

Què sabem de l'impacte de gènere en la pandèmia de la COVID-19?

Serie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global
Barcelona

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

“Clarament, hem de combatre el virus per a tota la humanitat, amb un enfocament en les persones, especialment les més afectades: dones, persones grans, joves, treballadores i treballadors de salaris baixos, empreses petites i mitjanes, el sector informal i grups vulnerables”

António Guterres, secretari general de les Nacions Unides

[Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni.]

1 de juliol de 2020

Foto de portada: Tmaximumge / PxHere

Els brots de malalties afecten dones i homes de manera diferent i, sovint, empitjoren les desigualtats existents per a les dones i les nenes, com destaca un informe publicat pel Fons de Població de les Nacions Unides (UNFPA). Als països amb sistemes de salut i protecció social més debilitats, i un pes més gran de l'economia informal, aquestes situacions de vulnerabilitat es veuen agreujades. Durant el recent brot del virus de l'Ebola a l'Àfrica occidental (2014–2016), per exemple, el paper predominant de les dones com a cuidadores dintre de l'entorn familiar i treballadores d'atenció sanitària de primera línia, les va exposar de manera desproporcionada al virus¹. A més, elles van patir les conseqüències indirectes de l'epidèmia

amb un increment de la mortalitat materna i neonatal². En el cas de l'epidèmia de Zika de 2015–2017 a Amèrica Llatina, a la relació directa del virus amb malformacions congènites i d'altres problemes derivats de l'embaràs, es va afegir la desatenció de les necessitats de salut sexual i reproductiva de les dones³.

En general, les crisis sanitàries i humanitàries afecten especialment els grups més vulnerables: minories ètniques, migrants, persones grans, persones amb diversitat funcional o mobilitat reduïda, sense llar o prostituïdes, entre d'altres. A més, **les desigualtats existents entre gèneres s'aguditzen** i interseccionen amb les vulnerabilitats pròpies dels col·lectius an-

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

¹ 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.

² 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.

³ 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.

teriorment citats⁴. L'impacte negatiu en matèria de gènere d'aquest tipus d'emergències és especialment notable, recurrent i complex, per la qual cosa requereix una anàlisi específica. No només és important fer un seguiment epidemiològic de la infecció, sinó que també és fonamental analitzar

els factors econòmics, psicològics i socials que hi van associats^{5,6}. Les conseqüències de la pandèmia de COVID-19 requereixen una anàlisi multidisciplinària que n'aten- gui la diversitat i en consideri les seqüeles a llarg termini ●

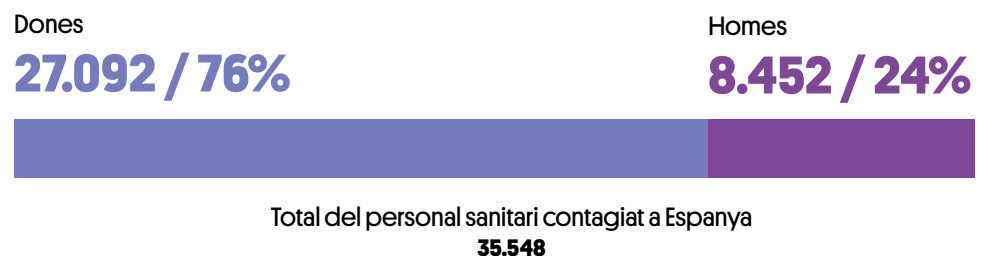
1. Quin està essent l'impacte de la COVID-19 en les dones?

“Probablement, la conseqüència més devastadora del confinament ha estat l'augment en el nombre de casos (reportats o no) i la intensitat dels episodis de violència sexual, física i psicològica.”

Tot i que les dades analitzades fins ara semblen mostrar una major taxa de mortalitat en homes, s'estima que l'impacte econòmic i social és més gran en elles. En primer lloc, les dones constitueixen més del 70% de les treballadores del sistema sanitari i social, per la qual cosa estan **més exposades a la infecció**⁷. D'altra banda, segons un informe de l'Organització Internacional del Treball (OIT), les dones estan majoritàriament empleades

en un mercat laboral segregat, de pitjor qualitat i més precari, el que disminueix els seus recursos econòmics per afrontar la crisi. La **precarietat laboral** s'incrementa dràsticament en contextos de crisi, amb la consegüent pèrdua de feina i desprotecció social. Aquest fet deixa les dones que treballen en aquests sectors més precaritzats en una situació particularment vulnerable.

