

Las mujeres en la sindemia de COVID-19

Capitolina Díaz Martínez*

Resumen.

Desde un doble abordaje, sindémico y de género (interseccional) se muestran algunos de los efectos que, sobre las desigualdades de género preexistentes, ha tenido COVID-19. Se revisan estudios globales y nacionales para dar cuenta del diferente impacto experimentado por las mujeres en campos diversos como la salud, el cuidado de personas dependientes y la vida doméstica, el empleo, las relaciones de género y la economía. Además del análisis de los efectos diferenciales por género de la sindemia, se presentan algunos de los factores que más han contribuido al escaso y/o deficiente estudio de dichos efectos. Se han identificado cuatro destacados: a) no se han buscado intencional y específicamente qué factores biológicos diferenciadores por sexo favorecían el contagio o la gravedad de la enfermedad; b) la clásica insensibilidad de género en la investigación; c) la falta de hábito de incluir mujeres ni perspectiva de género en la toma de decisiones públicas; y d) que buena parte de los estudios (bio y sociales) ante una epidemia se hacen en situación de crisis y emergencia.

Palabras clave.

Sindemia, género, mujeres, COVID-19, desigualdades

Abstract.

Two perspectives, syndemic and of gender (intersectional) are used as a framework to present some of the effects that COVID-19 has had on pre-existing gender inequalities. Global and national studies are reviewed to account for the different impacts experienced by women in diverse fields such as health, care for dependents, domestic life, employment, gender relations, and the economy. In addition to the analysis of the differential effects by gender of the syndemic, some of the factors that have contributed the most to the scarce and / or deficient study of these effects are presented. Four highlights have been identified: a) it has not been intentionally and specifically sought which differentiating biological factors by sex favored the contagion or the severity of the disease; b) the classic gender insensitivity in research; c) the lack of habit of including women or gender perspective in public decision-making; and d) a good part of the studies (bio and social) in the face of an epidemic are carried out in crisis and emergency situations.

Keywords.

Syndemics, gender, women, COVID-19, inequalities

* Catedrática de Sociología de la Universidad de Valencia, España. Licenciada en Sociología por la UCM y doctora por la Universidad de Londres. Investiga en Sociología del Género, Metodología de Análisis de Género, Sociología de la Educación, Políticas Públicas con Perspectiva de Género y Relaciones de Poder en la Pareja.

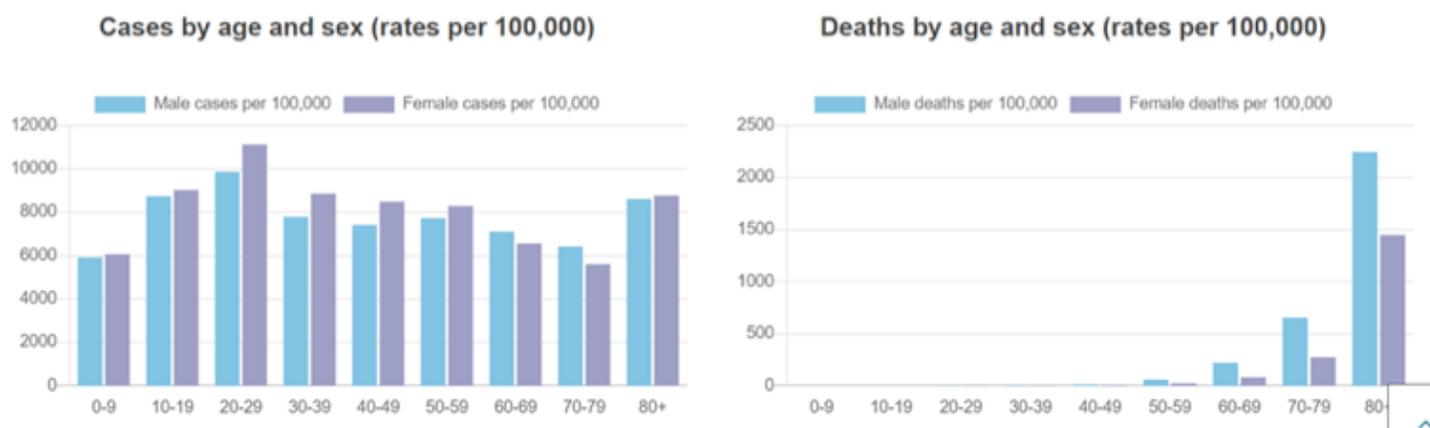


Introducción

Abordar el estudio de COVID-19 en nuestra sociedad exige dos aproximaciones específicas: un enfoque sindémico y la perspectiva de género. Comenzaremos por el enfoque sindémico. Este enfoque fue propuesto, a mediados de los 90, por Merrill Singer, médico y antropólogo estadounidense. El concepto de sindemia se centra en poner de manifiesto las interacciones biológicas y sociales de las enfermedades epidémicas con el fin de mejorar el diagnóstico, tratamiento, diseño de políticas sociosanitarias y socioeconómicas para superar la crisis originada por la enfermedad. La incidencia de COVID-19 está subrayando unos patrones de desigualdad arraigados en nuestras sociedades. Considerar a COVID-19 como una sindemia nos permitiría abordar, de una forma interconectada los factores biosanitarios con las insuficiencias de nuestra organización social, económica y nuestra cultura ciudadana. Nos permitiría, así mismo, conocer los puntos débiles de nuestra relación con los sistemas de gobernanza que nos hemos dado en los países democráticos y algunos de los cuales han empeorado los efectos de COVID-19 en nuestras vidas.

El segundo enfoque a adoptar es la contemplación del amplio fenómeno COVID-19 desde una perspectiva de género. ¿Por qué? Porque hay grandes diferencias en los efectos de COVID-19 en la salud por género/sexo. A este respecto, M^a Teresa Ruiz Cantero (2021), catedrática de medicina de la Universidad de Alicante, se refiere a la falta de datos desagregados por sexo y por edad sobre la infección de este coronavirus y como ello dificulta las investigaciones y las recomendaciones que se puedan dar a la población. El Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España muestra a las claras las diferencias por sexo y edad de la población contagiada y fallecida como puede observarse en el gráfico 1, derivado de dicho estudio cero-epidemiológico.

