales intermedios. En el estudio ENE-COVID-19, de los 27 indicadores analizados en total, un 67% recogía características clínico-epidemiológicas, mientras que un 33% recogía determinantes sociales (18% intermedios y 15% estructurales).

2º Gestionar la pandemia con perspectiva de género

Además de las implicaciones que el sexo y el género tienen en la vertiente epidemiológica de la pandemia, ésta ha desencadenado otras crisis que han ido generando nuevas vulnerabilidades y desigualdades que deberían ser políticamente gestionadas con perspectiva de género. Así lo han ido reflejando diferentes instituciones a nivel nacional (23) e internacional (24,25) que apuntan a la necesidad de visibilizar el especial impacto de la pandemia sobre los cuerpos y vidas de las mujeres, con un foco añadido sobre aquellas que además están atravesadas por otros ejes de desigualdad

social (26,27). Sólo así se podrán elaborar políticas públicas que sean efectivas en el control de la pandemia y, a la vez, que promuevan la equidad de género en sus impactos presentes y futuro. A pesar de la evidente mayor proporción de mujeres entre la población sanitaria y en el conjunto de profesionales que prestan servicios relacionados con el estado de bienestar (28), **las mujeres están infrarrepresentadas tanto en la generación de discurso público como en la toma de decisiones políticas sobre la pandemia (29) lo que obstaculiza claramente la mirada de género en su gestión (30)**. Esta falta de «representación descriptiva» (31) en términos numéricos, se asocia a una falta de «representación sustantiva» que implica que **ciertas necesidades, intereses o preocupaciones de las mujeres estarán con más probabilidad ausentes de las deliberaciones de estos comités**.

A nivel estatal, se realizó un **análisis de la composición por sexo de los comités de personas expertas creados para la gestión y la toma de decisiones políticas durante la pandemia de COVID-19 en España (32) que confirmó que la presencia de mujeres en estos espacios es minoritaria**. En concreto (Fig. 3), a nivel de las comunidades autónomas (CCAA) se identificó la composición de 11 comités técnico-epidemiológicos. Tres CCAA no lo habían constituido formalmente (Aragón, Cantabria y La Rioja) y de otras tres (Extremadura, Murcia y Castilla-La Mancha) fue imposible recabar la información. Prácticamente en la mitad de las CCAA (45,5%) con comités de este tipo no estaba públicamente disponible la información. La representación de las mujeres en estos comités técnico-epidemiológicos varió desde el 15,4% en Canarias hasta el 87% en Cataluña, valor atípicamente alto, ya que en promedio la representación de las mujeres en el conjunto de las CCAA se situó en un 39,2%, siendo del 42,9% en todo el estado español. De los 13 comités autonómicos para la gestión de la desescalada o de otros impactos relacionados con la pandemia, un 69,2% no publicó su composición en términos de sexo en las webs institucionales. La representación promedio de las mujeres fue del 35,8%, en un rango del 16,7% en Murcia al 60% en el Grupo Técnico de Seguimiento de Atención Primaria de Aragón.

En los dos comités estatales, las mujeres tuvieron una representación muy dispar: un 73,3% en el Comité Técnico de Desescalada y un 25,5% en el Grupo de trabajo multidisciplinar para la COVID-19. El 75% del conjunto de los comités representó a las mujeres por debajo del umbral de paridad, y en un 41,7% de ellos su representación no llegó ni al 40%, lo cual contraviene el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

tación colectiva que subyace a una catástrofe/emergencia. Estos marcos de entendimiento en anteriores emergencias han tendido a fomentar definiciones ciegas al género -infrarrepresentando a las mujeres como sujetos y fuentes de conocimiento-, heteronormativas, biomédicas, racistas y bélicas (41,42,43). **En la actual pandemia, esta infrarrepresentación de las mujeres en los medios se ha mantenido internacionalmente (44).** De hecho, en un estudio a escala global del año 2020 (40), se muestra que la **presencia de mujeres como expertas en Covid-19 en distintos medios (internet, televisión, prensa, radio o Twitter) se encontró entre el 23% y el 35% de representación,** siendo más concretamente en televisión del 29%. En ese mismo estudio se mostraba cómo las mujeres habían sido menos mencionadas en noticias relacionadas con el COVID-19 (4 puntos menos que con respecto a noticias en general) y que la mayoría de historias que recogían experiencias de mujeres eran las relacionadas con temas sociales o legales (35%). En el contexto español, un estudio colectivo⁴⁷ concluye cómo **la cobertura mediática de la pandemia no ha incluido una perspectiva feminista, ya que el discurso sobre la igualdad de género ha estado en gran parte ausente,** obviando las necesidades de las mujeres, sus expectativas y sus preocupaciones a pesar de las inmensurables dificultades que la pandemia ha tenido para las mujeres en todos los ámbitos. En este mismo estudio **reivindican por tanto la importancia de empezar a contar la pandemia de otra manera, desde la diversidad y con análisis que profundicen en las causas estructurales** (45).

