



Irina Fernández Lozano

COVID y género en España.

EUROPA

**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**

EUROPA

¡Europa necesita la democracia social!

¿Por qué queremos realmente construir Europa? ¿Podemos mostrar a los ciudadanos y ciudadanas las oportunidades que ofrece una política social común, una democracia social fuerte en Europa? La Fundación Friedrich Ebert busca dar respuesta a estas preguntas dentro del tema “Política para Europa”. Queremos demostrar que se puede configurar la integración europea de forma que inspire plena confianza en los ámbitos democrático, económico-social y de política exterior. ¡Y no solo se puede, sino que se debe hacer así!

En este contexto son cruciales los siguientes ámbitos temáticos:

- Una Europa democrática
- Política económica y social en Europa
- Política exterior y de seguridad en Europa

La fundación abordará de forma continua este tema en numerosas publicaciones y eventos: conectamos con las preocupaciones de los ciudadanos y ciudadanas, identificamos posiciones con los y las responsables de tomar decisiones y dotamos de transparencia a enfoques políticos alternativos. ¡Debatimos con usted sobre una “política para Europa”!

Sobre esta publicación

En el informe Covid y género en España, Irina Fernández Lozano se basa en una serie de estadísticas para realizar un análisis comparativo del impacto de la pandemia en hombres y mujeres, a corto y a medio plazo, en España. Abarca diferentes aspectos de la igualdad de género, como el mercado laboral, la pobreza, la salud, la violencia etc., así como las medidas adoptadas para luchar contra la pandemia (los ERTes, el teletrabajo o los permisos cortos no remunerados). El estudio pone de manifiesto que el mayor impacto de la pandemia sobre la igualdad de género es social, y no sanitario, mayoritariamente a causa del aumento de la cantidad de trabajo de cuidados en general y de los cuidados no remunerados.

Sobre la autora

Irina Fernández Lozano es profesora ayudante doctora en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED. Sus intereses de investigación se centran en el análisis de las diferencias de género en el trabajo remunerado y no remunerado.

Responsible for this publication within the FES

Luise Rürup, delegada de la Friedrich-Ebert-Stiftung en España y Portugal.

COVID y género en España.

INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de COVID-19 se detectaron en España en enero de 2020. La incidencia creció rápidamente hasta que se declaró oficialmente el estado de alarma el 14 de marzo de 2020. Las autoridades sanitarias han identificado seis olas desde el inicio de la pandemia (RENAVE 2022; RTVE 2022), según la incidencia de la enfermedad y su tasa de mortalidad: primavera de 2020 (cuando se alcanzó un pico de alrededor de 250 muertes acumuladas¹); otoño de 2020; invierno de 2020 (cuando se registró la segunda mayor tasa de mortalidad, alrededor de 150 casos); primavera de 2021; verano de 2021 (único periodo en el que el número de casos diagnosticados en hombres fue mayor que en mujeres, debido a la incidencia entre los jóvenes), e invierno de 2021-2022 (cuando se detectaron los primeros casos de ómicron; la incidencia diagnosticada aumentó considerablemente hasta alcanzar un pico de 3.418 casos el 21 de enero de 2022, y la mortalidad alcanzó los 30 fallecimientos acumulados, de forma similar a la ola anterior). En resumen, el pico de mortalidad se alcanzó en marzo de 2020 (primera ola) mientras que el pico de casos (diagnosticados) se alcanzó casi dos años después, en enero de 2022 (sexta ola). En marzo de 2022, la COVID empezó a considerarse de forma similar a la gripe.

En cuanto a las medidas públicas implantadas para hacer frente a la emergencia sanitaria, se declaró el estado de alarma durante dos periodos: del 14 de marzo al 21 de junio de 2020 y del 25 de octubre de 2020 al 9 de mayo de 2021. Durante el primero, hubo un cierre generalizado de escuelas y otros centros educativos por primera vez en la historia reciente. Escolares y personas adultas (salvo las que trabajaban en servicios considerados esenciales) se quedaron en casa, con muy pocas excepciones, en una situación sin precedentes gestionada positivamente por el conjunto de la sociedad española. Esta fue también una época en la que el gobierno central adoptó muchas medidas de emergencia para amortiguar el golpe de la crisis en diferentes ámbitos. De todos los instrumentos de protección introducidos, probablemente el que más impacto tuvo (dado el gran número de personas beneficiarias) fueron los ERTE. Se trataba de un instrumento

