

Una mirada de los impactos de la pandemia de COVID-19 desde una perspectiva de género: **la creación del Portal Pandemia y Género**

Informe técnico
2023



Índice

Introducción	3
Desarrollo del Portal Pandemia y Género	3
Dimensiones e indicadores	4
Dimensión 1	
El hogar no siempre es el lugar más seguro para las mujeres	5
Dimensión 2	
Las mujeres de la economía informal son especialmente vulnerables	7
Dimensión 3	
Las mujeres en situación de pobreza o sin una fuente independiente de ingresos enfrentan mayores riesgos	9
Dimensión 4	
Las mujeres y los varones de edad avanzada corren un mayor riesgo frente al COVID-19	11
Dimensión 5	
La mayoría de los trabajadores de la salud en la primera línea, especialmente enfermeras, son mujeres, lo que aumenta el riesgo de infección	13
Dimensión 6	
Las mujeres están sobre representadas en el trabajo mal remunerado y la brecha salarial sigue siendo generalizada	16
Dimensión 7	
Países de todo el mundo están cerrando escuelas	17
Dimensión 8	
El acceso y cobertura de la salud es menor entre las mujeres que los varones, en la mayoría de los países	19
Dimensión 9	
El surgimiento de casos de COVID-19 está presionando, incluso, hasta los sistemas de salud más avanzados y con mejores recursos hasta un punto de quiebre	20
Dimensión 10	
Acciones del GCBA desarrolladas para la gestión de la pandemia	23
Consideraciones finales	24
Referencias	25

Introducción

En el comienzo de la pandemia de COVID-19, durante el año 2020, las medidas de restricción de circulación que se tomaron en el marco la emergencia sanitaria y del aislamiento preventivo obligatorio¹, intensificaron las desigualdades entre mujeres y varones en todos los ámbitos, especialmente en el hogar, donde se concentraron las actividades de cuidado y las del trabajo remunerado realizado de forma remota.

Las inequidades preexistentes basadas en jerarquías de género tuvieron un impacto transversal en todos los roles que desempeñan las mujeres, tanto en su hogar como en sus ocupaciones laborales, sociales y comunitarias. Desde una perspectiva de género se pueden advertir características diferenciales que surgieron o se acentuaron durante la pandemia. Asimismo, debe agregarse la necesidad de un análisis interseccional, para tener en cuenta la diversidad identitaria, social, etaria, etc. presente en las mujeres que generan discriminaciones y profundizan las inequidades de género.

El Portal Pandemia y Género se creó en el comienzo de esta crisis, con los objetivos de producir y sistematizar información relevante con perspectiva de género que muestre la diferencia del impacto de la pandemia en las mujeres y los varones en la vida cotidiana, en sus ocupaciones e ingresos, en el acceso a la salud y a la educación y, en su participación en la comunidad. Y que, a su vez, resulte en una herramienta que pueda contribuir a una toma de decisiones basadas en datos e información estadística.

El portal se publicó en mayo de 2020 y la actualización de la mayoría de los indicadores finalizó en el año 2021.

Este informe describe cómo se creó y desarrolló el portal, su estructura y la inclusión de indicadores que permitieron alcanzar el objetivo planteado, dentro de las limitaciones de acceso a la información que existieron durante la pandemia y a la nueva organización del trabajo de manera virtual.

Desarrollo del Portal Pandemia y Género

El portal Pandemia y Género se diseñó siguiendo la experiencia exitosa del Sistema de Indicadores de Género de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, el equipo de Secretaría General a cargo del abordaje de la pandemia con perspectiva de género, convocó a la Dirección General de Estadística y Censos que aceptó el desafío de construir el portal con datos de su acervo estadístico y otros, que el equipo de Secretaría General ayudó a conseguir.

El segundo paso fue buscar el apoyo técnico y la validación internacional por parte de ONU Mujeres, que había construido el portal “[Las mujeres cuentan](#)” donde se exponen de los impactos diferenciados del COVID a nivel global por sexo. La Oficina regional de ONU Mujeres en Panamá aceptó revisar el conjunto de indicadores seleccionado por la Dirección de Estadística de la Ciudad. Luego de una serie de reuniones por zoom entre los equipos técnicos de la Ciudad y los estadísticos de Panamá, se acordaron los criterios para recolectar la información y para la elaboración de los indicadores. El equipo de ONU Mujeres realizó la validación final de la primera salida del portal.

El portal se estructuró en diez dimensiones definidas en base a los puntos esenciales que, según *UN Women*², deberían considerar los gobiernos para realizar acciones y respuestas a los problemas originados por la pandemia. En ocasión de este fenómeno global de tal magnitud, se previó un aumento de las desigualdades basadas en la diferencia de género.

En cada una de las dimensiones se incluyeron indicadores relevantes para la temática planteada, es decir, que dieran cuenta del impacto diferencial de la pandemia entre mujeres y varones, teniendo en consideración sus aspectos transversales y el análisis interseccional.

Para la selección e inclusión de indicadores, se trabajó con fuentes de datos disponibles, algunas de ellas alimentaban regularmente el Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC), mientras que otras, aún no se encontraban incorporadas o no desagregaban sus datos por sexo.

¹ DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19) y Decreto N°147/2020--GCABA-AJG- DI -2020-38-GCABA-DGSSZO

² “COVID-19: “Emerging gender data and why it matters”. <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#:~:text=In%20some%20countries%2C%20COVID%2D19,have%20adequate%20protection%20against%20transmission.> [13/04/2023]

En la construcción del portal participaron departamentos de la Subdirección General de Estadísticas Sociodemográficas y de la Subdirección General de Estadísticas Económicas, coordinados por el Departamento de Análisis y Sistematización de la Información Social y Sectorial.

Se seleccionaron indicadores de Banco de datos, de los Sistemas de indicadores, del Anuario Estadístico y otras publicaciones de la Dirección, tanto de fuentes primarias (ETOI, EAH) como de datos provenientes de registros administrativos. Asimismo, se solicitaron a los proveedores nuevos datos y la desagregación por sexo los que ya estaban disponibles. En el caso de los indicadores nuevos, como los de gestión de la pandemia, se contactaron a los proveedores y se trabajó con los registros enviados para su validación y su reelaboración como datos estadísticos.

El análisis se enfocó temporalmente, en la medida de lo posible, partiendo de datos del año 2019 (anterior a la pandemia) y en los dos posteriores, ya en plena pandemia y en estado de emergencia sanitaria. Se tuvo en cuenta que el 2020 se encontró signado por las restricciones del aislamiento que fueron disminuyendo durante el 2021. Con esta ventana de tiempo se buscó mostrar los cambios producidos en los fenómenos analizados antes y durante la pandemia; y si los cambios negativos se pudieron revertir o no durante el 2021. En otros casos, el análisis es sincrónico, indicadores de situaciones puntuales, como los programas que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires implementó para solucionar temas como el aislamiento de las personas expatriadas o el acompañamiento de las personas mayores durante el encierro.

Dimensiones e indicadores

A continuación, se presentan las dimensiones definidas por *UN Women* sobre los diez puntos principales que comprenden datos e información que se seleccionaron para evaluar y responder cómo afectó la pandemia a la situación de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires.

En cada una de las dimensiones se incluyeron indicadores que pudieran ilustrar cada una; cómo se manifestaba y desarrollaba la problemática a nivel de la Ciudad de Buenos Aires, con sus características socioeconómicas y demográficas propias.

Las dimensiones sintetizan los problemas más relevantes que afectan a las situaciones de desigualdad de condiciones que sufren las mujeres en el ámbito del hogar, del trabajo y la comunidad, ya presentes antes de la crisis sanitaria. En este sentido, se tomaron las variables que pudieran dar cuenta del modo en que, frente a una misma problemática, las mujeres se ven afectadas de forma dispar con respecto a los varones.

Se incluyeron indicadores sobre el acceso al sistema judicial y la protección del Estado en casos de violencia de género y/o doméstica, sobre las características diferenciales en su inserción en el mercado laboral y las brechas de género en los ingresos.

En cuanto a las dimensiones que describen las dificultades que enfrentó el ámbito de la salud durante la pandemia, se muestran indicadores sobre el acceso a los diferentes sistemas de salud y sobre los nuevos desafíos que se presentaron en la crisis sanitaria, como la disponibilidad de camas para los pacientes con COVID-19, las características del personal del sistema de salud público y de la cantidad de dosis de vacunas aplicadas en la Ciudad.

Durante el aislamiento preventivo obligatorio, las escuelas se mantuvieron cerradas pero las clases continuaron de manera remota. A fin de exponer cómo afectó este cambio a la población que participa de todos los niveles educativos, se presentan las brechas de participación en la matrícula en instituciones educativas de la Ciudad y en la tasa de asistencia.

En el ámbito comunitario, se incorporó un indicador sobre la participación de la población en programas específicos de atención a personas afectadas por el aislamiento preventivo obligatorio.

Los indicadores, cuando es posible, se desagregan por grupos de edad, identidad género³, inserción en el mercado laboral, etc. para mostrar cómo afectan estas situaciones según sus diferentes características sociodemográficas.

Cada indicador del portal, contiene un cuadro, un gráfico y una ficha técnica de metadatos con las definiciones conceptuales y metodológicas, fuentes, universo, etc.

³ Nos referimos a perspectiva de género cuando analizamos impacto diferencial de la pandemia entre mujeres y varones y, a identidad de género cuando el indicador tiene desagregaciones por una tercera opción de sexo (no binario) o tienen aperturas por categorías de identidad de género (por ejemplo, personas trans).

Dimensión 1

El hogar no siempre es el lugar más seguro para las mujeres

Durante el aislamiento aumentó el tiempo de la convivencia de las mujeres con personas que ejercen violencia o que, potencialmente, en este contexto, pudieran ejercerla. La situación de encierro dificultó, y en otros casos imposibilitó, el acceso a los instrumentos de prevención, denuncia y contención de las situaciones de violencia contra las mujeres.

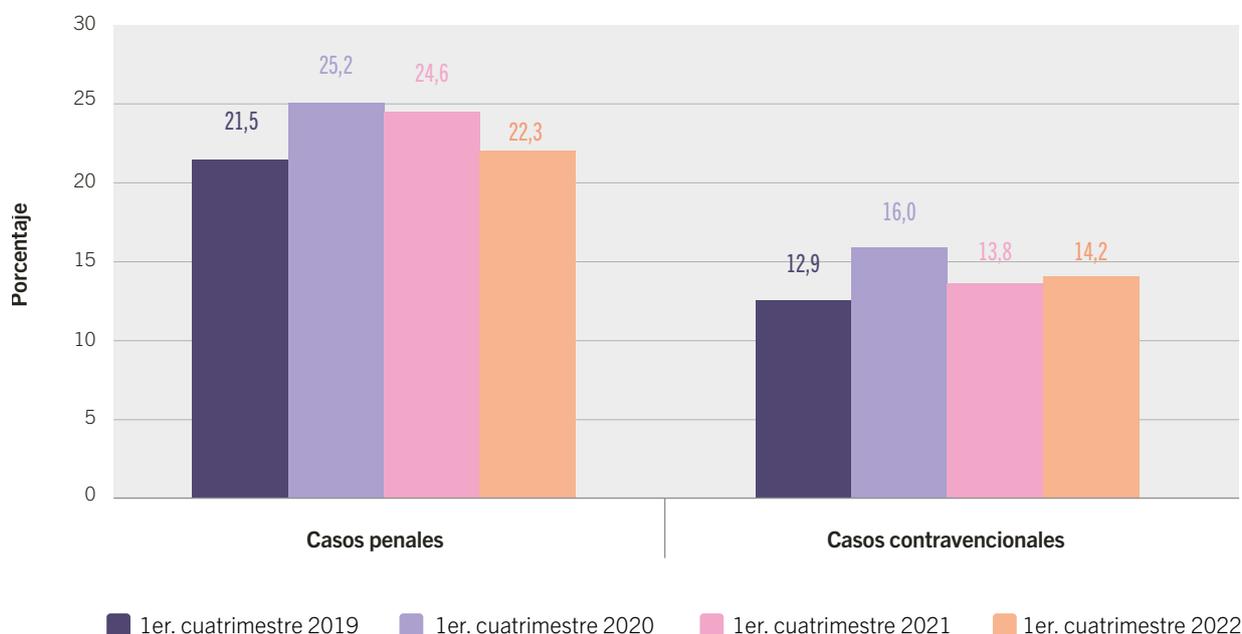
En esta dimensión se incluyeron indicadores que dieran cuenta de los casos denunciados de violencia de género y de la violencia doméstica (esta última entendida como la que es ejercida por personas que tienen un vínculo familiar y/o afectivo con la víctima). Además, se agregaron indicadores de gestión de los Centros Integrales de la Mujer y de la Línea 144.