En relación con el ámbito científico existe abundante evidencia que pone de relieve la desigualdad de género generalizada 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, siendo más frecuente la disponibilidad de resultados separados para hombres y mujeres cuando alguna de las personas autoras es una mujer (46).

En el estado español se realizó una revisión bibliométrica de las 24 principales revistas médicas españolas y sus publicaciones sobre COVID-19 en el periodo comprendido entre enero 2020 y mayo de 2021 y las autorías de las mismas por sexo. Esta revisión se basó en una similar realizada en 2017 (47). El número total de artículos identificados fue de 984 artículos, correspondientes a 5.317 autores y autoras en total siendo el 42,4% mujeres y el 57,1% hombres (0,5% no identificados) con una ratio M/H total de 0,74, es decir, aún menor que en la revisión bibliométrica de 2017 (0,88), lo cual indica un **aumento de la brecha de género en la producción sobre COVID-19 durante la pandemia.** Con respecto a las primeras autorías se observó que el 37,1% eran mujeres frente al 62,6% que eran hombres mientras que, respecto a las últimas, el 33,4% eran mujeres y el 66,3% hombres (Fig.4 B).

En la (Fig. 4 A) se incluye la tendencia temporal (de enero a mayo de 2021) de quienes ocupan el primer puesto en la autoría (962 total, quitando grupo de "no identificados"), mientras que la (Fig. 4 b) analiza número de quienes firman en último lugar (898 en total, excluyendo también junio, quitando a no identificados, y quitando publicaciones con una sola firma). Resulta llamativo observar que, pese a que el porcentaje de autorías totales solo difiere en 14,7 puntos porcentuales más de hombres que mujeres, en el caso de las primeras y últimas autorías (claves para la carrera científica y docente) esto se eleva a 25,5 y 32,4 puntos porcentuales respectivamente más de hombres.

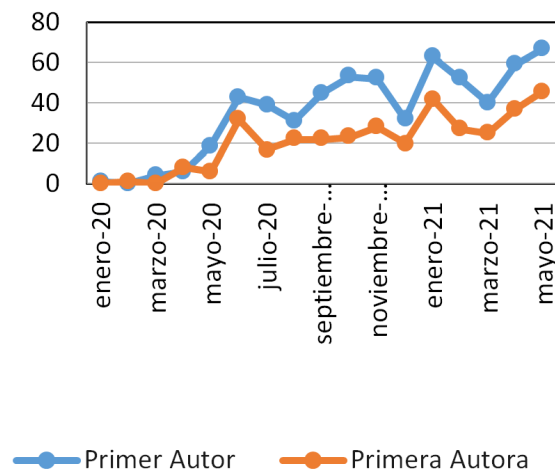


Figura 4B. Presencia de hombres y mujeres en últimas autorías de los artículos, según mes de publicación (enero 2020 y mayo 2021) (n=898)

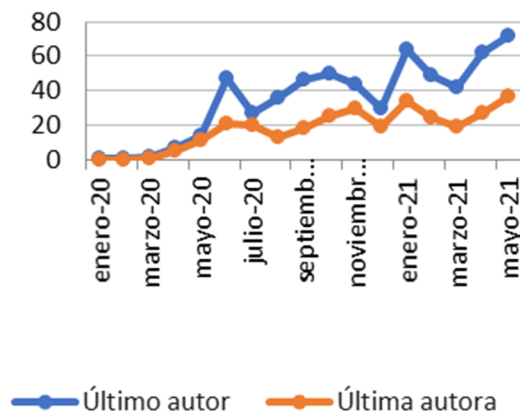


Figura 4A. Presencia de hombres y mujeres en primeras autorías de los artículos, según mes de publicación (enero 2020 y mayo 2021) (n=962)

Al observar cómo habían variado las autorías totales por meses a lo largo de la pandemia (Fig.5) se observa un número total de 5.192 autores/as. Con una tendencia por meses de publicación similar entre hombres y mujeres, aunque siempre se mantiene un mayor porcentaje de autores con respecto a autoras. De hecho, con respecto a las últimas autorías esa diferencia entre hombres y mujeres se ha seguido haciendo mayor a lo largo de los meses de pandemia.

