Enfoque de género ante los contextos de crisis y de emergencia

Recomendaciones internacionales y las respuestas por COVID-19 en la experiencia comparada

Autores

Pamela Cifuentes V.
Email: pcifuentes@bcn.cl

Pedro Guerra
Email: pguerra@bcn.cl

Nº SUP: 128942

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración

Resumen

Las situaciones de desastre y emergencia, independientemente de su origen, se caracterizan por producir una interrupción grave de las dinámicas habituales de una sociedad y de la cotidianeidad en las vidas de las personas. No obstante, la evidencia demuestra que los efectos adversos de estas situaciones no se reparten de forma igualitaria en la sociedad afectada, sino que impactan especialmente en grupos vulnerables específicos, especialmente en las mujeres. De ahí la necesidad de que las respuestas, que desde el Estado se construyan para estas situaciones, contengan, tanto en su formulación previa como en su implementación, una perspectiva de género que incorpore los mecanismos que explican ese impacto diferenciado.

Así, el análisis efectuado para este documento arroja los siguientes hallazgos:

- Los instrumentos internacionales relativos a los desastres y emergencias, en especial las del orden de la salud y de las emergencias humanitarias, contienen normas que recomiendan abordar estas situaciones con perspectiva de género.
- Una correcta aplicación de la perspectiva de género a los desastres y emergencias implica considerar a las mujeres como un grupo vulnerable y desagregar adecuadamente los datos a su respecto, de forma de identificar con claridad de qué manera esas situaciones las impactan. De esta forma, sería posible construir respuestas basadas en evidencia para este grupo.
- La pandemia de COVID19 ha impactado de forma intensa a las mujeres, tanto en el ámbito de la violencia a que se ven expuestas producto de los confinamientos forzados como por la pérdida de empleos altamente feminizados en la economía. Como resultado, las mujeres están en una situación de mayor vulnerabilidad social y económica.
- La respuesta de los Estados no siempre ha estado inspirada en el enfoque de género. A pesar de ello, es posible determinar que algunos países han recogido datos de forma desagregada y han implementado medidas que favorecen especialmente a las mujeres, tanto en el ámbito de la seguridad como en las prestaciones sociales que tienden a estabilizar una situación económica desmejorada ante la crisis.

Tabla de contenido

Introducción 2
1. Marco conceptual sobre catástrofes, desastres y emergencias 4
1.1. Emergencias sanitarias 5
2. Marco internacional sobre la inclusión de la perspectiva de género en la respuesta a desastres y emergencias. 6
2.1. Principales instrumentos normativos internacionales 6
2.2. Respuesta en otras emergencias sanitarias 7
3. Perspectiva de género en la respuesta por COVID- 19 9
3.1 Covid-19 y su impacto especial en las mujeres 10
3.1.1 Empleo 11
3.1.2 Pobreza 12
3.1.3 Cuidado no remunerado 12
3.1.4 La toma de decisiones 12
3.1.5 Violencia de género. 12
3.2. COVID-19 Respuestas gubernamentales con perspectiva de género. Experiencia comparada. 13
3.2.1. Medidas para combatir la violencia de género 14
3.2.2. Medidas sobre la seguridad económica de las mujeres 14
3.2.3. Medidas sobre cuidado no remunerado 15
Referencias 17

Introducción

El presente documento indaga en los aspectos conceptuales, así como en las recomendaciones que los organismos internacionales han emitido para el abordaje de las situaciones de crisis y emergencias con una perspectiva de género.

En efecto, y a propósito de la emergencia generada en gran parte del mundo por la pandemia de COVID-19, se hace necesario evidenciar de qué modo una situación como esta impacta a las mujeres como grupo específico de la sociedad, en modos y/o intensidades diferentes a la que experimentan los hombres. Ello tiene que ver fundamentalmente con el lugar que las mujeres ocupan en las economías locales, las labores reproductivas y en la composición del empleo, bajo determinados paradigmas normativos en torno al género.

De este modo, es posible advertir que las situaciones de crisis a propósito de una emergencia sanitaria o de otra clase de desastres, incluidos los conflictos armados, no son neutrales al género, pues sus consecuencias afectan en forma diferente a mujeres, hombres, niñas y niños, agudizándose particularmente para las mujeres y niñas que viven en situación de mayor desventaja. Según informes de las Naciones Unidas, por ejemplo, el 60 % de las muertes maternas ocurren en situaciones de

emergencia humanitaria y todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas alcanzan su punto máximo en las situaciones de desastre y de conflicto (ONU Mujeres, 2017; p. 9).

