




LA IGUALDAD EN ÉPOCA DE PANDEMIA

El impacto de la COVID-19 desde
la perspectiva de género



Eusko Jauritzako erakunde autonomiaduna
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco



Título: La igualdad en época de pandemia. El impacto de la COVID-19 desde la perspectiva de género.

Edita: Emakunde- Instituto Vasco de la Mujer

Equipo de trabajo: EDE Fundazioa

Fecha de publicación: Julio 2020

Índice

Presentación	1
¿Por qué y para qué un informe como éste?	2
El impacto sobre la salud, en sentido amplio	5
¿Ha afectado la COVID-19 por igual a mujeres y hombres?	6
¿A qué consecuencias debemos prestar especial atención?	7
¿Qué otros riesgos existen?	8
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	9
El impacto sobre el trabajo de cuidados que no se remunera	10
¿Quién se encargaba de los cuidados antes de la COVID-19?	11
¿Qué ha sucedido durante el confinamiento? ¿Ha habido cambios en cómo se han distribuido las tareas de cuidados?.....	12
¿Qué hogares pueden presentar especiales dificultades?	14
¿Qué efectos cabe esperar a medio y largo plazo? ¿Qué oportunidades pueden aprovecharse?	14
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	16
El impacto sobre el mercado de trabajo remunerado	17
¿Qué lugar ocupaban las mujeres en este mercado antes de la COVID-19?	18
¿Cuál ha sido el impacto más inmediato? ¿A quién hay que prestar especial atención?	19
¿Qué papel ha jugado el teletrabajo?.....	23
¿Qué se augura en el medio y largo plazo? ¿A qué riesgos nos enfrentamos?	24
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	25
El impacto sobre la violencia contra las mujeres	26
¿Cuál era la situación antes de esta crisis?	27
¿Qué impacto ha tenido el confinamiento en estas mujeres y sus hijas e hijos?.....	28
¿A qué situaciones debemos prestar especial atención?	31
¿Qué cabe esperar después del confinamiento?.....	32
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	34
El impacto en términos de pobreza y exclusión	35
¿Cuál era el punto de partida?.....	36
¿En qué podría traducirse el impacto de esta nueva crisis?	36
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	39
La participación como clave para minimizar el impacto	40
¿Cómo y dónde han participado las mujeres durante esta crisis?	40
¿Por dónde deberían encaminarse las respuestas?.....	43
Referencias de interés	44
Medidas puestas en marcha	45

Presentación

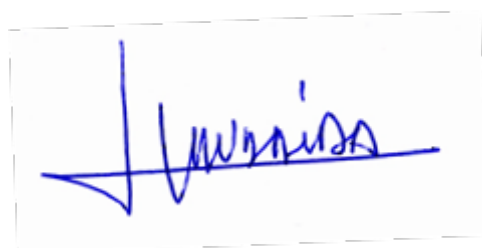
Como consecuencia de la irrupción de la COVID-19 se ha producido la crisis sanitaria, económica y social más importante de los últimos tiempos y se han variado las agendas y prioridades políticas y sociales en todo el mundo.

La pandemia está impactando de forma diferente en mujeres y hombres y los datos nos muestran que las mujeres y las niñas están más expuestas a las consecuencias negativas de esta crisis. Por ello, urge adoptar medidas que incorporen la perspectiva de género para evitar que esta crisis genere un aumento de las desigualdades y un retroceso en el ejercicio de los derechos de las mujeres y en el camino hacia la igualdad.

En este sentido, una de las prioridades de las instituciones públicas vascas ha sido garantizar el funcionamiento de los servicios de atención para los casos de violencia machista contra las mujeres y el acceso a dichos servicios de todas las víctimas considerando su diversidad. En la Comunidad Autónoma de Euskadi estos servicios no han dejado de funcionar durante la pandemia y Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, en colaboración con el resto de instituciones implicadas, ha coordinado la respuesta institucional en esta materia.

Además, el Gobierno Vasco ha adoptado medidas en otros ámbitos distintos a la violencia machista como son la conciliación y la corresponsabilidad y las políticas de reconstrucción. Estas medidas se pueden consultar en documento *Haciendo frente al COVID-19 y reconstruyendo el futuro desde la igualdad. Recomendaciones de Emakunde y medidas adoptadas por el Gobierno Vasco, disponible la web del Instituto.*

El presente documento pretende dar continuidad a esta línea de trabajo y ofrecer a los distintos agentes socioeconómicos claves que ayuden a comprender mejor cómo y por qué la pandemia de la COVID-19 impacta de manera diferente en mujeres y hombres, así como recomendaciones para adecuar las respuestas considerando la perspectiva de género y minimizar las consecuencias negativas. Todo ello, a fin de que las medidas que se adopten en el corto, medio y largo plazo sean lo más efectivas posibles, tanto para las mujeres como para los hombres, y no se deje a nadie atrás, de acuerdo con el compromiso recogido en la Agenda Euskadi Basque Country 2030 de Desarrollo Sostenible.



Izaskun Landaida Larizgoitia
Directora de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer



“La crisis de la pandemia no ha afectado a todo el mundo por igual: mujeres y niñas están más expuestas a los efectos negativos de esta crisis.

“Los momentos de crisis pueden ofrecer oportunidades para avanzar hacia la transformación social y la igualdad de mujeres y hombres.

“Con la elaboración de este Informe Emakunde quiere ofrecer un análisis que incluya la mirada de género, que ayude a comprender mejor por qué la pandemia de la COVID-19 tiene un impacto diferencial de género y cómo se pueden prevenir los impactos negativos en las mujeres.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 como pandemia. La emergencia sanitaria ha requerido la adopción de medidas extraordinarias de confinamiento, limitación de la movilidad y distanciamiento social que han alterado la vida cotidiana de todas las personas y la actividad asistencial y productiva de muchos países del mundo, provocando una crisis económica y social global.

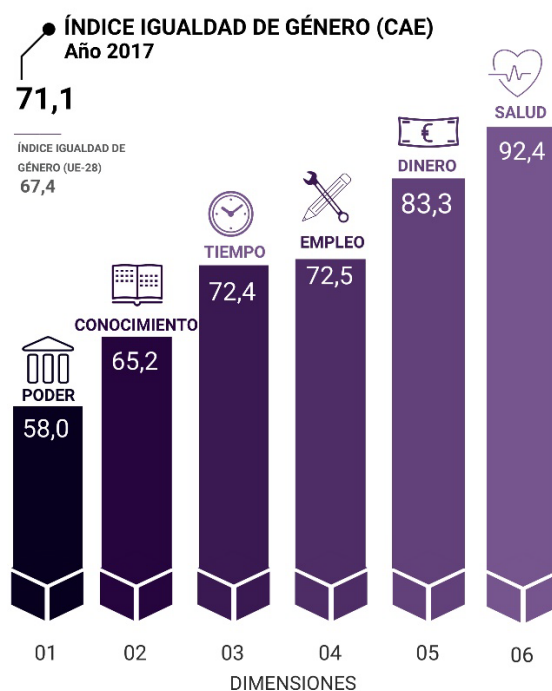
Ante la extensión de la enfermedad en la Comunidad Autónoma de Euskadi (en adelante CAE) el 13 de marzo el Gobierno Vasco aprobó una declaración de emergencia sanitaria y activó el Plan de Protección Civil de Euskadi.

Un día más tarde el Gobierno español decretó el estado de alarma¹ para la gestión de la situación de emergencia sanitaria, cuyos efectos se han prolongado en nuestra comunidad autónoma hasta el 19 de junio, momento en que entró en vigor un marco² regulador propio que permite establecer medidas específicas de control de la epidemia. Durante las primeras semanas esta situación de excepción ha conllevado el confinamiento domiciliario y la paralización de todas las actividades consideradas no esenciales y posteriormente se han ido flexibilizando de forma paulatina tanto las medidas de limitación de la libre circulación de personas como las de contención de la actividad comercial, educativa, recreativa, etc. (a través del denominado Plan “Bizi Berri” de transición sanitaria, social y económica para el retorno progresivo a la normalidad).

Pero **esta crisis de la pandemia no ha afectado a todas las personas por igual**. Está teniendo y tendrá un impacto negativo más significativo en aquellas personas que presentaban ya antes una situación de mayor vulnerabilidad: personas con trabajos precarios o sin empleo, personas sin hogar, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, personas mayores, personas migradas, etc. La pandemia tiene el poder de visibilizar nítidamente y magnificar las desigualdades preexistentes.

Así mismo, la desigualdad de género explica que dentro de estos grupos **las mujeres y las niñas estén más expuestas a esta crisis** en términos de discriminación, violencia y vulneración de derechos.

El Índice de Igualdad de Género (IIG) es un indicador³ que permite medir las inequidades existentes entre hombres y mujeres en distintas áreas que afectan a su bienestar y desarrollo personal. Las últimas mediciones indican que se han ido dando avances sucesivos (pasando de 68,8 puntos sobre 100 en 2010 a 71,1 puntos en 2017), pero también que hay aún un amplio margen de mejora. La dimensión Salud es la que más se aproxima a la igualdad completa (92,4 puntos) y la dimensión Poder la que presenta mayor brecha de género (58 puntos).



Nota: EUSTAT. Índice de Igualdad de Género. 2017

¹ Real Decreto de 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

² Orden de la Consejera de Salud, de 18 de junio de 2020, por las que se determinan las medidas de protección, vigilancia y control.

³ Indicador sintético elaborado por el EUSTAT a partir de una metodología del Instituto Europeo para la Igualdad (EIGE) que permite comparar los avances en igualdad de género en la C.A. de Euzkadi con la referencia que ofrecen la Unión Europea y los 28 países de la misma. En su composición figuran 31 indicadores, estructurados de forma jerárquica en seis dimensiones, que se dividen, a su vez, en 14 subdimensiones. El valor 1 significa desigualdad total y el 100 igualdad total.

Fuente: EUSTAT. Índice de Igualdad de Género. 2017

Algunas voces optimistas apuntan a que los momentos de crisis pueden ser también momentos de oportunidad para provocar cambios y con ello avanzar hacia la transformación social y en este sentido, la crisis de la COVID-19 puede representar una oportunidad única para desafiar la dinámica social de forma que beneficie tanto a mujeres como a hombres. ¿Las evidencias sobre la insostenibilidad del sistema y los desequilibrios generados por éste podrán impulsar un cambio estructural? ¿Existen indicios para pensar que cuando pase la pandemia estaremos en una sociedad más igualitaria? ¿Podrá aprovecharse para impulsar la educación en igualdad?

Por otro lado, quienes son menos optimistas alertan de algunos riesgos: ¿Se podrá convertir la crisis, y la atención de necesidades básicas urgentes, en una excusa para seguir postergando las transformaciones que habría que acometer para resolver las desigualdades de fondo? ¿Se acertará con el equilibrio necesario entre lo urgente y lo importante? ¿Cuáles serán las prioridades en un contexto de recortes?

Con este informe **Emakunde quiere ofrecer un análisis que incluya la mirada de género, que ayude a comprender mejor cómo y por qué la pandemia de la COVID-19 impacta de manera diferente en mujeres y hombres**, no sólo en términos de prevalencia de la enfermedad, sino en clave de consecuencias en el bienestar emocional, en las relaciones familiares, en la asunción de los cuidados, en el empleo, en los niveles de exclusión social, etc. El informe se estructura en diferentes apartados que buscan ofrecer un acercamiento a la realidad desde esta óptica multidimensional. Además, **incluye una serie de recomendaciones⁴** asociadas con las distintas áreas estudiadas **que señalan el camino a seguir por parte de todos los agentes socioeconómicos implicados desde los distintos ámbitos públicos y privados para adecuar las respuestas** y minimizar las consecuencias negativas.

⁴ Las recomendaciones han sido extraídas de diversos informes publicados recientemente y que se referencian en el último apartado de este informe.



Seis de cada diez personas diagnosticadas por COVID-19 hasta el momento son mujeres, algo que se relaciona en parte con una exposición diferencial al virus como consecuencia de la asignación de roles de género.

Las mujeres han asumido mayoritariamente el sostenimiento de las vidas fuera y dentro de los hogares en los peores momentos de la crisis:

Ocho de cada diez personas del ámbito sanitario que han estado salvando vidas durante la pandemia son mujeres.



Ocho de cada diez personas que trabajan en el sector de las residencias de personas mayores son mujeres.



Nueve de cada diez de las personas cuidadoras no profesionales de personas dependientes son mujeres.



La sobrecarga y estrés adicional al que han estado expuestas ha tenido consecuencias sobre su bienestar psicológico: una de cada cuatro

ha visto aumentar sus problemas de sueño.

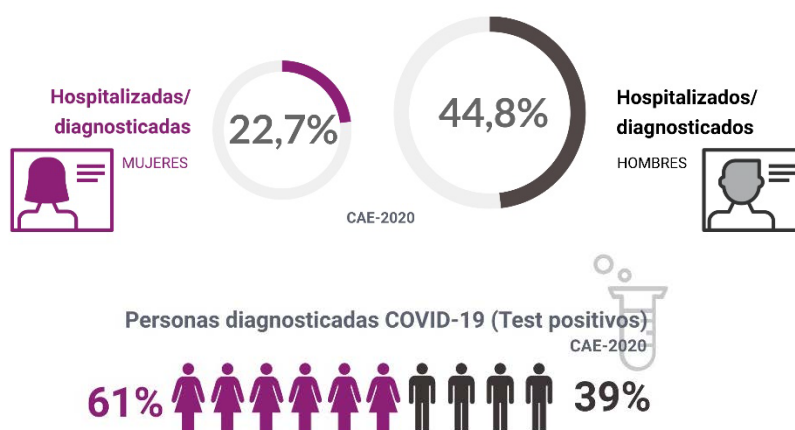


La crisis sanitaria internacional más relevante del siglo XXI representa una invitación a la reflexión sobre el grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito sanitario.

¿Ha afectado la COVID-19 por igual a mujeres y hombres? A lo largo de la pandemia las cifras disponibles sobre contagios, hospitalizaciones y defunciones desagregadas por sexo han ido oscilando y no ha sido fácil extraer conclusiones claras. Los últimos datos⁵ indican que en la CAE **las mujeres superan ya a los hombres en número de casos diagnosticados de la COVID-19, el 61% de las personas contagiadas son mujeres.**

Los datos también presentan diferencias significativas en sintomatología, factores de riesgo, tasa de hospitalización, admisión en UCIs y letalidad. Un 22,7% de las mujeres infectadas han sido hospitalizadas mientras que la tasa de hospitalización en hombres asciende al 44,8% en la CAE. Así mismo, han fallecido el 6,3% de las mujeres diagnosticadas y el 10,9% de los hombres diagnosticados en España⁶.

En cuanto a la sintomatología, los últimos estudios⁷ han permitido observar que los hombres presentan neumonía en un porcentaje más elevado que las mujeres (64,6% frente a 44,7%)⁸, mientras que éstas presentan porcentajes más elevados en otros síntomas como la diarrea o vómitos.



Fuente: DPTO. DE SALUD- GOBIERNO VASCO. Situación epidemiológica del Coronavirus (COVID-19) en Euskadi. Boletín 12 de junio de 2020.