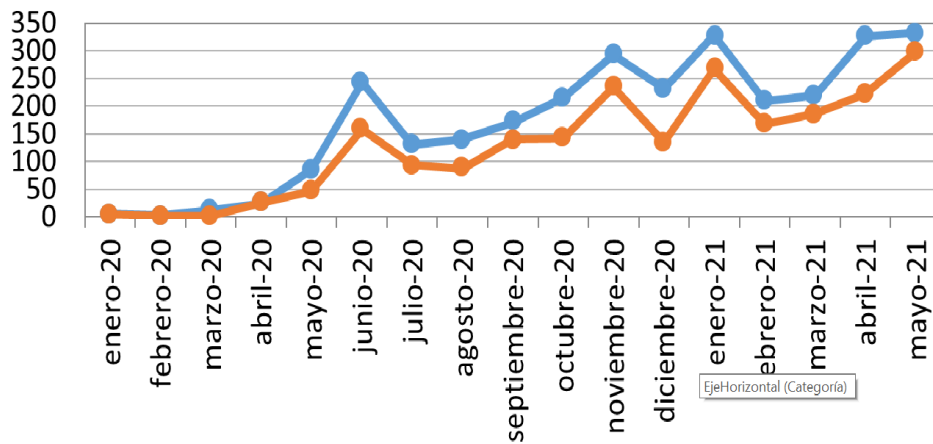


Figura 5. Presencia de hombres y mujeres en las autorías de los artículos, según mes de publicación (enero 2020 y mayo 2021) ($n=5.192$)

Este estudio a nivel estatal se encuentra en sintonía con la evidencia a nivel internacional sobre cómo la pandemia ha impactado en una menor producción científica de las mujeres (48,49,50). Varios estudios (51,52) han alertado que efectivamente el confinamiento domiciliario de marzo de 2020 dio paso a una reasignación de tiempos y concentración de trabajos de cuidados en las mujeres sumado problemas para la conciliación que se han incrementado durante esta crisis sanitaria (53), lo que pudo agravar la desigualdad previa en la menor presencia de mujeres en el ámbito científico.

Conclusiones

Este artículo muestra cómo **las mujeres se encuentran invisibilizadas en época de pandemia**, tanto al observar la limitada disponibilidad de datos desagregados por sexo sobre la COVID-19 en nuestro contexto, como en relación con la participación en los comités científicos y políticos que han gestionado la pandemia y en la producción científica. Es importante luchar contra estas claras desigualdades de género, ya que **la ausencia de discurso propio y de marcos de entendimiento que contemplen la importancia del género en la pandemia, limitará agendas políticas con mirada feminista** que asegure que los planes de recuperación de la pandemia contemplen una verdadera perspectiva de género.

1. Bowleg, L. (2020b). Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>, 111(1), 88–90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>
2. Rode Philipp, Flynn Rebecca et al. Hacia un concepto y marco de gobernanza de emergencias complejas. La gobernanza de las emergencias en las ciudades y las regiones Nov. 2020 (Internet. Disponible en: <https://www.lse.ac.uk/Cities/Assets/Documents/EGI-Publications/PB02-ES.pdf>.
3. Horton Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. Sept. 2020;396(10255):874.
4. Hammarström, A., et al. Central gender-theoretical concepts in health research: the state of the art. *J Epidemiol Community Health*, 68(2), 185–190. . (2014). <https://doi.org/10.1136/JECH-2013-202572>
5. Davies, S. E., & Bennett, B. (2016). A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*, 92(5), 1041–1060. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>.
6. Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846–848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2).
7. Castellanos-Torres, E., Tomás Mateos, J., & Chilet-Rosell, Efrom a gender perspective. *Gac Sanit.*(2020). 34(5), 419–421. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>.
8. Bamba, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, JECH-2020-214401. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
9. Bowleg, L. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. (2020a). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>, 7, 917–918. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>.
10. Solanas-Cardín María. La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. Real Instituto El Cano. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari33-2020-solanas-tesis-delcovid-19-y-sus-impactos-en-igualdad-de-
11. Fernández-Luis Sheila, Marbán Castro Elena, Pajín Iraola Leire, Saavedra Cervera Belén, Soto González Sara. (2020). ¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19? Disponible en: https://www.isglobal.org/es/publication/-/asset_publisher/ljGAMKTwu9m4/content/-que-sabemos-del-impacto-de-genero-en-la-pandemia-dela-covid-19-.
12. Martín Unai, Bacigalupe Amaia, Jiménez Carrillo Marta. COVID-19 y género: certezas e incertidumbres en la monitorización de la pandemia. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 30 de abril e202104066.
13. del Río Lozano María, García Calvente Maria del Mar. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gac Sanit*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>.
14. Instituto Europeo para la igualdad de género (EIGE). Desigualdades de género en la prestación de cuidados y la retribución en la UE. Nov. 2020. Disponible en: <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/download/desigualdades-de-genero-en-la-prestacion-de-cuidados-y-la-retribucion-en-la-ue/>
15. Ruíz-Cantero Maria Teresa. Impacto de la COVID-19 en mujeres y hombres. *Gac Sanit*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.031>.
16. Izcovich Ariel, et al Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: A systematic review. . (2020) *PLoS ONE* 15(11): e0241955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241955>.