En ese contexto, pues, diversos organismos especializados han señalado que es de vital importancia dar respuestas eficaces y efectivas a los problemas que suscitan las crisis y emergencias, de modo tal que es esencial que los ánalisis previos que se efectúen estén centrados en las personas, y considerando un enfoque de género, junto con otros factores tales como: la edad, pertenencia étnica, condición de discapacidad, orientación sexual y situación migratoria, entre otros. Esto es lo que habitualmente se conoce como un 'análisis interseccional' (ONU Mujeres, 2018).

A continuación, este documento en la primera sección repasa algunos aspectos conceptuales, de manera de delimitar adecuadamente lo que debe entenderse, en el contexto de los instrumentos internacionales, por desastre y emergencia. A partir de esto, la segunda sección del informe, expone cuál es el marco internacional que se refiere a la inclusión de la perspectiva de género en la respuesta a desastres y emergencias, dando cuenta también de las recomendaciones que los organismos internacionales dedicados a las mujeres —en especial ONU *Women*— han emitido para colaborar en el abordaje de las situaciones de emergencia en el nivel nacional o regional, con una perspectiva que tome en especial consideración los efectos de esas circunstancias en las mujeres. Entonces, y tomando como base dichas recomendaciones, en la tercera sección, se explorarán los impactos específicos que la pandemia de COVID-19 ha traído para ese grupo de la sociedad, procurando identificar las consecuencias en el ámbito del empleo, pobreza, incremento en la carga laboral/doméstica, toma de decisiones políticas y violencia de género. Ello bajo la premisa de que se trata de impactos que, ya sea se viven únicamente por las mujeres o bien con mayor intensidad entre ellas. Finalmente, el estudio da cuenta de cómo en la experiencia comparada ciertos países, en diferentes temáticas que afectaron en especial a las mujeres en esta pandemia, han construido e implementado respuestas desde el Estado, con perspectiva de género.

Precisiones metodológicas

Tal como se ha señalado, el documento indaga en la forma en que los organismos internacionales proponen a los Estados abordar el problema de las catástrofes, desastres y emergencias con una perspectiva de género. Para tal efecto, la información fue recolectada directamente de documentos de organismos internacionales, principalmente la Organización Mundial de la Salud y ONU Mujeres, los cuales postulan una serie de recomendaciones al respecto. Así, se revisaron además instrumentos normativos de nivel internacional y local en los países escogidos para el análisis, esto último a propósito de las normas legales y políticas específicas que dichos países han implementado para abordar el problema de una forma que obligue a considerar los impactos diferenciados que los desastres pueden traer para las mujeres.

1. Marco conceptual sobre catástrofes, desastres y emergencias

El marco conceptual de la catástrofe y el desastre está determinado en gran medida por instrumentos internacionales que han ido surgiendo en el curso del siglo XX, y estos, a su vez, por los hechos naturales -o causados por la acción misma del ser humano-, que los han gatillado. Arcos y Castro (2015) efectúan un repaso de la evolución de las ideas de **catástrofe** y de **desastre,** a partir de la evolución que estas han tenido en la historia. Si bien se trata de dos términos habitualmente equiparados, lo cierto es que la idea de **desastre** alude fundamentalmente a un hecho desasfortundado o desgracia, mientras que la noción de **catástrofe** es alusiva al impacto que un hecho produce en una dinámica específica, alterando el orden regular de cosas, ya sea mediante un cambio brusco o por una alteración de alguno de los parámetros habituales de esa dinámica. Estas nociones, a partir de su distinta etimología, son las que se imponen a partir de las definiciones que entrega la Real Academia de la Lengua Española (RAE) para ambos términos.

Con todo, habitualmente ha predominado una visión más bien ligada a los 'desastres naturales', a partir de los cuales se produce, en una sociedad o una parte de ella, una interrupción de sus cotidaneidades debido a una crisis aguda o un hecho puntual. En esta noción caben, sin duda alguna, una larga serie de eventos que son perfectamente identificables como desastres naturales. Sin embargo, como documentan los autores, a mediados de la década de los ochenta el desastre comienza a asociarse a una capacidad de respuesta limitada o insuficiente del sistema humano–social ante las demandas que aparecen ante un evento específico. El desastre pasa, entonces, a estar determinado por un desequilibrio entre las demandas y esa capacidad de respuesta (ARCOS & CASTRO, 2015; p. 2). De este modo, a partir de la década del noventa, el desastre comienza a comprenderse como una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad, que causa un daño y que excede la capacidad de respuesta de esa comunidad con sus propios recursos y capacidades. Junto a ello aparece la idea de **reducción del riesgo de desastre** de la mano de organizaciones internacionales que, bajo el paraguas de Naciones Unidas (UN) intentan desarrollar estrategias de prevención y reducción de dichos riesgos.

