

# ¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

**Autoras:** Sheila Fernández-Luis, Elena Marbán Castro, Leire Pajín Iraola, Belén Saavedra Cervera y Sara M. Soto González (ISGlobal)\*

*“Claramente, debemos combatir el virus para toda la humanidad, con un enfoque en las personas, especialmente las más afectadas: mujeres, personas mayores, jóvenes, trabajadoras y trabajadores de bajos salarios, pequeñas y medianas empresas, el sector informal y grupos vulnerables”*

António Guterres, secretario general de las Naciones Unidas

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

1 de julio de 2020

Foto de portada: Tmaximumge / PxHere

Los brotes de enfermedades afectan a mujeres y hombres de manera diferente y, a menudo, empeoran las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas, como destaca un informe publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En los países con sistemas de salud y protección social más debilitados, y un peso mayor de la economía informal, estas situaciones de vulnerabilidad se ven agravadas. Durante el reciente brote de ébola en África occidental (2014–2016), por ejemplo, el papel predominante de las mujeres como cuidadoras dentro del entorno familiar y trabajadoras de atención sanitaria de primera línea, las expuso de manera desproporcionada al virus<sup>1</sup>. Además, ellas sufrieron

las consecuencias indirectas de la epidemia con un incremento de la mortalidad materna y neonatal<sup>2</sup>. En el caso de la epidemia de Zika de 2015–2017 en América Latina, a la relación directa del virus con malformaciones congénitas y otros problemas derivados del embarazo, se unió la desatención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres<sup>3</sup>.

En general, las crisis sanitarias y humanitarias afectan especialmente a los grupos más vulnerables: minorías étnicas, migrantes, mayores, personas con diversidad funcional o movilidad reducida, sin hogar o prostituidas, entre otros. Además, las desigualdades existentes entre géneros se agudizan e interseccionan con las vulne-

\* Sheila Fernández-Luis es Medical Research Fellow, Elena Marbán Castro es investigadora predoctoral (PhD La Caixa Fellow), Leire Pajín Iraola es directora de Desarrollo Global, Belén Saavedra Cervera es investigadora predoctoral (PhD AGAUR fellow) y Sara M. Soto González es Associate Research Professor.

<sup>1</sup> Nkangu MN, Olatunde OA, Yaya S. The perspective of gender on the Ebola virus using a risk management and population health framework: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*. 2017;6(1):135. doi:10.1186/s40249-017-0346-7.

<sup>2</sup> Jones SA, Gopalakrishnan S, Ameh CA, White S, van den Broek NR. ‘Women and babies are dying but not of Ebola’: the effect of the Ebola virus epidemic on the availability, uptake and outcomes of maternal and newborn health services in Sierra Leone. *BMJ Global Health*. 2016;1(3):e000065. doi:10.1136/bmjgh-2016-000065.

<sup>3</sup> Diniz SG, Andrezzo HF. Zika virus – the glamour of a new illness, the practical abandonment of the mothers and new evidence on uncertain causality. *Reproductive Health Matters*, 25:49, 21–25. doi: 10.1080/09688080.2017.1397442.

rabilidades propias de los colectivos anteriormente citados<sup>4</sup>. El impacto negativo en materia de género de este tipo de emergencias es especialmente notable, recurrente y complejo, por lo que requiere de un análisis específico. No solo es importante hacer un seguimiento epidemiológico de la infec-

ción, sino que también es fundamental analizar los factores económicos, psicológicos y sociales asociados<sup>5,6</sup>. Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 requieren un análisis multidisciplinar que atienda a la diversidad de sus consecuencias y considere las secuelas a largo plazo ●

# 1. ¿Cuál está siendo el impacto de la COVID-19 en las mujeres?

“Probablemente, la consecuencia más devastadora del confinamiento ha sido el aumento en el número de casos (reportados o no) y la intensidad de los episodios de violencia sexual, física y psicológica.”

Aunque los datos analizados hasta la fecha parecen mostrar una tasa de mortalidad mayor en hombres, se estima que el impacto económico y social es mayor en ellas. En primer lugar, las mujeres constituyen más del 70% de las trabajadoras del sistema sanitario y social, por lo que están **más expuestas a la infección**<sup>7</sup>. Por otra parte, según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las mujeres están mayoritariamente emplea-

das en un mercado laboral segregado, de peor calidad y más precario, lo que disminuye sus recursos económicos para afrontar la crisis. La **precariedad laboral** se incrementa drásticamente en contextos de crisis, con la consecuente pérdida de empleo y desprotección social. Este hecho deja a las mujeres que trabajan en estos sectores más precarizados en una situación particularmente vulnerable.

## Gráfico 1. Personal del sector de la salud contagiado por COVID-19. El caso de España.



**Fuente:** Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. Ministerio de Salud, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). 7 de mayo de 2020.