17. Valls Llobet Carme. Mujeres invisibles para la medicina. Capitan Swing. 978-84-120644-6-9.
18. Ruiz Cantero, María Teresa. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gac Sanit. 2021;35(1):95-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>.
19. Informes RENAVE. Instituto Carlos III. Disponibles en: <https://www.isciii.es/Que-Hacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>.
20. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2020. Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid) <https://portalcne.isciii.es/enecovid19/>
21. Jiménez Carrillo Marta, Bacigalupe Amaia, Martín Unai. Monitorización de la COVID-19 en España: ¿es posible un análisis con perspectiva de género? Gac Sanit. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.002>.
22. Informe Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades “La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19”. Ministerio de Igualdad. NIPO 049-20-024-8. 14 de mayo 2020. Disponible en: [https://www.inmujer.gob.es/disenovovedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(uv\).pdf](https://www.inmujer.gob.es/disenovovedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf)
23. Bhatia Anita. Las mujeres y el COVID-19: cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. ONU Mujeres. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>.
24. Martínez-Juarez Luis Alberto, Sedas Ana Cristina, Orcutt Miriam, Bhopal Raj. Governments and international institutions should urgently attend to the unjust disparities that COVID-19 is exposing and causing. EClinicalMedicine- The Lancet, June 2020, Volume 23 [Internet]. EClinicalMedicine. 2020 Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/eclinm/issue/current>
25. Tverdostup Maryna. Gender Gaps in Employment, Wages, and Work Hours: Assessment of COVID-19 Implications. Disponible en: <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/download/gender-gaps-in-employment-wages-and-work-hours-assessment-of-covid-19-implications/>
26. Organización Internacional del trabajo (OIT). El trabajo a domicilio. De la invisibilidad al trabajo decente. Disponible en: <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/download/el-trabajo-a-domicilio-de-la-invisibilidad-al-trabajo-decente/>
27. Instituto Europeo para la igualdad de género (EIGE). Essential workers. Disponible en: <https://eige.europa.eu/COVID-19-and-gender-equality/essential-workers>.
28. Women in Global Health. OPERATION 50/50: Women’s perspectives save lives. 2020. Disponible en: <https://www.womenin-gh.org/operation-50-50>.
29. Chatfield Cat, Hurley Richard et al. Where are the women experts on covid-19?. Mostly missing. The BMJ Opinion. Disponible en: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/25/where-are-the-women-experts-on-covid-19-mostly-missing/>
30. Smith Jessica C. Where are the women? Descriptive representation and COVID-19 in UK daily press briefings. Polit Gend. 2020;16:1-10.
31. Bacigalupe Amaia, Cabezadas-Rodríguez Andrea, Giné-March Anna, Jiménez Carrillo Marta. Invisibilidad de género en la gestión de la COVID-19: ¿quién toma las decisiones políticas durante la pandemia? Gac Sanit. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.005>
32. Rajan, Dheepa, Koch, Kira., Rohrer, Katja, et al. Governance of the Covid-19 response: A call for more inclusive and transparent deci-