ya existente al que podían recurrir las empresas que se enfrentaban a dificultades excepcionales que fue adaptado a la pandemia tras un proceso de diálogo social entre la patronal y los sindicatos, flexibilizándolo y ampliando su alcance, tanto para los trabajadores (con un acceso más flexible a las prestaciones por desempleo) como para las empresas (con mayor acceso también a las exenciones de las cotizaciones a la Seguridad Social). En abril de 2020, en el momento álgido de su utilización, había en España alrededor de tres millones y medio de personas bajo esta protección, frente a las cerca de 58.000 personas cubiertas por los ERTE en el pico anterior, en julio de 2008. Desde entonces, la cifra ha ido disminuyendo paulatinamente. Otras medidas del mercado laboral han sido una mayor protección contra el despido, permisos cortos remunerados relacionados con la COVID, y la promoción del teletrabajo como forma prioritaria de trabajo cuando sea posible. Estas medidas, sin embargo, no pudieron evitar el impacto inicial en el empleo (mayoritariamente temporal), como se verá en este informe. Las personas inmigrantes o las jóvenes (que en su gran mayoría tienen contratos temporales) fueron las más afectadas por la caída general del empleo en 2020. Muchas familias tuvieron que hacer frente por primera vez a la educación en casa mientras teletrabajaban durante los aproximadamente tres meses que los colegios estuvieron completamente cerrados (desde el 16 de marzo hasta mediados de junio, cuando termina el curso académico en España).

En las siguientes secciones, al analizar el efecto de la COVID en diferentes aspectos de la igualdad de género, se evaluará, siempre que sea posible, tanto el impacto inicial (es decir, la comparación entre finales de 2019 y el segundo trimestre de 2020) como el impacto a medio plazo (es decir, hasta los datos más recientes disponibles).

COVID Y CAMBIOS EN EL MERCADO LABORAL

En general, el impacto inicial en la pérdida de empleo (en el segundo trimestre de 2020 en comparación con el cuarto trimestre de 2019) fue mayor para las mujeres que para los hombres², debido en parte a un efecto de composición. En

¹ En este informe, las cifras tanto de las muertes como de los casos diagnosticados se presentan como casos acumulados durante 14 días. En los casos de muertes, por cada millón de habitantes, mientras que, en los casos de incidencia, por cada 100.000 habitantes.

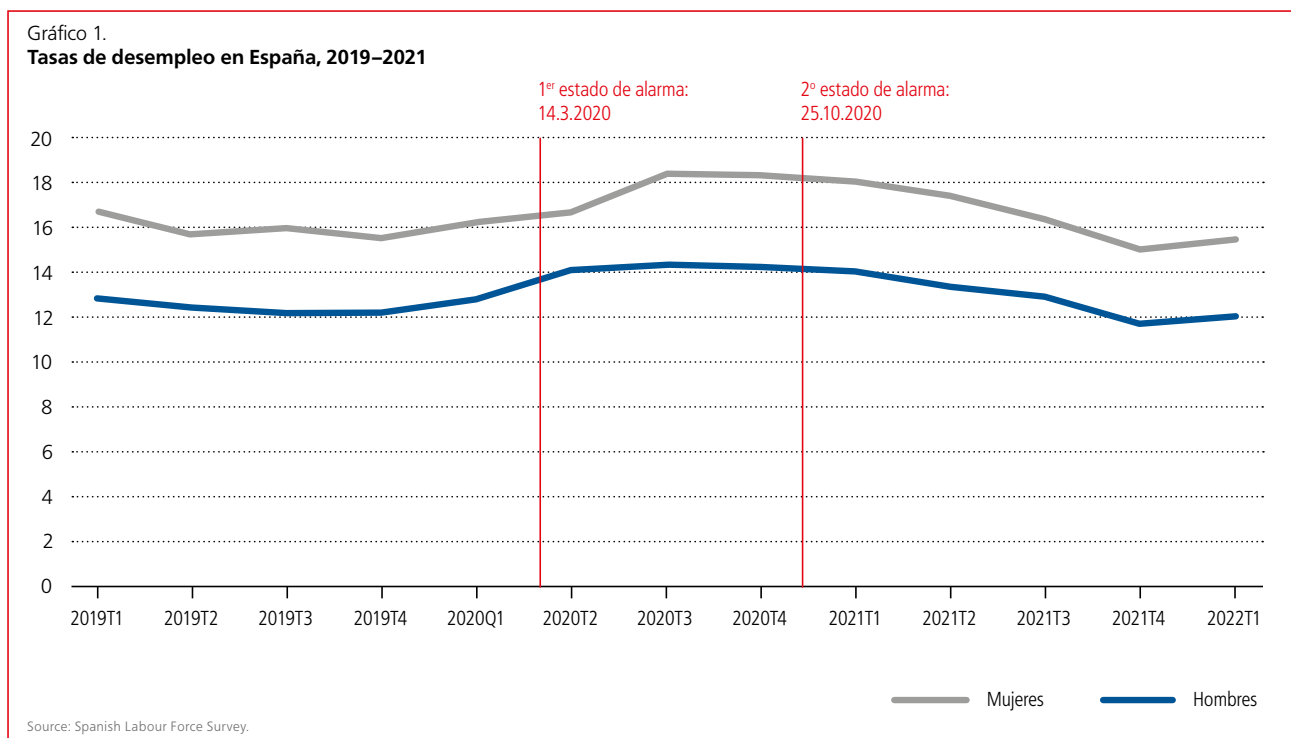
² Todas las cifras de empleo proceden de la Encuesta de Población Activa española.