Uno de los instrumentos internacionales más relevantes para la protección ante desastres y manejo del riesgo es el **Marco de Sendai** (Naciones Unidas, 2015), acordado en 2015, en la ciudad japonesa del mismo nombre durante la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Riesgo de Desastres y aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas. Este instrumento viene a sustituir al Marco de Hyogo, que había regido desde 2005 a 2015. Es importante destacar que este instrumento marco tiene un amplio espacio de aplicación a desastres, independientemente de su escala (grande o pequeña), frecuencia (súbitos o de lenta evolución), origen (natural o humano) o tipo (ambiental, tecnológico o biológico) (Naciones Unidas, 2015; p. 11). El propósito del instrumento es:

> La reducción sustancial del riesgo de desastres y de las pérdidas ocasionadas por los desastres, tanto en vidas, medios de subsistencia y salud como en bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales de las personas, las empresas, las comunidades y los países." (Naciones Unidas, 2015; p. 12)

1.1. Emergencias sanitarias

Como puede observarse, el Marco de Sendai establece un marco bastante amplio para el campo de los desastres, que pueden tener varios orígenes o causas. No obstante, cabe preguntarse qué espacio ocupan las epidemias o pandemias en la categorización de los desastres. En ese sentido, y como lo ha demostrado la pandemia de COVID-19 desde fines de 2019, la irrupción masiva de una enfermedad altamente contagiosa, y que obliga a medidas de confinamiento como requisito fundamental para su control, bien puede producir efectos que trascienden lo sanitario, con un amplio alcance social y económico. En efecto, una pandemia como la de COVID-19 produce una alteración en una serie de parámetros económicos y de desarrollo humano, puesto que implica la paralización de actividades económicas que afectan las dinámicas de consumo interno y de comercio exterior, deteniendo de manera importante los flujos de las economías. Asimismo, los confinamientos han impuesto difíciles condiciones domésticas a una parte importante de la población, el cierre de las escuelas y una alta tasa de desempleo, afectando la calidad de vida de millones de personas a la vez. Lo anterior, por mencionar solo dos efectos.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) propone para su propio ámbito de acción una definición de **emergencias de salud**. De acuerdo con las Regulaciones Internacionales de Salud[1] (IHR, por sus siglas en inglés) de 2005, una **emergencia de salud pública** de implicancia internacional es un evento extraordinario que constituye un riesgo de salud pública para otros Estados, a través de la propagación de la enfermedad; o requiere potencialmente una respuesta internacional coordinada. De la misma forma, un **riesgo de salud pública** es la probabilidad de que un evento afecte negativamente la salud de la población, con énfasis en la propagación internacional de la enfermedad o pueda representar un daño serio y directo (WHO, 2005; p. 9).

Si bien aparentemente no hay una coincidendencia entre el Marco de Sendai y las Regulaciones Internacionales de Salud de la WHO, lo cierto es que ambos instrumentos apuntan a una misma lógica de concebir un desastre como **un evento que impacta en las rutinas y lógicas normales de funcionamiento de los sistemas**. Como señalan Aitsi–Selmi y Murray, el Marco de Sendai pone de relieve "(…) una preocupación sobre la salud humana y el bienestar que son comunes a la reducción de riesgo de desastre, el cambio climático y el desarrollo sustentable (AITSI-SELMI & MURRAY, 2015; p 362). Para las autoras, este instrumento representa un avance en lo que a salud respecta, al menos en comparación con su antecesor, el Marco de Hyogo. En específico, se destaca un compromiso específico con el cumplimiento de las IHR de 2005, así como con la necesidad de construir sistemas de salud que sean resilientes, a nivel de la infraestructura de salud de manera de garantizar su operatividad durante los desastres (AITSI-SELMI & MURRAY, 2015; p. 362).

[1] Las *International Health Regulations* de la WHO datan de 2005, pero fueron revisadas y reeditadas en 2016 (Tercera Edición, que es la que aquí se cita). La determinación de una emergencia sanitaria de nivel internacional corresponde al Director General de la WHO, previa consulta a las autoridades del Estado donde está ocurriendo la emergencia. Para ello cuenta con un procedimiento regulado en los artículos 12 y 47 y siguientes de las IHR, y en el cual juegan un rol esencial el Panel de Expertos y el Comité de Emergencia. Véase más información en http://bcn.cl/2md9h.