Gràfic 1. Personal del sector de la salut contagiats per COVID-19. El cas d'Espanya.



Font: Informe sobre la situació de COVID-19 en personal sanitari a Espanya. Ministeri de Salut, Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica d'Espanya (RENAVE). 7 de maig del 2020.

D'altra banda, els rols de gènere que defineixen les cures com una tasca gairebé exclusivament femenina fan que siguin elles qui sustentin el **pes fonamental del sistema de cures**. Tant en les feines formals (salut, neteja, treball social i sector serveis, entre d'altres) com en les in-

formals (tasques domèstiques i cura de persones dependents), la responsabilitat recau majoritàriament en les dones. Globalment, s'estima que el temps que les dones dediquen a activitats domèstiques i cures triplica el dedicat per ells. A més, el confinament ha intensificat aquesta càr-

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

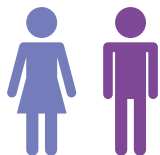
rega, el que ha causat en elles una disminució de les autocures i un increment dels problemes de salut mental⁸. També ha limitat el seu desenvolupament professional i ha augmentat el risc d'exclusió laboral. Per exemple, el tancament de les escoles i la desatenció pública de les cures i l'educació s'han traduït en una reducció de la jornada laboral formal de les dones i, sovint, en una sobrecàrrega de feina no remunerada. Per això, no sorprèn que les primeres dades d'avaluacions socioeconòmiques mostrin una major pèrdua d'ingressos i feina en dones, i un augment en la precarietat de l'economia informal.

Probablement, la conseqüència més devastadora del confinament ha estat l'augment del nombre de casos (reportats o no) i la intensitat dels episodis de **violència sexual, física i psicològica**⁹. La possibilitat de reportar agressions durant la quarantena –i, en conseqüència, de rebre protecció– s'ha vist reduït per l'aïllament. En aquest procés influeix el menor contacte amb la família i altres nuclis externs, l'augment d'hores de convivència amb l'agressor i la tensió intrafamiliar derivada del deteriorament socioeconòmic de les llars, que podria a més estimular un major abús de l'alcohol i altres drogues. Durant l'estat d'alarma les peticions d'assistència a víctimes de violència de gènere a Espanya es van elevar a 29.700, un 57,9% més que l'any anterior. L'increment de les trucades al 016 va ser d'un 41,4% i el de les consultes online del 457,9% respecte a 2019.

Per acabar, existeix un **desequilibri clar de rols de lideratge en la resposta a la pandèmia**. Malgrat treballar en primera línia del sistema de cures, les dones estan infrarrepresentades en les posicions de presa de decisions. Un exemple n'és el Comitè d'Emergència de l'Organització Mundial de la Salut per a la COVID-19, que compta amb un 24% de representació femenina. El mateix passa en l'àmbit polític: segons la Unió Interparlamentària i l'ONU, només 10 dels 152 caps d'estat elegits són dones; els homes constitueixen el 75% del personal parlamentari i el 76% dels qui apareixen als principals mitjans de comunicació. Encara més evident és la desigual visibilitat que s'ha donat en aquests mateixos mitjans a les opinions d'experts i expertes. Segons dades de febrer de 2020 publicades per Women in Global Health, per cada tres homes citats a tot el món durant la cobertura mediàtica del coronavirus, només se cita una dona ●

⁸ 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.

⁹ 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.



Gràfic 2. Representació de les dones vs els homes durant la pandèmia de la COVID-19.

Personal de salut de primera línia

Dones

70%

Homes

30%



Membres del Comitè d'Emergència de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a la COVID-19

Dones

24%

Homes

76%



Personal parlamentari al món

Dones

25%

Homes

75%



Caps d'estat

Dones

7%

Homes

93%



Persones que apareixen als principals mitjans de comunicació per parlar de la COVID-19

Dones

24%

Homes

76%



Fonts: ONU Dones, Organització Mundial de la Salut (OMS), Women in Global Health.

2. Propostes per reduir la bretxa de gènere

“És fonamental que les mesures de desconfinament, transició a la nova normalitat i prevenció de futures crisis tinguin en compte la bretxa de gènere, intentin reduir-la i en pal·liïn l'impacte.”