primer lugar, por la superior pérdida de empleo de las personas empleadas a tiempo parcial frente a aquellas empleadas a tiempo completo. La disminución inicial del volumen de trabajadores a tiempo parcial fue del 16 por ciento (frente al 5 por ciento entre el tiempo completo). Las pérdidas fueron similares para las mujeres y los hombres a tiempo parcial, pero al tratarse de un colectivo muy feminizado (el 74 por ciento de trabajadores a tiempo parcial eran mujeres en 2019), hubo un claro impacto de género. En segundo lugar, las pérdidas se concentraron en sectores con una presencia media o alta de mujeres. Casi la mitad del empleo perdido fue en el grupo ocupacional de “restauración y comercio” (con un 60 por ciento de mujeres en 2019). “Ocupaciones de servicios elementales” (81 por ciento de mujeres) fue el segundo gran grupo afectado (sobre todo entre el personal de limpieza). Hay que tener en cuenta que se trata de grupos relativamente importantes dentro de la estructura ocupacional española (muy polarizada, con alta presencia de servicios de baja cualificación y centrada en el turismo). El aumento de las tasas de desempleo (Gráfico 1) podría haber sido mayor si: 1) las personas dispuestas a trabajar pero incapaces de buscar empleo debido a las restricciones hubieran sido consideradas como desempleadas y no como inactivas (las tasas de actividad disminuyeron considerablemente, sobre todo entre personas de nacionalidad extranjera, en esta primera etapa de la pandemia), y 2) el mecanismo de protección proporcionado por los ERTE no se hubiera adaptado a la pandemia y no se hubiera utilizado ampliamente, ya que las personas acogidas a un ERTE son consideradas técnicamente como empleadas.

En cuanto a la edad, en términos relativos (porcentaje de empleos perdidos) las personas muy jóvenes (menores de 25 años) se vieron más afectadas que otros grupos al comparar el cuarto trimestre de 2019 y el segundo de 2020. Por ejemplo, el volumen de ocupación entre los 20 y los 24

años se redujo en una cuarta parte, tanto para las mujeres como para los hombres. Sin embargo, este grupo de edad representa una pequeña proporción de toda la población activa, sobre todo en el caso de las mujeres, que permanecen más tiempo en los estudios. En términos absolutos, el mayor recorte de puestos de trabajo fue para las mujeres de entre 30 y 39 años (228.700 puestos de trabajo menos en el segundo trimestre de 2020 que en el cuarto trimestre de 2019, frente a 212.400 hombres empleados menos en el mismo grupo de edad). La pérdida de puestos temporales ascendió al 23 por ciento, frente al 3 por ciento en el caso del empleo fijo. Sin embargo, el efecto de género no es tan claro aquí. El porcentaje de pérdida de empleo entre las mujeres con empleo temporal fue incluso ligeramente inferior que entre los hombres en la misma situación (20 por ciento frente al 23 por ciento). A finales de 2019, el 50 por ciento de los contratos temporales eran de mujeres, aunque representaban una mayor proporción entre las mujeres que entre los hombres.

En general, las personas extranjeras se vieron más afectadas por la pérdida de empleo que las españolas. Sin embargo, la diferencia fue ligeramente mayor en el caso de los hombres. Entre las mujeres, en el segundo trimestre de 2020 había un 7 por ciento menos de españolas empleadas que en el cuarto trimestre de 2019, frente al 11 por ciento de las trabajadoras no españolas. Solo las mujeres y los hombres procedentes de países europeos no comunitarios vieron aumentar el empleo, un grupo que en 2019 representaba el 7,7 por ciento de las trabajadoras extranjeras y el 5,3 por ciento en el caso de los hombres. Además, hay evidencias de que entre las mujeres extranjeras de 45 a 54 años que perdieron su empleo (la mayoría de ellas, empleadas del hogar), muchas de ellas pasaron a ser inactivas en lugar de desempleadas (Consejo Económico y Social 2021: 322), aunque las tasas de actividad se habían recuperado para el conjunto de mujeres en 2022.