Los casos penales⁴ ingresados en el Fuero Contravencional Penal y de Faltas de CABA⁵, asociados a violencia de género y/o doméstica, aumentaron 3,7 puntos porcentuales en el 2020 con respecto al año anterior. Durante el 2021 y el 2022 los valores bajan, pero se mantienen más altos que en el 2019.

Los casos contravencionales⁶, asociados a violencia de género y/o doméstica fueron, en el 1er. cuatrimestre de 2020, el 16,0% del total. Se registró una suba del 3,1 pp. con respecto al 2019. Durante el 2021, los porcentajes bajaron 2,2 pp. en relación al 2020. En el 2022 se registra una leve subida en los valores con respecto mismo cuatrimestre del año anterior. A pesar de estas fluctuaciones no se llega a recuperar el porcentaje de casos anterior a la pandemia.

G.1

Casos penales y contravencionales, total y casos asociados a indicadores de violencia de género, violencia doméstica y violencia de género y doméstica ingresados a las fiscalías del Fuero Contravencional Penal y de Faltas de CABA. 1er. cuatrimestre de 2019/1er. cuatrimestre de 2022



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de Secretaría de Información Estadística y de Análisis de Datos. Ministerio Público Fiscal de CABA.

⁴ Se entiende por delito a la conducta sancionada por la ley penal. Puede ser doloso (con intención de causar daño) o culposo (por negligencia, impericia o imprudencia). Un delito es una acción para la cual la ley prevé expresamente un castigo para el responsable.

⁵ Durante el aislamiento preventivo obligatorio y hasta abril de 2022, las denuncias en las Fiscalías del Fuero Contravencional Penal y de Faltas de CABA se realizaron exclusivamente de forma virtual.

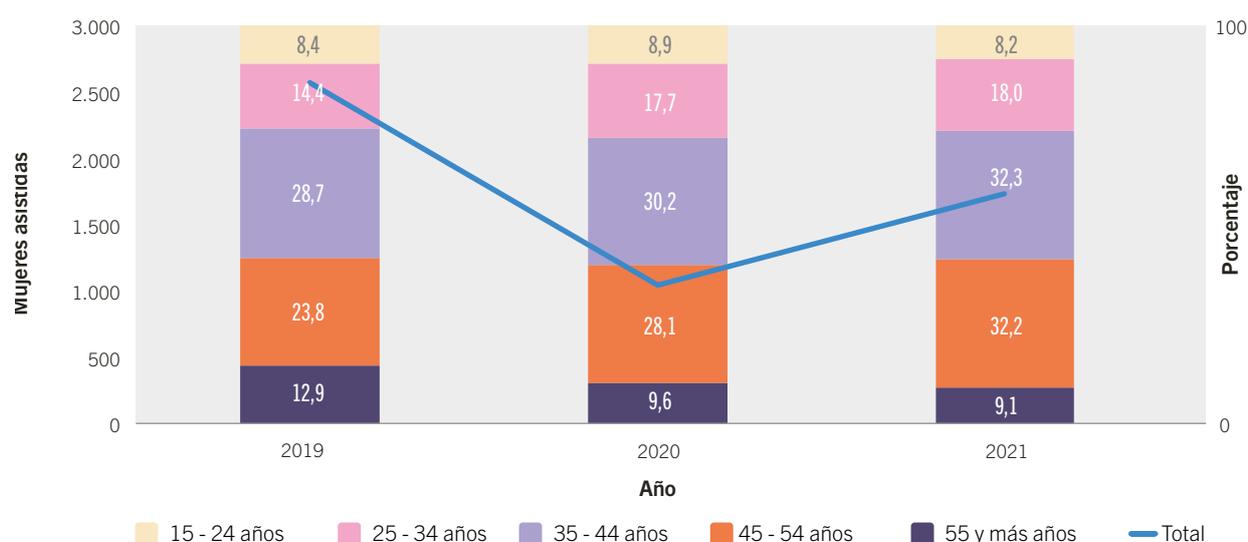
⁶ Una contravención es una conducta transgresora, ejecutada por una persona o un grupo de personas que ponen en peligro algún bien público o privado, o que perturban la vida en sociedad, y están tipificadas en el Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires. También puede ser denominada falta y es considerada de menor gravedad, por lo que se diferencia del delito.

El encierro preventivo obligatorio, dificultó el acceso a los servicios de los Centros Integrales de la Mujer (CIM), las personas atendidas bajaron de 2.568 en el 2019, a 1.045 en el 2020⁷, como se observa en el G.2. Durante el 2021, el número de consultas aumento un 61% con respecto al año anterior y se incrementaron los casos en los grupos de edad de 25 a 34 y de 35 a 44 años.

La Ciudad brinda atención telefónica especializada a mujeres víctimas de violencia de género durante las 24 horas, los 365 días del año a través de la Línea 144. Durante los meses de aislamiento preventivo obligatorio en el año 2020, hubo un incremento en las llamadas relacionadas a la problemática de violencia de género, con un pico en el mes de abril de 962 consultas de un total anual de 7.653. En el año 2021, el total se mantiene en con una leve baja (7.539 llamadas).

G.2

Mujeres en situación de violencia de género asistidas en los Centros Integrales de la Mujer y distribución porcentual por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Dirección General de la Mujer.

G.3

Llamadas atendidas en la Línea 144 por consultas relacionadas a violencia de género. Ciudad de Buenos Aires. Enero/diciembre de 2020/2021



Fuente: Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Dirección General de la Mujer. Central de Llamadas.

⁷ Durante el año 2020 las asistencias en los CIM se vieron afectadas por el cumplimiento del Protocolo de aislamiento COVID-19. DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19) y Decreto N°147/2020--GCABA-AJG- DI -2020-38-GCABA-DGSSZO.

Dimensión 2

Las mujeres de la economía informal son especialmente vulnerables

Para que las mujeres puedan ejercer plenamente sus derechos es fundamental que logren su independencia económica. Según el enfoque interrelacionar de las autonomías definidas por la CEPAL, la autonomía económica de las mujeres, es un factor esencial para poder alcanzar las demás autonomías⁸.

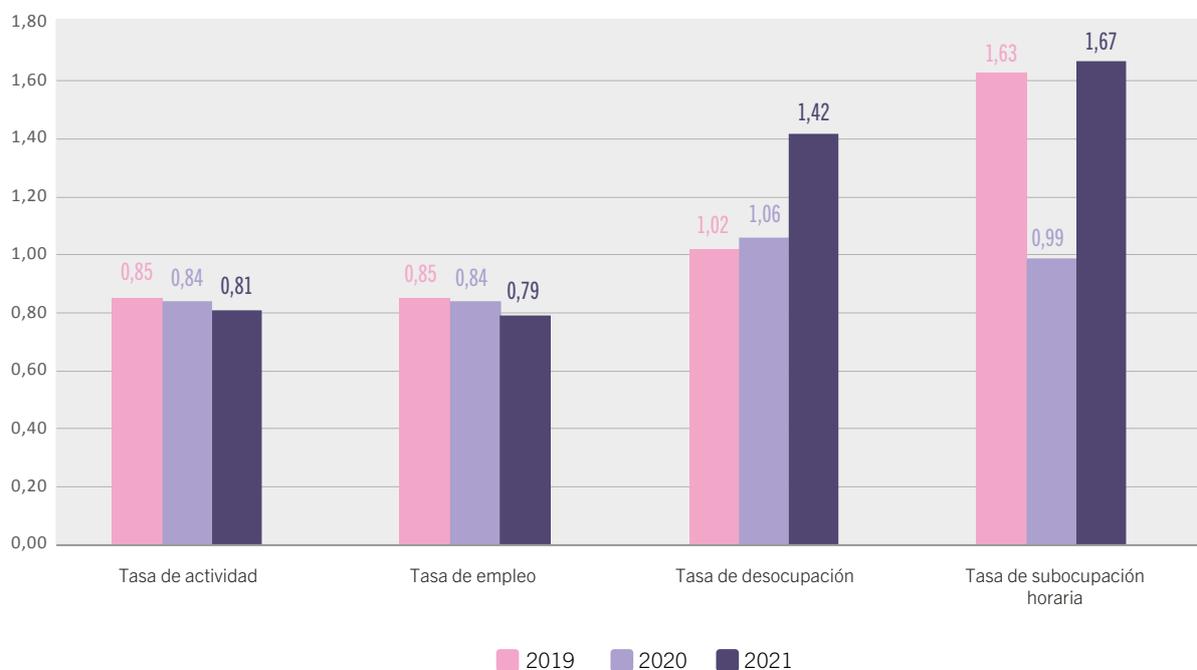
Las mujeres encuentran mayores dificultades que los varones en el acceso y participación en el mercado laboral, tanto en el aspecto cuantitativo, como en la calidad del trabajo en cuanto al goce pleno de sus derechos laborales. A esto se suma la sobrecarga de trabajo no remunerado en el hogar y en la comunidad. Según el Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires (EICOVID), el 61,4% de las mujeres de los hogares de la Ciudad encuestados incrementaron su dedicación a las tareas domésticas, el 72% en las tareas de apoyo escolar y el 70,3% en las tareas de cuidados (agosto/octubre de 2020).

La brecha de género es la distancia entre mujeres y varones con relación a un indicador determinado. Está calculada como el cociente entre los guarismos para las mujeres y los varones de las cuatro tasas del mercado laboral seleccionadas.

Las brechas en la tasa de actividad, y de empleo se amplían en la serie presentada. La baja en los porcentajes de participación de las mujeres en ambas tasas continúa en el 2021, después del fin del encierro preventivo obligatorio. Las diferencias en la tasa de desocupación indican el deterioro del acceso de las mujeres al mercado de trabajo, a pesar de la baja en su participación (tasa de actividad). En la tasa de subocupación, por su parte, la brecha disminuye en el 2020, debido al deterioro de la calidad del trabajo de los varones, y en el 2021 vuelve a valores semejantes al 2019.

G.4

Brecha de género en las tasas de actividad, empleo, desocupación y subocupación horaria. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

⁸La autonomía económica es definida por la CEPAL como la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía. <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-economica>. Sobre el enfoque interrelacional, ver: <https://oig.cepal.org/es/autonomias/interrelacion-autonomias>

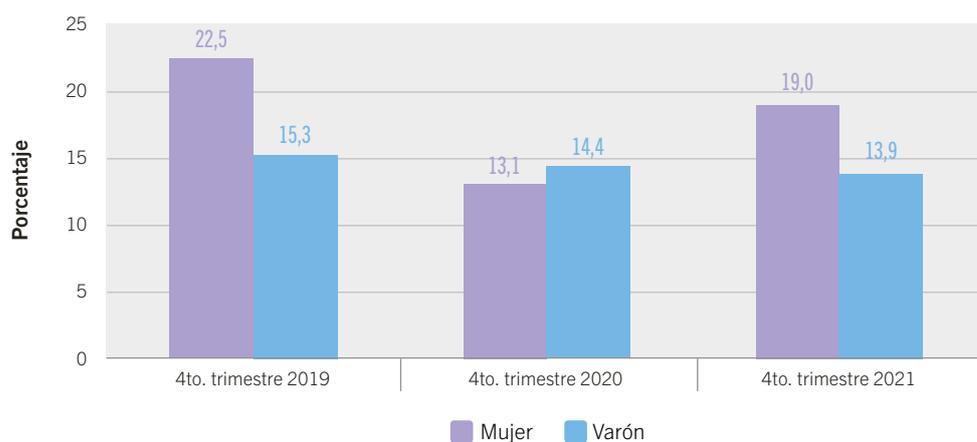
Durante la pandemia, especialmente en el año 2020 y con respecto al 2019, cayó el porcentaje de personas asalariadas no registradas (no realizan aportes por sí mismas, ni le descuentan para la jubilación); en un contexto de baja de empleo en el sector informal. En el 2021, con la recuperación de empleos perdidos durante el encierro obligatorio, las mujeres vuelven a

estar en una mayor situación de precariedad laboral con respecto a los varones.