Hace décadas que se evidenció que el género es un determinante de la salud y que es crucial que los problemas de salud se aborden desde una perspectiva que tenga muy presente que: mujeres y hombres que sufren una misma enfermedad pueden presentar síntomas distintos y pueden responder diferencialmente a los tratamientos; que no tenerlo en cuenta puede dificultar que los síntomas no sean reconocidos ni por ellas mismas ni por las ni los profesionales; que algunas enfermedades pueden afectar exclusivamente, o de forma más masiva, a uno de los dos sexos; que algunas enfermedades pueden tener consecuencias distintas para ellos que para ellas; etc.

⁵ Fuente: DPTO. DE SALUD- GOBIERNO VASCO. Situación epidemiológica del Coronavirus (COVID-19) en Euskadi. Boletín 12 de junio de 2020.

⁶ Fuente: Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Análisis de los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Informe COVID-19 nº 33. 29 de mayo de 2020

⁷ Fuente: MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCIII) RE NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Informes Generales COVID-19. Boletín 12 de junio de 2020.

⁸ Fuente: ídem.

Algunas de estas diferencias pueden guardar relación con estilos de vida diferentes (mayor prevalencia de factores de riesgo en hombres) o diferencias por sexo en las respuestas inmunológicas a las infecciones. Pero también es clave considerar la exposición diferencial a la enfermedad que ellas y ellos han tenido **como consecuencia de la asignación de los roles de género y del rol de cuidado a las mujeres:**

- Ellas son mayoría entre el personal sanitario y no sanitario que ha estado salvando vidas en los hospitales y centros de salud: **el 78% de la plantilla estructural de Osakidetza son mujeres**⁹.
- Ellas son mayoría entre el personal que ha estado cuidando de las personas mayores en las residencias: **más de 8 de cada 10 personas que trabajan en este sector en España son mujeres**¹⁰.
- Ellas también son mayoría, entre quienes han asumido el sostenimiento de las vidas de las personas más vulnerables dentro de los hogares: **las mujeres representan el 89,2% de las personas cuidadoras no profesionales de personas dependientes**¹¹.

¿A qué consecuencias debemos prestar especial atención? Cuando hablamos de salud no sólo debemos pensar en la salud física y no podemos confundir salud con ausencia de enfermedad. Es importante prestar atención a los efectos psicológicos y las consecuencias emocionales que este periodo de pandemia puede suponer para las personas, especialmente para las mujeres, que son quienes han tenido una sobreexposición a la atención directa de personas más vulnerables, a la enfermedad, a la muerte y a la sobrecarga de cuidados en los hogares. Una sobrecarga que a menudo comporta una afectación a los autocuidados y a la salud mental propia.

La pandemia, **el confinamiento y la crisis impactan de alguna manera sobre la salud mental** de todas y todos, pero de forma diferente en mujeres y hombres porque su experiencia del confinamiento y las fuentes de estrés a las que han estado expuestas también han sido diferentes. No olvidemos que las mujeres que han cuidado en este contexto han estado bajo una presión y sobrecarga de responsabilidades adicional.

De acuerdo con un estudio¹² de la UPV durante el confinamiento el malestar psicológico ha aumentado, especialmente en relación con la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave y la preocupación por perder seres queridos. Los datos muestran que **han sido ellas las que han experimentado un empeoramiento mayor** en dichas cuestiones y también, en otros componentes que guardan relación con la estabilidad emocional como: los problemas de sueño, las dificultades de concentración, los sentimientos de ansiedad, los cambios de humor, la dificultad para desconectar de las preocupaciones o la irritación.

⁹ Fuente: OSAKIDETZA-DEPARTAMENTO DE SALUD. *Conoce Osakidetza* [en línea] <https://www.osakidetza.euskadi.eus/conozca-osakidetza/ab84-oskcon/es/> [Consulta: 20 de junio de 2020].

¹⁰ INE. Encuesta de Población Activa. IV trimestre 2019.

¹¹ Fuente: IMSERSO. Datos sobre cuidadoras no profesionales. 2020.

¹² BALLUERKA LASA, NEKANE et al. *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. UPV-EHU, 2020.

España 2020

Durante el confinamiento ha aumentado mucho...	Mujeres	Hombres	Diferencia
Los problemas de sueño	25,8%	14,2%	11,6
El nivel de incertidumbre	45,4%	33,8%	11,6
El miedo a perder seres queridos	40,5%	29,5%	11,0
Las dificultades para concentrarme	16,1%	7,8%	8,3
El nivel de angustia y ansiedad	11,3%	4,6%	6,7
Los cambios en el humor	13,5%	7,3%	6,2
La dificultad para desconectar de las preocupaciones	12,6%	6,9%	5,7
El malestar psicológico	12,1%	6,8%	5,3
La irritación o enfado	12,1%	7,3%	4,8
La disposición a ayudar a otros	12,0%	8,4%	3,6
La preocupación por contraer o padecer una enfermedad grave	30,2%	26,7%	3,5
El sentimiento de culpa	4,1%	1,3%	2,8
Los sentimientos de confianza y optimismo	2,8%	2,9%	-0,1
Los sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación	4,2%	5,2%	-1,0

Fuente: BALLUERKA LASA, NEKANE et al. *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. UPV-EHU, 2020.


¿Qué otros riesgos existen? No es posible obviar el riesgo de que una sanidad pública colapsada y especialmente preocupada en hacer frente a la pandemia, posponga otro tipo de programas sanitarios y por ende la atención a aquellas personas con **otras necesidades de salud** (enfermedades crónicas...).


Algunos organismos¹³ advierten que la reorientación de las prioridades y los recursos sanitarios hacia la atención de la crisis, unido a las medidas restrictivas adoptadas, ha podido incrementar específicamente las dificultades de acceso a los **servicios de salud sexual y reproductiva**. Diversos colectivos de toda Europa¹⁴ han reivindicado salvaguardar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y que sea reconocido como un cuidado esencial y se adopten medidas específicas para garantizar el acceso a este derecho durante y después de la pandemia.


¹³ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *COVID-19: Un enfoque de género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género*. Nueva York: UNFPA, 2020.


¹⁴ HUMAN RIGHTS WATCH. *Europe: abortion curbs endanger women, girls in pandemic* [en línea]. Human Rights Watch, 2020.


RECOMENDACIONES: *El impacto sobre la salud, en sentido amplio*

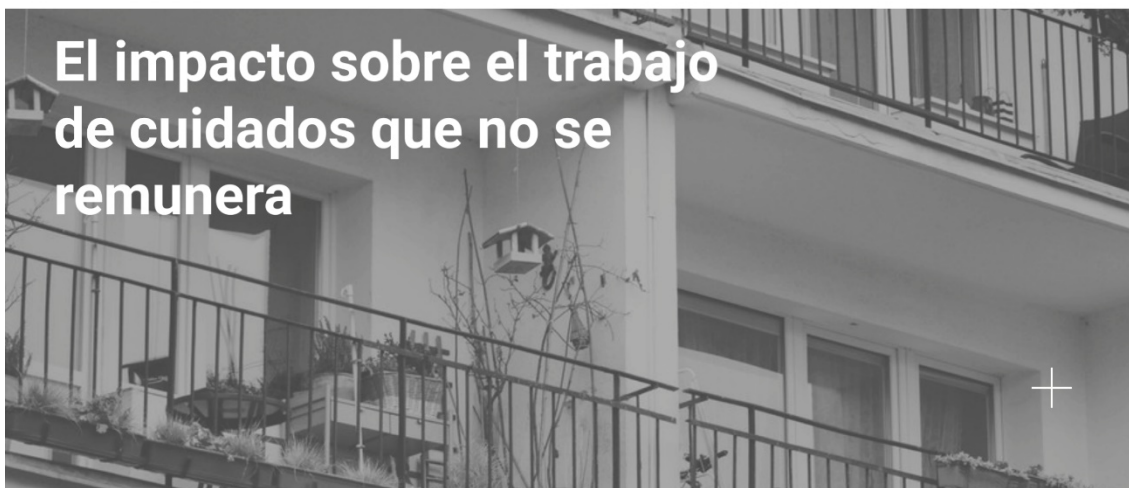
 Impulsar campañas de información, prevención y detección precoz de la COVID-19 que incorporen la perspectiva de género (teniendo en cuenta que existen factores de riesgo y sintomatología diferentes) y asegurando que la información sobre medidas de seguridad es accesible y comprensible para todas las personas.

 Garantizar la seguridad y salud física de todo el personal de servicios esenciales, considerando las diferentes necesidades de mujeres y hombres (profesionales del sector sociosanitario y sin olvidar sectores como el de ayuda a domicilio, residencias, farmacias, trabajadoras de hogar, personal de limpieza, trabajadoras del sector alimentario etc.) y poner a su disposición, en caso necesario, alternativas habitacionales para evitar el riesgo de contagio de sus familiares.

 Asegurar la adecuada prevención de riesgos psicosociales y provisión de apoyo de salud mental y psicosocial para dicho personal.

 Proteger los servicios básicos de salud para las mujeres y las niñas, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.

 Promover el análisis y concienciación en torno a diferentes situaciones, condiciones y necesidades de mujeres y hombres e incorporar la perspectiva de género a las políticas de salud en general y específicamente en la investigación y la atención a esta pandemia.



El impacto sobre el trabajo de cuidados que no se remunera

“ Antes del confinamiento las mujeres dedicaban aproximadamente un tercio más de tiempo a las tareas del hogar y los cuidados que los hombres.

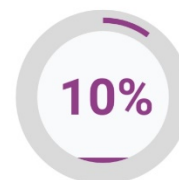


“ Con la llegada de la pandemia las responsabilidades de cuidado en los hogares han aumentado y durante el confinamiento no se han podido delegar.

“ En el 24% de los hogares viven menores en edad escolar y se están teniendo que enfrentar al reto de una conciliación más compleja.



“ El apoyo que requiere el 10% de la población de la CAE con limitaciones crónicas ha recaído también en muchos hogares de la CAE.



“ La “re-familiarización” de los cuidados ha tenido un impacto asimétrico y ha afectado sobre todo a las mujeres: aunque se han compartido más algunas tareas, el reparto en las parejas ha seguido sin ser suficientemente equitativo y los hogares monoparentales son los que presentan las mayores dificultades.

“ Las tareas de cuidados han gozado de un amplio reconocimiento público y se ha visibilizado que son imprescindibles para el funcionamiento de la sociedad. Esto puede significar un paso hacia delante en el camino hacia una organización social de los cuidados más sostenible y corresponsable.

La presencia de mujeres entre quienes han estado cuidando de la sociedad durante la pandemia ha sido mayoritaria, no sólo por su importante peso entre el personal de los ámbitos sociosanitario y otros sectores económicos claves, sino porque la sociedad se ha visto beneficiada también, por la labor gratuita de cuidados que estas mismas mujeres y otras muchas han llevado a cabo en los hogares.

¿Quién se encargaba de los cuidados antes de la COVID-19? Antes de que la COVID-19 llegara a nuestras vidas y a consecuencia de la división sexual del trabajo las mujeres se hacían cargo mayoritariamente del trabajo de cuidado no remunerado en la CAE. A pesar de que la presencia de las mujeres en el empleo remunerado fuera significativa y los hogares con dos personas sustentadoras tuvieran un peso importante, **las mujeres realizaban una parte del trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito doméstico desproporcionadamente elevada con respecto a la que asumían los hombres.**

Según datos de 2018 las mujeres dedicaban a las tareas del hogar (limpieza, compras, preparar comida...) 1 hora y 11 minutos más que los hombres que participaban en esas tareas y los cuidados a otras personas del hogar (niñas y niños u otras adultas dependientes) les ocupaban también 38 minutos más diariamente. Esto representa **aproximadamente un tercio más de dedicación** y las diferencias siguen siendo notables cuando las dos personas de la pareja tienen un trabajo remunerado.



Fuente: EUSTAT. Encuesta de presupuestos del tiempo. 2018.

Nota: El tiempo medio por participante se refiere al tiempo medio que dedica a una actividad concreta la población de 16 y más años que sí la realiza. La tasa de participación se refiere al porcentaje de personas de 16 y más años que realiza una actividad concreta.

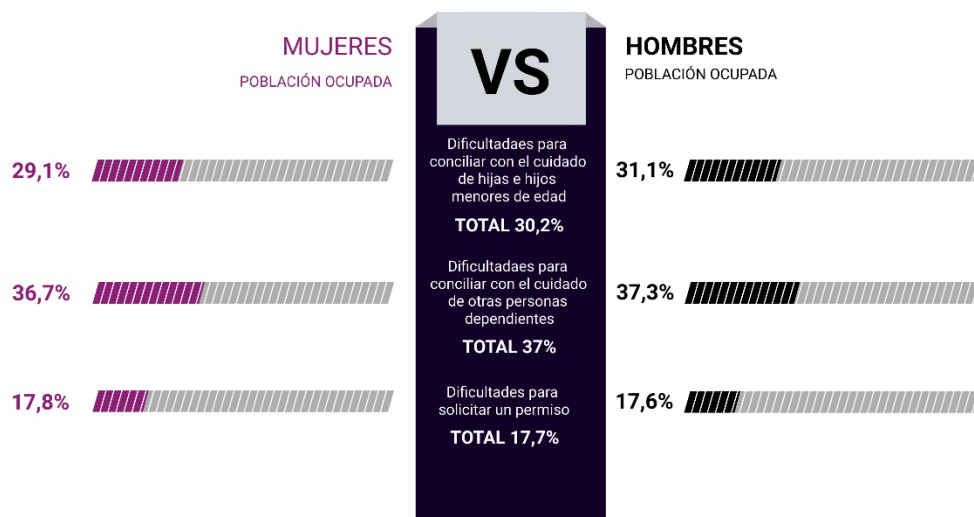
De promedio se constata que las madres pasan más tiempo cuidando a sus hijas e hijos y jugando o acompañándoles en las tareas escolares que los padres.



Fuente: EUSTAT. Encuesta de presupuestos del tiempo. 2018.

Nota: El tiempo medio por participante se refiere al tiempo medio que dedica a una actividad concreta la población de 16 y más años que sí la realiza. La tasa de participación se refiere al porcentaje de personas de 16 y más años que realiza una actividad concreta.

Si al reparto de tiempos poco igualitario le unimos el hecho de que la economía formal de cuidados estaba insuficientemente desarrollada, todo apuntaba, ya antes de la crisis, a que la organización social de los cuidados existente era poco sostenible. **Numerosos hogares se enfrentaban a importantes dificultades para la conciliación:** el 30,2% de la población ocupada de la CAE tenía un nivel de dificultad alto para conciliar su vida laboral con el cuidado de hijas e hijos menores de edad y un 37% para responder a necesidades de cuidado de otras personas dependientes¹⁵.