La vulnerabilitat i desigualtat de les dones s'incrementa tant per les característiques pròpies de les pandèmies com per algunes de les mesures dràstiques que comporta el seu control. En l'àmbit internacional, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), ONU-Dones i d'altres institucions de salut global com ara Women in Global Health han publicat guies i informes per **orientar l'adopció de mesures sociosanitàries i econòmiques amb una perspectiva feminista**. És fonamental que les mesures de desconfinament, transició a la nova normalitat i prevenció de futures crisis tinguin en compte la bretxa de gènere, intentin reduir-la i en pal·liïn l'impacte¹⁰.

Aquestes són algunes de les possibles mesures que es podrien considerar:

Anàlisi i investigació

- **Extreure lliçons apreses.** Dur a terme una recerca activa i una lectura crítica de polítiques, estudis d'impacte, articles d'opinió i guies amb perspectiva de gènere, d'aquesta i d'altres pandèmies. Introduir les lliçons apreses en les polítiques de resposta a futurs brots o d'altres crisis.
- **Desagregar totes les dades per sexe i gènere** en contextos de crisi per evitar conclusions parcials i esbiaixades.
- **Incorporar sistemàticament la perspectiva de gènere a tots els projectes d'investigació**, incloent mecanismes de seguiment i avaluació de la integració de l'anàlisi de sexe/gènere en totes les fases del procés investigador.
- **Analitzar un ampli ventall de variables socials que permetin avaluar conseqüències “invisibles” de les crisis sanitàries** (per exemple, càrrega en atenció i cures a persones dependents, o episodis de violència de gènere i abus sexual), així com diversos indicadors econòmics que permetin avaluar millor tots els efectes de la crisi i les tendències en recuperació.

Mesures d'acció positiva i polítiques públiques

- **Ampliar la perspectiva de gènere en el disseny de les polítiques que aborden aquesta i futures crisis sanitàries**, evitant prendre mesures que amplii les desigualtats ja existents. Per a això cal incorporar coneixement i experiència en gènere als diferents grups tècnics assessors i de presa de decisions relacionades.
- **Assegurar una presència proporcional de dones** tant en els àmbits d'assessorament tècnic com en els espais de presa de decisions.
- **Crear activament espais de debat i opinió amb dones expertes** en les diferents àrees d'impacte.

Treball, conciliació laboral i personal, i protecció social

Introduir la perspectiva de gènere en les mesures que s'adopten en la transició a la nova normalitat i en futures polítiques d'abordatge de crisis socioeconòmiques, incorporant mesures d'acció positiva per a la reducció de les desigualtats i l'impuls d'estratègies de mitigació dirigides específicament als efectes en totes les àrees (salut, social i econòmica). Per a això caldrà adoptar polítiques econòmiques i programes de protecció social que donin suport i independència a les dones i les empoderin. Alguns exemples són:

- **Articular mesures per compensar les disfuncions de serveis públics com l'educació i la cura**, introduint mesures correctores i de compensació en els models de teletreball que afavoreixin la conciliació responsable i que redueixin l'impacte en el desenvolupament professional de les dones.
- **Facilitar la regularització, el reconeixement i la professionalització del sistema de cures de persones a càrrec, millorant les condicions laborals** de les treballadores i treballadors d'aquest sector.

¹⁰ 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.

- **Abordar la bretxa salarial** i disminuir la segregació sectorial.
- **Garantir plans d'empoderament econòmic** de les dones en els paquets d'estímul promoguts pels governs en diversos sectors. Les ajudes i rendes de protecció social, així com les mesures fiscals, socials i de promoció de l'ocupació han de tenir en compte la vulnerabilitat específica de les dones i la seva dificultat per accedir-hi.
- **Construir aliances amb el sector privat per abordar la bretxa** i proporcionar a les dones l'accés a les tecnologies de comunicació, així com als joves, per donar suport a la continuïtat i l'avenç de l'aprenentatge a distància.

Educació en igualtat, sensibilització i violència de gènere

- **Habilitar polítiques públiques i campanyes de sensibilització** com ara *He for She* de Nacions Unides, a fi d'eliminar els rols i estereotips de gènere de la nostra societat en tots els àmbits: educació, política, mitjans de comunicació i publicitat, entre d'altres.
- **Establir protocols especials de denúncia, detecció i protecció de violència de gènere** en aquests contextos.
- **Reforçar els programes de sensibilització i erradicació de la violència de gènere**, sobre la base que tota agressió contra les dones pel fet de ser-ho és un acte injust i evitable que ha de ser condemnat. La prevenció de la violència contra les dones ha de formar una part essencial de l'agenda política als plans específics de resposta davant la COVID-19, tal i com ha demanat el secretari general de l'ONU.