Por otro lado, los roles de género que definen los cuidados como una tarea casi exclusivamente de mujeres hacen que sean ellas quienes sustentan el **peso fundamental del sistema de cuidados**. Tanto en los trabajos formales (salud, limpieza, trabajo social y sector servicios,

entre otros) como en los informales (tareas domésticas y cuidados de personas dependientes), la responsabilidad recae mayoritariamente en las mujeres. Globalmente, se estima que el tiempo que las mujeres dedican a actividades domésticas y cuidados triplica el dedicado por ellos.

<sup>4</sup> Enguita Fernández C, Marbán-Castro E, Manders O, Maxwell L, Matta GC. The COVID 19 epidemic through a gender lens: what if a gender approach had been applied to inform public health measures to fight the COVID 19 pandemic? *Social Anthropology*. doi:10.1111/1469-8676.12803.

<sup>5</sup> Suso-Ribera C, Martín-Brufau R. How Much Support Is There for the Recommendations Made to the General Population During Confinement? A Study During the First Three Days of the COVID-19 Quarantine in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):E4382. doi:10.3390/ijerph17124382.

<sup>6</sup> Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.

<sup>7</sup> Wenham C, Smith J, Morgan R. Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*. 2020;395(10227):846-848. doi:10.1016/S0140-6736(20)30526-2.

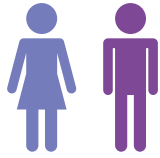
Además, el confinamiento ha intensificado dicha carga, causando en ellas una disminución de autocuidados y un incremento de los problemas de salud mental<sup>8</sup>. También ha limitado su desarrollo profesional y ha aumentado el riesgo de exclusión laboral. Por ejemplo, el cierre de las escuelas y la desatención pública del cuidado y la educación se han traducido en una reducción de la jornada laboral formal de las mujeres y, a menudo, en una sobrecarga de trabajo no remunerado. Por ello, no sorprende que los primeros datos de evaluaciones socioeconómicas muestren una mayor pérdida de ingresos y empleo en mujeres, y un aumento en la precariedad de la economía informal.

Probablemente, la consecuencia más devastadora del confinamiento ha sido el aumento del número de casos (reportados o no) y la intensidad de los episodios de **violencia sexual, física y psicológica**<sup>9</sup>. La posibilidad de reportar agresiones durante la cuarentena –y, en consecuencia, de recibir protección– se ha visto reducida por el aislamiento. En este proceso influye el menor contacto con la familia y otros núcleos externos, el aumento de horas de convivencia con el agresor y la tensión intrafamiliar derivada del deterioro socioeconómico de los hogares, que podría además estimular un mayor abuso del alcohol y otras drogas. Durante el estado de alarma las peticiones de asistencia a víctimas de violencia de género en España se elevaron a 29.700, un 57,9% más que el año anterior. El incremento de las llamadas al 016 fue de un 41,4% y el de las consultas online del 457,9% respecto a 2019.

Por último, existe **un desequilibrio claro de roles de liderazgo en la respuesta a la pandemia**. A pesar de trabajar en primera línea del sistema de cuidados, las mujeres están infrarrepresentadas en las posiciones de toma de decisión. Un ejemplo es el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud para COVID-19, que cuenta con un 24% de representación femenina. Lo mismo ocurre en el ámbito político: según la Unión Interparlamentaria y la ONU, solo 10 de los 152 jefes de estado elegidos son mujeres; los hombres constituyen el 75% del personal parlamentario y el 76% de quienes aparecen en los principales medios de comunicación. Aún más evidente es la desigual visibilidad que se ha dado en estos mismos medios a las opiniones de expertos y expertas. Según datos de febrero de 2020 publicados por Women in Global Health, por cada tres hombres citados en todo el mundo durante la cobertura mediática del coronavirus, solo se cita a una mujer ●

<sup>8</sup> Liu N, Zhang F, Wei C, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*. 2020;287:112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921.

<sup>9</sup> Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *The BMJ*. 2020;369:m1712. doi:10.1136/bmj.m1712.



## Gráfico 2. Representación de las mujeres vs hombres durante la pandemia de la COVID-19.

### Personal de salud de primera línea

Mujeres

**70%**

Hombres

**30%**



### Miembros del Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para COVID-19

Mujeres

**24%**

Hombres

**76%**



### Personal en el mundo parlamentario

Mujeres

**25%**

Hombres

**75%**



### Jefes de Estado

Mujeres

**7%**

Hombres

**93%**



### Personas que aparecen en los principales medios de comunicación para hablar de la COVID-19

Mujeres

**24%**

Hombres

**76%**



Fuentes: ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud (OMS), Women in Global Health.

