

# DONES INVISIBLES DURANT LA PANDÈMIA

Carme Valls-Llobet

La pandèmia de la COVID-19 està posant de manifest un retrocés en la superació dels biaixos de gènere que des de fa anys s'han constatat en la recerca i en l'assistència sanitària. El primer d'aquests biaixos és la invisibilitat de les dones dins dels treballs de recerca, que no inclouen dones en els grups de persones investigades i, en cas d'incloure-n'hi, no diferencien els resultats per sexe i no analitzen de manera clara si hi ha diferències entre dones i homes en la manera d'emmalaltir.

L'equip dirigit per la catedràtica de Gènere en Atenció Primària Sabine Oertelt-Prigione ha publicat una investigació sobre la pèrdua de consideració del sexe i el gènere en els assaigs clínics que s'estan desenvolupant sobre la COVID-19. De 2.484 estudis registrats a ClinicalTrials.gov, només 416 (el 16,7%) mencionen el sexe/gènere en els criteris d'inclusió, i només 103 treballs (el 4,1%) fan alguna al·lusió al sexe/gènere en alguna fase d'anàlisi de l'estudi clínic. Dels 11 assaigs clínics publicats en revistes científiques d'alt nivell fins al mes de juny de 2020, cap no ha presentat resultats desagregats per sexe.

Aquesta invisibilitat s'està posant de manifest per les dades de mortalitat, de morbiditat i de les conseqüències per a la salut després d'haver patit la malaltia de la COVID-19. No expressar aquestes dades diferenciades per sexe seria el segon biaix de gènere. Amb dades del Ministeri de Sanitat, una primera diferència constatada, ja des de l'inici de la pandèmia als mesos d'abril i maig, va ser que el 56% de casos confirmats d'infecció eren de dones, però entre els pacients ingressats a hospitals d'Espanya, el predomini era d'homes. També predominaven els homes en els ingressos en Unitat de Cures Intensives i en la mortalitat global. Aquestes dades no tenen en compte la mortalitat a les residències de gent gran, majoritàriament ocupades per dones, moltes de les quals han mort sense un diagnòstic clar. El càlcul de l'excés de mortalitat comparat amb dades dels anys anteriors, mostra de forma clara un excés de mortalitat entre dones. A més, la diferència de mortalitat presenta variacions segons l'edat, i per tant la variable sexe s'hauria de sumar a la d'edat per a investigar de forma més rigorosa els efectes diferencials del virus.

Un tercer biaix de gènere és no tenir en compte la professió com a factor de risc en la morbiditat diferencial.

Els professionals sanitaris són una de les professions de més risc durant la pandèmia, i el 75% del personal sanitari són dones, que treballen amb un sou menor i en feines de nivell més baix i amb condicions laborals més precàries. Segons UNWomen, les dones sanitàries han estat més infectades per SARS-CoV-2 que els homes. Fins a finals de setembre de 2020, s'han produït unes 7.000 morts entre personal sanitari a tot el món, de les quals les tres quartes parts són dones sanitàries de tots els nivells professionals. A Espanya, segons les dades del Ministeri de Sanitat, el 78% del personal sanitari que ha patit la infecció són dones.

Respecte a la morbiditat diferencial, els primers estudis publicats sobre seguiment de les persones que han patit la malaltia de la COVID-19 indiquen més conseqüències per a la salut entre dones, amb símptomes més persistents i amb més dificultats per a reincorporar-se fàcilment a les seves professions. Els símptomes més persistents són la fatiga, els dolors musculars en diversos llocs del cos, problemes respiratoris, neurològics i dificultats en la mobilitat.

El confinament provocat per la pandèmia també ha afectat de forma diferencial les dones, encara que no hagin patit la malaltia. S'han constatat increments de violència de gènere i augment de les situacions d'estrès per les múltiples tasques que han hagut de desenvolupar les dones (d'educació, cura i atenció a totes les unitats familiars), que han hagut de fer compatibles amb el treball. I, en la pèrdua d'ingressos i llocs de treball, l'increment de la pobresa té rostre de dona.

Constatem també la invisibilitat de les dones en els grups d'experts i en concret en el Comitè d'Emergències de l'OMS, on les dones expertes només són un 20%. La lluita contra la pandèmia no pot fer oblidar els llargs anys de lluita per fer visibles les diferències, ni fer invisibles els riscos laborals del personal sanitari. Ni es pot perdre la saviesa de les dones expertes a tots els nivells. ☺

**CARME VALLS-LLOBET.** Llicenciada en Medicina i Cirurgia. Dirigeix el Programa Dona, Salut i Qualitat de Vida del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris CAPS, Barcelona. El seu darrer llibre és *Mujeres invisibles para la medicina* (Capitán Swing, 2020).