Gráfico 1: Casos por sexo y edad en España, junio 2021.



Fuente: The Sex, Gender and COVID-19 Project¹.



Por su parte, Jose Luis Labandeira, 2020² explica, en el diario El País, del 17 de mayo de 2020, bajo el provocativo título “¿Puede una sola enzima explicar por qué el coronavirus mata más a hombres que a mujeres?”, que la ECA2, una de las puertas de entrada del virus en las células, tiene una capacidad antiinflamatoria relacionada con el cromosoma X. Dice Labandeira “el sistema de la angiotensina tiene dos ejes, uno que podríamos llamar malo, proinflamatorio, que es el que representa la enzima ECA, y uno bueno, antiinflamatorio, el de la ECA2 [...] los genes de ECA2 y algún otro componente del eje antiinflamatorio se expresan en el cromosoma X, y como las mujeres tienen dos, tienen una mayor expresión de esos componentes beneficiosos”.

Además de los efectos diferenciales en la mera salud, los hay también en la vida doméstica y la vida personal; en el nivel económico y en el profesional. Estos efectos negativos se han notado específicamente en las relaciones de género: en niveles de igualdad interpersonal (vida doméstica), en la violencia de género y en la definición de políticas post COVID-19. En lo que sigue, a partir de explicar la importancia del análisis de género/sexo en el estudio de los efectos de COVID-19 -como en cualquier otro estudio que trate sobre seres sexuados- intentaremos abordar estos efectos diferenciadores entre mujeres y hombres, los cuales nos permitirán entender de forma más amplia y profunda la multifacética crisis generada por este

coronavirus. El enfoque de género nos permitirá “valorar lo no valorado”, como se dijo en uno de los estudios comisionados por la prestigiosa revista The Lancet, en 2015, a propósito de la perspectiva de género. Esperamos pues, ser capaces de hacer visible lo no visibilizado para que pueda ser valorado en sus justos términos.

En la misma línea, ONU-Mujeres nos indica que gracias al análisis de género se ha podido conocer el daño específico sufrido por las mujeres a resultas de la pandemia: “A medida que la crisis de salud se transformó en una recesión económica, las mujeres soportaron la peor parte de la pérdida de puestos de trabajo, vieron su autonomía económica ahogada y vieron aumentar su riesgo de pobreza. A medida que los sistemas de salud luchaban por frenar la avalancha de casos, y las escuelas y los servicios de atención se cerraban, las mujeres se lanzaron a dar apoyo a las familias y las comunidades, a menudo, a expensas de su propia salud física y mental. El virus ha llamado la atención sobre otras crisis de más larga duración que han frenado el progreso en materia de igualdad de género: una crisis de los medios de vida, que ha hecho retroceder a grandes franjas de la población aumentando su vulnerabilidad a las conmociones; y a una crisis de cuidados, que ha dejado a millones de criaturas y personas adultas dependientes de cuidados sin apoyo, al imponer decisiones difíciles con enormes costos para las mujeres y las niñas” (UN women, 2021).

1 [The Sex, Gender and COVID-19 Project](#), ha realizado un informe al cual corresponden los gráficos 1 a 3, con datos del Panel COVID-19 a partir de los casos de COVID-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Estos datos se han distribuido a través de la Web SiViES (Sistema de Vigilancia de España) que está gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Corresponden los del Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por sars-cov-2 en España que cada comunidad autónoma cumplimenta ante la identificación de un caso de COVID-19. Los datos de los gráficos corresponden a los recibidos el 14 junio 2021.

2 [Puede una sola enzima explicar por que el coronavirus mata mas a hombres que a mujeres.](#)



¿Por qué el análisis de género/sexo es importante en la sindemia de COVID-19 y en el diseño para la recuperación?

Sin necesidad de un análisis particularmente sofisticado sobre COVID-19 se pueden descubrir unas cuantas diferencias de consideración en las salud de mujeres y hombres ante esta enfermedad (y la consiguiente pandemia) y ante sus consecuencias sociales, económicas, ecológicas, etc. (sindemia).

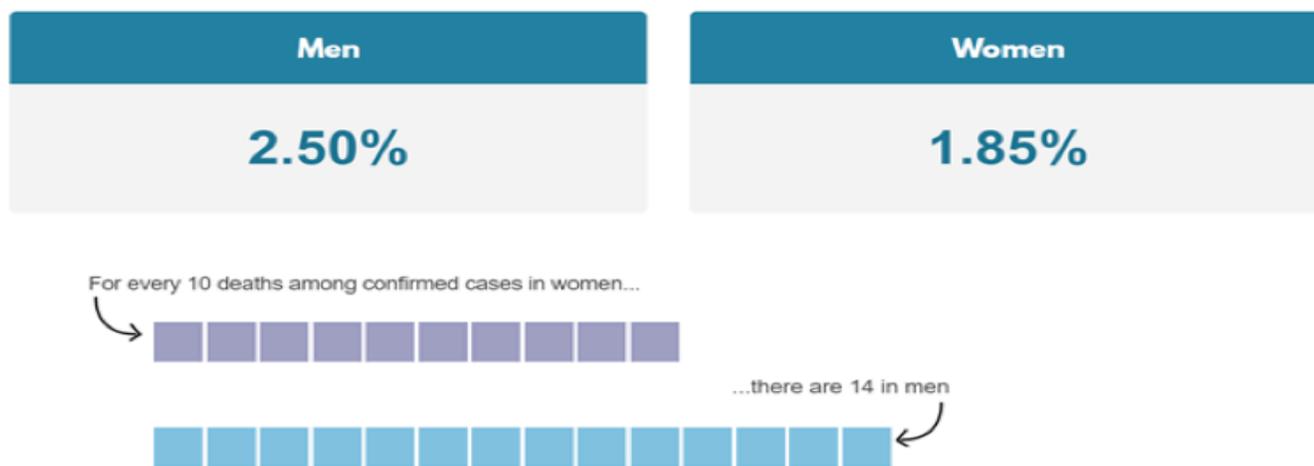
Así, sabemos que, aunque las enfermedades infecciosas, por lo general, alcanzan a todas las personas, el sexo y el género pueden afectar significativamente a las respuestas inmunitarias y al

curso de la enfermedad en cada ser humano, como nos han referido, entre otras personas estudiosas del fenómeno, los arriba mencionados, José Luis Labandeira y María Teresa Ruíz Cantero.