Fuente: EUSTAT. Encuesta sobre la conciliación de la vida laboral, familiar y personal. 2018

¿Qué ha sucedido durante el confinamiento? ¿Ha habido cambios en cómo se han distribuido las tareas de cuidados? Con la llegada de la pandemia **las responsabilidades de trabajo doméstico y de cuidado en los hogares han aumentado**. A las dificultades habituales de conciliación y la falta de corresponsabilidad se han sumado:

- **El cierre de los centros educativos.** Esto ha supuesto que niñas, niños y adolescentes en edad escolar se han quedado sin poder acudir a clase y han estado en casa confinados con la familia 24 horas al día, siete días a la semana, por un periodo de tiempo que ha ido alargándose hasta superar los tres meses. Durante este periodo las familias han tenido que asumir el seguimiento de las tareas escolares. En la CAE¹⁶ **hay un total de 207.415 hogares o familias con alguna persona menor de 16 años** (el 24% de los hogares vascos). En 94.882 de esos hogares hay población menor de 6 años (el 11%) y en 52.576 viven niñas y niños de 2 años o menos (el 6%).
- **La suspensión de servicios que facilitan la conciliación fuera del horario escolar.** Las familias tampoco han podido contar con el apoyo de otros servicios extracurriculares y actividades de ocio que facilitan la conciliación familiar como son actividades extraescolares, instalaciones deportivas, servicios de comedor, campamentos, ludotecas, etc.
- **La interrupción o modificación de los servicios públicos y privados de atención a personas mayores y personas con discapacidad u otras necesidades sociales.** Un 81% de las organizaciones del Tercer Sector Social vasco, que proveen habitualmente buena parte de estos servicios, ha tenido que cancelar o suspender algunas de sus actividades (cursos de formación, actividades de ocio, programas de refuerzo escolar, programas de respiro, centros de día, centros ocupacionales, etc.)¹⁷.

¹⁵ Fuente: EUSTAT. Encuesta sobre la conciliación de la vida laboral, familiar y personal. 2018

¹⁶ Fuente: DPTO. DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DE GOBIERNO VASCO. Encuesta de Familia y Hogares Vascos (EFH). 2015

¹⁷ Fuente: OBSERVATORIO VASCO DEL TERCER SECTOR SOCIAL. *El impacto de la COVID-19 en las organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi 2020* [en línea]. Observatorio Vasco del Tercer Sector Social, 2020.

Aunque son muchas más las personas con necesidades de apoyo que han tenido que quedarse en casa, a modo orientativo cabe considerar que **un 9,7% de la población de la CAE presenta alguna limitación crónica de la actividad que le impide de forma permanente, total o parcialmente, la realización de las actividades habituales y necesitan apoyo**¹⁸.

- **Las restricciones en las redes de apoyo de los hogares.** El confinamiento ha implicado una menor disponibilidad de personas que habitualmente formaba parte de las redes de apoyo de los hogares (abuelas y abuelos, amistades, vecinas, vecinos, etc.). En torno a un 40,4% de la población menor de 15 años habitualmente era cuidada por familiares u otras personas no remuneradas (principalmente abuelas y abuelos) durante la jornada laboral de sus madres o padres una vez terminada su jornada escolar¹⁹.
- **El aislamiento domiciliario de las personas contagiadas.** Una de las medidas más importantes adoptadas para frenar la pandemia ha sido el aislamiento domiciliario de quienes se contagiaban y no presentaban síntomas graves, lo que ha supuesto un trabajo de cuidado extra para los hogares.

Esta “re-familiarización” de los cuidados, que han supuesto las medidas que han tenido que ser adoptadas para hacer frente al virus, **ha tenido un impacto importante en la vida de mujeres y hombres pero, fruto de la desigual distribución de las tareas de cuidados en el ámbito del hogar preexistente, el impacto ha sido asimétrico y ha afectado, sobre todo, a las mujeres.** El rol tradicional de cuidadoras que se asigna a las mujeres, las ha ubicado en un lugar de mayor responsabilidad en la respuesta a la crisis en el ámbito familiar.

Los resultados preliminares de algunos estudios²⁰ realizados durante el confinamiento apuntan que **podría haber habido una cierta variación en el reparto de tareas durante el confinamiento**, notando una mayor disposición de los hombres a realizar tareas que no solían realizar antes (poner lavadoras, cocinar, ir a la compra, compartir horas de juego con las niñas y los niños...). **Sin embargo**, el cambio en la distribución no ha sido comparable al incremento del trabajo que ha habido que resolver dentro de las familias.

La situación varía en función de la estructura familiar y la relación con la actividad laboral de las personas que la componen, pero se observa que cuando ambas personas de la pareja han mantenido su empleo remunerado y han estado teletrabajando durante el confinamiento, **el reparto desigual tiende a reproducirse** y son ellas quienes han asumido una mayor carga emocional y estrés.

Aun en un contexto en el que el teletrabajo ha jugado un papel importante, parece que nuevamente las mujeres han sido las que han hecho mayores renunciaciones a favor del bienestar familiar²¹:

- Mayoritariamente han sido las madres las que se han encargado de organizar y gestionar la jornada haciendo un seguimiento escolar de las hijas y los hijos en edad escolar.

¹⁸ Fuente: DPTO. SALUD DE GOBIERNO VASCO. Encuesta de Salud del País Vasco. 2018

¹⁹ Fuente: EUSTAT. Encuesta sobre la conciliación de la vida laboral, familiar y personal. 2018

²⁰ FARRÉ, LIDIA y GONZÁLEZ, LIBERTAD. *¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid-19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar* [en línea]. Universitat Pompeu Fabra, 2020.

²¹ BENLLOCH, CRISTINA y AGUADO BLOISE, EMPAR. *Teletrabajo y conciliación: el stress se ceba con las mujeres* [en línea]. The Conversation, 2020.

- Muchas de ellas además de compaginar el cuidado con el teletrabajo se han encargado de facilitar que sus parejas trabajen o teletrabajen cuando éstas han tenido horarios rígidos o que no permiten interrupciones.
- Es habitual que algunas de ellas hayan retrasado el momento de ir a la cama o se hayan levantado antes que el resto de miembros de la familia para poder encontrar momentos de concentración. A menudo han sentido que estaban todo el día trabajando y cuidando al mismo tiempo en jornadas interminables.

¿Qué hogares pueden presentar especiales dificultades? Los distintos tipos de familias pueden presentar necesidades específicas y diferentes en relación con la crianza, que de no ser atendidas, generarán desigualdades en las oportunidades. Así, **cabe prestar especial atención a la situación de las familias monoparentales** encabezadas mayoritariamente por mujeres (87%)²² y a la situación de las familias numerosas.

Los hogares monoparentales formados por una persona adulta y su descendencia dependiente (bien sea como consecuencia del fallecimiento de una parte integrante de la pareja o de la separación o divorcio, bien sea en núcleos que no han sido fundados en la relación de pareja) representan el 13,3% del total de los hogares con alguna persona menor de 16 años de la CAE²³.

¿Qué efectos cabe esperar a medio y largo plazo? ¿Qué oportunidades pueden aprovecharse? Durante la crisis se han puesto de manifiesto las dificultades que han afrontado los hogares para sostener por sí mismos toda la carga de trabajo derivada de los cuidados, al mismo tiempo, que **se ha hecho visible que las tareas de cuidado son imprescindibles para el funcionamiento de la sociedad**. De este modo, se ha podido percibir que el cuidado más allá de una cuestión particular, constituye un asunto social para el que hay que buscar soluciones desde la corresponsabilidad compartida de todas las personas, entidades privadas e instituciones públicas.

El cierre de los colegios puede considerarse un factor coyuntural indiscutible que ha impedido delegar en las y los demás los cuidados y ha enfrentado a las familias al dilema de la conciliación de forma más contundente que nunca. Enfrentar una situación tan extrema ha podido suponer una oportunidad para que al menos algunas parejas ajusten sus pactos y reconsideren el equilibrio entre vida y trabajo remunerado que tenían.

Al mismo tiempo, también debe considerarse que el alto grado de incertidumbre que aún existe sobre las posibles modificaciones de la dinámica habitual en los centros escolares a medio plazo, puede seguir incrementando las tensiones para la conciliación en los hogares con menores de 16 años. Si estas tensiones no se resuelven adecuadamente podrán afectar a niñas, niños y adolescentes, a las relaciones familiares y muy especialmente a la situación de las mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar.

En la medida en que las normas de género tradicionales, que esperan que las mujeres sean cuidadoras y que los hombres sean sustentadores, aún prevalecen en nuestra sociedad y considerando, además, que es previsible que en el medio y largo plazo el trabajo de cuidado no remunerado aumente, el riesgo de que las mujeres enfrenten obstáculos adicionales que las empuje a salir del mercado de trabajo y vuelvan al hogar parece alto.

²²Fuente: DPTO. DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DE GOBIERNO VASCO. Encuesta de Familia y Hogares Vascos (EFH). 2015

²³ Ídem

Algunos datos muestran claramente que cuando las familias optan por la excedencia como fórmula para resolver los problemas de conciliación son mayoritariamente las mujeres quienes la solicitan. El 91,7% de los expedientes de reducción de jornada para el cuidado de hijas e hijos menores de 12 años y de excedencia para el cuidado de hijas e hijos menores de 3 años resueltos favorablemente en 2017 fueron de mujeres²⁴.

Por otro lado, el contexto ha favorecido que muchos hombres se hayan acercado a algunas tareas domésticas y de cuidados en las que anteriormente no participaban, algo que podría representar una oportunidad para el cambio de actitud de algunos de ellos, que han podido tomar conciencia de los beneficios que conlleva en términos de armonía, bienestar, autoestima y vida emocional propia, de pareja y de las hijas e hijos.

Unido a esto, la rápida expansión de las oportunidades del teletrabajo que a raíz de la pandemia se ha producido, podría cambiar potencialmente la forma en que mujeres y hombres equilibran la vida laboral, personal y familiar. Sin embargo, no cabe esperar que el teletrabajo por sí mismo resuelva el problema. En todo caso habrá que profundizar en el conocimiento del teletrabajo y su regulación teniendo en cuenta todas estas cuestiones para evitar que se convierta en una “trampa” para las mujeres.

Para conseguir que en un futuro cercano el trabajo no remunerado sea más compartido será necesario promover **cambios duraderos en los comportamientos y en la organización social de los cuidados**, de tal forma que todas las personas pudiéramos ser a la vez sustentadoras y cuidadoras, cambios que, en opinión de algunas personas expertas, deberían ser impulsados por modificaciones en el marco normativo. Más allá de los hogares, las empresas y las administraciones públicas también han de hacerse corresponsables del cuidado.

Parece que el principal reto pasa por conseguir que lo coyuntural pase al plano de lo estructural y alcance a segmentos de población amplios, para construir relaciones más justas basadas en el bienestar de todas las personas de la familia.

²⁴ Fuente: DPTO. DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DE GOBIERNO VASCO. 2017

RECOMENDACIONES: *El impacto sobre el trabajo de cuidados que no se remunera*



Adoptar medidas para reconocer social y económicamente el trabajo doméstico y de cuidado, realizado fuera y dentro de los hogares, a fin de favorecer la transformación hacia un modelo económico y social que ponga el cuidado y la sostenibilidad de la vida en el centro.



Avanzar hacia la corresponsabilidad en los cuidados, ahora y después de la pandemia, para asegurar los cuidados que todas las personas necesitamos a lo largo de toda la vida, especialmente en las etapas vitales o contingencias donde nuestra vulnerabilidad es mayor (infancia, vejez, enfermedad...):

- Fortalecer los servicios públicos de atención y protección a la infancia y adolescencia.
- Reforzar los servicios de atención a personas mayores, personas con discapacidad, enfermedad mental u otras necesidades de apoyo y garantizar que las distintas medidas se encaminen a configurar una red de servicios de cuidados de calidad y una adecuada coordinación sociosanitaria (teniendo en cuenta las necesidades y propuestas de las trabajadoras, familiares y personas usuarias).
- Avanzar en el entorno de las empresas hacia otros modelos organizacionales que posibiliten la conciliación corresponsable.
- Potenciar el reparto equitativo de la carga de cuidados y de tareas domésticas en los hogares, para avanzar hacia la construcción de una sociedad de personas sustentadoras/cuidadoras en igualdad (promoviendo una cultura más igualitaria en las familias y una mayor participación de los niños y hombres en estas tareas).
- Avanzar en la enseñanza de la autonomía y responsabilidad del cuidado, ética del cuidado propio y de quienes nos rodean, como ejercicio de prevención, responsabilidad y solidaridad.



Facilitar y diversificar alternativas que combinen recursos institucionales y redes de apoyo comunitario para ayudar a las familias con hijas e hijos a cargo en la conciliación, especialmente mientras la actividad del sistema educativo esté afectada por ciertas limitaciones (Por ejemplo: redes de apoyo vecinal local, cuidado público a domicilio, personal educador que pueda atender niñas, niños y adolescentes con dificultades de rendimiento escolar, actividades formativas en entornos que cumplan las normas sanitarias establecidas, etc.).



Garantizar que las medidas orientadas a facilitar la conciliación entre vida laboral y familiar tienen en cuenta las necesidades específicas de los colectivos con más dificultades para conciliar (familias monoparentales, numerosas...) y que se pueden aplicar incluso en el caso de que sea posible el teletrabajo.



Promover estudios que permitan medir el aumento de la carga de cuidados sobre las familias durante la crisis, así como el reparto de la misma, sus consecuencias sobre la calidad de vida de las personas que los asumen y sobre la igualdad de mujeres y hombres.

El impacto sobre el mercado de trabajo remunerado

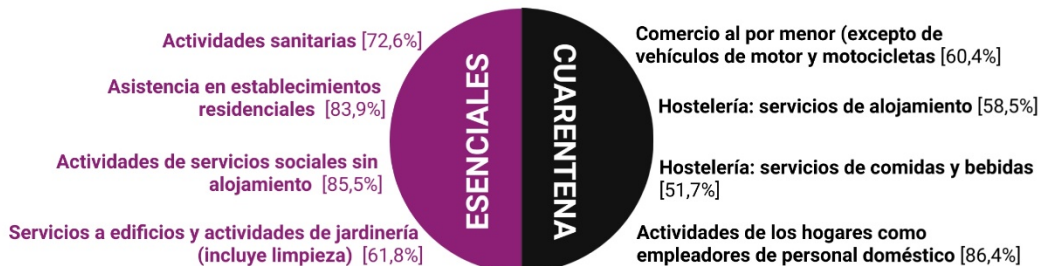
RAMAS DE ACTIVIDAD ESPECIALMENTE FEMINIZADAS

España 2019 (IV trimestre 2019)

% Mujeres sobre total personas ocupadas en la rama de actividad

"TIPO DE SECTOR"

DURANTE EL ESTADO DE ALARMA



“Muchos de los sectores altamente feminizados que durante el estado de alarma se han considerado “esenciales” antes eran casi invisibles y presentaban altas tasas de precariedad laboral.

“Antes de la llegada de la pandemia en torno a una de cada cuatro mujeres estaban ocupadas en sectores cuya actividad ha cesado obligatoriamente durante la cuarentena (comercio, hostelería...) y han podido perder su empleo temporal o definitivamente.

“Se estima que en torno a la mitad de las trabajadoras de hogar no podrán beneficiarse de algunas prestaciones por encontrarse en situación irregular.

“Entre el 5 de marzo y el 18 de junio de 2020 se registraron un total de

26.746 expedientes

de ERTE

que afectaron a 199.899 personas, un **42,4% mujeres.**



“El teletrabajo ha amortiguado la pérdida de empleo en algunos sectores y ha posibilitado conciliar el cuidado puntualmente durante el confinamiento, si bien, a largo plazo comporta riesgos para las mujeres.