En general, tras alcanzar su máximo en el tercer trimestre de 2020, las tasas de desempleo se habían recuperado en 2021 (Gráfico 1). Sin embargo, este no es el caso cuando se examinan grupos específicos, como las mujeres de entre 55 y 59 años (el desempleo sigue estando 3,2 puntos porcentuales por encima del máximo de 2019) o las mujeres con educación inferior a la secundaria (2,2 puntos porcentuales por encima del máximo de 2019 para las que habían completado la educación primaria y más de 4 puntos porcentuales para las que tenían un nivel inferior). Hay aquí una clara brecha de género, ya que en el caso de los hombres se ha producido una recuperación casi total para todos los grupos de educación y edad. Por tanto, es necesario prestar especial atención a las mujeres mayores de 55 años y/o con menor nivel educativo (en gran medida coinciden, dado el aumento sin precedentes del nivel educativo en España en las últimas décadas) por su relativamente baja empleabilidad.

Por último, no hay que olvidar que más de 60.000 mujeres (frente a unos 54.000 hombres) seguían en ERTE a finales de 2021. Esto significa que han visto reducido su tiempo de trabajo remunerado total o parcialmente durante dos años. Si bien ahora representan un pequeño porcentaje del conjunto de la población activa femenina (menos del 1 por ciento), son claramente identificables en cuanto a su sector de empleo, ya que el 60 por ciento de ellas pertenecen a cuatro sectores: servicios de alimentación y bebidas; servicios de alojamiento; agencias de viajes, operadores turísticos y servicios relacionados, y comercio al por menor.

COVID Y POBREZA

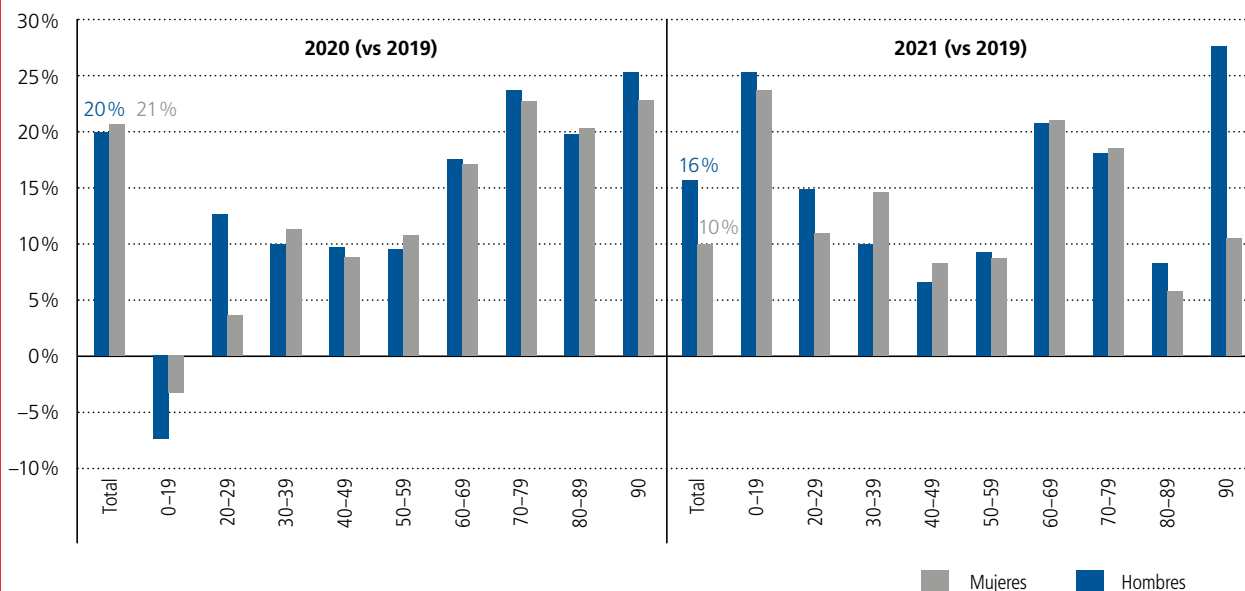
Como se ha mencionado, la vulnerabilidad y la baja empleabilidad no son neutrales desde el punto de vista del género,

ya que las mujeres mayores de 50 años y las que tienen un menor nivel educativo tienen más problemas para volver al mercado laboral tras la pandemia que sus homólogos masculinos. En coherencia con esto, dos tercios de todos los hogares que han recibido la renta mínima básica (IMV) introducida en 2020 tienen una mujer como cabeza de familia, entre las cuales un tercio son madres solteras (Consejo Económico y Social 2022: 66f). Según la Encuesta de Condiciones de Vida, el volumen de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE) ha aumentado en 1,2 puntos porcentuales en el caso de las mujeres (alcanzando el 27 por ciento en 2020) y en 1 punto porcentual en el caso de los hombres (alcanzando el 25,6 por ciento en 2020). Sin embargo, estas cifras se basan en la privación material a partir de 2020 y los ingresos de 2019, por lo que aún no hay evidencia clara de cómo la pandemia ha afectado a la brecha de género en la pobreza y la exclusión social en la UE y en España.