De igual forma, al mirar el índice de feminidad de la población asalariada se observa que, en el 4to. trimestre de 2021, 127 mujeres asalariadas por cada 100 varones no tenían acceso a la seguridad social.

G.5

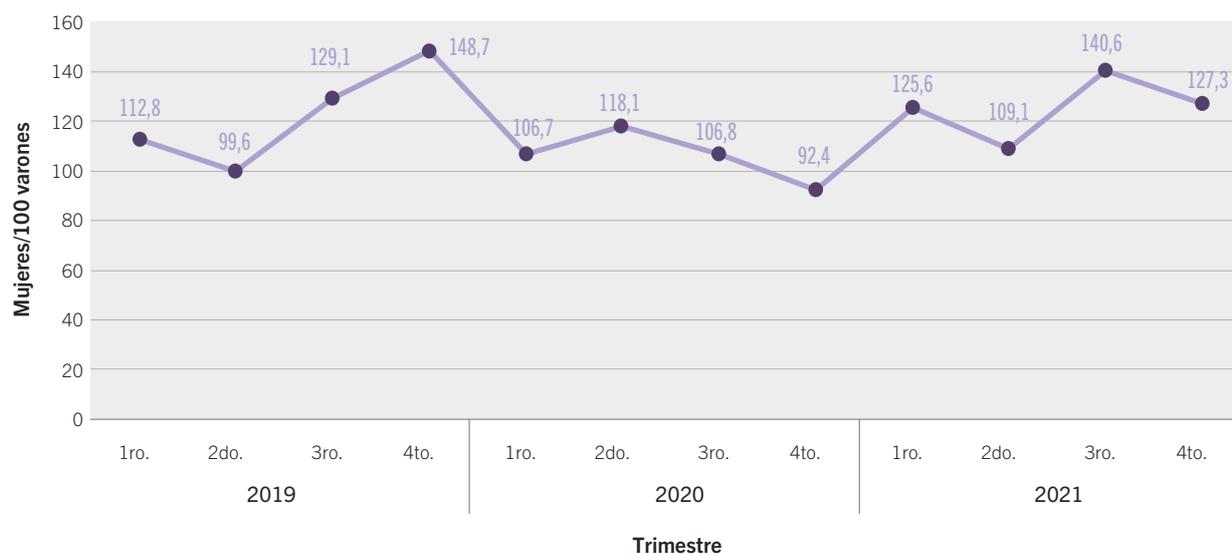
Porcentaje de la población asalariada no registrada en la seguridad social según sexo. Ciudad de Buenos Aires. 4to. trimestre de 2019, 2020 y 2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI).

G.6

Índice de feminidad de la población asalariada sin registro en la seguridad social. Ciudad de Buenos Aires. 1er. trimestre de 2019/4to. trimestre de 2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI).

Dimensión 3

Las mujeres en situación de pobreza o sin una fuente independiente de ingresos enfrentan mayores riesgos

La falta de ingresos propios y suficientes agrava la situación de pobreza de las mujeres, da cuenta de las condiciones de desigualdad con respecto a los varones y de la dificultad de disfrutar de manera plena de sus derechos. Esto tiene especial significado cuando es la mujer el principal sostén económico del hogar.

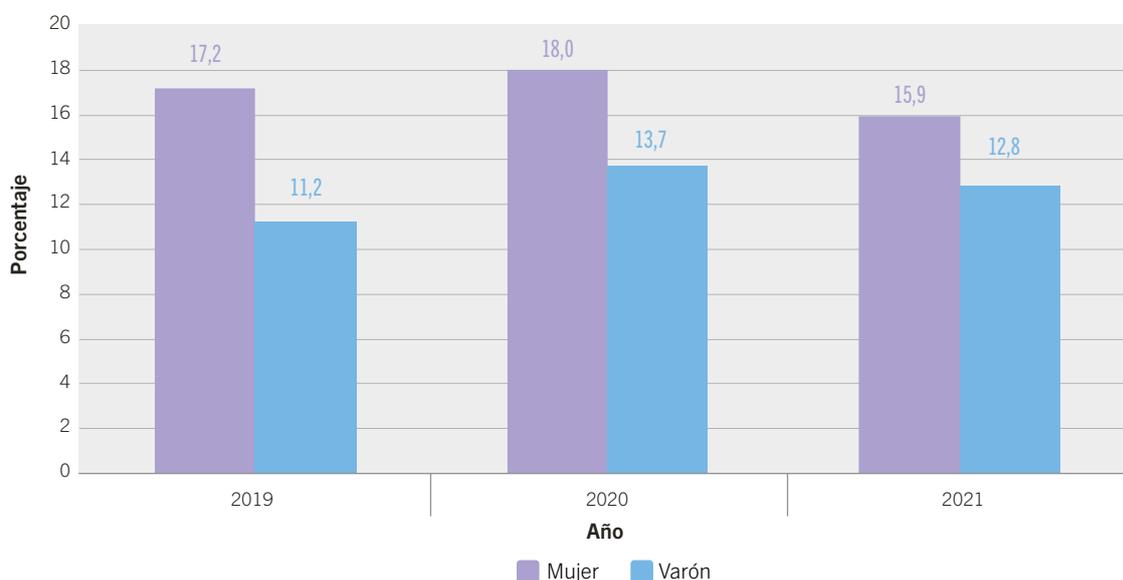
Durante los años de pandemia, la brecha entre el porcentaje de varones y mujeres sin ingresos propios disminuye debido al mayor aumento de esta

problemática entre los varones por la pérdida de empleo. En el 2021, hay una recuperación, si bien la diferencia por género disminuye, y el porcentaje de mujeres sin ingresos sigue siendo mayor que el de los varones.

Durante el 2020 también se registra un aumento en la cantidad de hogares de la Ciudad que tienen a las mujeres como principales receptoras de ingresos (3,1 pp. con respecto al año anterior). Esta situación continúa en el 2021 con una leve baja (0,9 pp.).

G.7

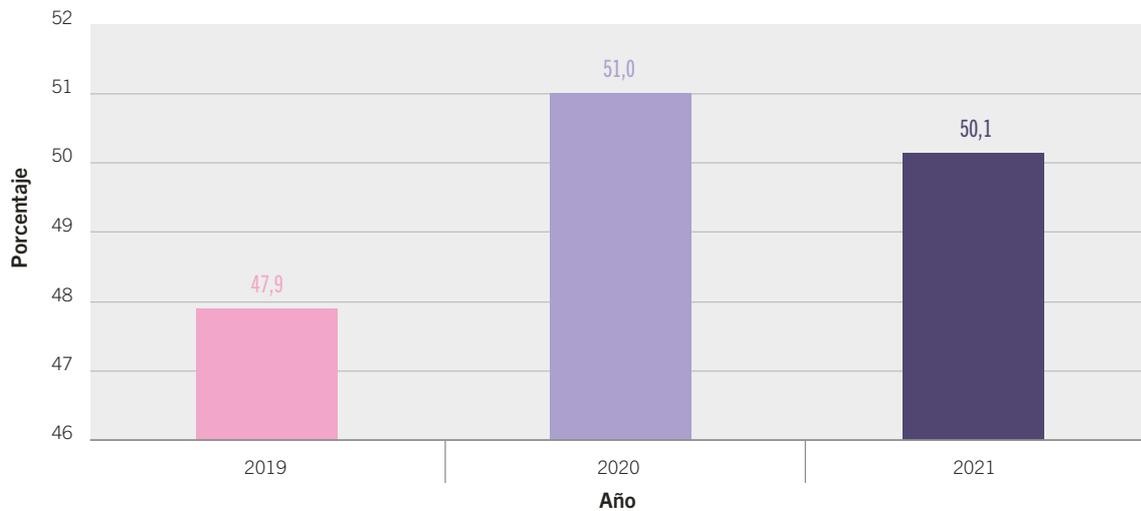
Porcentaje de población de 18 a 64 años sin ingresos propios por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

G.8

Porcentaje de hogares con una mujer como principal perceptora de ingresos en el hogar. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



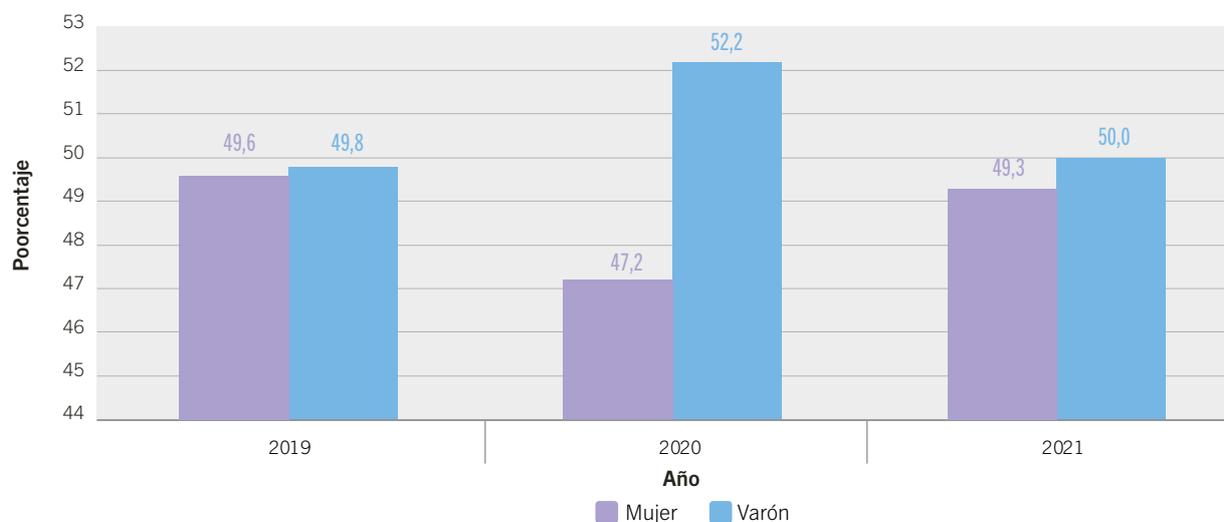
Nota: la mujer es la principal perceptora de ingresos del hogar cuando es la que recibe el monto mayor de ingreso individual en el hogar. Se excluyen del cálculo a las mujeres ocupadas en servicio doméstico puertas adentro, a los hogares sin ingreso y a los hogares en que el monto máximo de ingreso individual coincide en dos o más personas.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

En el año 2019 se registraba una mínima diferencia entre las mujeres y varones beneficiarios del seguro de desempleo que otorga el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). Durante el encierro preventivo en el año 2020, la brecha aumenta de modo considerable a favor de los varones que, al

tener mayor acceso a los derechos de seguridad social (empleos formales) pueden tramitar el seguro al perder sus puestos de trabajo. En el 2021 esta diferencia vuelve a disminuir sin llegar a los valores anteriores a la pandemia.

G.9

Porcentaje de perceptores del seguro de desempleo por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Nota: durante los tres períodos se registra un porcentaje de 0,6% (2019 y 2020) y 0,7% (2021) de personas de otro sexo que reciben el seguro de desempleo.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). MTEySS.