Las estadísticas mundiales muestran que más hombres que mujeres sufren efectos severos de COVID-19 y son más los hombres que mueren por infección aguda, como se puede ver en los gráficos 2 y 3.

Las mujeres parecen estar produciendo más anticuerpos en respuesta a la infección. Las razones pueden ser hormonales, genéticas o incluso relacionadas con diferencias en las bacterias intestinales. Aún es pronto para saber las razones, pero lo cierto es que las mujeres están produciendo, al parecer, más anticuerpos.

Gráfico 2. Datos epidemiológicos de España. Proporción de personas contagiadas y fallecidas por sexo.

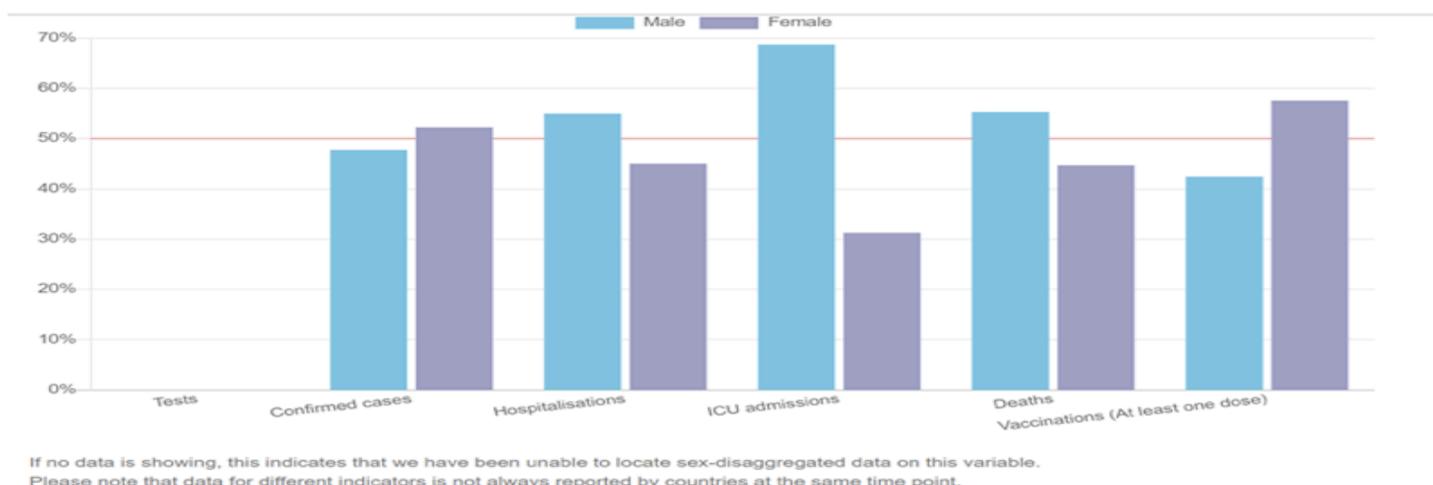


Fuente: The Sex, Gender and COVID-19 Project.

Las mujeres experimentan más efectos secundarios de los medicamentos que los hombres, lo que requiere que se preste mucha atención a las dosis, vacunas y terapias (Carme Valls, 2018). Tampoco se sabe mucho al respecto, pero hace tiempo que se ha constatado que, si bien las mujeres tienen de media un 15% menos de peso y masa corporal

que los hombres, la gran mayoría de las dosis de los medicamentos están pensadas para el percentil masculino 50, lo que lleva a que las mujeres, por lo general, estén sobremedicadas. Esto tal vez esté relacionado con los mayores efectos secundarios no deseados que sufren las mujeres. Es lo que Margrit Eichler (1988) llama "sesgo de sobregeneralización".



Gráfico 3: Trayectoria clínica de mujeres y hombres. Tasas por 100.000 en H y M.

Fuente: The Sex, Gender and COVID-19 Project.

También se han propuesto diferencias de comportamiento por género para explicar algunas de estas diferencias frente al coronavirus. Por ejemplo, los hombres tienen más probabilidades de ser fumadores y las mujeres se lavan las manos con más frecuencia. Lo primero agrava los efectos de COVID-19 en el sistema respiratorio y lo segundo evita un porcentaje -indeterminado- de contagios. Según datos de la encuesta Covid Impact Survey de la Fundación ELLIS, dirigida por Nuria Oliver (2021), las mujeres toman más medidas protectoras frente al virus que los hombres, con diferencias importantes a su favor en desinfección de manos (9 puntos porcentuales más), uso de mascarillas (5 puntos más) evitar multitudes (6 puntos) guardar las distancias sociales (3 puntos), limitar contactos (9 puntos), no dar la mano ni besos (7 puntos) buena ventilación en los interiores (10 puntos).

Siendo consecuentes con estas afirmaciones y considerando además que hay otra serie de variables que pueden interseccionar -y de hecho lo hacen- con el género/sexo, como la edad, las

capacidades diferentes, los ingresos, la raza/etnia, el estado migratorio, la ocupación y otras identidades o posiciones sociales, como personas sin hogar o quienes viven en zonas rurales y remotas, se impone no sólo un análisis de género sino también interseccional. Ello nos llevaría a realizar, antes de dar cualquier paso en el diseño de medidas de tratamiento de la enfermedad y de sus efectos sociales, una serie de preguntas: ¿Para quién es la política que se quiere implementar? y, consecuentemente, ¿Para quién no es? ¿En qué circunstancias se va a aplicar? y ¿Por qué aplicar esa política a esas personas y de ese modo? Responder a estas preguntas ayudaría a ver, a quienes toman las decisiones, si se están dejando fuera a las mujeres y/o a las personas marcadas por las otras variables mencionadas. Variables que cuando, de forma interseccional, varias de ellas afectan a una persona o a un grupo, actúan sinérgicamente entre sí y son todavía más dañinas. Esto debiera haber sido parte integrante de todo el combate contra el coronavirus y en todos los campos (sanitario, social y económico), y ahora tendría que estar en el centro de las políticas de recuperación, o como se llama en España a las políticas a poner en marcha con los Fondos Europeos post-COVID, Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.³

³ [Plan de Recuperación, transformación y Resiliencia.](#)



Dicho Plan tiene cuatro ejes transversales, uno de los cuales es ¡albricias! la igualdad de género. El enunciado de dicho objetivo es esperanzador “El cuarto eje se centra en la igualdad de género, especialmente a través de medidas transversales orientadas a elevar la tasa de empleo femenino, a mejorar, fortalecer y reorganizar el sistema de cuidados de larga duración, a elevar el potencial educativo, la igualdad de oportunidades y a reducir la brecha digital”. Mantendremos la confianza, por el momento, aunque ya conocemos cómo las medidas transversales de igualdad de género suelen ser más difusas y difíciles de evaluar que las medidas específicas.