COVID Y SALUD

En total, más de 8 millones de personas fueron diagnosticadas oficialmente de COVID en España (desde mediados de junio de 2020 hasta enero de 2022, es decir, desde la segunda hasta la sexta oleada), de las cuales el 52,3 por ciento eran mujeres. Es decir, la enfermedad se ha detectado con mayor frecuencia en mujeres, si bien esto no se refleja ni en el número de fallecimientos ni en el número de hospitalizaciones (incluyendo a las personas que necesitan cuidados intensivos), que en todos los casos son mayores en el caso de los hombres. La sobrerrepresentación femenina entre los casos diagnosticados está relacionada con el número desproporcionado de mujeres que trabajan en empleos esenciales, así como aquellas que asumen tareas de cuidado no remuneradas, es decir, que están más cerca físicamente de otras per-

Gráfico 2. Exceso de mortalidad (en comparación con 2019), en porcentaje de muertes.



Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, 'Deaths by week, sex and 10-year age group (demo_r_mwk_10)'; extraído el 12.5.2022.

sonas³. A modo de ejemplo, entre las olas dos y seis, el 4,2 por ciento de los casos diagnosticados entre las mujeres eran trabajadoras sanitarias, frente a solo el 1,3 por ciento entre los hombres (RENAVE 2021: 29).

Los datos del exceso de mortalidad tras la pandemia nos dan una idea del impacto de la COVID que evita la infrarrepresentación del diagnóstico. Aunque el virus suele causar más muertes entre los hombres, el exceso de muertes (en términos porcentuales respecto a las cifras de 2019) fue ligeramente superior para las mujeres en 2020 (21 por ciento frente a 20 por ciento). Además, las cifras fueron muy similares para hombres y mujeres, excepto en el caso de los jóvenes (entre quienes el exceso de muertes fue desproporcionadamente mayor para los hombres). En 2021, sin embargo, el número de muertes fue considerablemente mayor para los hombres que para las mujeres. En este año, en todos los grupos de edad el exceso de muertes ha sido menor para las mujeres, excepto para las de 30 a 49 años. Hay que señalar que, incluso en 2021, murieron un 16 por ciento más de hombres y un 10 por ciento más de mujeres en comparación con 2019 (Gráfico 2). En cifras absolutas, la mortalidad sigue siendo mayor para los hombres que para las mujeres en todos los grupos de edad, excepto para las personas mayores de 80 años, entre quienes las mujeres están sobrerrepresentadas. Esto está en consonancia con la notable brecha de género en la esperanza de vida, de unos 5,6 años en 2020, según Eurostat.

Las consecuencias sanitarias de COVID no solo afectan al bienestar físico de las personas infectadas. Según el Centro de Investigaciones Sociológicas de España (CIS), el 22 por ciento de la población femenina adulta y el 9,4 por ciento de los hombres han sufrido algún tipo de ataque de pánico o ansiedad tras el estallido de la pandemia.⁴ En general, las mujeres están más preocupadas por las consecuencias sociales y sanitarias de la pandemia, según la misma fuente (Centro de Investigaciones Sociológicas 2021). El número de suicidios aumentó en 2020 respecto a 2019, un 12,3 por ciento en el caso de las mujeres y un 5,7 por ciento en el de los hombres. En consecuencia, la tradicional brecha de género en esta causa de muerte, más frecuente entre los hombres, se ha ido cerrando desde el inicio de la pandemia (Universidad de Granada 2022: 46, a partir de datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística).

Según el Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE), entre 2019 y 2021 el “acceso a las estructuras sanitarias” es el subdominio en el que el descenso del índice de igualdad de género ha sido mayor (Tabla 1).

³ Es importante señalar que, durante la primera oleada de la pandemia, muchas de las personas que murieron en residencias de ancianos no se registraron oficialmente como muertes por COVID. En España, la mayoría de estos residentes son mujeres, por lo que la brecha de género en las infecciones ha sido probablemente aún mayor (Consejo Económico y Social 2022: 28).