Dimensión 4

Las mujeres y los varones de edad avanzada corren un mayor riesgo frente al COVID-19

Las mujeres mayores están en una situación de mayor vulnerabilidad que los varones del mismo grupo de edad. Tienen, en promedio, una cobertura de jubilaciones y pensiones más baja y, acceden a montos que son inferiores a los de los varones. Por lo tanto, tuvieron que afrontar con mayor dificultad las consecuencias del aislamiento preventivo obligatorio.

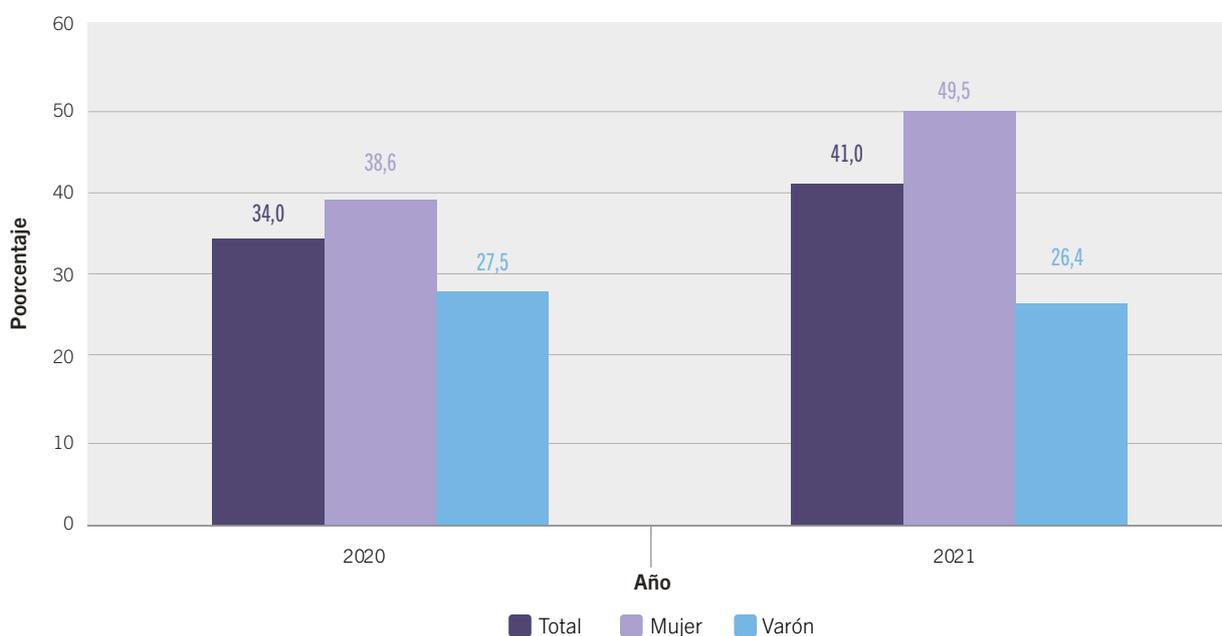
La Ciudad de Buenos Aires se caracteriza por presentar una población envejecida⁹, el peso relativo de las personas adultas mayores (65 años y más) representan el 16,4% en el 2020. Por eso, en el marco de un análisis

interseccional, este grupo de edad tiene especial importancia.

Según el informe sobre la estructura de población en la Ciudad, “las personas mayores son las que vieron afectadas con mayor gravedad sus condiciones de salud durante la pandemia.” (DGESYC, 2021) El porcentaje de mujeres de 65 años y más que viven solas en la Ciudad, superaba a los varones en 11,1 puntos porcentuales en el 2020, con un valor del 38,6%. En 2021, aumenta el total de personas de ese rango de edad que viven solas y la brecha de género se amplía a 23,1 pp.

G.10

Porcentaje de población de 65 años y más que vive sola según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2020/2021



Nota: no incluye casos para los que no se puede determinar situación conyugal.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

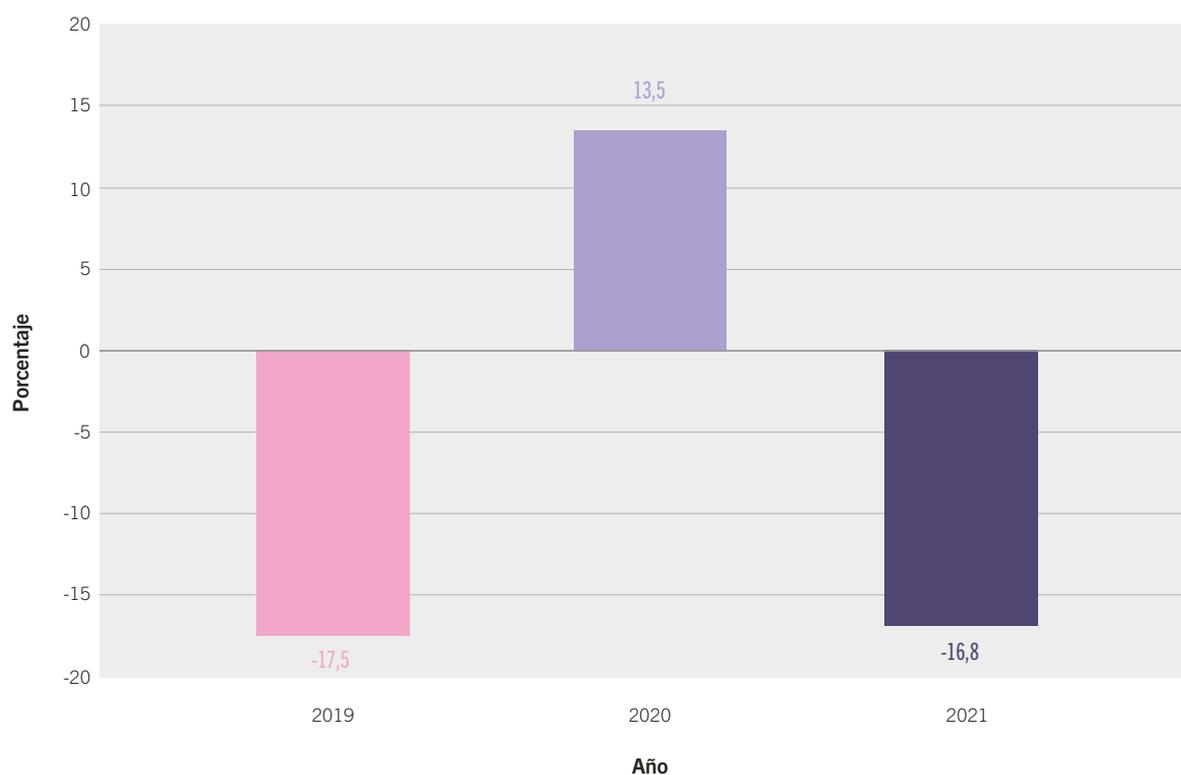
⁹ Se considera a una sociedad “envejecida” cuando la proporción de personas mayores a 65 años supera el 7% y en ese sentido puede decirse que la Ciudad entró en esta categoría en la década de 1960. Encuesta Anual de Hogares 2020. Estructura de la población. Ciudad de Buenos Aires Informe de resultados 1604. Noviembre 2021).

En el año 2020 la brecha de ingresos¹⁰ por jubilaciones de la población de 65 años y más se invierte con respecto al 2019¹¹. En el 2021, la brecha pasa a ser

negativa para las mujeres con una diferencia del 16,9%, muy cercana a la del 2019 (17,5%).

G.11

Brecha de género en los ingresos entre mujeres y varones (en porcentaje) de la población perceptora de 65 años y más. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Nota: se excluye a la población que no declara el monto percibido en al menos una fuente de ingresos.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

¹⁰ Diferencia entre el ingreso por jubilaciones de mujeres y varones en relación al ingreso por jubilaciones de los varones, por cien.

¹¹ Este cambio pudo deberse a que, en 2020, las personas con ingresos por jubilaciones y/o pensiones que cobraban el haber mínimo recibieron sumas fijas. De la masa total de ingresos el 17,2% corresponden a jubilaciones y pensiones, el 12,6% a los varones y el 21,7% a las mujeres. El impacto de la suma fija en la masa de ingresos de las mujeres habría permitido que la brecha disminuyera.

Dimensión 5

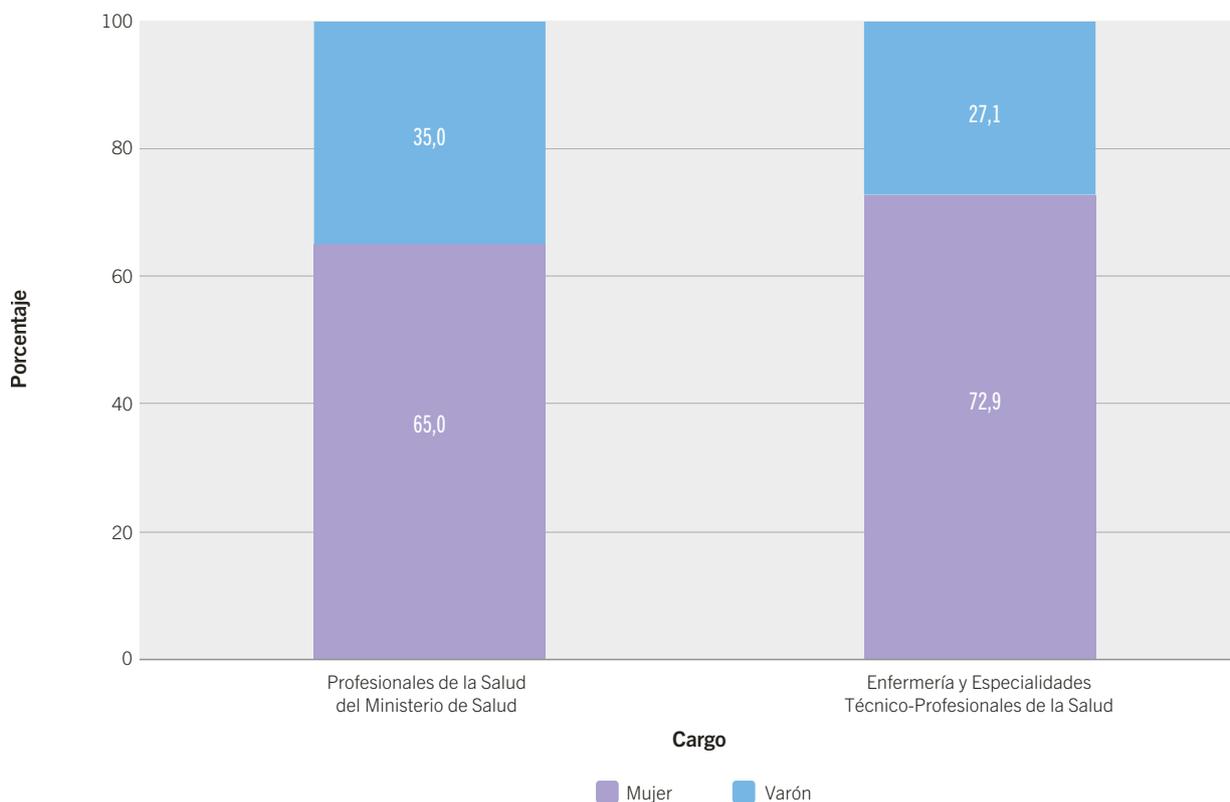
La mayoría de los trabajadores de la salud en la primera línea, especialmente enfermeras, son mujeres, lo que aumenta el riesgo de infección

Las mujeres tienen mayor presencia en el sector de servicios de salud, reproduciendo su rol social de cuidadora en el hogar, en sus tareas en el mercado laboral remunerado. En el año 2020 el 72,9% de los

cargos de enfermería y de especialidades técnicas profesionales¹² estaban ocupados por mujeres. En los cargos profesionales¹³, las mujeres constituían el 65,0% de la planta.