2. Marco internacional sobre la inclusión de la perspectiva de género en la respuesta a desastres y emergencias.

Diversos organismos internacionales han reconocido, ya desde hace algunos años, la importancia de incorporar el enfoque de género en las medidas que se tomen ante crisis y emergencias, argumentando que así sus alcances tienen mayor impacto, generando mayores beneficios a los diferentes grupos de la población afectados.

2.1. Principales instrumentos normativos internacionales

Como se señaló anteriormente, el **Marco de Sendai de 2015** constituye el referente internacional principal sobre emergencias y desastres. En lo que interesa a este estudio, el Marco de Sendai considera, entre sus principios rectores, la implicación y la colaboración de toda la sociedad en la prevención de los riesgos y la reducción de los daños en términos de vidas y propiedad. Esto implica, según la declaración, un "(…) empoderamiento y una participación inclusiva, accesible y no discriminatoria". (Naciones Unidas, 2015; p.13). De acuerdo con el documento, "(…) en materia de desastres deberían integrarse perspectivas de género, edad, discapacidad y cultura en todas las políticas y prácticas, y debería promoverse el liderazgo de las mujeres y los jóvenes." (Naciones Unidas, 2015; p. 13).

Por su parte, en la **Cumbre Humanitaria Mundial de Estambul**, organizada por Naciones Unidas en 2016, en el contexto del trabajo de la Agenda para la Humanidad, se establecieron recomendaciones concretas sobre la igualdad de género en situaciones de acción humanitaria, destacándose la importancia de garantizar la participación de mujeres en la política, en la toma de decisiones y en el empoderamiento local en las situaciones de acción humanitaria. Asimismo, se recomendó contar con datos desglosados por sexo y edad, junto con construir indicadores pertinentes que permitan orientar los sistemas de planificación y garantizar que las necesidades de mujeres y niñas sean contempladas en el diseño de políticas sociales.

Ahora bien, en específico sobre la inclusión de la perspectiva de género en respuesta a desastres y emergencias, se debe hacer referencia a las siguientes normativas internacionales:

- **La Resolución 56/2 de 2012 y posteriormente la Resolución 58/2 de 2014** de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer en los desastres naturales[2], del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. En lo principal, estas resoluciones reconocen la función vital de las mujeres en la reducción del riesgo de desastres, tanto en su prevención, en la respuesta y en la recuperación posterior. Asimismo, la importancia de asegurar la igualdad de oportunidades para la participación de las mujeres en la adopción de todas las decisiones que se deban tomar por causa de emergencias y desastres.

[2] Resoluciones 56/2 (2012) y 58/2 (2014) de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, disponibles en: http://bcn.cl/2mfg2

Por otra parte, se insta en especial a los gobiernos a examinar las políticas, estrategias y planes nacionales, para adoptar medidas para integrar una perspectiva de género en las políticas, planificación y financiación tanto para la reducción del riesgo de desastres, para la respuesta a ellos y la recuperación posterior. En ese contexto, se exhorta a formular, ejecutar y evaluar proyectos de socorro y recuperación económicos con perspectiva de género, incluidas medidas de formación profesional y capacitación técnica, para contribuir a asegurar la igualdad de oportunidades económicas de hombres y mujeres, propiciando una rápida integración de las mujeres en el sector formal del empleo, en vista de la función que cumplen en el proceso social y económico de un país.

Por último, se destaca que se promueve el asegurar que también después de los desastres se brinde protección y apoyo a las víctimas de la violencia, prestando servicios jurídicos y otros pertinentes, especialmente en los casos de violencia sexual y basada en el género, teniendo en cuenta las necesidades de la mujer para evitar que vuelvan a ser victimizadas.

- **La Recomendación General 37 del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, de 2018[3]. Esta Recomendación, basada en los principios generales de la CEDAW, tiene por objetivo incorporar el enfoque de género a la reducción del riesgo de desastres y al cambio climático. En particular, el Comité establece recomendaciones concretas, señalando que todos los interesados deben asegurar que las medidas relativas al cambio climático y la reducción del riesgo de desastres tengan en cuenta el género, sean sensibles a los sistemas de conocimientos indígenas y respeten los derechos humanos. Se establece como esencial garantizar el derecho de la mujer a participar en todos los niveles de la adopción de decisiones en las políticas y los programas sobre el cambio climático (A/65/38, primera parte, anexo II).

2.2. Respuesta en otras emergencias sanitarias

La crisis por COVID-19 no ha sido, por supuesto, la primera crisis que enfrenta la humanidad. En ese contexto existen también otras emergencias sanitarias recientes que han sido analizadas en materia de género, por los organismos internacionales y por expertos, como es el caso del virus del Zika cuyo brote fue principalmente en América Latina, junto con el del Ébola que se dio principalmente en África. A continuación, se verá brevemente cuáles fueron las respuestas gubernamentales en la crisis sanitaria del Zika.