⁴ Es cierto que esto no puede atribuirse específicamente a COVID, ya que no se dispone de datos de años anteriores sobre el mismo asunto. Sin embargo, al menos evidencia que una proporción notable de la población femenina ha sufrido al menos un episodio de salud mental en los dos últimos años.

COVID Y LUCHA CONTRA LOS EFECTOS SOCIALES DE LA CRISIS

Aunque no hay un sesgo de género directo en las medidas adoptadas para combatir los efectos sociales de la crisis, se puede considerar que, en particular las destinadas a tratar las necesidades de conciliación de la vida laboral y familiar después de la pandemia, no incorporaron una perspectiva de género suficientemente clara. Básicamente, fueron dos las medidas a las que se acogieron madres y padres para el cuidado durante el confinamiento 1) un aumento del uso del teletrabajo y 2) permisos cortos no remunerados a través de una medida especial de conciliación (el plan “Me Cuida”). Sin embargo, hay muchos indicios que sugieren que cuando las estrategias de conciliación implican una reducción de los ingresos (es decir, permisos no remunerados o reducción del tiempo de trabajo), los usuarios son mayoritariamente mujeres. Además, en la práctica, el acceso a estos permisos debe negociarse con las empresas, por lo que aquel no ha resultado fácil, especialmente para los hombres.

COVID Y ESCUELAS

España fue uno de los países de la OCDE en los que las escuelas permanecieron cerradas menos tiempo durante el primer año y medio de la pandemia (OCDE 2021: 11). Además, se introdujeron varias medidas para garantizar el apoyo a la enseñanza en línea y proporcionar servicios (como las comidas escolares) a los grupos más vulnerables. Sin embargo, el efecto del cierre y de la pandemia en general sobre las futuras generaciones de España aún no está claro. Aparte del confinamiento estricto (en el que solo acudieron a su puesto de trabajo las personas en puestos considerados esenciales), muchas familias tuvieron que adaptar sus estrategias de conciliación a los confinamientos parciales en los colegios desde septiembre de 2020 hasta la primavera de 2022, cuando se eliminaron definitivamente. Según una encuesta realizada durante mayo y junio de 2021, alrededor del 40 por ciento de las familias con hijos/as menores de 18 años tuvieron que hacer frente al menos a un confinamiento parcial. En consecuencia, alrededor del 40 por ciento de los padres y madres también reconocieron que el trabajo de cuidado no remunerado había aumentado desde el comienzo de la pandemia (Jurado et al. 2021: 71s.). Estas cifras similares no deben ocultar el hecho de que los niveles de partida son muy diferentes para hombres y mujeres. Las mujeres realizaban el 67 por ciento del trabajo no remunerado antes de la pandemia (Sevilla et al. 2021: 4). Esto concuerda con el hecho de que las madres se sienten “agotadas” con mayor frecuencia que los padres (46 por ciento frente a 30 por ciento) (cálculos de la autora basados en Jurado et al. 2021). Lamentablemente, la Encuesta de Empleo del Tiempo en España (EET) no se publica desde 2010.

COVID Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

A lo largo de 2020, se dieron dos cifras (solo aparentemente) contradictorias respecto a la incidencia de la violencia contra las mujeres. Por un lado, el número de muertes atribuidas a

la violencia de género⁵ (47) fue el más bajo desde que se empezaron a registrar cifras oficiales a principios de la década de 2000. Esto se debió claramente al bajo número (con respecto a la media) durante el segundo trimestre de 2020. Las denuncias a la policía también disminuyeron en 2020 y 2021 en comparación con 2019. Por otro lado, durante el segundo trimestre de 2020, el número de llamadas al número específico de emergencias se incrementó en un 51,4 por ciento respecto a los tres primeros meses del año (Universi-

dad de Granada 2022: 25f.) Por tanto, el descenso en el número de muertes puede interpretarse como un efecto del mayor control ejercido sobre las mujeres en momentos puntuales de la pandemia más que como un descenso real de todo tipo de violencia contra las mujeres. Un indicador de ello es el hecho de que los picos en el número de muertes en 2020 se produjeron en enero (antes del estado de alarma) y en agosto (cuando se habían levantado las restricciones asociadas al primer estado de alarma), ascendiendo a ocho en ambos casos. También hay que destacar que durante 2020 el número de mujeres víctimas de un homicidio no considerado como violencia de género (54) fue el más alto de los

5 Definida como homicidios cometidos por la pareja o ex pareja de la mujer.

Tabla 1.
Puntuaciones del Índice de Igualdad de Género. 2013-2021.

