

Original breve

Invisibilidad de género en la gestión de la COVID-19: ¿quién toma las decisiones políticas durante la pandemia?



Amaia Bacigalupe^{a,b,*}, Andrea Cabezas-Rodríguez^{a,b}, Anna Giné-March^{a,b} y Marta Jiménez Carrillo^{a,b,c}

^a Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa (Bizkaia), España

^b Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, Leioa (Bizkaia), España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Txurdinaga, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza, Bilbao (Bizkaia), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de febrero de 2021

Aceptado el 2 de febrero de 2021

On-line el 23 de febrero de 2021

Palabras clave:

Perspectiva de género

Comités consultivos

COVID-19

Políticas públicas

Crisis

R E S U M E N

Objetivo: Analizar la composición por sexo de los comités de personas expertas creados para la gestión y la toma de decisiones políticas durante la pandemia de COVID-19 en España.

Método: Se realizó una revisión por pares para identificar los comités destinados a la gestión de la COVID-19 en las comunidades autónomas y de ámbito estatal. Se recopiló el nombre, el número de integrantes, el sexo y las fuentes de información, y se calculó el porcentaje de mujeres.

Resultados: En las comunidades autónomas se identificó la composición de 11 comités específicos, con una media de representación de las mujeres del 39,2%, siendo del 42,9% en todo el Estado. El 75% del conjunto de los comités representó a las mujeres por debajo del umbral de paridad.

Conclusiones: Existe una significativa infrarrepresentación de las mujeres en los comités para la gestión de la COVID-19, lo que puede limitar la necesaria mirada feminista para la recuperación de la crisis.

© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender invisibility in the COVID-19 management: who are the policy decision-makers during the pandemic?

A B S T R A C T

Objective: To analyse the gender composition of the advisory boards created for the management and policy decision-making during the COVID-19 pandemic in Spain.

Method: A peer review was carried out to identify the advisory boards involved in the management of COVID-19 in the autonomous regions and in Spain. Name, number of members, sex and sources of information were collected, and the percentage of women was calculated.

Results: At the regional level, the composition of eleven advisory boards was identified, with a mean representation of women of 39.2%; 42.9% at the national level. 75% of all boards represented women below the parity threshold.

Conclusions: There is a significant under-representation of women in the advisory boards for the COVID-19 management, which may limit a necessary feminist perspective for the crisis recovery.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Gender perspective

Advisory committees

COVID-19

Public policy

Crisis

Introducción

En enero de 2021, la COVID-19 superó los dos millones y medio de casos en España y las 56.000 muertes¹, y sus efectos sobre los sistemas sanitarios y el ámbito socioeconómico son ya de gran envergadura². Las implicaciones que las desigualdades de género están teniendo en el desarrollo de la pandemia, tanto en la exposición al virus como en la vulnerabilidad a él y sus impactos sociales y en salud, han sido reconocidas por diferentes instituciones³ como indispensables para elaborar políticas que sean efectivas en el control de la pandemia^{4,5} y, a la vez, que promuevan la equidad en sus impactos presentes y futuros^{6,7}.

A pesar de la evidente mayor proporción de mujeres entre la población sanitaria y en el conjunto de profesionales que prestan servicios relacionados con el estado de bienestar, las mujeres están infrarrepresentadas tanto en la generación de discurso público como en la toma de decisiones políticas sobre la pandemia⁸, lo que obstaculiza claramente la sensibilidad de género en su gestión^{9,10}. En todo el mundo, la presencia de mujeres en los grupos de trabajo o comités de crisis ha sido nula en algunos países y, en términos generales, no ha superado el 25%^{8,11}, mientras que su presencia en los medios de comunicación y en las ruedas de prensa durante la pandemia ha sido también claramente inferior a la de los hombres^{9,12}. Esta infrarrepresentación es consecuencia de la discriminación estructural que sufren las mujeres en el ámbito público y de las exigencias que deben asumir en el ámbito reproductivo, que las sitúa en una posición de clara desventaja e invisibilización respecto a los hombres¹⁰.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: amaia.bacigalupe@ehu.eus (A. Bacigalupe).

