

Nota de campo

Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género



María del Río Lozano^{a,b,*}, María del Mar García Calvente^{a,b}
y Grupo de alumnado del Diploma de Especialización en Género y Salud
de la Escuela Andaluza de Salud Pública-Universidad de Granada

^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^b Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de mayo de 2020

Aceptado el 20 de mayo de 2020

On-line el 29 de mayo de 2020

Palabras clave:

COVID-19

Pandemia

Cuidados

Cuidado informal

Género

RESUMEN

En la actual situación de pandemia, la literatura urge a tener en cuenta el enfoque de género para no profundizar las desigualdades existentes, como ya ocurrió en anteriores epidemias. Esta nota de campo pretende describir una experiencia de aplicación del análisis de género al impacto de la pandemia sobre la salud de la población, realizado por el alumnado y el profesorado del Diploma de Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública-Universidad de Granada. La actividad consistió en realizar una revisión de la literatura sobre los cuidados y su impacto en la salud en el contexto de crisis sanitaria, un análisis de género de la información y una reflexión y un debate compartidos. El debate se agrupó en torno a cinco reflexiones, en las que los cuidados se situaron en el centro. Cada reflexión se ligó a la necesidad de incorporar el enfoque de género en medidas y actuaciones concretas.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Caregiving and the COVID-19 pandemic from a gender perspective

ABSTRACT

In the current pandemic situation, the literature urges to consider the gender approach to avoid deepening existing inequalities, as already happened in previous epidemics. This field note aims to describe an experience of application of gender analysis to the impact of the pandemic on the public health, carried out by the students and teachers of the Diploma of Gender and Health of the Andalusian School of Public Health-University of Granada. The activity consisted of a review of the literature on caregiving and its impact on health in the context of health crisis, a gender analysis of information and shared reflection and debate. The debate was grouped into around five reflections, in which the care was putted in the center. Every reflection was linked to the need to incorporate the gender approach in measures and specific actions.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El contexto de la pandemia y la necesidad de revertir los errores del pasado

La evidencia constata que las crisis sanitarias conllevan desigualdades, o más bien se ceban con la ya existentes. Las pandemias sí «saben de género»¹, y el género, como determinante de la salud, se ve atravesado por otros ejes, combinación que arrojará un impacto muy diverso y desigual sobre la salud y la vida de la población.

Según datos de epidemias anteriores, como las recientes por los virus Ébola y Zika, las mujeres tuvieron mayor probabilidad de ser infectadas por su papel protagonista en los cuidados familiares y por encontrarse en la primera línea de los servicios asistenciales. Sin embargo, sus necesidades no se incluyeron en la toma de decisiones

de las medidas locales y nacionales que se aplicaron, y esto tuvo nefastas consecuencias en su salud².

Los análisis de género de estas experiencias concluyen que la discriminación por género y la desigualdad deben ser visibilizadas en las respuestas a las emergencias sanitarias^{3,4}. La nueva situación de la actual pandemia de COVID-19 requiere aplicar el enfoque de género y entender los roles y las inequidades que las mujeres afrontan día a día⁵. Entre esas inequidades cobran especial importancia los cuidados informales, fuente y eje central de las desigualdades de género en todo el mundo.

El objetivo de esta nota de campo es describir una experiencia de aplicación del análisis de género al impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud de la población, mediante un proceso de aprendizaje conjunto entre alumnado y profesorado del Diploma de Especialización en Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública-Universidad de Granada. Se consideraron los

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maria.rio.easp@juntadeandalucia.es (M. del Río Lozano).

cuidados informales como un eje central de las desigualdades de género preexistentes y en el actual contexto de crisis.

Desarrollo de la experiencia: cinco reflexiones centradas en los cuidados para abordar la pandemia con enfoque de género

El Diploma de Especialización en Género y Salud pretende proporcionar al alumnado conocimientos y habilidades para aplicar el enfoque de género a la salud y sus determinantes. Esta experiencia se realizó durante el módulo dedicado a «cuidados informales y atención a la dependencia», en marzo y abril de 2020, coincidiendo con la declaración del estado de alarma por la COVID-19.

La actividad docente consistió en realizar una revisión rápida de la literatura disponible sobre los cuidados y su impacto en la salud en el contexto de crisis sanitaria, un análisis de género de la información y una reflexión y un debate compartidos. En esta actividad participaron 14 alumnas, 3 alumnos y 2 profesoras. Las dimensiones de análisis fueron el contexto de crisis generado por la pandemia, el riesgo de profundizar las desigualdades de género, el papel de los cuidados en la situación actual, el impacto en salud y en otras dimensiones de la vida, y las necesidades y los recursos de apoyo para afrontar la crisis. El debate se agrupó en torno a cinco reflexiones, en las que los cuidados se situaron en el centro. Cada reflexión se ligó a la necesidad de incorporar el enfoque de género en medidas y actuaciones concretas (fig. 1).