¿Por qué han sido tan escasos los análisis de género en los estudios de la sindemia creada por COVID-19?

A lo largo de esta crisis global y genérica, al gran público se nos mantuvo en un notable desconocimiento de los factores diferenciadores por género. En la literatura especializada también fue escaso el conocimiento al respecto. Ni siquiera se dieron datos de si la enfermedad afectaba de forma diferencial por sexo y género -en la mayoría de los casos, porque no se disponía de ellos al no haber sido recogidos de forma desagregada. Lamentablemente, muchos países no entregaron datos a la OMS sobre la incidencia del virus entre su población y de aquellos que lo hicieron una buena parte no entregó datos desagregados por sexo ni por edad.⁴

Una loable excepción en el ámbito de la investigación sobre el impacto de COVID-19 ha sido la llevada a cabo por una serie de organismos, liderados por *Global Health 5050*. Este consorcio ha creado *The COVID-19 sex-disaggregated data tracker*⁵ (El rastreador de datos desagregados por sexo COVID-19) el cual supone el mayor esfuerzo hecho nunca por disponer de una base de datos mundial desagregada por sexo sobre COVID-19. No sólo realiza una recogida de datos desagregados por sexo, sino que realiza un análisis de estos desde una perspectiva de género. Lo cual puede servir como modelo para otros estudios, sean del campo que sean, sobre cómo incorporar el análisis de género a la investigación.⁶

El rastreador recoge y analiza los datos a nivel nacional. Busca datos desagregados por sexo a lo largo de historia clínica, lo cual incluye pruebas, vacunas (al menos una dosis y completamente vacunados), casos confirmados, casos confirmados entre el personal de asistencia sanitaria, las hospitalizaciones, los ingresos en las UCI y las muertes. También recopila datos desglosados por sexo y edad sobre casos, muertes y vacunaciones.

Pese a que el número de países que se ha ido uniendo a esta iniciativa rastreadora del virus en las mujeres, no deja de aumentar mes a mes, en septiembre de 2021 sólo el 44% de los países entregaban datos nacionales desagregados por sexo respecto a defunciones por COVID-19. En relación con las vacunas, según señala el propio informe del rastreador, de 204 países que informaron en septiembre, solo 48 (24%) habían enviado datos desglosados por sexo de las personas vacunadas contra COVID-19 (al menos una dosis). Y solamente 27 (13%) países informan el desglose por sexo de personas completamente vacunadas. Las mujeres y los hombres han recibido similar un número de vacunas (al menos una dosis). Aunque esto varía de un país a otro. Sin embargo, más mujeres que hombres a nivel mundial han sido completamente vacunadas (52%).

⁴ [The Sex, Gender and COVID-19 Project](#).

⁵ Idem.

⁶ Para ampliar información sobre cómo incluir el análisis sexo/género en la investigación, ver el portal sostenido por la [Universidad de Stanford y la Comisión Europea y dirigido por Londa Shiebinger](#).



A pesar de esta iniciativa y otras en esa dirección parece que los mecanismos biológicos y los factores sociales que contribuyen a las diferencias entre mujeres y hombres siguen sin estar claros. Las razones son numerosas, pero mencionaremos al menos cuatro. En primer lugar y la más grave es que *no se han buscado intencional y específicamente qué factores biológicos diferenciadores por sexo favorecerían el contagio o la gravedad de la enfermedad*. Poco a poco, fue apareciendo que ciertas enfermedades o molestias crónicas, como los problemas pulmonares derivados del consumo de tabaco, acrecentaban el mal pronóstico o la fatalidad en más hombres que mujeres. Pero no se han buscado aquellas características de las experiencias vitales de mujeres y hombres puedan dar explicaciones de las diferencias ante la enfermedad. Evidentemente, esto es imposible hacerlo, cuando como bien nos dice el rastreador, hay países que ni siquiera han desglosado los datos por sexo y mientras perviva el clásico androcentrismo de la ciencia.

Pero lo que parece que ni siquiera el rastreador hace, de forma sistemática, es cruzar los datos desagregados de las personas afectadas y fallecidas debido al sexo con la renta, con su estado de salud previo, con las formas de conciliación de trabajo remunerado y no remunerado, con la violencia de género, con el empleo antes, durante y después de la pandemia, entre otros muchos que convendría cruzar. No es posible entender las dimensiones de esta sindemia en los seres humanos si no se hace un estudio interseccional que incluya las variables sociodemográficas pertinentes.

La segunda de las causas por las que no se ha hecho ni se está haciendo un estudio diferencial es lo que, la arriba mencionada Margrit Eichler llama *“insensibilidad de género en la investigación”*. De acuerdo con Eichler (op. cit, pp. 65-84), la insensibilidad de género consiste en *“ignorar el sexo como una variable importante”*. Lamentablemente,

en las ciencias biomédicas (como en otras, pero ahora nos estamos refiriendo particularmente al ámbito de la salud), la insensibilidad de género es omnipresente. Así, por ejemplo, el 90% de las células que se venden para experimentación en EE. UU no indican si proceden de hembras o machos. Y cuando se trata de células de seres humanos, el 15% lo hace. La mayoría de las células madre, también se venden sin identificación de procedencia (Kyeong, Suk Lee; 2018).

