

El efecto del COVID-19 sobre mujeres y niñas: la otra pandemia.

Los médicos de familia, al menos muchos de nosotros, hemos sentido una profunda incomodidad durante la pandemia de COVID-19. La mirada centrada en los Hospitales y las terapias intensivas desenfocada de la atención primaria, el territorio, el día a día de las personas y las comunidades, invisibilizó nuestra tarea. Que, en muchos casos, fue prácticamente anulada y redireccionada hacia ámbitos que nos son ajenos.

También hemos sentido una profunda incomodidad por un sistema sanitario que, de la noche a la mañana se tornó prácticamente monovalente. COVID o no COVID. Tan lejos de nuestra mirada integral de la salud de las personas.

Muchos de nosotros nos hemos confesado en voz baja que recomendábamos alguna vuelta por el barrio o encuentro entre abuelos y nietos cuando esto estaba taxativamente prohibido. Y lo hacíamos con el convencimiento de estar aportando salud a esas personas.

Quienes ejercemos la medicina familiar tenemos en nuestro ADN una perspectiva de prevención cuaternaria. Es decir, intentamos aplicar un conjunto de acciones que se realizan para evitar, disminuir y/o paliar el daño producido por las actividades sanitarias. Porque las actividades sanitarias producen beneficios y también daños.

Esta perspectiva no ha sido considerada en una de las acciones sanitarias más extensamente difundidas en el mundo: los confinamientos. Los Estados han implementado estas cuarentenas mirando casi exclusivamente los beneficios sobre la circulación del virus. Y no digo que no hayan sido necesarias... digo que no hubo simultáneamente una visión de los daños y menos intervenciones para intentar paliarlos.

Como si cuando diéramos un medicamento (correctamente indicado) no estuviéramos alertas a los efectos adversos.

Las medidas de confinamiento pueden haber ayudado en algún momento a contener el avance del virus, a “aplanar la curva” de contagios, a dar tiempo al sistema sanitario para dar respuesta. Pero dejaron otras pandemias. Que no cuentan los casos diarios ni los ponen en portales de internet, situaciones sobre las que hay poca o nula alerta acerca de si suben o bajan. Daños que conocemos y han sido documentados, pero permanecen invisibles y lejos de la agenda pública.

Voy a referirme al efecto de la pandemia en mujeres y niñas.

Durante la pandemia, las mujeres han sufrido y siguen sufriendo de forma especialmente aguda las consecuencias de las desigualdades, al tener que enfrentarse a una mayor vulnerabilidad y también a nuevos obstáculos para alcanzar la igualdad.

Son muchos los ámbitos en los que pueden observarse estas consecuencias. Uno de los más dramáticos ha sido el de la violencia de género, espoleada por el confinamiento obligado, que ha forzado a las mujeres a convivir con sus agresores durante más tiempo y en un ambiente de mayor tensión y, al mismo tiempo, ha dificultado su acceso a los sistemas de protección.

Por otro lado, la pandemia ha tenido también consecuencias para las mujeres en el aspecto psicológico, con la incidencia que ha supuesto en su salud mental el confinamiento en viviendas familiares con marcadas limitaciones en cuanto a espacio y condiciones, junto con el aumento de la tensión intrafamiliar y el desigual reparto de las cargas de trabajo.

En este sentido, el impacto sobre las mujeres ha sido particularmente perjudicial y no suficientemente señalado. El Observatorio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica

que el 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado recae sobre las mujeres: más del triple que los hombres. Además, el hecho de que el sistema de cuidados se sostenga en una amplia mayoría de mujeres en todo el mundo –constituyen el 70% de la fuerza de trabajo de los sistemas socio-sanitarios–, las ha situado en primera línea de exposición al virus, aumentando su riesgo y consolidando su doble rol de cuidado social y cuidado privado dentro de los hogares.

Un 73,2% de las personas empleadas en el sector de la salud son mujeres, quienes han tenido que enfrentar una serie de condiciones de trabajo extremas, como extensas jornadas laborales, que se suman al mayor riesgo al que se expone el personal de la salud de contagiarse del virus. Todo esto en un contexto regional en el que persiste la discriminación salarial, pues los ingresos laborales de las mujeres que trabajan en el ámbito de la salud son un 23,7% inferiores a los de los hombres del mismo sector. A pesar de estas cifras, las mujeres no suelen tenerse en consideración en la toma de decisiones a nivel mundial o nacional para la respuesta al COVID-19 y se estima que sólo el 30% de los líderes a nivel mundial para el manejo de la pandemia son mujeres.

A ello se añade que las medidas de confinamiento y la suspensión temporal de las clases para los menores, han aumentado los desequilibrios en la conciliación laboral y familiar, lastrando aún más el desarrollo profesional de las mujeres, que se han responsabilizado en mayor medida del cuidado de niños y niñas, sin que las medidas adoptadas tuvieran en cuenta las dificultades para poder compaginar esta tarea con sus responsabilidades profesionales. En esta situación, su desarrollo profesional se ha visto limitado por el aumento de la carga de trabajo no remunerado mientras se acentúa para ellas el riesgo de sufrir desempleo y pérdida de ingresos. También hay que sumar el impacto que la pandemia a supuesto en la pérdida de empleos precarios e informales, en los que ellas son mayoría.

En todos estos aspectos de la desigualdad que sufren las mujeres es obligado destacar su incidencia aún mayor en la vida de las más vulnerables, ya sean las mujeres migrantes, las trabajadoras domésticas, las mujeres privadas de libertad, las familias monomarentales, el colectivo LGTBI o las mujeres de las zonas rurales.

Todo ello supone un importante retroceso sobre los avances conseguidos en las últimas décadas en materia de extensión de los derechos conquistados, protección social, carga de trabajo o protección contra la violencia de género, entre otros. Y parece olvidar el hecho incuestionable de que solo conseguiremos salir de la crisis actual si incorporamos a las mujeres al centro de la toma de decisiones como protagonistas de las políticas de reactivación económica y de protección económica y social.

Estamos en marzo, mes en el que se conmemora el Día Internacional de la Mujer. Estoy asumiendo la Presidencia de la FAMFyG (una de las pocas presidentas mujeres que ha habido en 20 años). Y quiero hacer visible esta otra pandemia. La de la desigualdad y su agravamiento con el COVID 19.

No contamos las víctimas de a una, no están en los portales de Internet. Pero están.

Es hora de comenzar a saldar la deuda contraída.

Karin Kopitowski
Presidenta FAMFyG