En primer lugar, existe coincidencia, al igual como está sucediendo con la pandemia por COVID-19, que, en ambas crisis sanitarias, las mujeres fueron afectadas de forma más negativa y desproporcionada respecto de los hombres. Se demostró, tal como ocurrió con emergencias complejas en el pasado, que las mujeres tienen más probabilidades de experimentar problemas sociales y económicos, así como privación y acceso limitado a los recursos.

[3] Recomendación General 37 (2018) del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), disponible en: http://bcn.cl/2mfjd

Sin embargo, dado los diversos estudios posteriores, las respuestas dadas no fueron suficientes, toda vez que abordaron la desigualdad de género solo evaluando los servicios reproductivos y maternos. Pero, lo que no se tuvo a la vista fue que las respuestas con perspectiva de género requieren comprender la condición social de la mujer de forma integral en la sociedad, ya que de ese modo se podrá responder a los desafíos particulares que estarán presentes en relación con la naturaleza de la crisis (Davies & Bennett, 2016).

Virus Zika

El caso del virus Zika fue declarado el 1 de febrero de 2016 como una emergencia de salud pública de interés internacional. Este se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, principalmente en las regiones tropicales. Su principal daño es microcefalia y otras anomalías congénitas en los recién nacidos, debido a que la madre puede transmitirlo al feto durante el embarazo. También se transmite por contacto sexual, transfusiones de sangre y productos sanguíneos, además del trasplante de órganos.

La crisis sanitaria del Zika, cuyo principal brote ocurrió en 2015-2016[4], puso a las mujeres en el centro de la epidemia, lo cual, según algunos expertos, puede ser calificado como la ´feminización del Zika`, por diversas razones, tales como:

> Primero, la tasa de casos de Zika incluye desproporcionadamente mujeres. Segundo, las mujeres tienden a ser las responsables del cuidado de los niños nacidos con el síndrome congénito de Zika (la microcefalia). Tercero, las mujeres también se encargan de la prevención de Zika en y alrededor del hogar (Gurman, y otros, 2020).

Por otra parte, se identifica que existe también un vínculo estrecho entre los casos de microcefalia y mujeres vulnerables, es decir, mujeres pobres de las zonas urbanas y mujeres indígenas en lugares remotos. A ello, hay que sumarle su falta de acceso a anticonceptivos y al aborto, por lo que este problema comenzó a verse como un asunto de especial preocupación (Davies & Bennett, 2016).

En ese contexto, los organismos internacionales como las WHO, por ejemplo, manifestaron que, sin duda, una medida urgente, era eliminar al mosquito vector. No obstante ello, aún más urgente era proteger los derechos y las necesidades de las mujeres y niños afectados por la epidemia. Para ello, recomendaron especialmente promover políticas públicas que favorecieran la igualdad de género y que, en especial, promovieran la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las comunidades afectadas. Concretamente, esto significaba priorizar el acceso de la mujer a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que incluía el respeto hacia las decisiones tomadas por estas sobre el avance del embarazo; información precisa y exhaustiva; proporcionar acceso a anticonceptivos y servicios de salud materna, incluidos los servicios de planificación familiar y diagnóstico prenatal; y en especial tener en consideración en las respuestas, el embarazo adolescente.

[4] Sin embargo, actualmente aún existen casos de Zika, por ejemplo, en Brasil el Ministerio de Salud identificó que, hasta el 24 de octubre de 2020, se reportaron 7.006 casos de Zika. Más información en: http://bcn.cl/2mlml

Brasil fue uno de los países más afectados por este virus en la región, especialmente el Noreste, donde miles de recién nacidos manifestaron discapacidades asociadas al virus. Dentro de las respuestas gubernamentales a la emergencia sanitaria, es posible identificar las campañas de salud que se centraron en la prevención de la enfermedad, básicamente evitar picaduras de mosquitos. El gobierno concretó esto a través de un beneficio específico canalizado a través del *Programa Bolsa Família*[5]: la distribución de repelentes. Otros países como **Colombia**, por ejemplo, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, alertaron a la población acerca de los peligros del virus en los embarazos, proponiendo aplazar las decisiones de fertilidad en las madres, a saber: "Se recomienda a todos los habitantes del territorio nacional a no quedar embarazada durante esta fase, que puede ir hasta el mes de julio de 2016" (Ministerio Salud Colombia, 2018).