- **Fomentar i potenciar programes d'educació en igualtat de** a tots els nivells de la societat –escoles, universitats, grups de treball o associacions– per afavorir el debat i l'adquisició de coneixements sobre les dinàmiques de poder a les famílies, així com una apreciació més equilibrada de la importància de les diferents feines i rols a la societat. Això implica un canvi en la forma en què reconeixem i donem suport a les tasques reproductives i de cures no remunerades ●

3. Pràctiques inspiradores

“La transformació de polítiques a la qual aspirem no és una utopia. Aquestes són algunes de les experiències que ja han tingut o estan tenint lloc i podrien ser replicades.”

La transformació de polítiques a la qual aspirem no és una utopia. Aquestes són algunes de les experiències que ja han tingut o estan tenint lloc i podrien ser replicades:

a) Sobre violència de gènere

- Canadà, Quebec i Ontàrio han afegit els refugis per a dones víctimes de violència sexual i/o física a la llista de serveis essencials.
- Xina. L'etiqueta #AntiDomesticViolenceDuringEpidemic (en contra de la violència domèstica durant l'epidèmia) va tenir una alta repercussió i va ajudar a situar la violència en primer pla durant la quarantena.
- A El Alto (Bolivia), sota la iniciativa global ONU Dones “Ciutats Segures i Espais Públics Segurs”, s'està desenvolupant material de comunicació en un format simple i fàcil d'usar per demostrar l'impacte perjudicial de la violència contra dones i nenes i com denunciar-ho durant la COVID-19.
- Mèxic. El PNUD està treballant amb ONU Dones i d'altres socis per donar suport als centres LUNA (espais segurs per a dones i nenes) a fi de desenvolupar nous protocols i oferir suport per telèfon i a través d'una plataforma virtual.
- Bèlgica i França. Han habilitat hotels per acomodar dones que han de fugir de les seves llars en cas de violència.
- Espanya. El Ministeri d'Igualtat ha habilitat un pla de contingència especial per a les dones víctimes de violència de gènere. S'hi inclou un nou recurs d'emergència per a les dones en situació de violència de gènere mitjançant un missatge d'alerta per missatgeria instantània amb geolocalització que rebran les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat.

b) Sobre educació en igualtat i sensibilització

- Geòrgia. Després del tancament d'escoles durant el confinament, el país ha llançat la campanya *Mencare* sota el guiatge d'UNFPA. Homes destacats estan compartint vídeos a xarxes socials en els quals se'ls veu participar de la criança de les seves filles i fills amb la intenció d'animar a d'altres homes a que tinguin un paper més actiu a les seves famílies.
- A Etiòpia, el Ministeri de les Dones, Infants i Joves (MoWCY) en col·laboració amb ONU Dones està oferint ajuda a dones, joves i nenes i nens sense llar, inclòs refugi, menjar i productes sanitaris durant l'emergència.
- Paraguai. Les línies d'ajuda a la ciutadania s'enfortiran amb la provisió d'equips clau amb capacitat específica en COVID-19, que abordaran, entre d'altres, els casos de menors que tenen cuidadors malalts o fent quarantena a d'altres llocs.
- Fiji. A través del Programa Mundial sobre l'Estat de Dret i els Drets Humans, l'UNDP està donant suport a les organitzacions de la societat civil que han respost a la crisi i han obert línies de suport d'assessorament, que ofereixen atenció telefònica 24 hores/7 dies a la setmana.
- Diputació de Granada. Ha inclòs la perspectiva de gènere en el pla de recuperació i tornada a la nova normalitat.
- Campanya WISE: Campanya de sensibilització duta a terme per 20 organitzacions d'STEM (per les seves sigles en anglès de ciència, tecnologia, enginyeria i matemàtiques) per protegir i promoure les dones del sector científic durant la pandèmia ●

PER SABER-NE MÉS

- Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, Nacions Unides (9 d'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 Dones.
- The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic, Comissió Europea (maig de 2020).
- Igualdad de género en tiempos del COVID-19, Nacions Unides.
- 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 Institut de
Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 **UNIVERSITAT DE**
BARCELONA

 **Generalitat**
de Catalunya

 **GOBIERNO**
DE ESPAÑA

 **MAR**

 **upf.** **Universitat**
Pompeu Fabra
Barcelona

 **Ajuntament de**
Barcelona