Mientras no haya corresponsabilidad social para el reparto de las tareas de cuidado, estará en riesgo el bienestar y la efectividad de las mujeres que tendrán que hacer malabares para responder a las exigencias del trabajo dentro y fuera de casa. Estos obstáculos podrían empujar a muchas de ellas a salir del mercado de trabajo reduciendo sus oportunidades de desarrollo profesional y limitando su autonomía económica.

El mercado laboral se ha visto impactado de forma contundente por la crisis derivada de la pandemia. Sin embargo, tanto los efectos a corto plazo que ya pueden observarse, como los efectos que se prevé que podrán producirse posteriormente, serán distintos en mujeres y hombres, en coherencia con las desigualdades previas existentes en este ámbito.

¿Qué lugar ocupaban las mujeres en este mercado antes de la COVID-19?

En general, las tasas²⁵ de actividad y ocupación eran mayores entre los hombres: en 2019 ellos tenían una tasa de actividad de 61,1 y ellas de 52,2 puntos y la tasa de ocupación de ellos era de 72,2 frente a los 64,7 puntos de ellas. La diferencia se ampliaba aún más cuando había hijas e hijos a cargo: la tasa de ocupación de ellos en población con 2 o más hijas e hijos a cargo era de 86,8 y la de ellas de 70,7. Así mismo, la presencia de hombres y mujeres en los distintos sectores y niveles ocupacionales era diferente y por consiguiente, también había claras diferencias entre sus condiciones laborales.

De acuerdo con datos de 2019, más de la mitad de las mujeres ocupadas en la CAE se concentraban en los sectores sanitario, de servicios sociales, del comercio al por menor, educación y hostelería²⁶.

RAMA DE ACTIVIDAD (CAE 2019)	% Hombres ocupados	% Mujeres ocupadas
Agricultura	1,4	0,7
Industrias extractivas; suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado; suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	1,5	0,6
Industria manufacturera	29,3	8,5
Construcción	9,7	1,2
Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas; transporte y almacenamiento; hostelería	24,1	25,8
Información y comunicaciones	3,4	2,3
Actividades financieras y de seguros	1,7	2,6
Actividades inmobiliarias	0,5	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades administrativas y servicios auxiliares	8,8	11,7
Administración Pública y defensa, Seguridad social obligatoria; educación; actividades sanitarias y de servicios sociales	15,5	34,1
Activ. artísticas, recreativas y de entretenimiento; hogares como empleadores domésticos y como productores de bienes y servicios para uso propio; activ. de organizaciones y organismos extraterritoriales; otros servicios	4,0	11,9
Total población ocupada	100,0	100,0

Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019.

Nota: Se señalan en negrita las ocupaciones dentro de cada Rama donde la proporción de mujeres es especialmente alta.

²⁵ Fuente: EUSTAT. Encuesta de población en Relación con la Actividad. 2019.

²⁶ Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019.

La proporción de hombres que ocupaban puestos de dirección o gerencia en la CAE²⁷ era mayor que la de las mujeres y ellas estaban sobrerrepresentadas entre quienes ocupaban puestos administrativos, las personas que trabajaban en servicios personales y entre las personas vendedoras.

NIVEL DE OCUPACIÓN (CAE 2019)	% Hombres	% Mujeres
Puestos de dirección y gerencia	4,8	2,9
Personal técnico y científico y profesionales intelectuales	16,1	26,3
Personal técnico; profesionales de apoyo	14,5	9,4
Personal contable, administrativo y otro de oficina	6,8	16,3
Personal de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores y vendedoras	13,0	28,2
Personal cualificado en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	1,9	0,6
Personal artesano y personal cualificado de las industrias manufactureras y la construcción (excepto personal operador de instalaciones y maquinaria)	20,7	1,3
Personal operador de instalaciones y maquinaria y montadores y montadoras	16,9	3,3
Ocupaciones elementales	5,1	11,7
Ocupaciones militares	0,1	..
TOTAL	100,0	100,0

Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019.

Los datos previos a la pandemia también indican que las mujeres trabajaban a tiempo parcial en mucha mayor proporción que los hombres (27,2% frente a 7%) y que la contratación temporal era más frecuente en ellas (26,5% frente a 22%)²⁸. En buena medida como consecuencia de la segregación horizontal y vertical preexistente en nuestro mercado laboral las mujeres recibían de media un 24,3% menos de retribución salarial que los hombres²⁹.

¿Cuál ha sido el impacto más inmediato? ¿A quién hay que prestar especial atención? Durante el estado de alarma se han distinguido tres tipos de sectores o ramas de actividad laboral:

- Algunos sectores han sido declarados “esenciales”, no han cesado su actividad en ningún momento e incluso la demanda laboral en los mismos puede haber experimentado un cierto incremento a corto plazo.
- Otros sectores, en los que las interacciones sociales son especialmente frecuentes, han sido puestos “en cuarentena” en un intento de frenar la propagación del virus y han tenido que cesar su actividad durante varias semanas.
- En el resto de sectores la actividad ha sido variable, en función de las posibilidades de teletrabajo y otros factores como las posibilidades de cumplir con las directrices de distanciamiento social, la variación en el nivel de demandas, el nivel de continuidad en los suministros, etc.

²⁷ Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019.

²⁸ Ídem

²⁹ Fuente: EMAKUNDE. *La brecha salarial en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, 2018.

Por un lado, cabe tener presente que **entre los sectores considerados esenciales para la salud y el sostenimiento de la vida de todas las personas se encuentran** la agricultura y la pesca, la industria de la alimentación, el transporte de mercancías, los suministros de energía, la recogida de residuos, los servicios de información y comunicación, los servicios financieros... y también, **buena parte de las actividades laborales asociadas a los cuidados que mayoritariamente ocupan a mujeres:** actividades vinculadas con la atención sanitaria, las farmacias, la asistencia en establecimientos residenciales, la ayuda a domicilio, los servicios de limpieza, el comercio al por menor de productos alimenticios, etc.

Las cifras indican nuevamente que son las mujeres las que principalmente han asumido gran parte de las tareas para afrontar la pandemia, no sólo desde los puestos de trabajo vinculados más directamente con el ámbito sanitario y sociosanitario, sino también, en relación con los cuidados que han llevado a cabo en los hogares. **Paradójicamente muchos de estos puestos de trabajo antes eran casi invisibles, gozaban de bajo prestigio social y se desarrollaban en condiciones precarizadas** (salarios bajos, sobrecarga, temporalidad...).

Muchas de estas profesionales, como enfermeras, auxiliares de enfermería, limpiadoras, celadoras o auxiliares administrativos, tuvieron que comenzar a responder a la emergencia sanitaria sin los protocolos, sin los conocimientos y sin las protecciones adecuadas. Así mismo, han tenido que desarrollar su actividad de forma más intensa de lo habitual, enfrentando riesgos psicosociales mayores, a la vez que han visto aumentar la carga del trabajo no remunerado en sus hogares. Sin olvidar, que su exposición a un mayor riesgo de contagio por el virus ha conllevado un aumento del riesgo de contagio a las personas con las que han convivido.

Merece especial atención la situación de las mujeres empleadas en residencias de personas mayores donde el impacto de la enfermedad ha sido demoledor (aproximadamente el 21% de los fallecimientos provocados por el virus han tenido lugar en estas residencias)³⁰. Más de 8 de cada 10 personas que trabajan en este sector en España son mujeres³¹. La crisis sanitaria estalló con numerosos asuntos pendientes de mejorar en el sistema de dependencia, entre otros, las coberturas y ratios profesionales, las ofertas formativas, las condiciones laborales, etc.

Por otro lado, las mujeres también tienen una **presencia significativa en algunos de los sectores que han estado en cuarentena** (especialmente en aquellas actividades laborales relacionadas con el turismo, la hostelería y el comercio al por menor) y **presentan mayor probabilidad de pérdida de empleo temporal o definitiva**. La Organización Internacional del Trabajo señala que el **grave impacto** de la COVID-19 sobre las mujeres que está relacionado con su **sobre-representación** en algunos de los sectores económicos más afectados por la crisis, tales como la hostelería, la restauración, el comercio y la industria manufacturera. A nivel mundial, casi **510 millones (40%)** de todas las mujeres empleadas trabajan en los cuatro sectores más afectados, frente a 36,6 por ciento de hombres³². En la CAE se calcula que antes de la llegada de la pandemia en torno a **un 26% de las mujeres ocupadas en la CAE trabajaban en los sectores cuya actividad ha cesado obligatoriamente durante las primeras semanas de la cuarentena y cuya reactivación posterior será más lenta** (en el caso de los hombres el porcentaje ronda el 24%).³³

³⁰ Fuente: DPTO. DE SALUD- GOBIERNO VASCO. Situación epidemiológica del Coronavirus (COVID-19) en Euskadi. Boletín 12 de junio de 2020.

³¹ INE. Encuesta de Población Activa. IV trimestre 2019.

³² Fuente: OBSERVATORIO DE LA OIT. *La COVID-19 y el mundo del trabajo. Quinta edición. Estimaciones actualizadas y análisis* [en línea]. Organización Internacional del Trabajo, 2020.

³³ Los porcentajes son orientativos y se han estimado considerando la rama de actividad "Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas; transporte y almacenamiento; hostelería" a partir de la Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019

De acuerdo con el informe sobre contrataciones elaborado por Lanbide³⁴ en el mes de abril de 2020 la contratación disminuyó un 52,3% en relación con el mes anterior y un 65,3% en relación con el año anterior. Disminuyó en todas las actividades económicas pero donde más lo hizo fue en hostelería. Se formalizaron 4.965 contratos menos de hombres (-96,4%) y 8.351 contratos menos de mujeres (-98%) que el mismo mes el año anterior.

Cabe destacar la situación de las **trabajadoras de hogar**, un sector históricamente afectado por unas condiciones laborales de alta precariedad e inseguridad, invisibilizado e infravalorado. En algunos casos han tenido que vivir confinadas en su puesto de trabajo por temor de las familias al contagio, en otros casos, han sido despedidas de forma repentina. Se estima que en la CAE podría haber más de 67.000 hogares con servicio doméstico (aproximadamente el 9% de ellos cuenta con servicio doméstico interno). Sin embargo, en 2017 había sólo 29.683 personas afiliadas a la Seguridad Social en este sector, el 95,6% eran mujeres y el 38% eran migrantes³⁵. Por eso, a pesar de que se ha aprobado un subsidio extraordinario para estas trabajadoras, **se calcula que al menos la mitad no podrá beneficiarse de este subsidio ni recibir prestación, por encontrarse en situación irregular.**

Así mismo, merecen una mención las mujeres autónomas, un gran número de ellas al frente de pequeñas empresas, comercios de escala local y negocios familiares que han tenido que paralizar totalmente su actividad, siendo en muchos hogares la única fuente de ingresos. De acuerdo con los datos de una encuesta³⁶ aplicada durante la última semana de abril de este mismo año en la CAE, en torno al 4% de las mujeres y el 2% de los hombres tenían un negocio que han tenido que cerrar durante el estado de alarma.

CAE (IV trimestre 2019) RAMAS DE ACTIVIDAD ESPECIALMENTE FEMINIZADAS	% Mujeres sobre total personas ocupadas en la rama de actividad	"Tipo de sector" durante el estado de alarma
Actividades sanitarias	72,6	Esencial
Asistencia en establecimientos residenciales	83,9	Esencial
Actividades de servicios sociales sin alojamiento	85,5	Esencial
Servicios a edificios y actividades de jardinería (incluye limpieza)	61,8	Esencial
Comercio al por menor (excepto de vehículos de motor y motocicletas)	60,4	Cuarentena
Hostelería: servicios de alojamiento	58,5	Cuarentena
Hostelería: servicios de comidas y bebidas	51,7	Cuarentena
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	86,4	Cuarentena

Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. IV trimestre 2019.

³⁴ Fuente: LANBIDE. Registro de contratos. 2020.

³⁵ Fuente: GRUPO DE INVESTIGACIÓN CIVERSITY. *Diagnóstico de situación de las personas trabajadoras del hogar en la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las necesidades a las que dan cobertura*. Leioa: UPV/EHU. Departamento de Sociología y Trabajo Social. 2020.

³⁶ GABINETE DE PROSPECCIÓN SOCIOLÓGICA- PRESIDENCIA DE GOBIERNO VASCO. *La población de Euskadi frente a la COVID-19*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, 2020.

Aunque el resto de los sectores “no esenciales” no han estado obligados a parar durante la cuarentena, **cuando no ha sido posible teletrabajar se han multiplicado los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE).**



Los últimos datos disponibles sobre expedientes de ERTE solicitados al Gobierno Vasco con motivo de la situación de emergencia sanitaria producidos por la pandemia de la COVID-19 indican que **entre el 5 de marzo y el 18 de junio de 2020 se registraron un total de 26.746 expedientes que afectaron a 199.899 personas, un 42,4% mujeres³⁷.**

CAE (entre 5 de marzo y 18 de junio de 2020)

Fuente: DPTO. DE TRABAJO Y JUSTICIA- GOBIERNO VASCO. Expedientes de Regulación Temporal de empleo (ERTE) solicitados al Gobierno Vasco con motivo de la situación de emergencia sanitaria que vive Euskadi producidos por la pandemia del coronavirus. Junio de 2020.

De acuerdo con los datos de paro registrado por Lanbide³⁸ entre los meses de marzo, abril y mayo de 2020, a partir de la situación creada por la instauración del estado de alarma sanitaria, el número de personas demandantes de empleo en la CAE se ha incrementado en 24.476 personas, un incremento que ha sido del 17,3% entre las mujeres y del 25,4% entre los hombres. En marzo el incremento con respecto al mes anterior fue del 9,36%, en abril del 8,13% y en mayo del 2,2%. **La tasa de paro registrado entre las mujeres se sitúa en mayo de 2020 en 15 puntos, frente a los 11,6 puntos de la tasa de los hombres.**



Fuente: LANBIDE. Desempleo registrado en marzo, abril y mayo 2020.

³⁷ Fuente: DPTO DE TRABAJO Y JUSTICIA-GOBIERNO VASCO. Expedientes de Regulación Temporal de empleo (ERTE) solicitados al Gobierno Vasco con motivo de la situación de emergencia sanitaria que vive Euskadi producidos por la pandemia del coronavirus. 2020.

³⁸ Fuente: LANBIDE. Desempleo registrado en mayo. 2020.

¿Qué papel ha jugado el teletrabajo? En la medida en que el peso de mujeres y hombres es distinto por ramas de actividad y por ocupaciones, el teletrabajo también tiene un sesgo de género. Algunos de los sectores con mayor presencia de mujeres tienen un mayor potencial para desarrollar teletrabajo (sector educativo) que algunos de los sectores en los que predominan los hombres (industria manufacturera y construcción). Así mismo, tienen más probabilidad de poder teletrabajar quienes ocupan puestos de dirección y gerencia (en ellos la presencia de mujeres es menor), seguido del personal técnico y científico y profesionales intelectuales, contables, personal administrativo y otras personas empleadas de oficina (en estos en cambio, la presencia de mujeres es mayor).