G.12

Distribución porcentual de cargos de Enfermería y Especialidades Técnico-Profesional en el Ministerio de Salud del GCBA por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base del Proyecto de presupuesto 2021. Anexo 1 Planilla N° 17.

¹² Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Enfermeros Profesionales, Licenciados en Enfermería, Técnicos en instrumentación Quirúrgica, Técnicos en Podología, Técnicos en Anestesiología, Técnicos en Biotecnología, Técnicos en Citología, Técnicos en Diálisis, Técnicos en Esterilización, Técnicos en Hematología, Técnicos en Hemoterapia, Técnicos en Laboratorio, Técnicos en Laboratorio de Patología, Técnicos en Medicina Nuclear, Técnicos en Neurofisiología, Técnicos en Ortesis y Prótesis, Técnicos en Practicas Cardiológicas, Técnicos en Mecánica Dental, Técnico en Asistencia Dental, Técnicos en Óptica, Técnico en Bioterio, Técnicos Químico, Técnicos en Radiología, Técnicos en Necropsia, Técnicos en Perfusión, Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, Licenciados en Producción de Bioimágenes, Licenciados en Biotecnología, Licenciados en Ortesis y Prótesis.

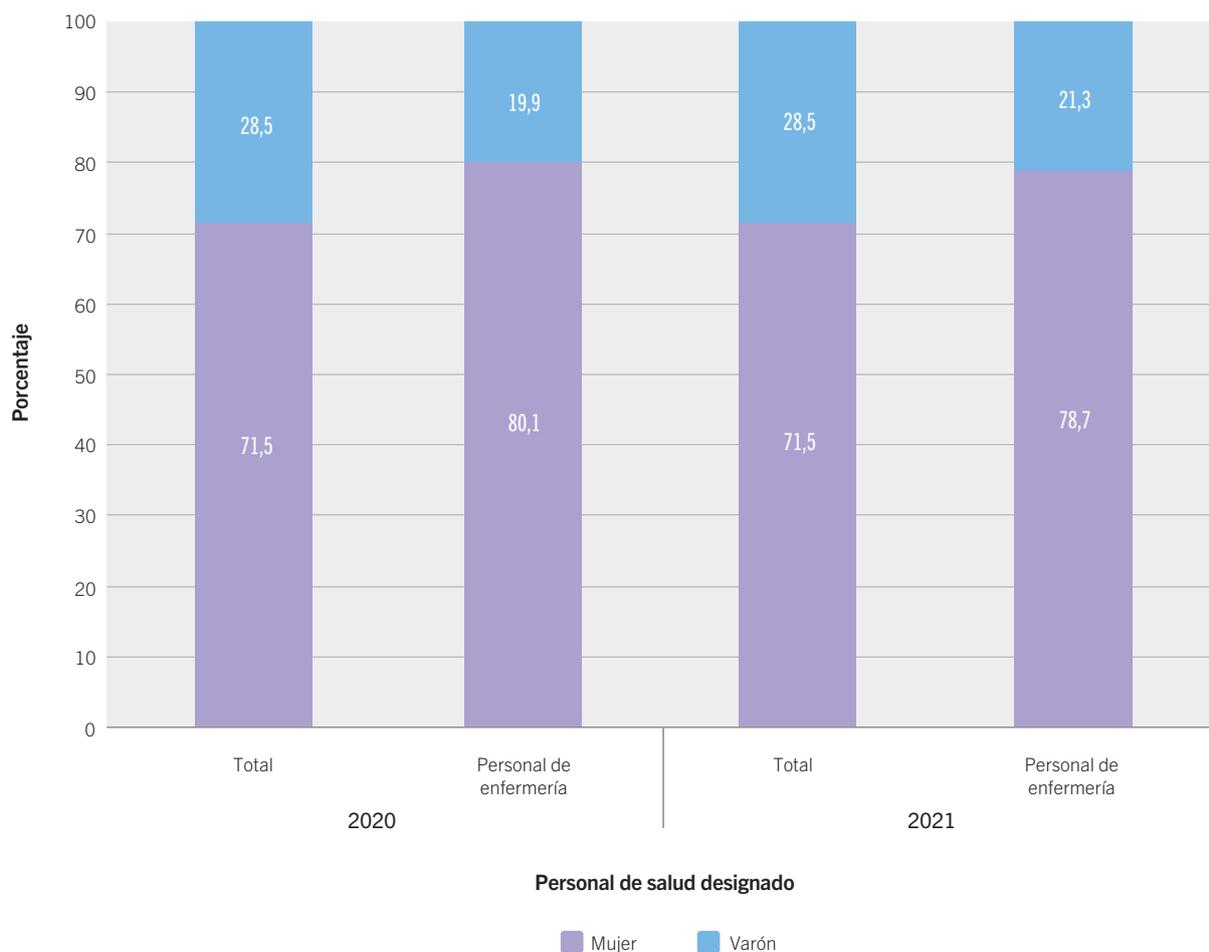
¹³ Médicos, Odontólogos, Lic. En Obstetricia y Obstétricas, Bioquímicos, Licenciados en Bioquímica, Farmacéuticos, Licenciados en Física Médica, Licenciados en Psicología, Licenciados en Psicopedagogía, Licenciados en Musicoterapia y Musicoterapeutas, Licenciados en Terapia Ocupacional, Licenciados en Fonoaudiología, Licenciados en Kinesióloga, Fisioterapeutas, Licenciados en Nutrición, Licenciados en Trabajo Social y Lic. En Servicio Social, Veterinarios, Licenciados en Ciencias Antropológicas y/o Antropólogos, Licenciados en Sociología, Licenciados en Biología, Licenciados en Ciencias de la Educación, Licenciados en Sistemas de Información para la Salud, Licenciados en Estadísticas para la Salud, Licenciados en Comunicación Social y/o en Ciencias de la Comunicación.

En el ámbito de la Ciudad, durante la crisis sanitaria se designó, de manera excepcional, personal de salud para la atención de la pandemia covid-19. En el año 2020, de un total de 6.533 nombramientos, el 71,5% fue personal femenino. En el 2021 hubo 2.338 designaciones con el mismo porcentaje que el año

anterior. En el caso particular del personal de enfermería, la preminencia femenina es aun mayor: de los 3.959 casos en el 2020, el 80% eran mujeres y en el 2021, con un valor absoluto de 1.273 designaciones, el porcentaje sube a 78,7%.

G.13

Distribución porcentual del personal de la salud designado para la atención de la pandemia COVID-19 y personal de enfermería¹ por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2020/junio de 2021



¹ Incluye las designaciones como Planta Interina hasta la sustanciación de concurso de la Carrera de Enfermería y Especialidades Técnico Profesionales de la Salud (GEETPS) (Dto. 161/20) y las designaciones como Planta Transitoria de Enfermería (Dto. 138/20).

Nota: los datos corresponden al período del 3 de abril al 31 de diciembre de 2020 y del 1 enero al 22 de junio 2021. Se incluyen la totalidad de las designaciones realizadas por acto administrativo, sin excluir aquellas no activas a diciembre de 2020 y a junio de 2021 (renuncias, bajas, etc.).

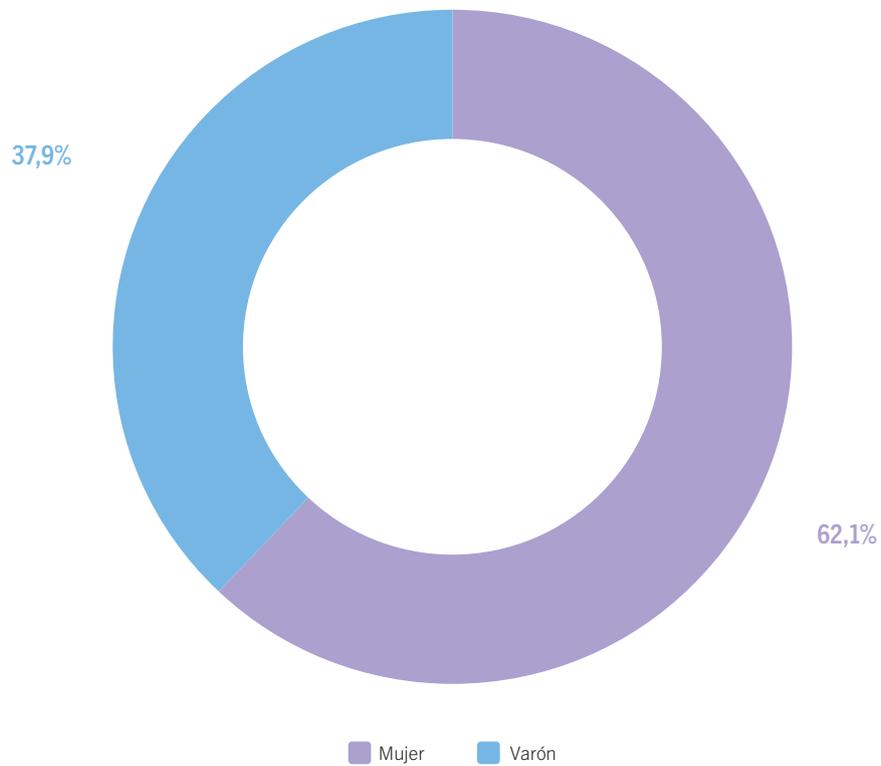
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Hacienda y Finanzas, Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos.

La sobrerrepresentación de las mujeres en puestos sanitarios implicó, en el marco de la pandemia, una mayor exposición de las mujeres al contagio del virus COVID-19. Del total de casos de contagio entre los

profesionales de la salud, en los períodos registrados en el 2020 y 2021 el 62,1% corresponde al personal femenino en el total de los casos de COVID-19.

G.14

Distribución porcentual de casos confirmados de Covid-19 en personal que trabaja en Salud residentes de la Ciudad de Buenos Aires por sexo. Años 2020/2021



Nota: casos confirmados entre 02/03/2020 a 11/06/2021, (hasta Semana Epidemiológica 23).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base del Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología.

Dimensión 6

Las mujeres están sobre representadas en el trabajo mal remunerado y la brecha salarial sigue siendo generalizada

En esta dimensión se incluyeron indicadores relacionados con los que engloban las dimensiones 2 y 3 ya analizadas, relativas a la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo y sus condiciones de vida.