# 2. Propuestas para reducir la brecha de género

**“Es fundamental que las medidas de desconfinamiento, transición a la nueva normalidad y prevención de futuras crisis tengan en cuenta la brecha de género, intenten reducirla y paliar su impacto.”**

La vulnerabilidad y desigualdad de las mujeres se incrementa tanto por las características propias de las pandemias como por algunas de las drásticas medidas que conlleva su control. En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONU-Mujeres y otras instituciones de salud global como Women in Global Health han publicado guías e informes **para orientar la adopción de medidas sociosanitarias y económicas con una perspectiva feminista**. Es fundamental que las medidas de desconfinamiento, transición a la nueva normalidad y prevención de futuras crisis tengan en cuenta la brecha de género, intenten reducirla y paliar su impacto<sup>10</sup>.

Estas son algunas de las posibles medidas que podrían ser consideradas:

## **Análisis e investigación**

- **Extraer lecciones aprendidas.** Llevar a cabo una búsqueda activa y lectura crítica de políticas, estudios de impacto, artículos de opinión y guías con perspectiva de género, de esta y otras pandemias. Introducir las lecciones aprendidas en las políticas de respuesta a futuros brotes u otras crisis.
- **Desagregar todos los datos por sexo y géneros** en contextos de crisis para evitar conclusiones parciales y sesgadas.
- **Incorporar sistemáticamente la perspectiva de género a todos los proyectos de investigación**, incluyendo mecanismos de seguimiento y evaluación de la integración del análisis de sexo/género en todas las fases del proceso investigador.
- **Analizar un amplio abanico de variables sociales que permitan evaluar consecuencias “invisibles” de las crisis sanitarias** (por ejemplo, carga en atención y cuidados a personas dependientes, o episodios de violencia de género y abuso sexual), así como diversos indicadores económicos que permitan evaluar mejor todos los efectos de la crisis y las tendencias en recuperación.

## **Medidas de acción positiva y políticas públicas**

- **Ampliar la perspectiva de género en el diseño de las políticas que aborden esta y futuras crisis sanitarias**, evitando tomar medidas que amplíen las desigualdades ya existentes. Para ello es necesario incorporar conocimiento y experiencia en género en los diferentes grupos técnicos asesores y de toma de decisiones relacionados.
- **Asegurar una presencia proporcional de mujeres** tanto en los ámbitos de asesoramiento técnico como en los espacios de toma de decisiones.
- **Crear activamente espacios de debate y opinión con mujeres expertas** en las distintas áreas de impacto.

## **Empleo, conciliación laboral y personal, y protección social**

**Introducir la perspectiva de género en las medidas que se adopten en la transición a la nueva normalidad y en futuras políticas de abordaje de crisis socioeconómicas**, incorporando medidas de acción positiva para la reducción de las desigualdades y el impulso de estrategias de mitigación dirigidas específicamente a los efectos en todas las áreas (salud, social y económica). Para ello será necesario adoptar políticas económicas y programas de protección social que apoyen, den independencia y empoderen a las mujeres. Algunos ejemplos son:

- **Articular medidas para compensar las disfunciones de servicios públicos como la educación y el cuidado**, introduciendo medidas correctoras y de compensación en los modelos de teletrabajo que favorezcan la conciliación corresponsable y reduzcan el impacto en el desarrollo profesional de las mujeres.
- **Facilitar la regularización, el reconocimiento y la profesionalización del sistema de cuidados de personas a cargo**, mejorando las condiciones labo-

<sup>10</sup> John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*. 2020;10.1111/dewb.12261. doi:10.1111/dewb.12261.

rales de las trabajadoras y trabajadores de este sector.

- **Abordar la brecha salarial** y disminuir la segregación sectorial.

- **Garantizar planes de empoderamiento económico** de las mujeres en los paquetes de estímulo promovidos por los gobiernos en diversos sectores. Las ayudas y rentas de protección social, así como las medidas fiscales, sociales y de promoción del empleo deben tener en cuenta la vulnerabilidad específica de las mujeres y su dificultad para acceder a las mismas.

- **Construir alianzas con el sector privado para abordar la brecha digital** y proporcionar a las mujeres el acceso a las tecnologías de comunicación, así como a jóvenes, para apoyar la continuidad y el avance del aprendizaje a distancia.

### **Educación en igualdad, sensibilización y violencia de género**

- **Habilitar políticas públicas y campañas de sensibilización** como *He for She* de Naciones Unidas, con el objeto de eliminar los roles y estereotipos de género de nuestra sociedad en todos los ámbitos: educación, política, medios de comunicación y publicidad, entre otros.

- **Establecer protocolos especiales de denuncia, detección y protección de violencia de género** en estos contextos.

- **Reforzar los programas de sensibilización y erradicación de la violencia de género**, sobre la base de que toda agresión contra las mujeres por el hecho de serlo es un acto injusto y evitable que ha de ser condenado. La prevención de la violencia contra las mujeres debe formar una parte esencial de la agenda política en los planes específicos de respuesta frente a la COVID-19, tal y como ha pedido el secretario general de la ONU.