Reflexión 1: La recolección, el análisis y la interpretación de los datos sobre la pandemia precisan una mirada de género

En España, las mujeres presentan una mayor prevalencia de COVID-19 que los hombres y las afectadas son más jóvenes (se concentran entre los 45 y 65 años)⁶. En cambio, la tasa de letalidad es mayor en los hombres, y ellos predominan entre los casos diagnosticados con enfermedades de base, como enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, diabetes e hipertensión arterial. De hecho, los hombres tienen más probabilidad de hospitalización, de ingreso en la unidad de cuidados intensivos y de ventilación asistida. Aunque el virus no discrimina, sí lo hacen las estructuras de poder imperantes. Diferentes roles de género y hábitos de vida se hallan en la base de una morbilidad diferencial, y algunos sesgos de género pueden actuar también en la atención sanitaria.

Reflexión 2: Los cuidados sitúan a las mujeres ante un mayor riesgo de contagio y exposición a la enfermedad

Existe un mayor porcentaje de mujeres infectadas por las cuatro causas más frecuentes de contagio: contacto estrecho con una persona con infección respiratoria aguda, contacto con casos de COVID-19 probables o confirmados, ser profesional sanitario y visitar un centro sanitario.

La alta feminización de las profesiones sanitarias supone que la primera línea en la lucha contra la pandemia está formada mayoritariamente por mujeres⁷. En España, en torno al 20% de las personas infectadas por coronavirus son profesionales de la sanidad, y tres de cada cuatro son mujeres⁶. También está feminizado el sector de los cuidados profesionales y del servicio doméstico. Y la primera y gran línea en la lucha contra la pandemia se dirige en los hogares, donde son cuidadas las personas contagiadas con sintomatología leve. Por tanto, la mayor exposición de las mujeres al contagio y a la enfermedad por el rol de cuidadoras formales e informales resulta muy evidente.

| Reflexiones | Medidas a adoptar desde un enfoque de género |
|---|---|
| 1. La recolección, el análisis y la interpretación de los datos sobre la pandemia precisan una mirada de género. | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Disponer de datos desagregados por sexo del impacto sanitario, económico y social de la pandemia. ➔ Considerarla morbilidad diferencial en el tratamiento de la enfermedad. ➔ Detectar posibles sesgos de género en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico. |
| 2. Los cuidados sitúan a las mujeres ante un mayor riesgo de contagio y exposición a la enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Poner el foco en los cuidados en el abordaje de la pandemia y hacer visible su papel central en el sostenimiento de la vida. ➔ Planificar recursos de apoyo y medidas de protección que tengan en cuenta la feminización de la primera línea de atención a la enfermedad. |
| 3. La refamiliarización de los cuidados durante esta crisis amenaza con profundizar el desigual reparto de roles de género. | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Generar debate y reflexión en torno a quién está realizando el trabajo «extra» de cuidados que ha supuesto el confinamiento de la población. ➔ Potenciar el reparto equitativo de roles y la corresponsabilidad en los cuidados, tanto entre mujeres y hombres como entre hogares y Estado, durante y después de la pandemia. |
| 4. La exposición diferencial a la COVID-19 y la refamiliarización de los cuidados obligan a poner el foco en las necesidades de salud de las mujeres. | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Propiciar una mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones y especialmente en las políticas de salud que les afectan. ➔ Diseñar actuaciones dirigidas a las personas cuidadoras que tengan en cuenta su salud, más allá de la atención a las personas a las que cuidan. ➔ Invertir en investigaciones que analicen el impacto de los cuidados durante la pandemia sobre la salud física y mental de las mujeres y los hombres, y sobre las desigualdades de género en dicho impacto. |
| 5. La pandemia requiere una mirada interseccional para no dejar a nadie atrás, considerando situaciones de especial vulnerabilidad. | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Tener en cuenta la interseccionalidad del género con otros ejes de inequidad en el abordaje de la pandemia (estatus socioeconómico, situación laboral, edad, origen de procedencia, orientación sexual, discapacidad, hábitat, etnia...). ➔ Establecer medidas específicas dirigidas a las mujeres cuidadoras en situaciones más precarias y en mayor riesgo de pobreza y mala salud, como mujeres mayores, en situaciones de pobreza, solas ante responsabilidades de cuidados, sin trabajo remunerado o en situaciones de riesgo de violencia; y que estas medidas no sean solo recursos compensatorios insuficientes y cortoplacistas, sino que transformen las inequidades que las oprimen y las hacen vulnerables. ➔ Diseñar medidas efectivas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral adaptadas a la crisis actual. Poner una mirada especial en la situación de quienes han de afrontar tareas no remuneradas junto con otras remuneradas, bien en la primera línea de servicios esenciales o ante nuevas demandas del teletrabajo, o para quienes tienen hijos e hijas menores y ven añadido el rol de apoyo en las tareas escolares. |

Figura 1. Reflexiones centradas en los cuidados para abordar la pandemia y necesidades desde un enfoque de género.