Una tercera razón es *la falta de hábito de incluir mujeres ni perspectiva de género en la toma de decisiones públicas*. Si en las ciencias biomédicas, como acabamos de explicar, es frecuente la insensibilidad de género, en las ciencias sociales, sucede lo mismo o ampliado. No se tiene en cuenta el sexo/género de la población -en general o de la población diana- en la mayoría de las decisiones públicas. Para no alargarnos baste con una indicación: miremos el lenguaje de cualquier ley, decreto, norma, instrucción política. Está redactado, por lo general (casi podríamos decir *“siempre”*) en un masculino plural genérico. Ese plural, además de invisibilizar a las mujeres, amalgama a toda la ciudadanía dando por hecho una igualdad que está lejos de ser real. En muy pocas ocasiones vemos en estos documentos que se diferencie a mujeres y hombres. Salvo cuando por alguna razón, generalmente las relacionadas con la maternidad, se hace referencia o exclusiva a las mujeres o se habla de ambos géneros. No nos referimos exclusivamente a una cuestión lingüística, de por sí importante, sino al hecho de que las políticas públicas si estuvieran pensadas teniendo en cuenta la diversidad de género de la población, no podrían explicarlo más que usando un lenguaje incluyente, dado que este no es el caso, el mero lenguaje nos sirve de proxi para saber que las mujeres y las personas no binarias no están en el radar de quienes diseñan la mayoría de las políticas públicas.⁷



La cuarta y última de las razones que estamos indicando para explicar por qué no se ha investigado en la potencial diferencia o similitud frente a covid de hombres y mujeres se refiere a que *buena parte de los estudios (bio y sociales) ante una epidemia se hacen en situación de crisis y emergencia*. En condiciones de lo que Charles E. Hummel (2000) llama “la tiranía de lo urgente”. La urgencia parece imponer la inmediatez en las respuestas. Eso lleva a repetir lo de siempre, la rutina derivada de la episteme recibida y no cuestionada: no incluir a las mujeres como sujetos de investigación o sujetos informantes y no contar con las mujeres ni como expertas científicas, ni como expertas en género, ni como expertas en procesos de toma de decisiones. En las listas de las respuestas a la urgencia siempre se incluye el binomio “cosas que son urgentes e importantes” y, lamentablemente, “importante” referido a las mujeres no es algo que esté en el imaginario de quien toman decisiones. Por ello, en casos de emergencia, junto a lo urgente, aparecen otros conceptos, pero no las mujeres. El prototipo de ser humano impreso en el imaginario colectivo y en el de quienes toman decisiones es el hombre y un determinado tipo de hombre, en particular.⁸

Algunos factores sociales de diferenciación por género más allá de la salud.

Las crisis agravan las desigualdades existentes, cualquier tipo de desigualdades, Dado que “la desigualdad es un desafío persistente” (McKinsey,

2019), esa persistencia se revela de forma notoria en el nivel económico, pues ya antes de la crisis del COVID-19, el Foro Económico Mundial (2021a) predijo que, al ritmo actual de progreso, se necesitarán 257 años para cerrar la brecha económica de género. Ahora la evidencia inicial muestra que las implicaciones socioeconómicas de COVID-19 están afectando a las mujeres de manera desproporcionada. Adoptar una perspectiva de género en las políticas de recuperación y respuesta inmediata a la crisis será fundamental para promover la paridad económica de género. Esta persistencia de las crisis sobre la desigualdad de género necesita ser explicada, al menos en alguno de sus factores más destacados.

La actividad social con presencia física necesaria, se reduce, está desvalorizada y es mayormente femenina.

Previa a la presencia de COVID-19 ya estábamos asistiendo a un cambio notable en los procesos de producción que, entre otras características, destaca la reducción de la presencia física en los lugares de trabajo o en otras actividades sociales. La presencia física directa está disminuyendo al ser sustituida, mayoritariamente por presencia en línea, sea sincrónica, o sea pregrabada y discrónica, no simultánea. Sin duda realizar nuestro trabajo u otras interacciones sociales sin movernos del lugar en el que elijamos estar tiene grandes ventajas personales, ambientales, económicas, etc., pero tiene también numerosas desventajas. Entre estas últimas es particularmente preocupante el que hay una serie de trabajos que, hoy por hoy, no se pueden hacer más que de forma presencial. Son empleos que quedan fuera, en buena medida del importantísimo, omnipresente y penetrante mundo digital. Dada la gran valoración alcanzada por lo digital, aquello que no puede digitalizarse, por analogía, pierde valor. Lo no digital, lo personal se empieza a considerar menos moderno, menos impactante. Puede que en algunos casos

7 Cuando el problema es sólo lingüístico, se puede recurrir a algunos textos sobre lenguaje incluyente o al software corrector de textos [CaDi](#).

8 “[Male as a Norm](#)”.



lo sea, pero no es en todo menos importante. Por poner un ejemplo extremo, hoy en día, lo más importante, la reproducción de los seres vivos sigue siendo presencial, aunque, en particular en algunos casos complicados pueda tener ayudas digitales. Bienvenidas sean. Esta desvalorización de lo presencial y de lo natural frente a lo digital se incrementa constantemente. Desde los comienzos de la revolución industrial se ha ido instalando en nuestras sociedades una devoción por lo artificial que está culminando ahora en la sobrevaloración acrítica de lo digital. De mucho nos han servido los descubrimientos científico-técnicos, pero su uso acrítico y no responsable nos está llevando a problemas ecológicos de unas dimensiones aún no calculables. Por ello, seguiremos, a continuación, con ejemplos de desvalorización que vale la pena repensar. Nos referimos a todo el ámbito de los cuidados. Ámbito que como sabemos es mayoritariamente femenino. En el importante estudio, financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, dirigido por Luba Kassova y titulado *The Missing Perspective of Women in COVID-19 News*, se muestran, desagregadas por sexo las profesiones que más en contacto han estado con las personas

enfermas de COVID-19 (Gráfico 4). Es un listado de trabajos presenciales o muy mayoritariamente presenciales. En dicho gráfico es muy evidente que la mayoría de estos trabajos presenciales están feminizados y la mayoría de estos son trabajos, bien sabemos que están poco valorados, tanto en salario como en prestigio social.

Según datos del Banco Mundial en un informe publicado en 2021, en todo el mundo, en torno al 80% del personal que ha trabajado directamente con las personas enfermas de COVID-19 son mujeres. En España, en las actividades sanitarias y de servicios sociales, el 76,4% de la ocupación son mujeres; en educación, son mujeres el 68%; en atención a los hogares son, así mismo mujeres el 87,7% del total (Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de Población Activa 2º Trimestre 2021).