Si se toma como referencia orientativa la consulta realizada a finales de abril de este año por el Gabinete de Prospección Sociológica de Gobierno Vasco³⁹, cabe considerar que en torno al 31% de las mujeres y el 23% de los hombres que trabajaban antes del confinamiento han podido teletrabajar durante la cuarentena en la CAE (algunos estudios a nivel estatal estiman que las tasas podrían rondar el 14% y 11% respectivamente)⁴⁰.

La posibilidad de realizar el trabajo desde el hogar ha influido positivamente en el mantenimiento del empleo a corto plazo, sin embargo, no debe perderse de vista que el teletrabajo se ha producido en un contexto inédito y especialmente complejo. Por un lado, ha supuesto una situación nueva para la mayoría de quienes lo han practicado, lo que implica que han tenido que improvisar un espacio de trabajo en la vivienda (con frecuencia han tenido que compartir su ordenador con parejas, hijas e hijos, etc.): el porcentaje de población ocupada que trabajaba desde casa habitualmente con anterioridad a esta crisis rondaba el 4,3% en la CAE⁴¹.

Por otro lado, con el cierre o reducción de los servicios públicos que daban respuesta a necesidades de niñas, niños, adolescentes y personas dependientes en general, el trabajo remunerado y el no remunerado vinculado con los cuidados se han desarrollado en el mismo espacio físico de la vivienda. Ha desaparecido la división formal entre ambos y, a menudo, han transcurrido no sólo en el mismo espacio sino también en el mismo tiempo, solapándose.

Es cierto que el teletrabajo da flexibilidad para compaginar el empleo con la familia, pero también comporta riesgos para las mujeres y puede llevar a que éstas asuman mayores cupos de trabajo doméstico, en especial, en relación con el cuidado de hijas e hijos. Como se ha expuesto anteriormente, la situación de inequidad de partida en el reparto de las tareas dentro del hogar ha supuesto que las mujeres se hayan visto sometidas a mayor presión por compatibilizar el teletrabajo con el cuidado de la familia y las tareas domésticas.

En cualquier caso, debe considerarse que la situación de emergencia ha brindado una oportunidad para implementar el teletrabajo, que ha abierto el camino a las empresas y administraciones públicas para explorar nuevas vías más flexibles y no tan centradas en el presencialismo para el desempeño del trabajo. En cualquier caso, sería importante avanzar en su regulación teniendo en cuenta todas estas cuestiones para que en ningún caso suponga un retroceso para las mujeres.

³⁹ Fuente: GABINETE DE PROSPECCIÓN SOCIOLÓGICA-PRESIDENCIA DE GOBIERNO VASCO. *La población de Euskadi frente a la COVID-19*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, 2020.

⁴⁰ Fuente: HUPKAU, CLAUDIA y VICTORIA, CARLOS. *Covid-19 y desigualdad de género en España* [en línea]. EsadeEcPol Insight #8, 2020.

⁴¹ Fuente: INE. Encuesta de Población Activa. 2019.

¿Qué se augura en el medio y largo plazo? ¿A qué riesgos nos enfrentamos?

La pandemia ha derivado en una significativa reducción de la actividad laboral y económica en general. Desde el Gobierno Vasco a través del Consejero de Hacienda y Economía se han dado a conocer las previsiones⁴² para los próximos meses: el Producto Interior Bruto (PIB) de Euskadi se estima que caerá este año el 8,7% y que el empleo descenderá un 7% (unos 68.000 puestos de trabajo perdidos).

La vuelta a la actividad económica puede presentar ritmos diferentes según los sectores, afectando de forma diferencial a la población ocupada de mujeres y hombres. Así, mientras que muy probablemente la educación, la sanidad y la administración pública mantendrán sus plantillas (en las que se concentra un alto porcentaje de mujeres), esto no está tan claro que vaya a ocurrir en otros sectores que también emplean a un volumen importante de mujeres como el comercio, la hostelería o la actividad en los hogares.









Por el contrario, cabe esperar que los sectores con una mayor concentración masculina (industria, construcción, transporte, comercio al por mayor...), a diferencia de lo que pasó en la crisis de 2008, recuperen un nivel de actividad más normalizado en un plazo breve, aunque con menor capacidad de realizar teletrabajo.

Las mujeres no sólo pueden verse “empujadas” a salir del mercado de trabajo debido a la reducción de la actividad laboral de algunos sectores fruto de la crisis económica, sino que en su contra pueden jugar otros factores tales como: las normas de género tradicionales aun existentes (se considera más prescindible el empleo de las mujeres que el de los hombres) y la brecha salarial (se prescinde antes del empleo de las mujeres en las familias dado que ingresan menos de media).

Asimismo, **mientras no haya corresponsabilidad social para el reparto de las tareas de cuidado, estará en riesgo el bienestar y la efectividad de aquellas mujeres que tendrán que hacer malabares para responder a las exigencias del trabajo dentro y fuera de casa.** Para aliviar la situación, es probable que recurran a estrategias tales como la reducción de jornada o el abandono temporal del empleo, **lo que reducirá sus oportunidades de inserción laboral, desarrollo y progresión profesional, y limitará su autonomía económica.**

⁴² Fuente: DPTO. HACIENDA Y ECONOMÍA-GOBIERNO VASCO. *El Gobierno Vasco estima la caída del PIB* [en línea]. <https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/62076-gobierno-vasco-estima-caida-del-pib-euskadi-para-2020-del-siendo-crecimiento-previsto-2021-del> [Consulta: 22 de junio de 2020].

RECOMENDACIONES: *El impacto sobre el mercado de trabajo remunerado*

-  Incorporar la perspectiva de género en todas las políticas económicas, fiscales y de promoción del empleo que se impulsen desde todos los niveles institucionales para que beneficien en condiciones de igualdad a mujeres y hombres, considerando la menor y más precaria presencia de las mujeres en el ámbito del empleo.
-  Adoptar medidas para sectores económicos con una gran presencia de mujeres que han sido afectados especialmente por la crisis como el turismo, hostelería, comercio de cercanía, cultura, empleo en el hogar familiar, etc.
-  Apostar por un sistema asistencial de calidad, con un sector público fuerte en sanidad, servicios sociales y educación, que posibilite una mejor sostenibilidad de la vida, al mismo tiempo, que ofrezca nichos de empleo de calidad con impacto positivo para las mujeres.
-  Adoptar medidas específicas para paliar los efectos de la COVID-19 en las personas que trabajan en sectores no formales de la economía, considerando las necesidades específicas de las mujeres, en particular, en los sectores en los que tienen una presencia mayoritaria como el del personal empleado del hogar. Por ejemplo, aplicar al Régimen Especial de la Seguridad Social para trabajadoras del sector de empleo doméstico, las medidas y prestaciones que se han decretado o se decreten en adelante para las y los trabajadores en el régimen general.
-  Impulsar el empleo de calidad de las mujeres apostando por reforzar el sector público sanitario, social y educativo.
-  Revisar las propuestas para impulsar la conciliación corresponsable y explorar nuevas vías de tal forma que se priorice la permanencia de las mujeres en el mercado laboral y su autonomía económica. Tomar medidas encaminadas a reorganizar las condiciones laborales, en particular condiciones horarias, de manera que se promueva la corresponsabilidad y la conciliación (Por ejemplo: considerando la racionalización de los horarios, la "compactación" de la jornada laboral...).
-  Regular el teletrabajo incorporando la perspectiva de género, de manera que sea una herramienta respetuosa con los derechos de trabajadoras y trabajadores, que promueva la corresponsabilidad, la conciliación y facilite el desarrollo profesional en igualdad de oportunidades.
-  Evaluar y realizar estudios de seguimiento sobre el impacto de las medidas tomadas en el ámbito laboral, con particular atención a los sectores feminizados y de cuidados, atendiendo tanto a variaciones en el volumen de empleo/desempleo, como en las condiciones laborales, así como los impactos psicosociales de la crisis, de forma que se asegure que las medidas están teniendo alcance en los sectores feminizados e impacto positivo en la reducción de la tasa de desempleo de las mujeres.



El impacto sobre la violencia contra las mujeres

“ Para muchas mujeres, niñas y niños, que conviven con los agresores el hogar es el lugar más peligroso para quedarse.

3.098

mujeres fueron agredidas por sus parejas o exparejas en la CAE en 2019 y otras

899

por otro hombre de su entorno familiar.

“ Las medidas de mitigación de la propagación del COVID-19 han obligado a las víctimas a pasar con los agresores largos periodos de tiempo en un contexto de estrés alto con mínimas oportunidades de buscar ayuda.

El número de denuncias registradas por la Ertzaintza ha disminuido un



25,5%

Las intervenciones del SATEVI han aumentado



10,5%

“ Tras la pandemia, la percepción de pérdida de poder que pueden experimentar los agresores puede llevar a un aumento de la violencia. Al mismo tiempo, la pérdida de autonomía económica de las mujeres puede demorar la salida de las situaciones de violencia.

“ Es previsible que aumenten los casos de víctimas de violencia afectadas por multicontingencias en procesos de exclusión complejos.

Para las víctimas de violencia contra las mujeres la vida ya era insegura antes del brote de la COVID-19 y seguirá siendo insegura cuando los tiempos de pandemia queden atrás. Si bien las medidas relacionadas con el confinamiento y las restricciones de movilidad han posibilitado controlar la propagación del virus, también han supuesto un riesgo para la vida, la salud y la seguridad de muchas mujeres que convivían con su agresor. **Para muchas mujeres, niñas y niños, el hogar es el lugar más peligroso para quedarse.**

¿Cuál era la situación antes de esta crisis? La violencia contra las mujeres está internacionalmente reconocida como una violación de derechos humanos que afecta a un volumen muy importante de mujeres, así como a sus hijas e hijos. De acuerdo con la última encuesta publicada⁴³ un 15,1% de las mujeres en España ha sufrido malos tratos o miedo de su pareja o expareja alguna vez en la vida y un 2,7% ha sufrido violencia física o sexual de su pareja o expareja en el último año. Aproximadamente 6 de cada 10 tenían hijas e hijos en el momento en que se produjo la violencia.

Aunque se sabe que la magnitud real del fenómeno no se refleja en su totalidad en las cifras oficiales, dado que hay casos que no llegan a aflorar, el registro de la Ertzaintza pone de manifiesto claramente que **anteriormente a la crisis, eran muchas las mujeres que enfrentaban peligros en la CAE. En 2019 en nuestra comunidad autónoma 3.098 mujeres fueron agredidas por sus parejas y exparejas y otras 899 por otro hombre de su entorno familiar.** Nueve de cada diez agresiones tuvieron lugar en el ámbito familiar⁴⁴.

El 26,2% de las víctimas de violencia intrafamiliar fueron niñas menores de edad agredidas por su padre u otro familiar cercano (con frecuencia agresiones sexuales). En el 43,5% de las ocasiones de violencia intrafamiliar la víctima era una mujer agredida por su hijo. Aproximadamente seis de cada diez de las mujeres asesinadas entre 2002 y 2018 en la CAE murieron a manos de hombres con los que convivían.



Fuente: Dpto. de Seguridad de Gobierno Vasco. División de estudios de la Ertzaintza.

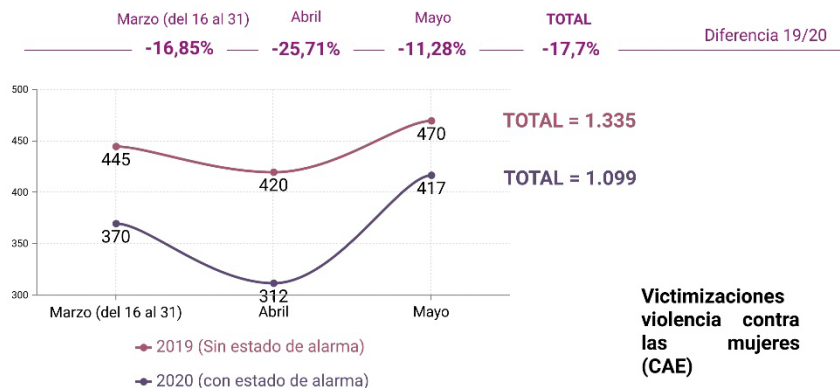
⁴³ Fuente: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer. 2015

⁴⁴ Fuente: DPTO. DE SEGURIDAD DE GOBIERNO VASCO. División de estudios de la Ertzaintza.

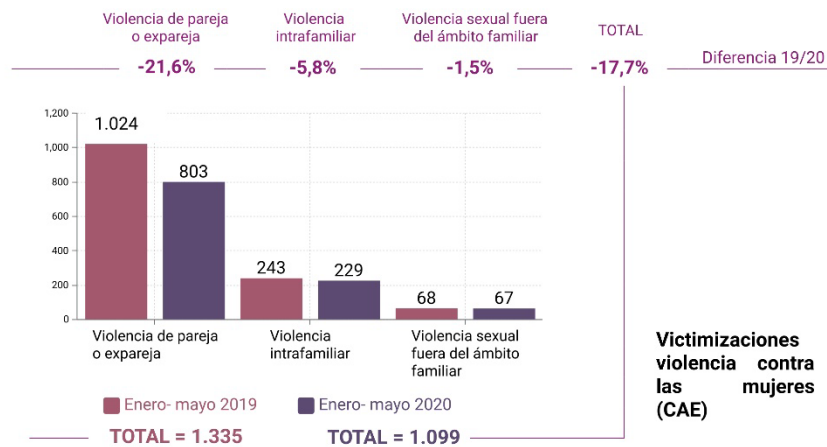
¿Qué impacto ha tenido el confinamiento en estas mujeres y sus hijas e hijos? Las medidas de prevención y de mitigación de la propagación de la COVID-19 han obligado a las víctimas que convivían con los agresores a pasar largos periodos de tiempo con posibilidades más restringidas de salir de sus hogares o de buscar ayuda social o institucional.

Los datos oficiales sobre denuncias por violencia contra las mujeres registradas por la Ertzaintza durante los meses de confinamiento muestran un descenso con respecto al mismo periodo del año anterior (-17,7%). **El descenso ha sido especialmente acusado en relación con los casos de violencia de pareja o expareja (-25,71%), aunque ha ido acortándose (-11,28) en el tramo final del confinamiento.**

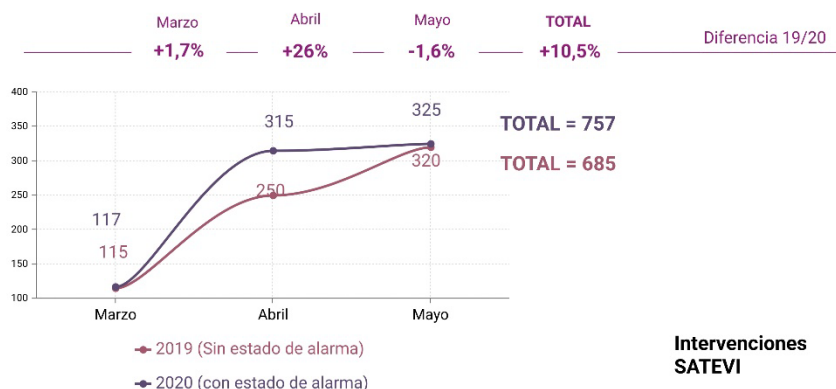
Si bien en el marco de la pandemia se han adaptado los servicios y recursos existentes e incluso previsto recursos de refuerzo, por si hicieran falta, al haber menos denuncias, se han derivado menos casos a los recursos de acogida residencial de urgencia de las tres diputaciones forales. **Sin embargo, las consultas telefónicas recibidas por el Servicio de Atención Telefónica Especializada para Violencia Contra las Mujeres (SATEVI) sí han aumentado (un 10,5%).** Así mismo ha habido una actividad importante en los servicios de atención psicológica especializada ofrecida por las Diputaciones que en estos meses han realizado 5.963 intervenciones, para dar respuesta a los 1.533 casos activos, así como, para iniciar la intervención con 332 nuevos casos.