Tabla 1
Comités de personas expertas para la gestión de la COVID-19

| Comités técnico-epidemiológicos | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|-------------------|---------|---------|-----------------------|
| Ámbito | Denominación | Información públicamente disponible ^a | Otras fuentes utilizadas | N.º participantes | Hombres | Mujeres | Porcentaje de mujeres |
| Andalucía | Comité asesor externo para el balance de gestión y propuestas de mejora pandemia COVID-19 en Andalucía | Sí | Personas expertas | 18 | 14 | 4 | 22,2 |
| Asturias | Comité asesor y de seguimiento de la COVID-19 | Sí | Personas expertas | 15 | 7 | 8 | 53,3 |
| Aragón | No se ha creado | | | | | | |
| Illes Balears | Comité autonómico de gestión de enfermedades infecciosas | Sí | Personas expertas | 12 | 9 | 3 | 25,0 |
| Cantabria | No se ha creado | | | | | | |
| Canarias | Comité de gestión de emergencia sanitaria del Gobierno de Canarias | Sí | - | 13 | 11 | 2 | 15,4 |
| Castilla-La Mancha | No se dispone de información | | | | | | |
| Castilla y León | Comité de expertos para el abordaje de la pandemia por COVID-19 Castilla y León | No | Personas expertas | 20 | 11 | 9 | 45,0 |
| Cataluña | Unidad de seguimiento de la COVID-19 en Cataluña | No | Personas expertas | 8 | 1 | 7 | 87,5 |
| Extremadura | No se dispone de información | | | | | | |
| Galicia | Comité de personas expertas por motivo del COVID-19 | No | Personas expertas | 43 | 27 | 16 | 37,2 |
| La Rioja | No se ha creado | | | | | | |
| Comunidad de Madrid | Comité de expertos en enfermedades emergentes nuevo coronavirus de la Comunidad de Madrid | Sí | Personas expertas | 21 | 10 | 11 | 52,4 |
| Murcia | No se dispone de información | | | | | | |
| Navarra | Comité asesor técnico | No | Personas expertas | 15 | 9 | 6 | 40,0 |
| País Vasco | Comisión técnica del consejo asesor del LABI | Sí | Dirección General de Salud Pública | 13 | 10 | 3 | 23,1 |
| Comunitat Valenciana | Comité de expertos de la Comunidad Valenciana | No | Dirección General de Salud Pública | 21 | 12 | 9 | 42,9 |
| Estatal | Comité científico técnico COVID-19 | Sí | Prensa | 7 | 4 | 3 | 42,9 |
| Comités socioeconómicos, de desescalada, clínicos o de investigación | | | | | | | |
| Ámbito | Denominación | Información públicamente disponible ^a | Otras fuentes utilizadas | N.º participantes | Hombres | Mujeres | Porcentaje de mujeres |
| Andalucía | Comité técnico andaluz para el desconfinamiento progresivo | No | Personas expertas | 8 | 5 | 3 | 37,5 |
| Aragón | a) Thinktank Covid19 y futuro | Sí | Dirección General de Salud Pública | 11 | 5 | 6 | 54,5 |
| | b) Grupo técnico de seguimiento de atención primaria | No | | 10 | 4 | 6 | 60,0 |
| | c) Grupo técnico de seguimiento de atención especializada | No | | 17 | 8 | 9 | 52,9 |
| Asturias | a) Comité de expertos para la desescalada | No | Personas expertas | 11 | 8 | 3 | 27,3 |
| | b) Comité científico-técnico para la investigación sobre COVID-19 | No | | 22 | 14 | 8 | 36,4 |
| Cantabria | Comité técnico de desescalada | No | Personas expertas Prensa | 10 | 7 | 3 | 30,0 |
| Castilla-La Mancha | Comité de desescalada | No | Personas expertas | 9 | 5 | 4 | 44,4 |
| Extremadura | Comité para la fase de transición de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 en la Comunidad Autónoma de Extremadura | No | Personas expertas | 19 | 12 | 7 | 36,8 |
| Galicia | a) Comité de expertos económicos para asesorar sobre la recuperación económica | Sí | Prensa | 17 | 12 | 5 | 29,4 |
| | b) Comisión de gestión de la crisis sanitaria del COVID-19 (comité clínico) | No | Prensa | 35 | 26 | 9 | 25,7 |
| Murcia | Comité de seguimiento pos-COVID-19 | Sí | Prensa | 6 | 5 | 1 | 16,7 |
| Navarra | Comisión para la transición en Navarra | Sí | Personas expertas | 15 | 11 | 4 | 26,7 |
| Estatal | a) Comité técnico de desescalada | No | Prensa | 15 | 4 | 11 | 73,3 |
| | b) Grupo de trabajo multidisciplinar para la COVID-19 | No | Prensa | 16 | 12 | 4 | 25,0 |