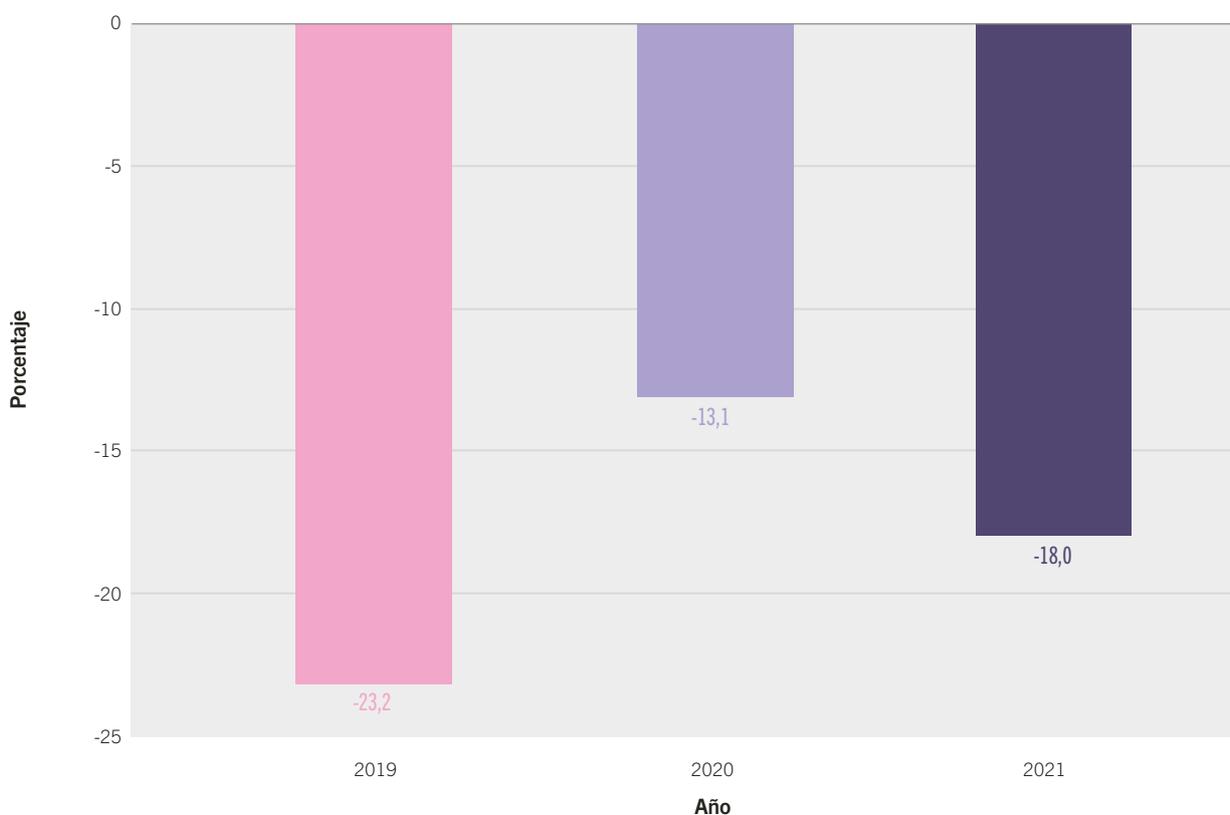
La brecha de ingreso laboral da cuenta de las desventajas de las mujeres en cuanto al acceso a recursos económicos por las remuneraciones recibidas en el mercado. Las diferencias a favor de los varones

muestran que el principio de igualdad de ingresos por trabajo de igual valor, está lejos de alcanzarse¹⁴.

En el año 2020 la brecha de ingresos laborales disminuye casi un 10% con respecto al 2019. Nuevamente, debido a la pérdida del empleo informal (ver G.5). En el 2021, la diferencia vuelve a ampliarse al 18%, junto con la recuperación de la situación laboral de los varones y el crecimiento del empleo precario donde las mujeres están sobrerrepresentadas. (ver G.6).

G.15

Brecha de género en los ingresos laborales de la población perceptora entre mujeres y varones (en porcentaje). Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Nota: se excluye a la población que no declara el monto percibido en al menos una fuente de ingresos.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

¹⁴ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ilo_Code:C100

Dimensión 7

Países de todo el mundo están cerrando escuelas

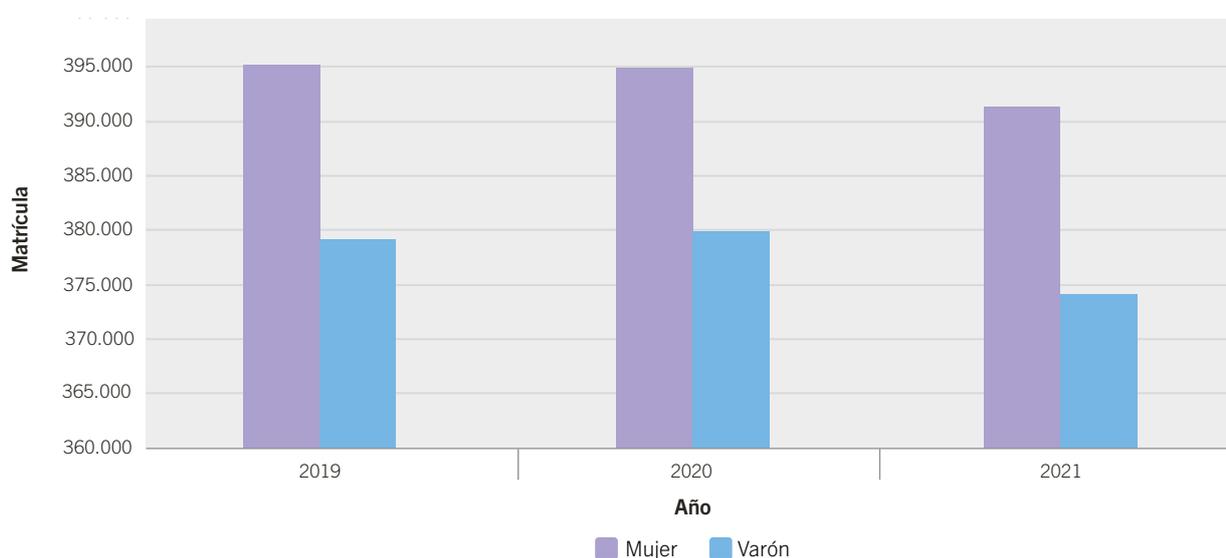
Otro de los ejes de análisis de los efectos diferenciales por sexo a raíz de la pandemia refiere al impacto en la asistencia escolar. Durante el aislamiento preventivo las escuelas se mantuvieron cerradas y las clases continuaron de manera remota. Según un estudio realizado por el INDEC (EICOVID)¹⁵, en el 89,3% de los hogares de la Ciudad relevados, se realizaron tareas escolares virtuales en la semana anterior a la entrevista y el 10,7% se completaron tareas no virtuales del nivel primario. En cuanto al

secundario, el 84,3% realizó tareas virtuales y el 10,8% sólo no virtuales.

Las mujeres, históricamente, han tenido una mayor representación en la matriculación educativa en la Ciudad. La matrícula educativa no se vio afectada durante 2020¹⁶ pero, descendió levemente en el 2021. Esta problemática, afectó más a los varones que a las mujeres, con una disminución de 6.750 matriculados y de 3.543 alumnas matriculadas, respectivamente.

G.16

Matrícula educativa en el sector público por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2019/2021



Nota: incluye datos correspondientes a unidades educativas de los Ministerios de Justicia y Seguridad, Cultura y Salud del GCBA. Incluye información correspondiente a unidades educativas dependientes de Nación localizadas en la Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: Ministerio de Educación (GCBA). Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa (UEICEE). Coordinación General de Información y Estadística sobre la base de Relevamiento Anual 2019/2021.

Si se observa la problemática por nivel de enseñanza la disminución más pronunciada se produjo entre los años 2020 y 2021. En nivel inicial, baja 1,6 puntos porcentuales en las niñas y 1,4 pp. en el caso de los niños y en el primario el descenso fue muy leve con un 0,2 pp. y 0,1 pp., respectivamente. Por otro lado, en el secundario y el terciario no universitario, la matrícula subió, en especial, en las mujeres con 1,2 pp en este último nivel.

Los datos de la Encuesta Anual de Hogares, para el 2020¹⁷, indican altos niveles de participación escolar en los grupos de edad de 4 a 17 años en la Ciudad. La tasa de asistencia¹⁸ no bajó en ninguno de los casos a menos de 96,1%, (varones de 13 a 17 años), seguido del 66,7% de las niñas de 4 y 5 años.

¹⁵ El Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires (EICOVID) se llevó a cabo entre agosto y octubre de 2020. Se trata de una encuesta no probabilística, por lo tanto, los resultados hacen referencia sólo a los hogares entrevistados.

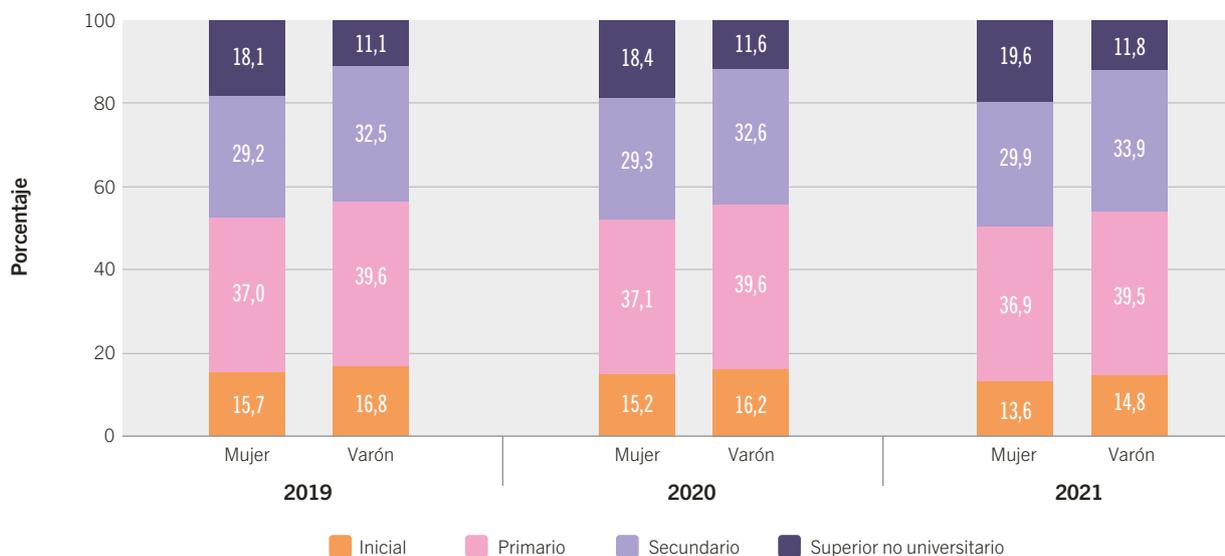
¹⁶ Hay que tener en cuenta que el registro de la matrícula se realiza en el mes de marzo. En el 2020, las clases comenzaron de manera habitual y es esperable que la deserción se produjera en el transcurso del año. La disminución en la matrícula 2021 puede, en cambio, explicarse por la persistencia de la pandemia.

¹⁷ En la EAH 2020, se consideró que el encuestado/a "Asiste" (pregunta E2=1) cuando: se encuentre inscripto en un establecimiento educativo; mantenga comunicación con la escuela/profesores/as/maestros/as, por cualquier vía (teléfono fijo, teléfono celular, mensajes de texto, WhatsApp, etc.); o exista continuidad de la propuesta pedagógica, bajo cualquier modalidad, con o sin conectividad. Las personas encuestadas que no cumplieran alguna de estas condiciones estaban en condición de no asistencia. Circular Nº 30 _ EAH 2020.

¹⁸ Porcentaje de población de determinado grupo de edad que asiste a algún establecimiento de educación formal, independientemente del nivel que cursa, respecto del total de población de ese grupo de edad.

G.17

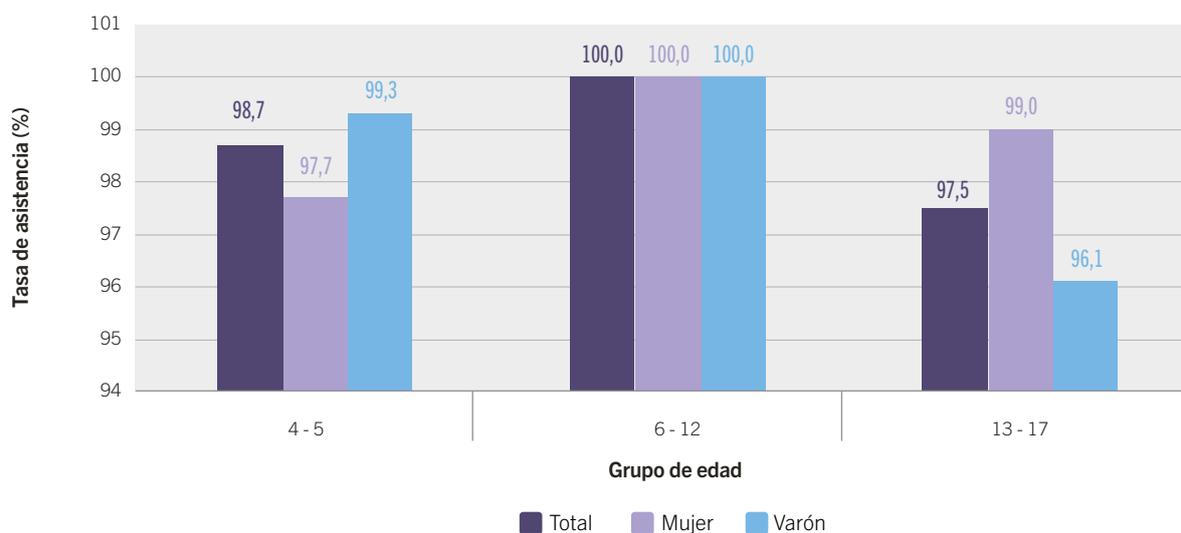
Distribución porcentual de la matrícula por sexo según nivel de enseñanza. Ciudad de Buenos Aires. Años 2020/2021



Nota: incluye datos correspondientes a unidades educativas de los Ministerios de Justicia y Seguridad, Cultura y Salud del GCBA. Incluye información correspondiente a unidades educativas dependientes de Nación localizadas en la Ciudad de Buenos Aires.
Fuente: Ministerio de Educación (GCBA). Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa (UEICEE). Coordinación General de Información y Estadística sobre la base de Relevamiento Anual 2020/2021, datos provisorio.