- sion-making. *BMJ Global Health*, 5(5). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2020-002655>.
33. van Daalen Kim Robin, Bajnoczki Csongor, et al. Symptoms of a broken system: the gender gaps in COVID-19 decisionmaking. *BMJ Global Health* 2020;5:e003549. doi:10.1136/bmjgh-2020-003549
 34. Leung Tak Yeung, Sharma Piyush, Adithipyangkul Pattarin, et al. Gender equity and public health outcomes: the COVID-19 experience. *J Bus Res.*, (2020), pp. 116
 35. Reyes, Emilia. (2020). Body Politics in the COVID-19 Era from a Feminist Lens. *Development (Basingstoke)*, 63(2-4), 262-269. <https://doi.org/10.1057/s41301-020-00266-w>.
 36. Bowleg, Lisa. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality., <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>, 7, 917-918. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>.
 37. Fisseha, Senait, et al. (2021). COVID-19: the turning point for gender equality. *The Lancet*, 398, 471-474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4).
 38. Bambra Clare, Riordan Ryan, Ford Joh, Matthews Fiona. The COVID-19 pandemic and health inequalities. Vol. 74, *Journal of Epidemiology and Community Health*. BMJ Publishing Group; 2020. p. 964-8.
 39. Proyecto GMMP (Monitoreo Global de Medios): sin igualdad en los medios de comunicación. Disponible en: https://whomakesthe-news.org/wp-content/uploads/2021/07/GMMP2020.ENG_FINAL20210713.pdf
 40. Ribeiro Barbara, Hartley Sarah, Nerlich Brigitte, Jaspal Rusi. Media coverage of the Zika crisis in Brazil: The construction of a 'war' frame that masked social and gender inequalities. *Soc Sci Med*. 2018 Mar; 200:137-144. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.01.023. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29421460.
 41. Seager, Joni (2006) Noticing gender (or not) in disaster. *Geoforum*, 37, 2-3.
 42. Hines, Revathi. I. (2007). Natural Disasters and Gender Inequalities: The 2004 Tsunami and the Case of India. *Race, Gender & Class*, 14(½), 60-68. <http://www.jstor.org/stable/41675195>
 43. Kassova Luba. The Missing Perspectives of Women in COVID-19 News [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.iwmf.org/wp-content/uploads/2020/09/2020.09.23-The-Missing-Perspectives-of-Women-in-COVID-19-News.pdf>
 44. Almena cooperativa feminista. Ganando espacios: El impacto de género y la prensa durante la COVID-19. [Internet]. Marzo 2021. Disponible en: <https://almenafeminista.org/wp-content/uploads/2021/03/guanyant-es-pais.pdf>.
 45. Sugimoto Cassidy R, Yong-Yeol Ahn Smith, Elise, Macaluso Benoit, Larivière Vincent. Factors affecting sex-related reporting in medical research: a cross-disciplinary bibliometric analysis. *Lancet* 2019; 393: 550-59
 46. Tornero Patricio Sebastián, Alonso Rueda Inmaculada, et al. Desigualdades de género en la autoría de las principales revistas médicas españolas durante el año 2017. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:84--94.
 47. Pinho- Gomes Ana- Catarina, Peters Sanne, Thompson Kelly, et al. Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. *BMJ Global Health* 2020;5:e002922. doi:10.1136/bmjgh-2020-002922.
 48. Muric Goran, Lerman Kristina, Ferrara Emilio. [Gender Disparity in the Authorship of Biomedical Research Publications During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study](#). *J Med Internet Res*. 2021 Apr; 23(4): e25379. doi: 10.2196/25379
 49. Ribarovska Alana K, Hutchinson Mark R, Pittman Quentin J, Pariante Carmin, Spencer Sarah J. Gender inequality in publishing

- during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. 2021 Jan;91:1-3. doi: 10.1016/j.bbi.2020.11.022. Epub 2020 Nov 17. PMID: 33212208; PMCID: PMC7670232.
50. Viglione Giuliana. Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Nature*. 2020 May;581(7809):365-366. doi: 10.1038/d41586-020-01294-9. PMID: 32433639.
 51. Deryugina Tatyana, Shurchkov Olga, Stearns Jenna E. COVID-19 Disruptions Disproportionately Affect Female Academics. NBER Working Paper No. 28360 January 2021 JEL No. D10,J16,J4.
 52. Krukowski Rebecca A., Jagsi Reshma, Cardel Michelle I. Academic Productivity Differences by Gender and Child Age in Science, Technology, Engineering, Mathematics, and Medicine Faculty During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Women's Health*. Mar 2021.341-347. <http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8710>