Esto último, ha sido particularmente criticado, pues la medida preventiva de que las mujeres eviten o retrasen el embarazo, practiquen sexo seguro, o bien se abstengan de tener relaciones sexuales durante el embarazo, no considera el contexto particular en que estas viven. En efecto, se asumía que las mujeres de las regiones afectadas poseen altos niveles de libertad reproductiva y autodeterminación, lo cual es desmentido por los altos índices de pobreza de las zonas más afectadas por el virus (Davies & Bennett, 2016). Tal como señalan Davies y Bennett (2016), pareciera ser que las medidas adoptadas solo indican que hubo una falta de comprensión oficial de las condiciones preexistentes de desigualdad estructural de género, sin tener en consideración el contexto local, es decir, no se atendieron adecuadamente las condiciones de vida de la mujer en los territorios afectados.

3. Perspectiva de género en la respuesta por COVID- 19

La presente sección se dedica al análisis de los impactos específicos que la pandemia en curso está ejerciendo en el grupo de población de las mujeres, a nivel mundial y en la región de las Américas, cuando existe información disponible. En cualquier caso, debe advertirse que se mostrarán únicamente los impactos sobre las mujeres en general, en tanto grupo de población. De esta forma un enfoque interseccional que analice factores como situación de migrante, grupos étnicos e identidades sexuales y de género, puede arrojar distintos comportamientos de la pandemia y de sus efectos sanitarios y socioeconómicos para grupos específicos de mujeres.

En lo sucesivo, el informe analiza los impactos específicos descritos y sistematizados esencialmente a partir de documentos de organismos internacionales del sistema de Naciones Unidas. Al mismo tiempo, se informa cómo algunos países han establecido medidas con enfoque de género para dar respuesta a la crisis por COVID-19, consultando en especial los informes regulares entregados por ONU Mujeres en conjunto con el PNUD sobre respuestas con enfoque de género, quienes mediante el uso del Rastreador Global de Respuestas de Género COVID-19 *(The COVID-19 Global Gender Response Tracker*[6]*)* monitorean las medidas políticas con perspectiva de género promulgadas por los gobiernos de todo el mundo, a la hora de abordar la crisis de COVID-19.

[5] Para más información acerca de este Programa ver: http://bcn.cl/2mlrb
[6] COVID-19 Global Gender Response Tracker, disponible en: http://bcn.cl/2mh9t

3.1 Covid-19 y su impacto especial en las mujeres

Como resulta evidente, la pandemia por COVID-19 ha sido el evento de salud pública más relevante de los últimos cien años, a cuenta de la rápida globalización del virus alrededor del mundo, generando diversos impactos en variados aspectos de la vida social de las personas. La recesión, el bajo crecimiento, el desempleo generalizado, la caída en el consumo y la clausura de los espacios públicos de socialización, como la escuela, por ejemplo, han transformado las vidas de las personas de manera casi simultánea en una enorme cantidad de países, convirtiéndose en una experiencia colectiva y común, cuyos efectos son similares en sociedades que, aparentemente, son muy distintas.

Ya se ha visto anteriormente que las nociones de desastre y emergencias se han imbricado conceptualmente con las emergencias en el orden de la salud. De la misma forma, si bien puede identificarse un número de efectos de la pandemia que son comunes a todo el globo, lo cierto es que las emergencias no impactan de la misma forma a todos los grupos de población dentro de la sociedad mundial, ni tampoco dentro de un país o unidad subnacional. La desagregación de los impactos por grupos de población muestra, en ese sentido, una exacerbación de determinadas externalidades negativas sobre grupos que, debido a condiciones estructurales, se hallan en una posición más vulnerable, que se acrecienta y hace crisis a propósito de un desastre o emergencia. En ese sentido, se pronunciaba la WHO en mayo de 2020, cuando destacaba que la variabilidad de las experiencias de las personas con COVID-19 está determinada por efectos diferenciales entre hombres y mujeres, que se van a producir por causa de las distintas conductas de riesgo de exposición, cuyas sensibilidades biológicas son diferentes y que acusarán distintos efectos sociales y económicos (WHO, 2020).

La preocupación por el desigual impacto de los desastres y emergencias de cualquier índole ya había sido puesta en foco por ONU Mujeres, antes de que la pandemia de neumonía por COVID-19 se instalara. En su documento de 2017, ONU Mujeres llamó la atención sobre esos impactos diferenciados a cuenta de un menor acceso de este grupo -y de otros también- a recursos y bienes ante situaciones de crisis. De ahí una mayor vulnerabilidad, que se suma a la falta de representación e incidencia de los grupos vulnerables en la toma de decisiones sobre como abordar esas -o mejor dicho, sus propias- necesidades (ONU Mujeres, 2017; p.9).