Time	2013	2019	2020	2021	Cambio 2019-2021	Tendencia general por área 2013-2021
Índice de igualdad de género global	66,4	70,1	72,0	73,7	3,6	
Trabajo	71,8	7,9	73,2	73,7	0,8	
Participación laboral	77,0	79,1	79,3	80,2	1,1	
Segregación y calidad del trabajo	66,9	67,1	67,5	67,8	0,7	
Monetario	77,1	76,7	77,8	78,4	1,7	
Recursos financieros	70,4	72,2	72,3	73,5	1,3	
Situación económica	84,4	81,4	83,6	83,7	2,3	
Conocimiento	63,5	67,4	67,6	67,9	0,5	
Nivel educativo y participación	71,8	76,0	76,6	76,4	0,4	
Segregación educativa	56,2	59,7	59,7	60,3	0,6	
Tiempo	60,8	64,0	64,0	64,0	0	
Actividades de cuidados	60,9	74,5	74,5	74,5	0	
Actividades sociales	60,6	55,0	55,0	55,0	0	
Poder	52,6	62,0	69,4	76,9	14,9	
Poder político	73,7	76,8	82,5	86,5	9,7	
Poder económico	33,3	53,4	64,8	70,1	16,7	
Poder social	59,4	58,1	62,7	75,1	17	
Salud	88,6	90,1	90,1	90,3	0,2	
Estado de salud	92,4	94,1	94,4	95,2	11	
Hábitos saludables	78,6	78,6	78,6	78,6	0	
Acceso a estructuras sanitarias	95,7	98,9	98,7	98,6	-0,3	

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos EIGE, extraída el 12.5.2022.

cinco años anteriores, aumentando un 38 por ciento respecto a la media de 2015–2019. Este dato, que requiere una mayor investigación, puede apuntar a la necesidad de ampliar el concepto de violencia de género para incluir los asesinatos cometidos por hombres que no son ni pareja ni expareja.

RECOMENDACIONES POLÍTICAS

De todas las personas diagnosticadas de COVID en España desde el estallido de la pandemia, más de la mitad han sido mujeres, lo que es consecuencia de las diferentes posiciones sociales de hombres y mujeres (estas últimas realizan más actividades que requieren una gran proximidad física con otras personas, esencialmente el trabajo de cuidados). Sin embargo, probablemente el mayor impacto de la pandemia sobre la igualdad de género sea social y no sanitario. Las mujeres se han visto más afectadas por el cambio en las prácticas sociales provocado por la pandemia, que básicamente 1) ha orientado las actividades sociales, de ocio y laborales hacia la esfera privada, es decir, ha aumentado la cantidad de trabajo de cuidados no remunerado, y 2) ha aumentado la cantidad de trabajo de cuidados en general debido a las medidas relacionadas con COVID. A modo de ejemplo, y a pesar de los protocolos de limpieza más estrictos en los espacios públicos, en 2021 había alrededor de 80.000 limpiadoras o trabajadoras domésticas menos en España, en comparación con 2019. Esto concuerda con el hecho de que el “tiempo” es el único ámbito en el que no se ha producido ningún avance entre 2019 y 2021 en el Índice de Igualdad de Género de EIGE (Tabla 1) y muestra que (la falta de) corresponsabilidad es un claro obstáculo para la igualdad de género en España, en un contexto en el que no solo la COVID sino también el envejecimiento general de la sociedad está aumentando la necesidad de trabajo de cuidados.

En definitiva, la COVID ha hecho más visible la crisis de cuidados existente. En España se dan características específicas, como una de las tasas de fecundidad más bajas de la UE unida a una esperanza de vida muy elevada, sobre todo para las mujeres, que requieren asistencia para las actividades cotidianas durante los últimos 16 años de su vida de media.⁶ La igualdad de género, incluyendo el cierre de las brechas en el mercado laboral, requiere un gran impulso de la corresponsabilidad del trabajo de cuidados entre hombres, mujeres, empresas y el Estado. Las medidas públicas podrían incluir:

1. La publicación de la EET para obtener datos oficiales post-COVID sobre las brechas de género en el uso del tiempo, un área en la que España está claramente atrasada con respecto a otros indicadores de igualdad de género.
2. Eliminar las actuales barreras burocráticas al uso del permiso de paternidad para las familias que deseen ampliar el tiempo de cuidado del bebé en casa, promoviendo la implicación de los hombres en el cuidado en el momento en que “todo empieza”.
3. Las políticas de activación deben considerar nichos de vulnerabilidad específicos, como las mujeres mayores de 50 años o las de menor nivel educativo, que tienen dificultades específicas para reincorporarse al mercado laboral tras periodos de desempleo.
4. La promoción activa de la participación de los hombres no solo en el cuidado de los niños, sino también en el de los ancianos, con campañas públicas y otros incentivos como las políticas de conciliación sin sesgo de género (es decir, que no penalicen económicamente a las personas trabajadoras).
5. La promoción del empleo de calidad en el sector de los cuidados, así como un nuevo modelo de atención a las personas mayores basado en el cuidado en el hogar y no en la atención institucional.
6. Promover e incentivar la adopción por parte de las empresas de estrategias innovadoras que permitan mejorar las posibilidades de conciliación sin disminuir ni la productividad ni los ingresos de los trabajadores.
7. Incorporar una mayor dimensión de “bienestar mental” en las estrategias de salud pública. Hay evidencias claras de que la combinación del exceso de trabajo y la incertidumbre provocada por la COVID está afectando a la salud mental de la población, especialmente de las mujeres.

⁶ Los años de vida saludable en 2019 (último dato disponible) se situaban en 70,4 para las mujeres, mientras que la esperanza de vida era de 86,7 (Eurostat).

Referencias

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) 2021: Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de COVID-19 (Estudio 3312), Madrid. https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/cru3312sexo.html (10.5.2022)

Consejo Económico y Social (CES) 2021: Memoria sobre la situación socio-económica y laboral de España 2020, Madrid.

Consejo Económico y Social (CES) 2022: Informe 1/ 2022. Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro, Madrid.

OIT 2019: Care work and care jobs for the future of decent work, Geneva.

Jurado Guerrero, Teresa; Castellanos Serrano, Cristina; Fernández Lozano, Irina; Fernández Novo, Andrea 2021: Corresponsabilidad y conciliación de la vida laboral, personal y familiar en España. Desigualdades y transformaciones después de la COVID-19, Madrid.

OCDE (2021), The State of Global Education: 18 Months into the Pandemic, Paris.

RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) 2021: Informe nº 114. Situación de COVID-19 en España, Madrid.

RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) 2022: Informe nº 127. Situación de COVID-19 en España, Madrid.

RTVE 2022: La pandemia del coronavirus, en datos, mapas y gráficos. <https://www.rtve.es/noticias/coronavirus-graficos-mapas-datos-covid-19-espana-mundo/> (11.5.2022)

Sevilla, Jordi; Santa Cruz, Belén; Ortega, Diana 2021: Brecha entre mujeres y hombres. Colección Brechas sociales de la Fundación "la Caixa", Barcelona.

Universidad de Granada 2022: Impacto de la pandemia por COVID-19 en la violencia de género en España, Granada.

Friedrich-Ebert-Stiftung

La Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) es la fundación política más antigua de Alemania con una rica tradición que se remonta a su fundación en 1925. En la actualidad, sigue siendo fiel al ideal de su homónimo y defiende las ideas y los valores fundamentales de la socialdemocracia: libertad, justicia y solidaridad. Está estrechamente vinculada a la socialdemocracia y a los sindicatos libres.

La FES promueve el avance de la socialdemocracia, sobre todo a través de:

- el trabajo de educación política para fortalecer la sociedad civil;
- los grupos de reflexión;
- la cooperación internacional, con nuestra red internacional de oficinas en más de 100 países;
- el apoyo a los jóvenes con talento;
- el mantenimiento de la memoria colectiva de la socialdemocracia con archivos, bibliotecas, etc.

EDICIÓN

© 2022

Friedrich-Ebert-Stiftung Madrid

Calle Manuel Silvela, 7, bajo dcha
28010 Madrid

Las declaraciones y conclusiones son responsabilidad exclusiva del autor y no representan una opinión oficial de la Friedrich-Ebert-Stiftung.

El uso comercial de todos los medios publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) no está permitido sin el consentimiento escrito de la FES.

Portada: picture alliance/Westend61
Concepto de diseño: www.bergsee-blau.de
Maquetación: www.stetzer.net

EUROPA

COVID y género en España.

En el informe Covid y género en España, Irina Fernández Lozano se basa en una serie de estadísticas para realizar un análisis comparativo del impacto de la pandemia en hombres y mujeres, a corto y a medio plazo, en España. Abarca diferentes aspectos de la igualdad de género, como el mercado laboral, la pobreza, la salud, la violencia etc., así como las medidas adoptadas para luchar contra la pandemia (los ERTes, el teletrabajo o los permisos cortos no remunerados). El estudio pone de manifiesto que el mayor impacto de la pandemia sobre la igualdad de género es social, y no sanitario, mayoritariamente a causa del aumento de la cantidad de trabajo de cuidados en general y de los cuidados no remunerados.