Reflexión 3: La «refamiliarización» de los cuidados durante esta crisis amenaza con profundizar el desigual reparto de roles de género

La pandemia y el confinamiento han dado una nueva vuelta de tuerca al modelo tradicional «familista» de cuidados imperante en España. Algunos recursos para la dependencia, como el servicio de ayuda a domicilio, se han visto drásticamente reducidos. En muchos hogares se ha asumido la totalidad de los cuidados de personas dependientes anteriormente institucionalizadas en residencias o atendidas en centros de día. Gran cantidad de cuidados es reclamada por criaturas, adolescentes y jóvenes, y por otras personas «autónomas», recluidas en el interior del hogar. Se incrementan las



Figura 2. Acciones transversales facilitadoras de las medidas centradas en los cuidados para abordar la pandemia desde un enfoque de género.

necesidades de cuidados, de personas afectadas y no afectadas por el virus, y se intensifican las tareas domésticas, relacionadas con actividades básicas de la vida diaria y con otras que ha incrementado la pandemia, como la higiene, el lavado de ropa y la limpieza de utensilios. Probablemente este trabajo «extra» de cuidados esté recayendo aún más sobre las mujeres, como ya alertan algunas voces^{3,8}.

Reflexión 4. La exposición diferencial a la COVID-19 y la «refamiliarización» de los cuidados obligan a poner el foco en las necesidades de salud de las mujeres

Las mujeres asumirán mayores demandas de cuidados informales, mayor riesgo de contagio y menor disponibilidad de tiempo para cuidarse. Debemos estar alertas a consecuencias que ya han sido asociadas previamente a un mayor impacto sobre la salud de las mujeres⁹ y que en tiempos del coronavirus se pueden ver agudizadas: peor salud percibida, mayor cansancio, ansiedad, dolor, estrés, depresión, frustración, malestar, morbilidad crónica, consumo de fármacos, dieta poco saludable, ejercicio físico escaso y descanso insuficiente pueden ser algunas de las consecuencias que dejen más huella en la salud de las mujeres.

Reflexión 5. La pandemia requiere una mirada interseccional para no dejar a nadie atrás, considerando situaciones de especial vulnerabilidad

La situación de vulnerabilidad a la que se ven sometidas las mujeres cuidadoras en esta crisis sanitaria, con las consecuencias en su salud ya descritas, se verá atravesada por otras discriminaciones que agudicen ese impacto. No podemos dejar atrás a las mujeres mayores, sobre todo si viven solas; a las que se hacen cargo solas de menores o de personas dependientes; a las que presentan alguna

discapacidad; ni a las que son víctimas o están en riesgo de violencia. No debemos olvidar a mujeres especialmente sobrecargadas por los cuidados informales y formales, como las que cuidan en el espacio productivo y reproductivo, ni a las mujeres inmigrantes empleadas en el trabajo doméstico. Necesitan apoyo especial quienes se encuentran en mayor riesgo de pobreza, quienes carecen de una vivienda digna, y las desempleadas antes y durante la crisis.

Conclusiones

Para evitar los errores de crisis anteriores es de justicia incluir políticas y acciones inmediatas sensibles al género¹⁰, que faciliten de manera transversal las medidas propuestas (fig. 2). Las acciones clave deben incluir información desagregada por sexo, mayor participación de las mujeres y medidas transformadoras dirigidas a un reparto más equitativo de los roles de género. Es unánime en esta reflexión el deseo de que esta situación de crisis inédita suponga un replanteamiento colectivo acerca de los valores actuales y sobre los recursos que realmente sustentan la vida, sobre qué tipo de desarrollo económico merece la pena ser conquistado y sobre la necesidad de redibujar una sociedad más justa y sostenible, en la que los cuidados se sitúen en el centro.

Contribuciones de autoría

María del Río y María del Mar García concibieron el trabajo; los y las alumnas del Diploma de Especialización en Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública-Universidad de Granada realizaron sus aportaciones en trabajos individuales siguiendo la metodología descrita; todas las y los autores, alumnado y profesorado discutieron los resultados obtenidos en los trabajos; María del Río realizó una síntesis de los resultados y elaboró el primer borrador del manuscrito. María del Mar García revisó el manuscrito y

realizó aportaciones. María del Río y María del Mar García se hacen responsables del contenido íntegro del trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395:846–8.
2. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*. 2016;92:1041–60.
3. Solanas M. La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. *ARI* 33/2020-1/4/2020. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/riecano.es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano.es/zonas_es/ari33-2020-solanas-crisis-del-covid-19-y-sus-impactos-en-igualdad-de-genero.
4. Smith J. Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*. 2019;27:355–69.
5. Castellanos-Torres E, Mateos JT, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*. 2020. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-covid-19-clave-genero-avance-S021391112030090X>.
6. Ministerio de Sanidad. Informe COVID-19 n.º 26, 27 de abril de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_88_COVID-19.pdf.
7. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries: Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; 2019.
8. Farré L, González L. ¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid-19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar. *Nada es gratis*. 23/4/2020. Disponible en: <https://nadaesgratis.es/admin/quien-se-encarga-de-las-tareas-domesticas>.
9. Del Río-Lozano M, García-Calvente MM, Calle-Romero J, et al. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received (CUIDAR-SE Study). *Qual Life Res*. 2017;26:3227–38.
10. Bhatia A. ONU Mujeres. Las mujeres y el COVID-19: cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. 26/3/2020. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>.