Como una forma de sopesar en específico los impactos de la pandemia de COVID-19 en las mujeres, la Comisión Interamericana de las Mujeres (CIM), organismo dependiente de la Organización de Estados Americanos, publicó recientemente el documento *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (OEA/CIM, 2020). En el texto, se da cuenta de los impactos específicos en este grupo de la población, haciendo hincapié en una cuestión estructural que, por obvia, suele perderse de vista. Dicho de otra forma: las mujeres son un grupo desfavorecido dentro de la población que, en situaciones de crisis como la causada por la pandemia del COVID-19, acusa la agudización de una situación estructural, marcada entre otras cosas por el rol de dicho grupo en el mercado de trabajo y en las funciones de cuidado y labores domésticas.

A continuación, y principalmente en base a las consideraciones de OEA/CIM, se sistematizan distintos impactos que la pandemia genera en las mujeres. Se describen, así, cinco grandes áreas de impacto,

con la salvedad de que ninguna de ellas se encuentra desconectada o desvinculada de las demás, sino que mas bien deben comprenderse de manera dinámica.

3.1.1 Empleo

Los impactos de la pandemia relacionados con el empleo pueden sistematizarse en dos aspectos bien precisos: 'indicadores generales de empleo' y 'el empleo en el sector salud'.

Por una parte, las mujeres sufren mayor desempleo en un contexto de crisis, debido a que los empleos que se pierden producto de la paralización económica son mayormente empleos altamente feminizados (comercio minorista, turismo, servicios de comida y manufactura). A modo de ejemplo, las mujeres representan en la región Latinoamericana el 54% de la fuerza laboral en el sector turístico (OEA/CIM, 2020; p. 14 - 15).

Sumado a lo anterior, la carga laboral de las mujeres que sí logran mantenerse en un empleo asalariado es mucho mayor, a causa de la carga doméstica de tareas de cuidado de dependientes, rol que aún sigue considerándose tradicionalmente como femenino. Esto profundiza la brecha salarial y dificulta el acceso de las mujeres a empleos de calidad (formalizados y con pago de cotizaciones de seguridad social). La clave, para la OEA/CIM, radica en el fomento de la corresponsabilidad laboral y familiar, facilitando desde el sector empresarial el teletrabajo cuando sea posible, de manera igualitaria para hombres y mujeres. Igual criterio de igualdad debe operar para el caso de los permisos, de forma que la continuidad en el mercado de trabajo no se vea perjudicada de forma desigual para las mujeres (OEA/CIM, 2020; p. 13). No debe perderse de vista, como destaca este organismo, que las mujeres parten de una situación en el mercado de trabajo desmejorada en relación a los hombres. La participación femenina en el empleo en la región americana es de un 50,3%, es decir, 25 puntos menos que la de los hombres, mientras que la tasa de desempleo es de un 10% versus un 7% en el caso de los hombres. Asimismo, la participación de las mujeres se produce en un 51% en sectores de baja productividad, con menores ingresos, empleos de menor calidad -muchos de ellos informales- y más inestables (OEA/CIM, 2020; p. 14). Siguiendo este argumento, la participación femenina en el emplo es una clave fundamental del crecimiento económico y del desarrollo social siendo, como se ha evidenciado, altamente impactada por la crisis económica que se ha seguido de la pandemia de COVID-19.

En segundo lugar, como indican las estadísticas, las mujeres representan una alta proporción del empleo en el sector sanitario, que se ha visto más estresado en la batalla contra la pandemia. A nivel global, el 70% de las labores sanitarias y de trabajo social son realizadas por mujeres, lo que incrementa el riesgo de contagio. Así lo confirman datos relevados en Alemania, Italia, España y EE.UU., paises fuertemente afectados por la pandemia y donde la tasa de contagio de las mujeres trabajadoras de la salud es tres veces la de los hombres. Asimismo, un enfoque interseccional muestra que las labores en estos países son efectuadas, principalmente, por mujeres migrantes y grupos etnicos marginalizados (AZCONA, y otros, 2020; p. 14). Estos grupos, en consecuecia, se ven más expuestos a las externalidades negativas por su inserción en labores de baja calificación y salario.

3.1.2 Pobreza

Con un evidente vínculo con la pérdida del empleo y la ralentización de la actividad económica, el impacto de la pandemia se deja sentir en las cifras de pobreza general. Aproximadamente 96 millones de personas serán empujadas hacia la extrema pobreza, de las cuales prácticamente la mitad son mujeres y niñas. Para la región de las Américas, casi un tercio de las mujeres vivía en una situación de pobreza en 2017, condición que es altamente probable que se agrave a partir de la pandemia (AZCONA, y otros, 2020).