G.18

Tasa de asistencia escolar de la población de 4 a 17 años por grupo de edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020



Nota: tasa calculada con la edad al 30/06. Excluye los que asisten a escuelas especiales no primarias. Por las restricciones impuestas por la crisis sanitaria COVID-19, la recolección de datos se vio suspendida en su modalidad presencial en cumplimiento del DNU N° 297/2020 que dispuso el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio desde el 20 de marzo de 2020. Con el fin de garantizar la continuidad en la recolección de información se implementó un sistema de entrevistas telefónicas, reduciendo el tamaño muestral y como consecuencia de ello los dominios de estimación.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2020.

Dimensión 8

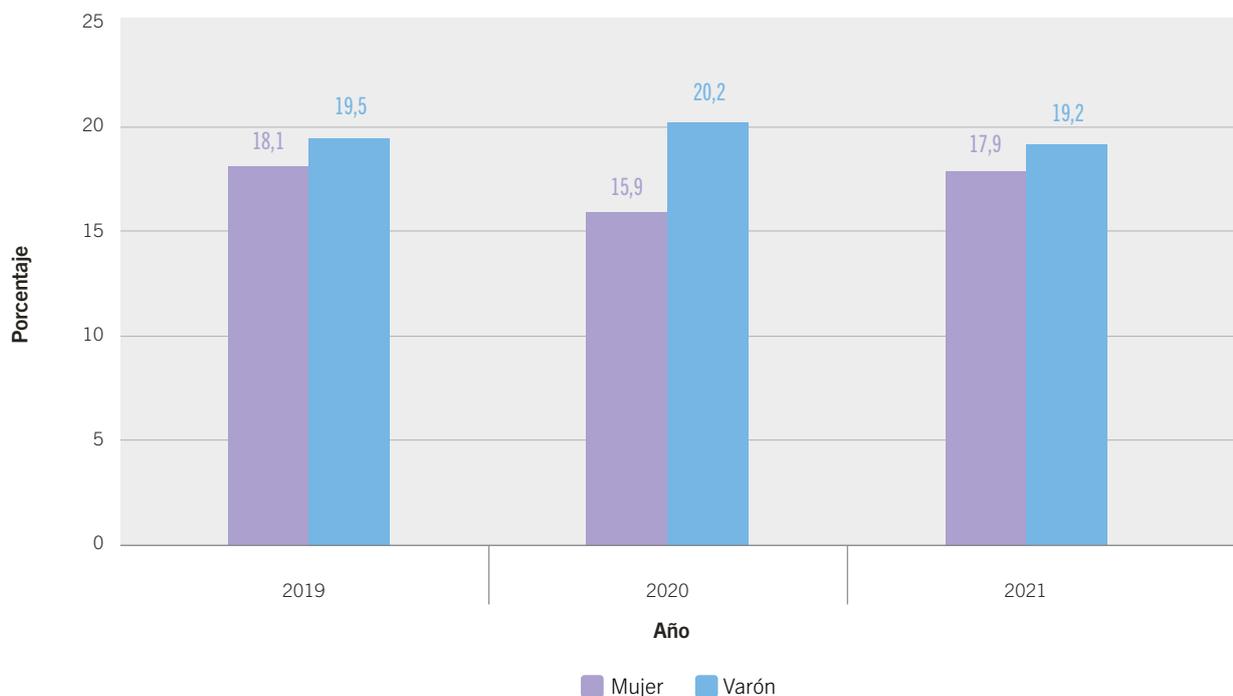
El acceso y cobertura de la salud es menor entre las mujeres que los varones, en la mayoría de los países

En la Ciudad de Buenos Aires la cobertura de salud es gratuita y universal. Alrededor del 80% de las personas residentes está afiliada a algún tipo

de servicio privado de salud. Los varones son, con leves diferencias con respecto a las mujeres, los mayores usuarios del sistema público.

G.19

Porcentaje de población con cobertura de salud solo del sistema público por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019/2021



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).

Dimensión 9

El surgimiento de casos de COVID-19 está presionando, incluso, hasta los sistemas de salud más avanzados y con mejores recursos hasta un punto de quiebre

En diciembre de 2020, comenzaron las campañas de vacunación voluntaria contra el COVID-19, primero se centraron en la población con mayor riesgo y en el 2021 se amplió a toda la población adulta, primero y a los menores de edad, después.

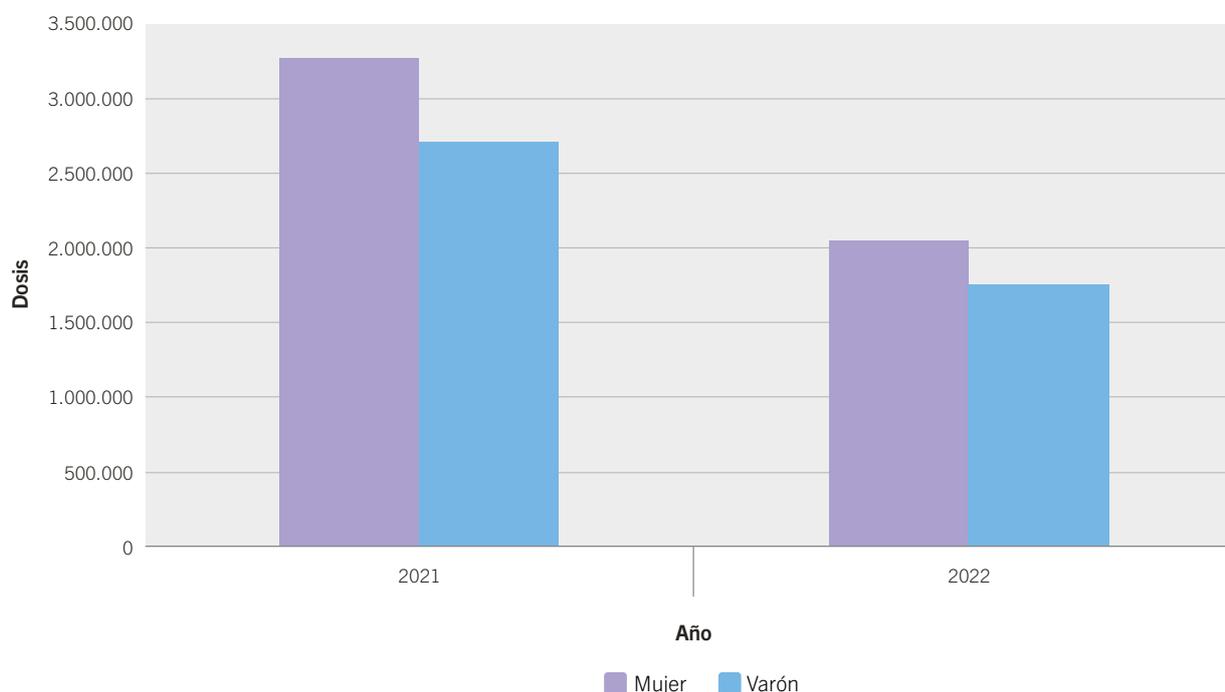
En el período diciembre de 2020 a diciembre de 2022 se aplicaron 9.780.835 dosis de vacunas contra el COVID-19 en la Ciudad.

La aplicación de la vacuna se realizó a personas residentes y no residente de la Ciudad, por lo tanto, los valores no pueden relacionarse con su estructura demográfica.

Se presentaron más mujeres que varones para recibir las dosis, por consiguiente, las mujeres optaron en mayor medida que los varones, por este tipo de cuidado en contra del contagio del virus COVID-19, teniendo en cuenta que su aplicación es voluntaria.

G.20

Dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas en la Ciudad de Buenos Aires por sexo. Años 2021/2022



Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

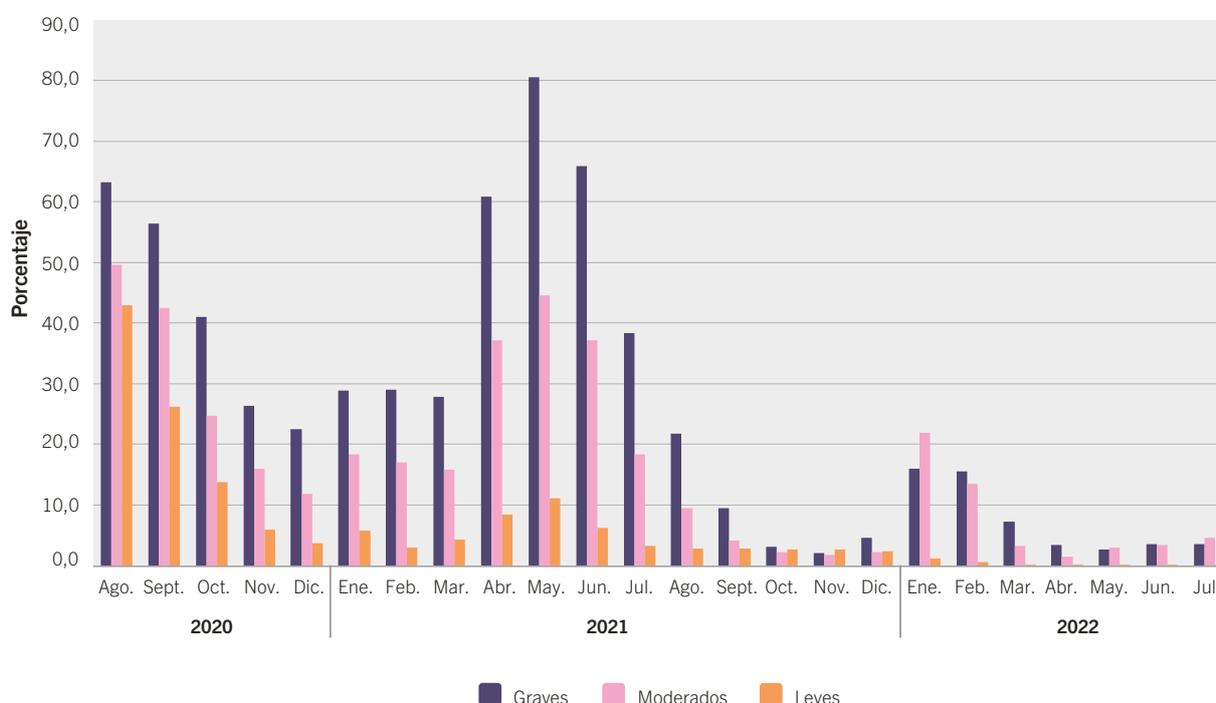
En los meses registrados de los años 2020, 2021 y 2022, la ocupación de camas para COVID-19 en el sistema público no llegó al 100%. Existieron momentos de alta ocupación, sobre todo de pacientes graves en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020. La mayor ocupación de paciente graves se registró en los meses de abril (60,8%), mayo (80,6%) y junio (65,9%) de 2021.

ocupaciones se encuentran en enero y febrero de 2022 con 65,7% y 61,4% de camas ocupadas con pacientes graves, respectivamente. Mientras que, en los primeros meses de la pandemia, el sistema público respondió a la emergencia con mayor porcentaje de ocupación de camas, en el 2022, se registra una mayor ocupación en números relativos, en el sistema privado de salud.