^a Información detallada de la composición del comité, por sexo, disponible en las páginas web de los gobiernos autonómicos o del Ministerio.

En España, desde el comienzo de la pandemia, los comités de personas expertas han destacado como una herramienta importante para la gestión de la toma de decisiones políticas en torno a esta crisis sanitaria, pero también socioeconómica, ecológica y de cuidados. Sin embargo, hasta ahora no se habían analizado dichos

comités desde la perspectiva de su composición en términos de sexo, si bien son de gran relevancia las implicaciones que ello pudiera tener para la incorporación de una indispensable mirada feminista en las estrategias de abordaje y recuperación de la presente pandemia.

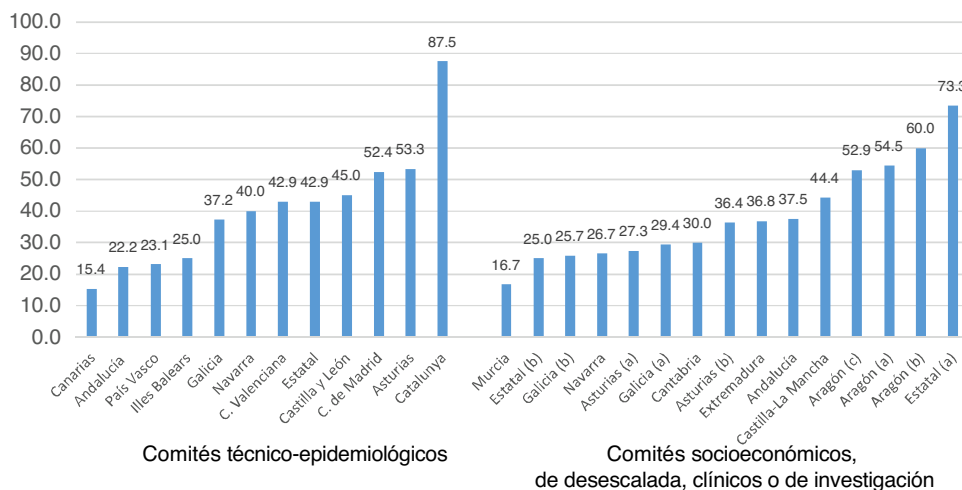


Figura 1. Porcentaje de mujeres en los comités de personas expertas creados en las comunidades autónomas y de ámbito estatal.