¿Ha tenido reconocimiento ese esfuerzo -mayormente femenino- de trabajo directo con las personas enfermas de COVID-19 y de cuidados en general? En diversos lugares del mundo, y desde luego en España, país de la autora de este artículo, durante semanas y meses hubo un tipo de cuidados

Gráfico 4. Profesiones según sexo y contacto con las personas enfermas por COVID-19.



Fuente: Luba Kassova, op.cit., pág. 21.



que la ciudadanía revalorizó y cuyo prestigio aumentó, el de los cuidados sanitarios. Pero ahí quedó todo, en aplausos cada atardecer desde los balcones y ventanas de todas las ciudades y pueblos españoles. No se produjo un debate social sobre la importancia de los cuidados, la fragilidad de las personas, por el hecho de serlo, y la necesidad de reubicar el foco de la economía en los cuidados. Pasado lo peor de la crisis y aún en medio de ella, una parte del personal sanitario ha sido despedido o reubicado en puestos no deseados y seguimos con escasez de profesionales en buena parte de los servicios y largos meses de espera en muchas especialidades. A la consideración ciudadana no ha seguido una revalorización en mejoras de sus condiciones laborales. Ni siquiera una recompensa económica o vacacional por el extraordinario esfuerzo y estrés pasado en los momentos álgidos de la pandemia. Si a estos profesionales no se les ha recompensado, qué decir de las mujeres que consiguieron convertir sus hogares en guarderías, ludotecas, centros de estudio y trabajo, comedores y espacio de cuidados y atención sanitaria. Tal vez sus propias familias se lo habrán reconocido con cariño y palabras afectuosas. Pero nada se ha hecho para compensar el que esta dedicación intensiva a otras personas haya retrasado su promoción profesional, como claramente se ha visto en el caso de las académicas que, como muchas otras mujeres, redujeron su tiempo dedicado a investigación y publicación para dedicarlo a sus familias, mientras que sus parejas masculinas, no lo hacían (Gewin, Virginia, 2020)

A tenor de las tendencias ya en marcha y de lo que dicen las agencias investigadoras expertas, el empleo de alta presencialidad y baja especialización académica tiene a reducirse, a verse afectado por la desaparición de ese tipo de trabajo y por la necesidad de cambiar de sector, con todas las dificultades que eso conlleva. En el informe de febrero de 2021 de McKinsey & Company *The*

future of work after COVID-19: “Trabajadores sin título universitario, mujeres, minorías étnicas y jóvenes pueden ser los más afectados [por la desaparición de sus empleos o de su área de empleo]. La proporción de empleo en ocupaciones de bajos salarios puede disminuir para 2030 por primera vez, incluso cuando las ocupaciones de altos salarios en la salud y las profesiones STEM continúen expandiéndose”.

La actividad social sin presencia física necesaria, crece, se revaloriza y es mayormente masculina.

Según señala el mencionado informe de McKinsey & Company de 2021, la pandemia aceleró las tendencias existentes en el trabajo digital en remoto, el comercio electrónico y la automatización, con hasta un 25% más de trabajadores en este sector de lo que se había estimado anteriormente. Este crecimiento va unido a un incremento en el prestigio de las ocupaciones que se realizan en remoto, sin presencia física -o muy escasa. Lo digital ha tenido prestigio desde sus comienzos, pero la crisis pandémica originada por COVID-19, lo ha incrementado. Como hemos publicado en otro lugar (Oliver, Nuria et al 2021): “En los últimos meses hemos sido testigos de un despliegue a nivel global de multitud de herramientas tecnológicas para ayudarnos a abordar esta terrible pandemia. Entre otras, las apps de rastreo de contactos; las páginas de web y apps para el autodiagnóstico; los algoritmos de Inteligencia Artificial para acelerar el descubrimiento de fármacos y/o vacunas eficaces, para diagnosticar a partir de pruebas radiológicas o para predecir la probabilidad de necesitar servicios de cuidados intensivos a partir de síntomas, datos del historial médico y datos demográficos; el análisis de Big Data para modelar la movilidad humana a gran escala; los sistemas de vigilancia y control de cuarentena; los modelos epidemiológicos computacionales, enriquecidos con datos; y el análisis automático de datos de



las *redes sociales* y/o de *encuestas ciudadanas* para entender la situación y percepción de la ciudadanía durante la pandemia”.

Pero, como bien conocemos el trabajo digital y en remoto, el que -como acabamos de ver- es el que más crece en número de empleos y en prestigio social es mayormente masculino. El último *Digital Scoreboard* de la Comisión Europea, muestra que la presencia de mujeres entre especialistas TIC se ha reducido del 22,5% en 2010 al 17,9% en 2020, situación que se repite en España, sobre todo entre las ocupaciones de Profesionales de las tecnologías de la información, en las que, con datos de la *Encuesta de Población Activa* (2º Trimestre 2021) las mujeres han pasado de representar el 26,7% en 2011 al 24,6% en 2021. En Estados Unidos, por su parte, la tasa de deserción femenina en los empleos TIC es el doble que la masculina y la mitad de las mujeres que trabajan en el sector tecnológico decide abandonar estas compañías y reorientar su carrera profesional antes de los 36 años.

El informe de McKinsey coincide y centra en tres ámbitos (trabajo en remoto, digitalización y automatización), todos ellos muy masculinizados el crecimiento actual y previsible del empleo. Así, se espera que entre el 20 y el 25% de los trabajadores en las economías avanzadas podría trabajar de forma remota más de 3 días a la semana en un sistema de trabajo a largo plazo normalizado, sin que estén presentes razones críticas e inesperadas como el confinamiento debido a COVID-19. En relación con la digitalización se prevé un crecimiento de 2 a 5 veces del comercio electrónico, como resultado del desarrollo de las plataformas digitales ya en marcha. Sobre la automatización, se augura la continuidad incrementada del aumento en el uso de los robots, de la robótica en la automatización de procesos y en la Inteligencia Artificial.