Fuente: Dpto. de Seguridad de Gobierno Vasco. División de estudios de la Ertzaintza.



Fuente: Dpto. de Seguridad de Gobierno Vasco. División de estudios de la Ertzaintza.



Fuente: Dpto. de Empleo y Políticas Sociales de Gobierno Vasco.
 Nota: Los datos se refieren a intervenciones pertinentes y no pertinentes.

Atención Recursos CAE		15-31 marzo 2019	16-31 marzo 2020	Abril 2019	Abril 2020	Mayo 2019	Mayo 2020	Enero-mayo 2019 Sin estado alarma	Enero-mayo 2020 Con estado alarma	Dif. 19/20
ACOGIDA RESIDENCIAL DE URGENCIA ⁴⁵	DFB	7	7	28	15	18	16	53	38	-28,3%
	DFA	10	0	10	6	5	2	25	8	-68%
	DFG	6	1	8	6	11	12	25	19	-24%
AYUDA PAGO ÚNICO	GV (solicitadas)	28	18	31	13	51	17	110	48	-56,4%
	GV (concedidas)	15	11	21	5	26	3	62	19	-69,3%

Fuente: Emakunde
 Nota: los datos de Acogida residencial son desde el 14 de marzo y los de atención psicológica desde el 16 de marzo

Atención Psicológica CAE Enero- mayo 2020 Con estado alarma	Nº Sesiones	Nº Casos activos	Nº Nuevos Casos
DFB	2.233	649	180
DFA	2.559	421	72
DFG	1.171	463	80

Fuente: Emakunde

La evidencia de crisis anteriores muestra que cuando el estrés social aumenta, también lo hacen los casos de violencia contra las mujeres, por eso **no cabe asociar el descenso de las denuncias con una disminución de las situaciones de violencia, sino con un aumento de la invisibilidad de las mismas** y un cambio en las estrategias de protección elegidas por las mujeres. Las mujeres podrían estar priorizando, en este contexto, el apoyo psicológico telefónico y la contención frente a otras acciones más orientadas al cambio como la denuncia, ruptura, salida del hogar, etc.

⁴⁵ Los datos se refieren a ingresos nuevos de mujeres y menores de edad a cargo

Distintas personas expertas apuntan varios factores que pueden explicar esta **invisibilidad de la violencia durante el confinamiento**⁴⁶:

- Aumenta la vigilancia, acoso y control de los agresores sobre las mujeres.
- Buscar ayuda se hace más difícil ya que las víctimas tienen menos probabilidades de estar solas.
- Las mujeres perciben mayores dificultades de acceso a los recursos de ayuda.
- Las mujeres sienten vergüenza de mostrar su problema en un momento en el que todo gira en torno a otras prioridades y urgencias sociales.
- Las mujeres temen por las alternativas habitacionales de los agresores que tienen que salir de casa.
- Aumenta la habilidad de contención de las mujeres para poder gestionar la convivencia y sobrevivir.
- Aumenta el aislamiento social de las víctimas y sus redes de apoyo comunitario son más limitadas.
- Las inseguridades laborales y salariales generan barreras adicionales para alejarse de los agresores.

La evidencia previa también invita a pensar que en este contexto de crisis, se ha incrementado el riesgo de padecer violencia en el ámbito del hogar y otros contextos y que **la situación de muchas mujeres y sus hijas e hijos ha podido agravarse**:

- Al incrementar la tensión, especialmente si el confinamiento se da en condiciones de hacinamiento, y el estrés provocado por la incertidumbre ha podido incrementar la intensidad y severidad de la violencia (pasando de la violencia psicológica a la física o sexual y llegando incluso al feminicidio).
- Las mujeres que no vivían en situación de violencia explícita anteriormente han podido empezar a sufrirla durante el confinamiento.
- El hecho de que las instituciones de salud y justicia hayan estado sobrecargadas y enfocando sus operaciones en la respuesta a la COVID-19, ha representado también un obstáculo.
- Las medidas de confinamiento y la interrupción de algunos servicios ha podido fomentar una percepción de impunidad y mayor seguridad para los agresores.
- Los agresores han podido dificultar el adecuado desarrollo de las visitas de las hijas e hijos en parejas en situaciones de ruptura sin acuerdo, conflicto, malos tratos, etc. a partir del cierre de los puntos de encuentro por el confinamiento. En 2017 un total de 1.145 menores de 18 años fueron atendidas y atendidos en los puntos de encuentro por derivación judicial del Gobierno Vasco⁴⁷.
- En la medida que el tiempo de exposición en Internet de niñas y adolescentes ha aumentado, habrá que estar alerta ante el riesgo de sufrir ciberviolencia. Según un estudio⁴⁸ de 2018 en España el 24% de las chicas de 11 a 17 años había recibido mensajes de contenido sexual o sexting (envío y visionado de mensajes sexuales, eróticos o pornográficos).
- También en algunas formas de opresión y explotación, como las que se dan en contextos de trata de personas con fines de explotación sexual, han podido darse situaciones complicadas para cubrir las necesidades básicas.

⁴⁶ DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. *Violencia sexista durante la crisis sanitaria: Guía para administraciones locales*. 2020.

⁴⁷ Fuente: DIRECCIÓN DE JUSTICIA- GOBIERNO VASCO. *Informe Evaluativo sobre los Puntos de Encuentro Familiar por Derivación Judicial en la CAPV*. 2017

⁴⁸ Fuente: VV. AA. *Actividades, mediación, oportunidades y riesgos online de los menores en la era de la convergencia mediática resultados de la encuesta EU Kids online a menores de 9 a 17 años en España*. León: Instituto Nacional de Ciberseguridad, 2019.

El 16 de marzo, tan sólo dos días después de decretarse el estado de alarma, se activó en el marco de la Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional para la Mejora de la Atención a Mujeres Víctimas el trabajo interinstitucional de adaptación de servicios con el fin de garantizarlos en periodo de confinamiento. El 31 de marzo a través del Real Decreto-Ley 12/2020 de Medidas Urgentes en Materia de Protección y Asistencia a las Víctimas de Violencia de Género se declararon los servicios de asistencia-protección integral a las víctimas de violencia de género, como servicios esenciales.

¿A qué situaciones debemos prestar especial atención? Las mujeres y niñas en situaciones de mayor vulnerabilidad a múltiples formas de discriminación son sin duda las que enfrentan mayores obstáculos para huir de las situaciones de violencia y acceder a los servicios de ayuda.

Debido a la confluencia de distintos factores, las **mujeres con discapacidad** (y muy especialmente aquellas con discapacidad severa o con dificultades de aprendizaje y comunicación) presentan un alto riesgo de sufrir algún tipo de violencia, superando ampliamente las tasas de las mujeres sin discapacidad (algunos estudios indican una relación de 23,3% frente a 15,1%)⁴⁹. También cabe hacer una mención especial a las mujeres que sufren **enfermedad mental**. Las situaciones de dependencia de algunas de ellas favorecen formas de violencia menos presentes en mujeres sin discapacidad como por ejemplo, la negación al cuidado o las situaciones de humillación. En la CAE en torno a un 11% de las mujeres presentan algún tipo de dependencia o limitación⁵⁰.

Tenemos que prestar atención también, a las **mujeres de edad avanzada** que pueden llevar padeciendo situaciones de violencia por parte de sus parejas de forma muy prolongada en el tiempo y que pueden no sentirse aludidas por las campañas de información y sensibilización puestas en marcha. Mujeres que a menudo no han tomado conciencia de la situación en la que se encuentran y que al mismo tiempo, han podido enfrentar mayores obstáculos relacionados con el aislamiento.

Así mismo, en este contexto las **mujeres migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y retornadas** podrían enfrentar mayores riesgos de ser agredidas física, psicológica y sexualmente y también, de sufrir violencia institucional. El 38,8% de las mujeres que sufrieron violencia y pudo ser registrada por la Ertzaintza en 2019 era de origen extranjero⁵¹. Socialmente pueden aumentar la xenofobia, estigma y discriminación hacia ellas y las dificultades de acceso a servicios para satisfacer distintas necesidades, entre otras, sus necesidades sanitarias, pueden incrementarse debido a la situación administrativa irregular de algunas de ellas. Estas dificultades también pueden afectar a las **víctimas de trata y explotación sexual**.

La situación de las **mujeres en situación de prostitución** es también especialmente delicada. Cabe considerar que durante el estado de alarma han dejado de tener ingresos y que se mueven en el marco de la economía sumergida. Esta situación de mayor vulnerabilidad las expone a ser víctimas de mayores abusos y explotación. Además, el riesgo de contagio es mayor para ellas.

⁴⁹ Fuente: DELEGACIÓN DE GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO-MINISTERIO DE IGUALDAD. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2015.

⁵⁰ DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y JUSTICIA. Estadística de Demanda de Servicios Sociales (EDSS), Encuesta de Necesidades Sociales (ENS) 2018.

⁵¹ Fuente: DPTO. DE SEGURIDAD DE GOBIERNO VASCO. División de estudios de la Ertzaintza.

Los estudios más recientes sobre personas en exclusión residencial grave subrayan que las experiencias de las **mujeres sin hogar** están marcadas por una violencia de género que ha sido invisibilizada durante años. Se estima que el 20% de las mujeres que ha dormido en la calle ha sufrido violencia sexual y el 30% ha sufrido agresiones físicas⁵². Aunque la propia pandemia ha puesto de manifiesto que los recuentos de los estudios⁵³ realizados hasta la fecha ofrecían una fotografía incompleta de la dimensión del problema, cabe considerar que en 2016 podía haber unas 2.000 personas viviendo en la calle o en recursos de alojamiento y un 21,5% eran mujeres (menos del 8% en la calle). Así mismo, cabe prestar atención al riesgo de sufrir violencia que estas mujeres presentan también en los recursos de alojamiento.

Por último, el hecho de que durante el confinamiento se produzca un menor seguimiento de las **niñas y los niños** por parte de agentes externos que pueden detectar situaciones de violencia debe también ponernos en alerta. El Consejo de Europa⁵⁴ estima que uno de cada cinco menores de edad en Europa es víctima de abusos sexuales. Mayoritariamente tienen lugar en el hogar (se estima que 7 de cada 10 casos se producen en el hogar o en hogares del entorno familiar)⁵⁵ y afectan desproporcionadamente a las niñas, especialmente a partir de la pubertad (en el 75% de las victimizaciones por delitos contra la libertad sexual contra menores de 13 años y el 81% de las victimizaciones contra menores de entre 14 y 17 años conocidas en España la víctima es una niña)⁵⁶.

¿Qué cabe esperar después del confinamiento? Algunas personas expertas apuntan como hipótesis que la pérdida del empleo, **la inestabilidad económica** y el estrés que aumentará a buen seguro como consecuencia de la crisis económica y social que devenga de la crisis sanitaria, **pueden generar una sensación en los agresores de pérdida de poder que podría aumentar la frecuencia y la severidad de la violencia dentro del hogar**, así como otros comportamientos abusivos fuera del hogar (incremento de situaciones de acoso sexual, etc.).

Así mismo, la incertidumbre y el impacto económico negativo de la pandemia en términos de pérdida de ingresos, que afectará significativamente a las mujeres y especialmente a las que padecen de mayor precariedad laboral o trabajan en la economía sumergida, puede reducir las probabilidades de que algunas abandonen relaciones abusivas y denuncien debido a la dependencia y extorsión económica. **La pérdida de autonomía económica puede demorar las estrategias de salida de las situaciones de violencia** y aumentar, indirectamente, el poder de opresión de los perpetradores.

Durante el confinamiento los servicios de atención a mujeres que sufren violencia se han adaptado para dar respuesta a las exigencias sanitarias, teniendo que priorizar, en la mayoría de los casos, la relación telemática con las mujeres usuarias. Así, **la mayor parte de las mujeres que estaban siendo atendidas ya antes de la llegada de la pandemia** (tanto si convivían con el agresor como si no) **han visto cómo sus itinerarios de intervención han tenido que ser modificados**.

⁵² Fuente: EMAKUNDE. *La exclusión residencial grave en la CAPV desde una perspectiva de género*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, 2016.

⁵³ Fuente: SIIS. *III Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2016*.

⁵⁴ Esta cifra resulta de una combinación de resultados de diversos estudios realizados por equipos de investigación en Europa, y coincide con las estadísticas presentadas por diversas organizaciones, entre las que cabe citar a UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud. Fuente: Consejo de Europa <https://www.coe.int/es/web/human-rights-channel/stop-child-sexual-abuse-in-sport>

⁵⁵ Fuente: FUNDACIÓN ANAR. *Evolución de la violencia a la infancia y la adolescencia en España según las víctimas (2009-2016)*. Madrid: Fundación ANAR, 2017.












⁵⁶ Fuente: *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España. 2017*. Ministerio del interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Son datos derivados de la explotación del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC). Los datos que se recopilan en el SEC son las actuaciones policiales a partir de las que se sucede la instrucción de atestados. Integra datos procedentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, policías autonómicas y policías locales.

Al mismo tiempo han podido tener vivencias convulsas y complejas durante un largo periodo de aislamiento. Con todo, habrá que tener esta situación muy presente de cara a paliar significativas consecuencias en los procesos de recuperación de las mujeres (posibles retrocesos, miedos añadidos...).

Por otra parte, en los hogares donde hay **niñas, niños y adolescentes** el aumento de la violencia contra las mujeres tendrá impactos negativos también en ellas y ellos en términos de violencia, estrés postraumático, depresión, ansiedad e impactos de largo plazo en su desarrollo.

Por último, cabe apuntar un riesgo sobre el que distintas personas expertas han reflexionado públicamente en las últimas semanas. En un contexto de crisis postpandemia **cabe presuponer que aumente la presión sobre los recursos públicos en relación con la atención de casos de mujeres víctimas de violencia en general y en especial de las afectadas por multicontingencias en procesos de exclusión cada vez más complejos**. Por ello será especialmente importante estar alerta para que se atiendan todas las formas de violencia contra las mujeres.