Método

Se realizó una revisión por pares para identificar los comités de personas expertas destinados a la gestión de la COVID-19 de las comunidades autónomas y de ámbito estatal. Solo se consideraron aquellos comités que, estando o no en vigor en el momento de la búsqueda (13 de noviembre de 2020 a 15 de enero 2021), se hubieran constituido para el apoyo a la gestión epidemiológica de la pandemia, así como para gestionar los procesos de desescalada u otros impactos sociales. Se contactó por correo electrónico con todas las direcciones de Salud Pública de las Consejerías de Salud y del Ministerio de Sanidad, se revisaron las noticias de prensa sobre la creación de comités y se contactó con personas expertas del ámbito de la epidemiología o de la salud pública de cada comunidad autónoma para contrastar la información o solicitarla en caso de no contar con ella. Para cada caso se recogieron el nombre, el número de integrantes y su sexo, así como las fuentes de la información obtenida y la disponibilidad pública de la composición de los comités en las webs institucionales. Se calculó el porcentaje de mujeres en cada comité y en el conjunto de personas expertas que los componían, así como el porcentaje de casos en que la información estaba públicamente disponible en las webs oficiales de los gobiernos autonómicos y estatal.

Resultados

Del conjunto de las comunidades autónomas, 11 han creado un comité específico de personas expertas para la gestión epidemiológica de la pandemia. Tres no lo han constituido formalmente (Aragón, Cantabria y La Rioja) y de otras tres (Extremadura, Murcia y Castilla-La Mancha) fue imposible recabar la información (tabla 1). Prácticamente en la mitad de las comunidades autónomas (45,5%) con comités de este tipo no estaba públicamente disponible la información detallada de su composición en las páginas web institucionales.

La representación de las mujeres en estos comités varió desde el 15,4% en Canarias hasta el 87,0% en Cataluña, valor atípicamente alto, ya que en promedio la representación de las mujeres en el conjunto de las comunidades autónomas se situó en un 39,2% (fig. 1). En el caso del comité estatal, la representación fue del 42,9%. El 75,0% de los comités de personas expertas en España infrarrepresentó a las mujeres por debajo del umbral de paridad, y en un 41,7% de ellos su representación no llegó ni al 40%.

De los 13 comités autonómicos para la gestión de la desescalada o de otros impactos relacionados con la pandemia, un 69,2%

no publicó su composición en términos de sexo en las webs institucionales. La representación promedio de las mujeres fue del 35,8%, en un rango del 16,7% en Murcia al 60,0% en el Grupo Técnico de Seguimiento de Atención Primaria de Aragón. En los dos comités estatales, las mujeres tuvieron una representación muy dispar: un 73,3% en el Comité Técnico de Desescalada y un 25,5% en el Grupo de trabajo multidisciplinar para la COVID-19.

Discusión

La representación de las mujeres en la mayoría de los comités de personas expertas en la gestión de la COVID-19 en España es minoritaria, destacando sobre todo el caso del Comité de Gestión de Emergencia Sanitaria de Canarias (15,4%) y del Comité de Seguimiento Pos-Covid-19 de Murcia (16,7%). Esta invisibilización también se observa en el resto del mundo, tanto en lo que respecta a la participación en comités como a la aparición en prensa o en comparecencias públicas^{11,12}. El nivel de transparencia sobre la composición individual de los comités en España es, asimismo, muy deficiente.

La infrarrepresentación de las mujeres contraviene el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que explícitamente indica que «la Administración General del Estado [...] designarán a sus representantes en órganos colegiados, comités de personas expertas o comités consultivos, nacionales o internacionales, de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, salvo por razones fundadas y objetivas [...]».

Esta falta de «representación descriptiva»⁹, en términos numéricos, se asocia a una falta de «representación sustantiva» que implica que ciertas necesidades, intereses o preocupaciones de las mujeres estarán con más probabilidad ausentes de las deliberaciones de estos comités¹³. Cuando no se tienen en cuenta las voces de las mujeres expertas, o a estas no se les da una oportunidad equitativa de participar en la gestión y toma de decisiones, incluyendo los comités de respuesta a las emergencias sanitarias, la sociedad en su conjunto pierde, ya que también en la pandemia de COVID-19 una mayor equidad de género se relaciona con mejores resultados de salud pública¹⁴.