La vuelta a casa, retrotrae la independencia difícilmente alcanzada por las mujeres

No es preciso detallar ni documentar por extenso el largo, difícil e inacabado proceso llevado a cabo por las mujeres para alcanzar un trabajo remunerado fuera del hogar y compatibilizarlo con las tareas de cuidado. Es de sobra conocido. El esfuerzo y el precio que han pagado muchas mujeres por esa independencia ha sido muy elevado, pero se ha conseguido en unos niveles de independencia económica y desarrollo profesional muy notables en buena parte del planeta (Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns, 2011). Aunque hay notorias desigualdades entre unos países y otros y entre grupos sociales en cada país. De todo este esfuerzo, quizá los mayores logros se hayan alcanzado en el nivel legislativo. Las instituciones supranacionales y las regulaciones nacionales establecen normas para favorecer el empleo de las mujeres de forma casi universal. Por el contrario, los logros son muy limitados en la corresponsabilidad masculina en los cuidados y en las tareas domésticas. El déficit masculino o la brecha de género de cuidados siguen siendo muy elevados incluso en los países con más altos índices de igualdad. Este déficit se puede ver fácilmente en los datos proporcionados por algunas publicaciones específicas (Lise Widding Isaksen, 2010; Capitolina Díaz y Carles Simó, 2016) y en los estudios nacionales -donde los haya- de los usos del tiempo. En el caso de España, dado que la última Encuesta de Usos del Tiempo española es de 2009-2010, usaremos la información, más actualizada, de la Unión Europea que estima que la brecha de género en actividades doméstica es de 13 horas semanales de sobrecarga femenina (Unión Europea, 2021: 32).

Esta situación de todavía notable desigualdad en los cuidados -que obviamente, se realizan fundamentalmente en el hogar- se agravó, de forma



considerable, en todo el mundo durante el confinamiento en casa de toda la familia (The Care Collective, 2020). Las consecuencias han sido y siguen siendo diferentes por género. El incremento de tareas domésticas y de cuidado que supuso el confinamiento con el cierre de colegios, comedores escolares, ludotecas, universidades, restaurantes, parques infantiles, etc., etc., conllevó un claro incremento del trabajo doméstico y de cuidados de las mujeres, particularmente de aquellas con cargas familiares como nos indica Sandra Dema Moreno en su revisión de la literatura al respecto. En los estudios citados por Dema (Eurofound, 2021; Sevilla y Smith, 2020) se estima que las mujeres europeas en hogares con menores de 12 años dedicaron de media 62 horas semanales al cuidado de criaturas —frente a las 36 horas de los hombres— y 23 horas al trabajo doméstico —frente a las 15 horas de los hombres (Eurofound, 2021).

Para entender los efectos doble o triplemente perniciosos del confinamiento en las mujeres y, en particular de las mujeres con criaturas u otras personas dependientes en casa, es preciso combinar la sinergia negativa que se produce al combinar la mencionada brecha de cuidados con las diferencias de género en los empleos de alta presencialidad y los empleos digitalizados realizados en línea. Incluso en el caso de trabajos de las mismas características en cuanto a presencialidad/digitalización, el trabajo de las mujeres se ha resentido. Así, aunque, según los mencionados estudios, los hombres han aumentado sus actividades de cuidado durante la pandemia, al aumentar también (y en mayor proporción) el trabajo doméstico de las mujeres, la sobrecarga de ellas se amplió. Un claro ejemplo es el de las mujeres académicas del estudio arriba citado de Virginia Gewin de 2020. En el cual se muestran datos sobre cómo durante los meses del confinamiento el número de artículos científicos enviados a revistas por científicas disminuyó respecto al año anterior a COVID-19,

mientras que el de los hombres aumentó durante el mismo periodo. Las investigaciones de Gabster, van Daalen, Dhatt y Barry (2020); Minello (2020); y Vicent-Lamarre, Sugimoto y Larivière, también de 2020, coinciden con este análisis del incremento de producción científica masculina y reducción de la femenina. Hellen Lewis en *The Atlantic* (2020) nos recuerda que William Shakespeare e Isaac Newton hicieron algunos de sus mejores trabajos mientras Inglaterra era devastada por la plaga, hay una razón obvia para ello: ninguno de los dos tenía responsabilidades en el cuidado de las criaturas. Los científicos de hoy en día — como Shakespeare o Newton —o no tienen responsabilidades domésticas (cosa que no parece ser cierta) o consiguen que se las hagan, mayormente, las mujeres, en muchos casos a costa de sus propias investigaciones, como al menos parece que sucede en las parejas académicas (Londa L. Schiebinger, et al. 2008). Parece indiscutible que las crisis y los desastres magnifican las desigualdades existentes.

Las familias monoparentales, sufren los efectos sindémicos de COVID-19 de forma más crítica que las familias con dos personas adultas al cargo. Y, como bien sabemos el número de familias monoparentales está creciendo —en una gran proporción de países y en todos ellos, la inmensa mayoría de los hogares monoparentales son en realidad, monomarentales. Veamos tres ejemplos: En España, de casi dos millones de hogares monoparentales, sólo 360.000 están encabezados por hombres (INE, 2020); en el Reino Unido, con cifras similares de hogares monoparentales, el 90% es monomarental. En México, de acuerdo con los datos del gobierno, hay 35 millones de hogares, de los cuales, 10 millones están encabezados por mujeres (Gobierno de México, 2020).

En el momento de escribir este artículo estamos saliendo, gracias a las vacunas, de buena parte de las limitaciones en la movilidad y se empiezan a



observar reacciones contrapuestas a la vuelta a la oficina o a la fábrica. Hay mujeres y hombres a los cuales gestionar la compatibilidad entre la ampliación de las tareas realizadas en el hogar con el teletrabajo llegó a resultarles agobiante y la vuelta a su original lugar de empleo les está pareciendo una liberación. Hay otras personas que, por el contrario -seguramente por mejores condiciones en su hogar, sea por la edad y características de las personas dependientes, sea por tener una pareja más corresponsable o por otras condiciones propias de su empleo- se resisten a abandonar el hogar y el teletrabajo para volver a su puesto previo a COVID-19.