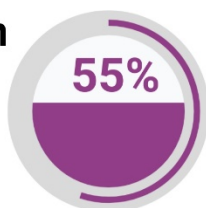
RECOMENDACIONES: *El impacto sobre la violencia contra las mujeres*

-  Mantener y priorizar el funcionamiento adecuado de todos los servicios de prevención y respuesta ante la violencia, asegurando que los servicios de atención y respuesta a la violencia contra las mujeres se consideren en todo momento servicios esenciales.
-  Impulsar la investigación y estudios para conocer de qué manera se ha producido la violencia en la situación de confinamiento, identificar posibles patrones cambiantes y el impacto que ha tenido en las mujeres. Al mismo tiempo, identificar las nuevas maneras que ha adoptado la violencia durante el confinamiento, de cara a visibilizar las diferentes afectaciones y activar mecanismos de atención y reparación adecuados.
-  Prever una posible necesidad de mayor atención a las mujeres y sus hijos e hijas después del confinamiento, dada la acumulación del malestar en situaciones de convivencia con los agresores. Todo ello con el fin de dar una respuesta adecuada y en su caso, reforzar, o poner en marcha, si fuera preciso, medidas especiales
-  Reforzar la respuesta coordinada de todos los sectores implicados en la atención: servicios sociales, policía, justicia, salud de cara a asegurar la protección de todas las víctimas en función su nivel de riesgo.
-  Fortalecer los mecanismos de alerta de emergencia para agilizar y garantizar la respuesta en casos de urgencia.
-  Implementar campañas de sensibilización y de difusión de servicios y recursos para mujeres y niñas víctimas-sobrevivientes dirigidas a familiares, amistades, vecindario, etc. para generar una cultura de solidaridad y ayuda mutua. Visibilizando en estas campañas a la diversidad de mujeres incluidas las mujeres mayores.
-  Reforzar el rol de las y los profesionales del sistema de salud para la prevención y detección precoz de casos de violencia contras las mujeres, especialmente de atención primaria, evitando la medicalización de los malestares de las mujeres vinculados a la violencia machista.
-  Establecer canales accesibles para que los niños y niñas puedan notificar o denunciar, las situaciones de maltrato y prevenir el abuso infantil y violencia en el hogar.
-  Garantizar que los servicios judiciales mantengan y prioricen la respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas durante y después de la crisis debida a la COVID-19 y que sigan investigando, procesando y sancionando a los agresores y faciliten el acceso a la justicia a través de mecanismos virtuales y alternativos.
-  Continuar impulsado la prevención de la violencia contra las mujeres en los lugares de trabajo, de educación presencial y virtual.
-  Elaborar estrategias de prevención y de respuesta a la ciberviolencia y ciberacoso.



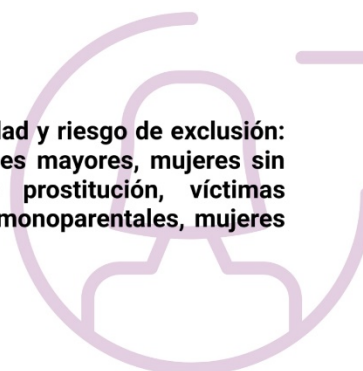
“ El **12,4%** de las personas que viven en hogares encabezados por una mujer estaban en riesgo de pobreza antes de esta crisis

una tasa un



más alta que la media.

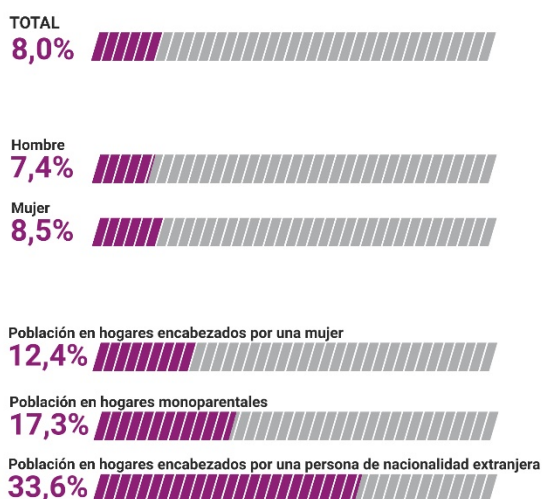
“ Algunas mujeres presentan mayores niveles de vulnerabilidad y riesgo de exclusión: mujeres con discapacidad, con enfermedad mental, mujeres mayores, mujeres sin hogar, mujeres migradas, mujeres en situación de prostitución, víctimas supervivientes de violencia, mujeres al frente de hogares monoparentales, mujeres empleadas en la economía sumergida...



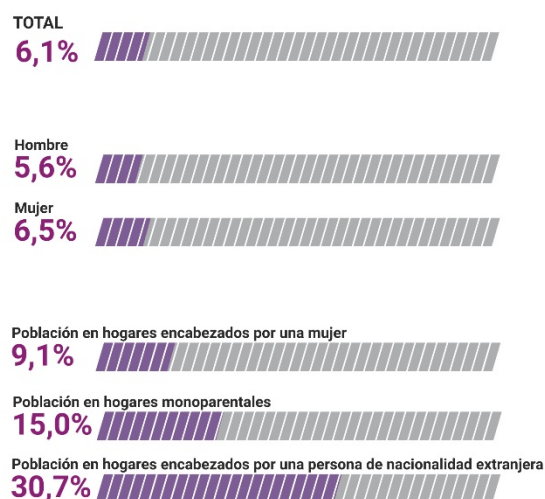
¿Cuál era el punto de partida? Muchas personas y familias en Euskadi han tenido que afrontar el primer golpe derivado de la pandemia sin haberse recuperado de la crisis de 2008. La última Encuesta de Pobreza y Desigualdad Social⁵⁷ de 2018 pone de manifiesto que un 8% de la población de la CAE estaba en riesgo de pobreza de mantenimiento, ya que vivía en hogares que contaban con unos ingresos insuficientes para hacer frente a las necesidades básicas, y se estima que la pobreza real⁵⁸ podía alcanzar al 6,1% de la población. Además, un 22,4% de la población estaba afectada por el riesgo de ausencia de bienestar, es decir que sus ingresos eran insuficientes para hacer frente a necesidades de gasto requeridas para el mantenimiento del nivel de bienestar mínimo esperado en una sociedad como la nuestra.

Los datos también mostraban la existencia de feminización de la pobreza. La tasa de riesgo de pobreza era más elevada en las mujeres (la tasa de ellas era del 8,5% frente a la de ellos que se situaba en el 7,4%) y en los hogares encabezados por una mujer (el riesgo de pobreza de mantenimiento en estos hogares se elevaba hasta el 12,4% y la pobreza real hasta el 9,3%). Ellas eran el 58,5% de las personas receptoras de la Renta Básica de Garantía de Ingresos (en adelante RGI): 30.557 mujeres la cobrarán en febrero de 2020⁵⁹. La situación se recrudece cuando se entrecruzan con el género otras variables como edad, origen o discapacidad.

RIESGO DE POBREZA



POBREZA REAL



Fuente: Dpto. Empleo y Políticas Sociales-Gobierno Vasco. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS). 2018

¿En qué podría traducirse el impacto de esta nueva crisis? La crisis tiene una dimensión sanitaria y una dimensión económica indudables, pero también es imprescindible prestar atención a su dimensión social. No atender esta dimensión representa **un riesgo elevado de que la situación de desigualdad de partida se consolide o incluso se acentúe de manera significativa.**

⁵⁷ Fuente: Dpto. Empleo y Políticas Sociales-Gobierno Vasco. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS). 2018

⁵⁸ Se encuentran en riesgo de pobreza quienes disponen de ingresos inferiores a los umbrales señalados para hacer frente a estas necesidades básicas. Las distintas problemáticas o situaciones de riesgo no se traducen de forma automática en la vivencia real de la pobreza, sin embargo este indicador sí permite medir el impacto de las situaciones reales de pobreza delimitando aquellas circunstancias en las que las situaciones de riesgo de insuficiente cobertura de las necesidades no se encuentran suficientemente compensadas por la presencia de elementos de bienestar en la vida cotidiana de la población.

⁵⁹ Fuente: LANBIDE. Expedientes activos RGI. 2020.

Los resultados de una encuesta realizada durante el confinamiento⁶⁰ en la CAE apuntan a que el 11% de las mujeres consultadas considera que por motivo del coronavirus su situación económica había empeorado mucho, lo que supone una diferencia de tres puntos porcentuales con respecto a la proporción de hombres que dice estar en la misma situación (8%). También ellas se muestran más pesimistas a la hora de proyectar la situación futura.

La pérdida del empleo y la reducción de recursos económicos podrán contribuir a aumentar los niveles de pobreza, pero también pueden tener un impacto importante en términos de exclusión social la confluencia de otros factores particularmente importantes en el contexto de esta crisis: los problemas de deterioro de salud; los problemas psicológicos; la falta de red de apoyo; los problemas administrativos y jurídicos; la brecha digital; la violencia, etc.

Por eso, **cabe prestar especial atención a las mujeres que presentaban mayores niveles de vulnerabilidad y riesgo de exclusión previamente: las mujeres con discapacidad, las mujeres con enfermedad mental, las mujeres mayores, las mujeres migradas, las mujeres sin hogar, las mujeres en situación de prostitución, las víctimas supervivientes de violencia, las mujeres al frente de hogares monoparentales, las mujeres empleadas en la economía sumergida.** Es importante considerar que, a menudo, son las mujeres más vulneradas las que más limitaciones encuentran para acceder a las prestaciones y medidas especiales aprobadas para contener el impacto negativo de la crisis.

Las necesidades sociales de muchas de estas mujeres estaban siendo atendidas por entidades del Tercer Sector Social. Durante el confinamiento la actividad ordinaria de buena parte de estas organizaciones se ha visto interrumpida y por ello, las medidas dictadas para el conjunto de la sociedad han tenido un impacto particularmente negativo sobre ellas. Mujeres y niñas que han perdido sus rutinas, han perdido referencias, han dejado de recibir atención psicosocial en muchos casos, no han podido acceder a actividades de ocio y tiempo libre, han dejado de recibir acompañamiento, intervención terapéutica, apoyo escolar, formación, han dejado de participar en encuentros de ayuda mutua, etc.

Las mujeres mayores ya estaban en una situación de **mayor riesgo de exclusión social** por su doble condición de mujeres y mayores. Algunas de ellas enfrentan situaciones de enfermedad crónica y otras de soledad no deseada. Las trayectorias vitales de muchas desembocan en pensiones altamente precarias que denotan una brecha significativa respecto a las pensiones de los hombres. Prácticamente el total de las pensiones de viudedad en la CAE son percibidas por mujeres, su presencia entre las personas receptoras de jubilaciones de menor cuantía también es significativa, de hecho, el porcentaje de mujeres de 65 años o más beneficiarias de la RGI era de un 21,6% frente al 11,7% de los hombres⁶¹.

El riesgo de pobreza antes de la crisis entre **las mujeres migradas y racializadas** estaba muy por encima de la media. La tasa de pobreza real en hogares cuya persona de referencia es de nacionalidad extranjera era de un 30,7% mientras que en los hogares de nacionalidad española era de un 4,2%⁶².

La mayoría de las mujeres migradas son un pilar fundamental para sus familias aquí y en su país de origen. La precariedad, la falta de empleo o ingresos impacta aquí y allí. Hay que visibilizar también, que el cierre de fronteras tiene un impacto incalculable en las vidas de migradas,

⁶⁰ Fuente: GABINETE DE PROSPECCIÓN SOCIOLÓGICA- PRESIDENCIA DE GOBIERNO VASCO. *La población de Euskadi frente a la COVID-19*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, 2020.

⁶¹ Fuente: LANBIDE. Expediente activos RGI. 2020.

⁶² Fuente: Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales. 2018.

refugiadas, solicitantes de asilo y familias transnacionales. Además, a la preocupación por su propia situación se suma la preocupación por el impacto de la pandemia en sus países de origen, por la salud y el bienestar general de sus familias.

La situación administrativa es un factor determinante para los proyectos de vida de estas mujeres. Condiciona sus decisiones y bienestar. Muchas de las mujeres en situación regular, han vivido con el miedo de quedarse sin trabajo y que se paralicen sus procesos de renovación de permisos de residencia, arraigo social o reagrupación familiar. Las que viven y trabajan en situación irregular, no podrán acceder a ninguna de las medidas excepcionales.

Hay que prestar especial atención también, al posible incremento de las tasas de riesgo de pobreza de los **hogares monoparentales**. Son hogares encabezados en una abrumadora mayoría por mujeres y su tasa de pobreza real en 2018 era dos veces más elevada que la media. Mientras la tasa de hogares formados por una pareja con hijas e hijos era de un 5%, la de hogares monoparentales se disparaba hasta el 15%⁶³.

No podemos olvidar que la situación de las mujeres y la de la infancia y adolescencia están estrechamente ligadas. Los porcentajes más altos de riesgo de pobreza se relacionan, además de con los hogares encabezados por personas de origen extranjero, con los hogares en los que hay menores de edad, hogares que tienen como principal persona de referencia a una mujer, hogares monoparentales y familias numerosas. El bienestar de niñas, niños y adolescentes también se está resintiendo como consecuencia del impacto que esta crisis está teniendo sobre las mujeres.


Por último, cabe destacar que en torno a dos de cada tres organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi (66,3%)⁶⁴ perciben que las personas con las que trabajan han experimentado durante el confinamiento problemas derivados de la brecha digital. La falta de conexión u ordenador, el analfabetismo digital, las limitaciones en la alfabetización digital o la baja accesibilidad de los trámites telemáticos, ha supuesto un obstáculo añadido en el ya complicado contexto de pandemia para muchas personas. Entre las consecuencias cabe señalar: desinformación, no acceso a derechos fundamentales como la educación, dificultades para el acceso a medidas y prestaciones sociales, dificultades para la comunicación online con la familia, redes de apoyo o referentes, dificultades de acceso a formación online, etc.


Por todo lo expuesto, cabe suponer que existe riesgo de aumento, consolidación o agravamiento de situaciones de pobreza o exclusión, por lo que habrá que estar vigilantes, promover la reducción de desigualdades, prestando especial atención a que la crisis derivada de la COVID-19 no repercuta negativamente en una mayor feminización de la pobreza.


⁶³ Fuente: Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales. 2018.


⁶⁴ Fuente: OBSERVATORIO VASCO DEL TERCER SECTOR SOCIAL. *El impacto de la COVID-19 en las organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi 2020* [en línea]. Observatorio Vasco del Tercer Sector Social, 2020.


RECOMENDACIONES: *El impacto en términos de pobreza y exclusión*


 Poner en valor la necesidad de inversión social, de sistemas de protección social y de salud fuertes y de políticas de protección social públicas garantistas para que nadie se quede atrás.


 Hacer un seguimiento de la incidencia en mujeres y hombres en toda la diversidad de las medidas adoptadas para hacer frente a la COVID-19 para garantizar que las medidas de protección social que se planteen beneficien en condiciones de igualdad a mujeres y hombres, considerando la mayor incidencia de la pobreza y exclusión en ellas. Las medidas de protección social que se planteen con ocasión de la COVID-19 deben reducir dichas desigualdades y no aumentarlas.


 Considerar las necesidades específicas de las familias monoparentales y de otros grupos sociales en situación de especial vulnerabilidad, en particular, donde exista una presencia mayoritaria de las mujeres.

 Garantizar condiciones de vida digna a quienes carecen de hogar: habilitando medidas de protección, alimentación y medicación; centros de permanencia de día para quienes están en albergues y pisos para quienes carecen de vivienda; prestando particular atención a las mujeres sin hogar.