- **Fomentar y potenciar programas de educación en igualdad de género** en todos los niveles de la sociedad –escuelas, universidades, grupos de trabajo o asociaciones– para favorecer el debate y la adquisición de conocimientos sobre las dinámicas de poder en las familias, así como una apreciación más equilibrada de la importancia de los diferentes trabajos y roles en la sociedad. Esto implica un cambio en la forma en que reconocemos y apoyamos las labores reproductivas y de cuidados no remuneradas ●

---

# 3. Prácticas inspiradoras

“La transformación de políticas a la que aspiramos no es una utopía. Estas son algunas de las experiencias que ya han tenido o están teniendo lugar y podrían ser replicadas.”

La transformación de políticas a la que aspiramos no es una utopía. Estas son algunas de las experiencias que ya han tenido o están teniendo lugar y podrían ser replicadas:

## a) Sobre violencia de género

- Canadá, Quebec y Ontario han añadido los refugios para mujeres víctimas de violencia sexual y/o física a la lista de servicios esenciales.
- China. La etiqueta #AntiDomesticViolenceDuringEpidemic (en contra de la violencia doméstica durante la epidemia) tuvo una alta repercusión y ayudó a situar la violencia en primer plano durante la cuarentena.
- En El Alto (Bolivia), bajo la iniciativa global ONU Mujeres “Ciudades Seguras y Espacios Públicos Seguros”, se está desarrollando material de comunicación en un formato simple y fácil de usar para demostrar el impacto dañino de la violencia contra mujeres y niñas y cómo denunciarlo durante la COVID-19.
- México. El PNUD está trabajando con ONU Mujeres y otros socios para apoyar a los centros LUNA (espacios seguros para mujeres y niñas) a fin de desarrollar nuevos protocolos y brindar apoyo por teléfono y a través de una plataforma virtual.
- Bélgica y Francia. Han habilitado hoteles para acomodar a mujeres que tienen que huir de sus hogares en caso de violencia.
- España. El Ministerio de Igualdad ha habilitado un plan de contingencia especial para las mujeres víctimas de violencia de género. Se incluye un nuevo recurso de emergencia para las mujeres en situación de violencia de género mediante un mensaje de alerta por mensajería instantánea con geolocalización que recibirán las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

## b) Sobre educación en igualdad y sensibilización

- Georgia. Tras el cierre de escuelas durante el confinamiento, el país ha lanzado de la mano de UNFPA la campana Men-care. Hombres destacados están compartiendo vídeos en redes sociales en los que se les ve participar de la crianza de sus hijas e hijos con la intención de animar a otros hombres a que cumplan un papel más activo dentro de sus familias.
- En Etiopía, el Ministerio de Mujeres, Infancia y Jóvenes (MoWCY) en colaboración con ONU Mujeres está brindando apoyo a mujeres, jóvenes y niñas y niños sin hogar, incluido refugio, comida y productos sanitarios durante la emergencia.
- Paraguay. Las líneas de ayuda a la ciudadanía se fortalecerán con la provisión de equipos clave con capacitación específica en COVID-19, abordando, entre otros, los casos de menores cuyos cuidadores están enfermos o en cuarentena en otros lugares.
- Fiji. A través del Programa Mundial sobre el Estado de Derecho y los Derechos Humanos, la UNDP está apoyando a las organizaciones de la sociedad civil que han respondido a la crisis y han abierto líneas de ayuda de asesoramiento, que ofrecen atención telefónica 24 horas/7 días a la semana.
- Diputación de Granada. Ha incluido la perspectiva de género en el plan de recuperación y regreso a la nueva normalidad.
- Campaña WISE: Campaña de sensibilización llevada a cabo por 20 organizaciones de STEM (por sus siglas en inglés de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas) para proteger y promover a las mujeres del sector científico durante la pandemia ●


## PARA SABER MÁS

- [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women](#), Naciones Unidas (9 de abril de 2020).
- [Gender impacts on health](#), European Institute for Gender Equality. Print
- [La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19](#), Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad del Gobierno de España).
- [La respuesta de ONU Mujeres a la crisis del COVID-19](#), ONU Mujeres.
- [The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic](#), Comisión Europea (mayo de 2020).
- [Igualdad de género en tiempos del COVID-19](#), Naciones Unidas.
- [Género y ciencia frente al coronavirus](#), Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.
- [Gender and COVID-19](#). Public group (Mendeley).
- [Informe Anual del Banco de España](#) (2019).

---

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

 Generalitat  
de Catalunya

 GOBIERNO  
DE ESPAÑA

 Parc  
de Salut  
MAR

 upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

 Ajuntament de  
Barcelona