Una mirada feminista de la pandemia es indispensable para considerar que tanto la exposición como la vulnerabilidad, y sobre todo los impactos en salud y sociales de la pandemia, están atravesados por la posición social desigual que ocupan hombres y mujeres⁷. Ignorar estos determinantes estructurales ligados al género en interacción con otros ejes de desigualdad social en la gestión de las crisis

epidemiológicas puede reforzar las desigualdades ya existentes, tal como ocurrió en las crisis de los virus Ébola y Zika¹⁵.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las mujeres se encuentran globalmente infrarrepresentadas en la generación de discurso público y en la toma de decisiones políticas sobre la pandemia. Esta invisibilización puede exacerbar las desigualdades de género preexistentes y las resultantes de la crisis por la COVID-19.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los resultados evidencian la infrarrepresentación de las mujeres en los comités de personas expertas para el abordaje y la gestión de la COVID-19 en España.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La escasa presencia de las mujeres en los comités dificulta la inclusión de la equidad de género en el abordaje de la pandemia y en sus impactos sanitarios y sociales. La gestión y la toma de decisiones en las crisis precisan una perspectiva feminista.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez Dardet.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Bacigalupe concibió y diseñó el estudio. M. Jiménez Carrillo, A. Cabezas-Rodríguez y A. Giné March realizaron la recogida de datos. A. Bacigalupe y M. Jiménez Carrillo llevaron a cabo los análisis y redactaron los resultados. La primera versión del artículo

fue escrita por A. Bacigalupe, con la ayuda del resto de firmantes. Todas las autoras revisaron el manuscrito, realizaron aportaciones y aprobaron su versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Situación de COVID-19 en España. (Consultado el 28/1/2021.) Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>.
2. Instituto Nacional de Estadística. Información estadística para el análisis del impacto de la crisis COVID-19. (Consultado el 26/1/2021.) Disponible en: https://www.ine.es/covid/covid_inicio.htm.
3. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395:846–8.
4. Martínez-Juárez LA, Sedas AC, Orcutt M, et al. Governments and international institutions should urgently attend to the unjust disparities that COVID-19 is exposing and causing. *EClinicalMedicine*. 2020;23:100376.
5. Bhatia A. Las mujeres y el COVID-19: cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. ONU Mujeres. 26 de Mar de 2020. (Consultado el 15/1/2021.) Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>.
6. McClain L, Cahn N. Gendered complications of Covid-19: towards a feminist recovery plan. No. 20-30. Boston University School of Law Public Law & Legal Theory Paper (2020). Disponible en: https://scholarship.law.bu.edu/faculty_scholarship/978.
7. UN Women. Policy brief: The impact of COVID-19 on women. 2020. (Consultado el 11/1/2021.) Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>.
8. Women in Global Health. OPERATION 50/50: Women's perspectives save lives. 2020. (Consultado el 16/1/2021.) Disponible en: <https://www.womeningh.org/operation-50-50>.
9. Smith J. Where are the women? Descriptive representation and COVID-19 in UK daily press briefings. *Polit Gend*. 2020;16:1–10.
10. Chatfield C, Hurley R, Navjoyt L, et al. Where are the women experts on covid-19? Mostly missing. *The BMJ Opinion*. 25 de junio de 2020. (Consultado el 26/1/2021.) Disponible en: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/25/where-are-the-women-experts-on-covid-19-mostly-missing/>.
11. Rajan D, Koch K, Rohrer K, et al. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e002655.
12. Kassova L. The missing perspectives of women in COVID-19 news. 2020. Disponible en: <https://www.iwmf.org/women-in-covid19-news/?sf129156272=1>.
13. Childs S. New labour's women MPs: women representing women. *New Labour's Women MPs Women Represent Women*. 2004:1–255.
14. Leung TY, Sharma P, Adithiyangkul P, et al. Gender equity and public health outcomes: the COVID-19 experience. *J Bus Res*. 2020:116.
15. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *Int Aff*. 2016;92:1041–60.