 Garantizar la igualdad de oportunidades de los niños y niñas que viven en familias en situación de mayor vulnerabilidad a través del fortalecimiento de servicios, prestaciones y recursos.

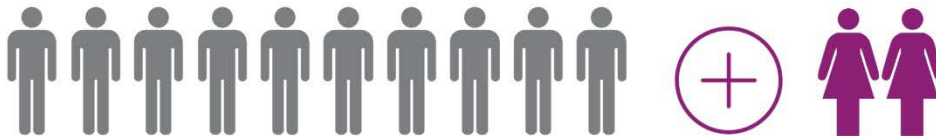
 Poner en marcha servicios de apoyo psico-social para aquellas mujeres alejadas de sus familias, sin redes sociales o familiares, confinadas fuera de su vivienda o entorno habitual.

 Garantizar la accesibilidad de todos los trámites administrativos, teniendo en cuenta la existencia de la brecha digital.

 Articular una respuesta solidaria que impulse y favorezca el mantenimiento de los vínculos sociales. Frente al aislamiento y al individualismo, la solidaridad debe promocionar la búsqueda del bienestar colectivo.



“ Las **mujeres** han tenido un **papel protagonista** en la sostenibilidad de la vida durante la pandemia, sin embargo, en el ámbito de la toma de decisiones han predominado los hombres: el consejo Asesor de LABI para la gestión de la crisis derivada de la COVID-19 ha estado integrado por 10 hombres y 2 mujeres.



“ Para asegurar una respuesta a la crisis eficaz y sensible al género es fundamental involucrar a las mujeres en los planes de respuesta.

¿Cómo y dónde han participado las mujeres durante esta crisis? Las mujeres han tenido una presencia mayoritaria en los sectores económicos con un papel más significativo en la lucha contra la pandemia: personal del sistema de salud y trabajadoras de centros residenciales, profesionales de farmacia, personal de los servicios sociales, personal de limpieza y trabajadoras de hogar, trabajadoras del sector de la alimentación, etc. **También han sido fundamentales para sostener los cuidados de menores de edad y otras personas dependientes en el ámbito del hogar.**

Sin embargo, en un momento tan delicado como el derivado de la crisis de esta pandemia se han advertido ciertos desequilibrios en su participación en la toma de decisiones, sobre todo, en el ámbito de la gestión de la emergencia. Es importante tener presente que el desequilibrio en el poder de decisión impacta en el grado en que las necesidades específicas de las mujeres son tomadas en consideración, tanto en el corto plazo como en la fase de diseño e implementación de ayudas y medidas de apoyo a medio y largo plazo.

En los órganos de toma de decisiones establecidos específicamente para gestionar la crisis derivada de la COVID-19 la representación de mujeres y hombres no ha sido equilibrada. Concretamente **en la CAE el Consejo Asesor de LABI ha estado integrado por 10 hombres y 2 mujeres**, no obstante, hay que tener en cuenta que no se trata de un comité de personas expertas, sino que la participación en dicho órgano ha venido determinada por el cargo que esas personas ocupan en las distintas instituciones vascas. También se ha apreciado un desequilibrio en relación con el reconocimiento de la experticia y del conocimiento especializado, donde ha predominado la presencia mediática de hombres expertos entre investigadores de salud pública y epidemiólogos. A menudo, las mujeres investigadoras y especialistas han quedado relegadas a un segundo plano.

Por otro lado, cabe destacar que por lo que respecta al liderazgo de la intervención pública la participación ha sido más equilibrada en la CAE, ya que buena parte de las compareencias públicas durante la pandemia han estado protagonizadas por el Lehendakari, la Consejera de Salud y la Consejera de Desarrollo Económico e Infraestructuras.

Los desequilibrios evidenciados en la participación en la toma de decisiones durante la pandemia son un reflejo de una situación previa desigual. Retomando el punto de partida de este informe, cabe recordar que es la dimensión “Poder” la que presenta mayor brecha de género (58 puntos) en la composición del Índice de Igualdad de Género⁶⁵, debido, sobre todo, a la infrarrepresentación de las mujeres en la dimensión de poder económico, referido a la dirección de empresas y banca (41,3 puntos) y en la dimensión de poder social (53,9 puntos).

Por otro lado, el Índice también registra un valor que destaca positivamente en la dimensión de poder político (87,7 puntos, muy por encima de los 55 de media de la UE-28) que da cuenta de los importantes avances producidos en los últimos años en el ámbito político en nuestra comunidad autónoma, que se han traducido en una representación equilibrada de mujeres y hombres en los máximos órganos legislativos y ejecutivos a nivel autonómico, de territorio histórico y municipal.

Por último, cabe señalar el hecho de que durante el estado de alarma se han aprobado normas con urgencia que no han ido acompañadas del correspondiente informe de impacto de género. No obstante, de este hecho no cabe presuponer que no se haya hecho un mínimo análisis de género. Estudios realizados para analizar en qué medida se ha incorporado la perspectiva de género en las normas y medidas adoptadas por el Estado y las Comunidades Autónomas muestran que prácticamente todas las normas y medidas adoptadas por el Gobierno Vasco que han sido objeto de análisis incorporan la perspectiva de género. En cualquier caso, estos informes son un instrumento a través del cual se aporta información sobre la incorporación de la perspectiva de género y la valoración de los efectos que las normas aprobadas van a tener, de forma separada, sobre los hombres y las mujeres, considerando las desigualdades y discriminaciones existentes. Es importante que también en los momentos de urgencia y crisis se haga uso de aquellas herramientas de las que nos hemos dotado en el plano de la igualdad con el fin de evitar sufrir retrocesos.


Reconocer que la pandemia de la COVID-19 afecta de manera distinta a mujeres y hombres es clave para asegurar una respuesta eficaz, centrada en las personas y sensible al género y también lo es, involucrar a las mujeres en los planes de respuesta y la toma de decisiones.


⁶⁵ Fuente: EUSTAT. Índice de Igualdad de Género. 2017

Es justo reconocer que antes de la Covid-19 los movimientos feministas ya estaban anticipando muchos de los graves problemas que la pandemia ha puesto de manifiesto y agudizado. Los postulados del ecofeminismo alertaban sobre una crisis de los cuidados relacionada con un estilo de vida desequilibrado y abogaban por un modelo de desarrollo diferente. Quizá haya llegado el momento de escuchar más atentamente a quienes reclaman una sociedad socialmente más justa, feminista, sostenible, democrática e inclusiva.


¿Podemos pensar en una sociedad más igualitaria tras la pandemia? Seguramente no si optamos por mirar para otro lado, pero también cabe la posibilidad de aprovechar este momento para trabajar hacia un cambio fundamental en nuestros sistemas sociales, económicos y políticos que nos permitan prepararnos para afrontar mejor ésta y las próximas crisis que puedan llegar.


RECOMENDACIONES: *La participación como clave para minimizar el impacto*


 Generar espacios y medidas para promover un cambio de modelo económico y social que ponga el cuidado y la sostenibilidad de la vida en el centro. Adoptar medidas para reconocer social y económicamente el trabajo doméstico y de cuidado, realizado fuera y dentro de los hogares, a fin de favorecer la transformación hacia un modelo económico y social que ponga el cuidado y sostenibilidad de la vida en el centro.

 Incorporar la perspectiva de género en todas las políticas y acciones para afrontar la pandemia y la crisis de la COVID-19, considerar sistemáticamente las diferentes situaciones y consecuencias, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación.

- Crear o adaptar espacios, instrumentos, metodologías que faciliten la incorporación de la perspectiva de género en la respuesta institucional ante la COVID-19.
- Capacitar a quienes toman decisiones y formulan políticas y medidas en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas.

 Asegurar que las medidas y políticas que se pongan en marcha para afrontar la pandemia y crisis de la COVID-19 incorporan los siguientes principios generales: la igualdad de trato; la igualdad de oportunidades; el respeto a la diversidad y a la diferencia; la integración de la perspectiva de género; la acción positiva; la eliminación de roles y estereotipos en función del sexo; la representación equilibrada y la coordinación y colaboración.

 Garantizar una presencia y participación equilibrada de mujeres y hombres y una visión de género en los ámbitos de toma de decisiones respecto de las iniciativas de respuesta y medidas para paliar los efectos posteriores de la COVID-19. Incluir a las mujeres que se han desempeñado en los sectores esenciales de la respuesta a la pandemia (profesionales de la salud, del ámbito socio sanitario...) en los procesos de toma de decisiones relacionados con la preparación y respuesta a los brotes y asegurar su representación en los espacios de políticas autonómicas, territoriales y locales relacionadas con la COVID-19.

 Establecer relaciones y cauces de participación y colaboración, durante la pandemia y en etapas posteriores, con organizaciones de mujeres y feministas y entidades del tercer sector que en razón de sus fines o funciones contribuyan a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres. En la medida en que es muy importante tener un enfoque de interseccionalidad en la planificación de la respuesta, será clave incluir a diversas organizaciones que representan distintos grupos de mujeres (mujeres rurales, mujeres migrantes, racializadas, con discapacidad y mujeres LGBTIQ entre otras).



REFERENCIAS

DE INTERÉS

- AMNISTIA INTERNACIONAL. *Decálogo de derechos humanos para afrontar COVID-19* [en línea]. Amnistía Internacional, 2020 [consulta: 18 de junio 2020].
- BACIGALUPE, AMAIA; GARCÍA-CALVENTE, MARÍA DEL MAR y SAENZ, MARGA. *COVID-19 y su impacto en la salud de las mujeres: aprendizajes y propuestas*, 28 May 2020. Webinar. Emakunde.
- BALLUERKA LASA, NEKANE et al. *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* [en línea]. UPV-EHU, 2020 [consulta: 18 de junio 2020].
- BENLLOCH, CRISTINA y AGUADO BLOISE, EMPAR. *Teletrabajo y conciliación: el stress se ceba con las mujeres* [en línea]. The Conversation, 29 Abr 2020. [consulta: 17 de junio 2020].
- COMISION EUROPEA. *Estrategia para la igualdad de género: trabajar por una Unión de la Igualdad*. Bruselas: Comisión Europea, 2020.
- COORDINADORA FEMINISTA EUSKAL HERRIA. *Las vidas en el centro: Propuestas para hacer frente a la crisis del Covid-19 y al neoliberalismo patriarcal y colonial* [en línea]. Coordinadora Feminista Euskal Herria, 2020. [consulta: 18 de junio 2020].
- CREACIÓN POSITIVA. *Reflexiones sobre los derechos de las mujeres, salud, Covid-19 y crisis* [en línea]. Pikara Magazine, 2020 [consulta: 18 de junio 2020].
- EMAKUNDE. *Haciendo frente al coronavirus y construyendo el futuro desde la igualdad: Recomendaciones* [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, 2020.
- EMAKUNDE. *Informe de datos sobre violencia contra las mujeres en la CAE*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, 2019.
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY. *Gender-based violence* [en línea]. European Institute for Gender Equality, 2020. [consulta: 19 de junio 2020].
- FARRÉ, LIDIA y GONZÁLEZ, LIBERTAD. *¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid-19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar* [en línea]. Universitat Pompeu Fabra, 2020. [consulta: 17 de junio 2020].
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *COVID-19: Un enfoque de género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género* [en línea]. Nueva York. 2020.
- GARCÍA-CALVENTE, MARÍA DEL MAR et al. *Desigualdades de género en la investigación en salud pública y epidemiología en España (2007-2014)* [en línea]. SCIELO España, 2015 [consulta: 17 de junio 2020].
- GARCÍA-CALVENTE, MARÍA DEL MAR; DEL RÍO LOZANO, MARÍA y MAROTO NAVARRO, GRACIA. *Género, cuidados y coronavirus: antes, durante y después de la pandemia* [en línea]. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2020. [consulta: 19 de junio 2020].
- GOBIERNO DE ESPAÑA. *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*. Madrid: Ministerio de Igualdad, 2020.

- HUMAN RIGHTS WATCH. *Europe: abortion curbs endanger women, girls in pandemic* [en línea]. Human Rights Watch, 8 Abr 2020. [consulta: 17 de junio 2020].
- HUPKAU, CLAUDIA y VICTORIA, CARLOS. *Covid-19 y desigualdad de género en España* [en línea]. EsadeEcPol Insight #8, 2020 [consulta: 17 de junio 2020].
- LARRAÑAGA, MERTXE y PAZOS, MARÍA. *COVID-19 y la igualdad en el ámbito económico: aprendizajes y propuestas*, 11 Jun 2020. Webinar. Emakunde.
- OBSERVATORIO VASCO DEL TERCER SECTOR SOCIAL. *El impacto de COVID-19 en las organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi 2020* [en línea]. Observatorio Vasco del Tercer Sector Social, 2020 [consulta: 17 de junio 2020].
- OBSERVATORIO DE LA OIT. *La COVID-19 y el mundo del trabajo. Quinta edición. Estimaciones actualizadas y análisis* [en línea]. Organización Internacional del Trabajo, 2020. [consulta: 6 de julio 2020].
- ONU MUJERES. *Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras* [en línea]. ONU Mujeres. 26 Mar 2020, [consulta: 17 de junio 2020].
- ONU MUJERES. *Prevención de la violencia contra las mujeres frente a covid-19 en América Latina y el Caribe* [en línea]. ONU Mujeres, 23 Abr 2020. [consulta: 17 de junio 2020].
- ONU MUJERES. *Lista de verificación para la respuesta al COVID-19* [en línea]. ONU MUJERES, 20 Mar 2020. [consulta: 18 de junio 2020].
- OYARBIDE, JOSUNE; ZILBETI, MAIDER y ITURRIOZ, JOSEBE. *COVID-19aren testuingurua feminismoaren ikuspegitik: ikaspenak eta proposamenak*, 11 Jun 2020. Webinar. Emakunde.
- PLATAFORMA INFANCIA. *Medidas prioritarias para la infancia en la crisis de COVID-19*. [en línea] EAPN, 2020. [consulta: 18 de junio 2020].
- PNUD. *Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género: Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas* [en línea]. PNUD, 6 Abr 2020. [consulta: 18 de junio 2020].
- PNUD. *COVID-19 y Género: Respuestas inclusivas para no dejar a nadie atrás* [en línea]. PNUD. [consulta: 18 de junio 2020].
- RAMOS, MÓNICA; VÁZQUEZ, NORMA y FREUDENTHAL, JORGE. *COVID-19 y violencia contra las mujeres. Aprendizajes y propuestas*, 14 May 2020. Webinar. Emakunde.
- RAMOS, JOSÉ y GÓMEZ, ALICIA. *¿Por qué los retos de la conciliación en tiempos de covid-19 son todavía mayores para las mujeres?* [en línea]. IVIE, 2020 [consulta: 18 de junio 2020].
- UNICEF. *Políticas amigables para las familias y buenas prácticas en el lugar de trabajo el contexto COVID-19* [en línea]. UNICEF, 2020 [consulta: 18 de junio 2020].



MEDIDAS
PUESTAS EN MARCHA

* EMAKUNDE. *Haciendo frente al coronavirus y construyendo el futuro desde la igualdad: Recomendaciones y Medidas Gobierno Vasco.*

* GOBIERNO VASCO. *Información y medidas del Gobierno Vasco.*