Hemos tratado, hasta aquí la diversidad de reacciones y efectos de COVID-19 dependiente de la diversidad humana. Así mismo, ha aparecido la sinergia positiva entre desarrollo científico y tecnológico, pero de forma realmente notable se han agravado las desigualdades que nos acompañan y frente a las cuales el ritmo de mejora es muy lento. La combinación de los datos que nos proporciona el mencionado Informe de McKinsey de 2021, en el cual se constata que las desigualdades económicas se han incrementado desde 2020, junto con el Informe del Foro Económico Mundial *Global Gender Gap 2021 (World Economic Forum, 2021b)* que señala que el retraso en la igualdad de género se ha incrementado en 36 años nos dibujan un panorama muy sombrío.

Referencias Bibliográficas

- ACCENTURE (2020). *Resetting TechCulture*. En: Accenture. Disponible en <<https://www.accenture.com/us-en/about/corporate-citizenship/tech-culture-reset>>
- Banco Mundial (2020). *Informe anual*. Apoyo a los países en una época sin precedentes. Disponible en: <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34406?locale-attribute=es>>
- BOWLEG, Lisa (2020). "We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality". En *American Journal of Public Health (AJPH)*. July 2020, Vol 110, No. 7.
- CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina, y TORNS, Teresa (2011) (eds.). *El trabajo de cuidados*. Historia, teoría y políticas, Barcelona: Catarata.
- DEMA Moreno, Sandra (2021). *Género y pandemia: impactos sobre las mujeres y alternativas feministas*. Madrid: FES (en prensa).
- DÍAZ, Capitolina y CARLES Simó (coord.) (2016). *Brecha salarial y brecha de cuidados*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Instituto de Salud Carlos III (2020). *Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por sars-cov-2 en España (ene-covid) segunda fase*.
- EICHLER, Margrit (1988). *Nonsexist Research Methods: A Practical Guide*. Nueva York: Routledge.
- EUROFOUND (2020). *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- FINE, David; et al. (2019). Inequality: A persisting challenge and its implications. En: *McKinsey & Company*. Disponible en: <<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/inequality-a-per>>



[sisting-challenge-and-its-implications>](#)

GEWIN, Virginia (2020). The career cost of COVID-19 to female researchers, and how science should respond, En: *Nature*. Disponible en <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-02183-x>>

GINGERBREAD (2019). Single Parents: Facts and Figures. En: *Gingerbread*. Disponible en <<https://www.gingerbread.org.uk/what-we-do/media-centre/single-parents-facts-figures/>>

Gobierno de México. Consejo Nacional de la Población (2020). Disponible en <<https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>>

HUMMEL, Charles E. (2000). *La Tiranía de lo urgente*. Miami: Patmos.

INE (Instituto Nacional de Estadística) (2020). Encuesta continua de hogares. Disponible en <<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/l0/&file=01017.px>>

KASSOVA, Luba (2020). The Missing Perspectives of Women in COVID-19 News. En: *AKAS*. Disponible en <<https://www.akas.london/article/the-missing-perspectives-of-women-in-covid-19-news>>

KYEONG, Suk Lee (2018). Sex as an important biological variable in biomedical research. En: *BMB Reports online*. Disponible en <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933211/>>

LANGET, Ana *et al.* (2015). Women and Health: the key for sustainable development. En: *The Lancet*, Vol. 386, No. 9999, pp. 1165–1210.

LEWIS, Hellen (2020). The Coronavirus Is a Disaster for Feminism. En: *The Atlantic*. Disponible en <<https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>>

LUND, Susan; *et al.* (2021). The future of work after COVID-19. En: *McKinsey & Company*. Disponible en: <<https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/the-future-of-work-after-covid-19>>

MINELLO, Alessandra (2020). The Pandemic and the Female Academic. En: *Nature*, 17 de abril de 2020.

OLIVER, Nuria; *et al.* (2021). Datos Digitales y Tecnología para un Mundo Mejor. En: *El País*, Disponible en: <<https://elpais.com/opinion/2021-01-28/datos-digitales-y-tecnologia-para-un-mundo-mejor.html>>

PETERSON, Brooke; *et al.* (2020). Challenges for the female academic during the COVID-19 pandemic. En: *The Lancet*, 395: 1968-1969.

RUIZ Cantero, M.^a Teresa (2021). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. En: *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 95-98.

SEVILLA, Almudena y SMITH, Sarah (2020). Baby Steps: The Gender Division of Childcare during the COVID-19 Pandemic. En: *Oxford Review of Economic Policy*, 36(S1), S169-S186.

SHIEBINGER, Londa (1993). *Nature's Body. Sexual Politics and the Making of Modern Science*. Glasgow: Harper Collins; Sandra Harding (1996). *Ciencia y Feminismo*. Madrid: Morata.

SCHIEBINGER, Londa L.; DAVIES Henderson, Andrea and GILMARTIN, Shannon K. (2008). *Dual-Career Academic Couples: What Universities Need to Know*, Stanford: Stanford University.



- SINGER, Merrill (2009). *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. Jossey-Bass.
- The Care Collective (2020). *The Care Manifesto*. Londres: Verso.
- Unión Europea (2021). *2021 report on gender equality in the EU*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- UN Women (2021). *Beyond COVID-19: A feminist plan for sustainability and social justice*. Disponible en: <<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/feminist-plan-for-sustainability-and-social-justice>>
- VALLS, Carme (2018). *Medio ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. Madrid: Cátedra-Feminismos.
- VICENT-Lamarre, Philippe; CASSIDY R Sugimoto y VICENT Larivière (2020). The decline of women's research production during the coronavirus pandemic. En: *Nature Index*, 19 de mayo de 2020. Disponible en: <<https://www.natureindex.com/news-blog/decline-women-scientist-research-publishing-production-coronavirus-pandemic>>
- WIDDING Isaksen, Lise (2010). *Global Care Work. Gender and Migration in Nordic Societies*. Lund (Suecia): Nordic Academic Press.
- WORLD Economic Forum (2021a). *Hardwiring Gender Parity in the Future of Work*. Disponible en: <<https://es.weforum.org/projects/hardwiring-gender-parity-in-the-future-of-work>>
- _____ (2021b). *Global Gender Gap Report 2021*. Disponible en: <<https://www.weforum.org/reports/ab6795a1-960c-42b2-b3d5-587eccda6023>>