Para analizar los casos en el sistema privado se contó con datos desde julio de 2021. En este período las mayores

G.21

Porcentaje de ocupación de camas para COVID-19 en el sector público por condición de gravedad del internado COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. Años 2020/2022

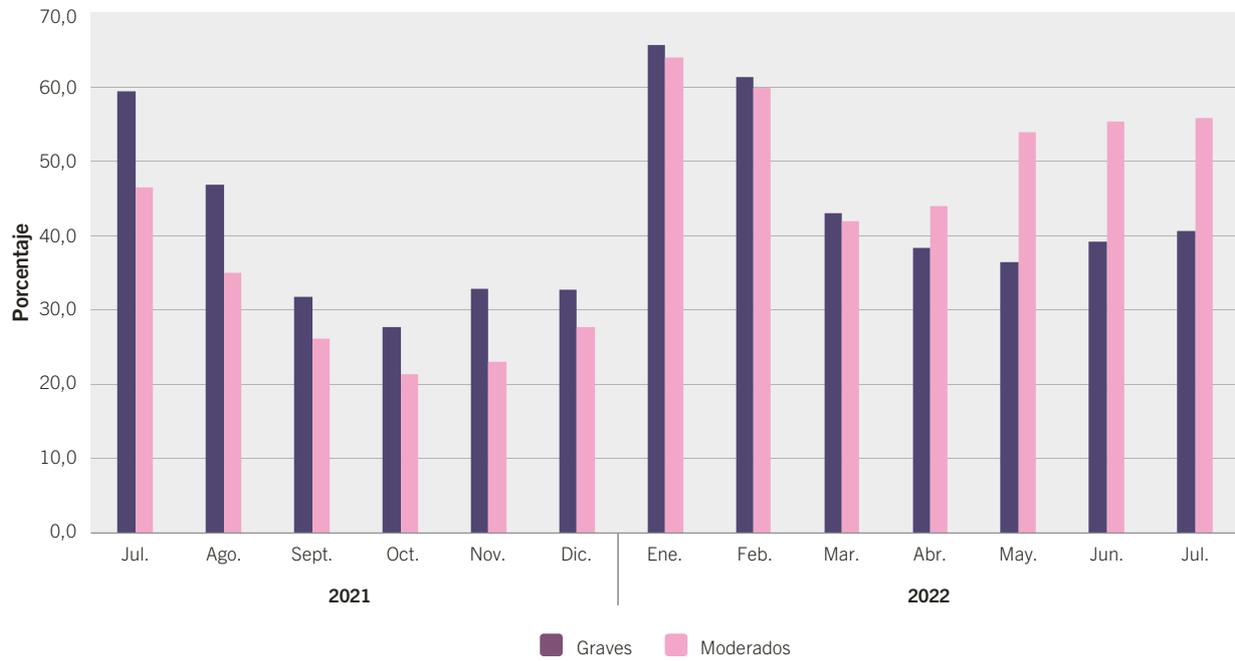


Nota: se presentan los datos a partir de los meses que hay información disponible de acuerdo a un circuito formalizado de integración de los datos.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/datos/situacion-epidemiologica> [Base descargada 24/08/2022].

G.22

Porcentaje de ocupación de camas para COVID-19 en el sistema privado por condición de gravedad del internado. Ciudad de Buenos Aires. Años 2021/2022



Nota: se presentan los datos a partir de los meses que hay información disponible de acuerdo a un circuito formalizado de integración de los datos.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud. <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/datos/situacion-epidemiologica> [Base descargada 24/08/2022].

Dimensión 10

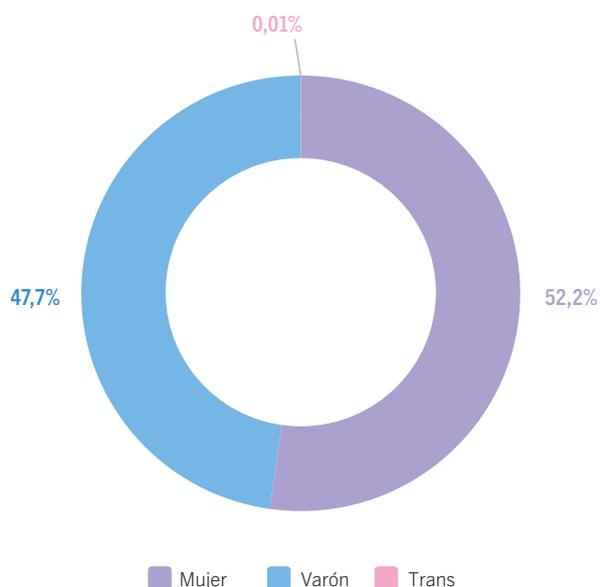
Acciones del GCBA desarrolladas para la gestión de la pandemia

Durante la pandemia y la situación aislamiento preventivo, surgieron necesidades de poblaciones específicas que tuvieron que ser resueltas por medio de programas del GCBA diseñados especialmente para la situación de emergencia.

Durante el proceso de expatriación de personas argentinas que se encontraban en el extranjero al momento de decretarse la emergencia sanitaria, la Ciudad creó un dispositivo de hospedaje en hoteles para concretar el período de aislamiento. Consistió en el alojamiento y la atención de las personas expatriadas. Del total de personas atendidas por este programa, 52,3% fueron mujeres.

G.23

Población residente de la Ciudad de Buenos Aires repatriada durante la pandemia COVID-19, que realizó el aislamiento social, preventivo y obligatorio en hoteles turísticos de la Ciudad por género. Abril y mayo de 2020



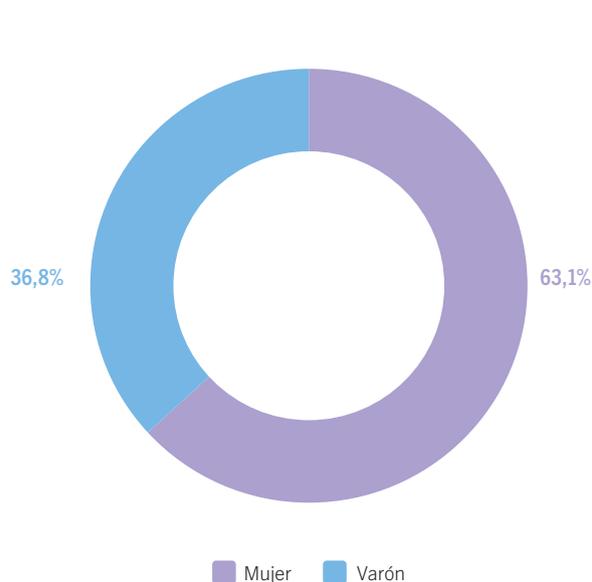
Nota: los datos corresponden al acumulado al 15 de mayo de 2020.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de Secretaría General y Relaciones Internacionales y el Ente de Turismo de la Ciudad de Buenos Aires.

Durante el año 2020 se desarrolló en la Ciudad un programa de voluntariado con el objetivo de brindar a las personas mayores asistencia telefónica, compras en farmacias y comercios de proximidad, el paseo de sus mascotas, entre otras necesidades, durante el aislamiento preventivo y obligatorio. En correlación con los roles de cuidado asignados en nuestra sociedad, el 63,2% de las personas inscriptas como voluntarias fueron mujeres. Como se observa en la dimensión 5, la sobrerrepresentación de las mujeres en los temas de cuidado, las expuso a un mayor peligro de contagio del virus COVID-19.

G.24

Distribución porcentual de la población inscripta como voluntaria en el Programa Mayores Cuidados por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de Jefatura de Gobierno. Secretaría de Comunicación, Contenidos y Participación Ciudadana. Dirección General de Participación Ciudadana y Cercanía.

Consideraciones finales

La creación del Portal Pandemia y género dio la oportunidad de sistematizar información existente en diferentes productos de la DGESYC, en dimensiones que dieran cuenta del impacto diferencial de la pandemia y sus consecuencias, como el estado de emergencia sanitaria y el aislamiento preventivo obligatorio, en la vida las mujeres.

Posibilitó, asimismo, que se crearan indicadores nuevos, en particular los referidos a los fenómenos surgidos en la pandemia (casos de COVID-19, nombramientos del personal de salud, dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas, indicadores de gestión de la crisis, etc.). Muchos de estos indicadores se sumaron a otros productos de la DGESYC, como el Sistema de Indicadores de Género, Informes de resultados, etc. Permitió, además, que indicadores ya existentes, se publiquen con una mirada de género (tasa de subocupación horaria, personas beneficiarias de programas de capacitación y del seguro de desempleo del MTEySS, Índice de feminidad de la población asalariada sin registro en la seguridad social, etc.).

La pandemia de COVID-19, en general, y el aislamiento preventivo obligatorio, en particular tuvieron impacto negativo sobre el mercado de trabajo, sobre todo por la pérdida de empleos del sector informal. Se puede observar que algunas brechas laborales y de ingresos que marcan las inequidades basadas en jerarquías de género disminuyen a causa del deterioro de las condiciones de trabajo de los varones, pero una vez finalizado el aislamiento los valores vuelven a presentar las diferencias anteriores a la pandemia.

Las mujeres estuvieron dedicadas a las tareas de cuidado en un mayor porcentaje que los varones. Tanto en sus trabajos remunerados (dimensiones 5 y 9) como en los voluntarios (dimensión 10) y, por lo tanto, con mayor riesgo de contagio de COVID-19. Asimismo, durante el aislamiento preventivo obligatorio, estuvieron más expuestas a la violencia de género y a la doméstica. Por otra parte, tuvieron una carga mayor en el hogar, donde se sumaron nuevas tareas, por ejemplo, las de apoyo escolar, cuando las clases empezaron a realizarse de manera remota a causa del cese de las actividades presenciales en las instituciones.

Se puede concluir que, dentro de las restricciones que impusieron la crisis sanitaria por COVID-19, el

aislamiento obligatorio y la nueva forma de realizar las tareas a través del teletrabajo se pudo completar el objetivo planteado para la creación del Portal Pandemia y Género, de mostrar el impacto desigual de estas problemáticas entre mujeres y varones y, sus consecuencias a corto plazo.

Asimismo, con una mirada hacia el futuro, se puede analizar nuevas y mejores formas de acceder a información para evaluar las brechas de género en distintas temáticas de manera transversal, en el desarrollo de nuevos instrumentos de medición y en la mejora de los que ya están disponibles.

Referencias

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, <https://oig.cepal.org/es/autonomias> [13/04/2023].

Decreto de Necesidad y Urgencia, DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19).

Decreto N°147/2020--GCABA-AJG- DI -2020-38-GCABA-DGSSZO.

Dirección General de Estadística y Censos (DGESYC) (2020). Encuesta Anual de Hogares 2020 Circular N° 30. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Mimeo.

Dirección General de Estadística y Censos (DGESYC) (2021). Encuesta Anual de Hogares 2020. Estructura de la población. Ciudad de Buenos Aires Informe de resultados 1604. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2020). Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires. Agosto-octubre de 2020: Primer informe de resultados / 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2020). Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires. Agosto-octubre de 2020: Segundo informe de resultados / 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1951). C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORML-EXPUB:12100:0::NO::P12100_Ilo_Code:C100 [12/05/2023].

UN Women (2020) "COVID-19: "Emerging gender data and why it matters". <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#:~:text=In%20some%20countries%2C%20COVID%2D19,have%20adequate%20protection%20against%20transmission>[13/04/2023].

UN Women Women Count. COVID-19 and gender data resources. <https://data.unwomen.org/COVID19> [13/04/2023]

Para más información estadística podés seguirnos en nuestras redes, visitarnos en nuestra web o consultarnos por mail.