3.1.3 Cuidado no remunerado

Una política que busque abordar las medidas para contrarrestar la pandemia y sus efectos sanitarios y socioeconómicos, necesariamente, debe considerar la realidad de que este fenómeno ha venido a agudizar una situación de doble carga laboral de las mujeres. OEA/CIM indican que, en base a datos de la Organización Internacional del Trabajo, las mujeres realizan el 76% del total de horas de trabajo doméstico no remunerado, es decir, el triple que los hombres. Las labores de cuidado se hacen aún más pesadas cuando se trata de dar cobertura de cuidado a personas en el entorno familiar que tienen un mayor riesgo de contraer el COVID-19. Esto tiene una repercusión en la posibilidad de las mujeres de insertarse en el empleo formal y de mejor calidad y, en cualquier caso, representa un evidente riesgo debido a la sobrecarga de trabajo (OEA/CIM, 2020; p. 13). Las medidas deben orientarse a permitir que ambos mundos, trabajo pagado y no pagado, logren conciliar, bajo una lógica de corresponsabilidad entre hombres y mujeres, en la que también tienen un rol las instituciones públicas y los actores privados[7]. El alivio de esas cargas se consigue mediante permisos pagados para los cuidadores primarios, medidas de flexibilidad en el trabajo y compensaciones monetarias para los padres y madres cuando las escuelas han cerrado o se mantienen con funcionamiento restringido debido al confinamiento o a otras medidas complementarias para evitar el contagio y la propagación del virus (AZCONA, y otros, 2020; p. 8).

3.1.4 La toma de decisiones

El sentido de empoderamiento de las mujeres respecto de la toma de las decisiones que las afectan es uno de los factores que debe tomarse en cuenta, esto como estrategia de abordaje de la pandemia con una perspectiva de género que se haga cargo de los desiguales efectos que viene provocando. Desde este punto de vista, las decisiones que se toman sin involucrar activamente a este grupo específico de la población "(…) son parciales, menos efectivas e incluso pueden ser dañinas" (OEA/CIM, 2020; p. 8). Asimismo, se plantea la necesidad de que una mayor proporción de mujeres participe en las instancias de toma de decisiones. La OEA apunta como una estrategia posible que los ministerios de la mujer, o los mecanismos nacionales que se avocan a ellas, tengan presencia en los gabinetes de crisis de los gobiernos, de manera de asegurar que las decisiones adoptadas consideren la perspectiva de género.

3.1.5 Violencia de género

[7] Un 6% de las mujeres reporta nunca haber hecho tareas de limpieza del hogar, versus un 44% de los hombres que nunca han limpiado (AZCONA, y otros, 2020; p. 9).

El impacto de la pandemia en términos de aumento de la violencia de género que ocurre al interior del hogar ha sido uno de los problemas que más atención mediática ha tenido. Se trata de una consecuencia negativa del confinamiento que "(…) obliga a las mujeres a estar encerradas con sus maltratadores" (OEA/CIM, 2020; p.10), siendo el hogar el lugar más peligroso para las mujeres. En este contexto, surgen conflictos que fácilmente escalan hacia la violencia, mientras que la posibilidad denunciar o acceder a mecanismos de protección se ve minimizada por las dificultades de movimiento que impone el confinamiento y el temor al contagio. Esto se agrava, aún más, a cuenta de la falta de preparación de los servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia para operar en un contexto de pandemia, y de la interrupcion de las redes de apoyo gubernamental que las mujeres podrían encontrar en una situación de no confinamiento. De la misma forma, una herramienta como *internet* y la intensificación de su uso, hacen a las niñas más vulnerables a la ciberviolencia y el abuso sexual. Finalmente, se ha detectado un aumento de los casos de violencia en contra del personal de sanidad que, como se señaló, está compuesto en su mayoría por mujeres.

3.2. COVID-19 Respuestas gubernamentales con perspectiva de género. Experiencia comparada.

De acuerdo con el último informe de monitoreo de género, de septiembre de 2020, que elaboró ONU Mujeres en conjunto con PNUD, y teniendo como base el rastreador COVID-19, *Global Gender Response Tracker Fact Sheets*, los países monitoreados —206 países, incluido el nuestro— habían tomado, hasta la fecha, 2.517 medidas en respuesta al COVID-19, y de ese total, 992 medidas en 164 países se habían identificado como sensibles al género.

En relación con el tipo de medidas tomadas, la mayoría de estas medidas han priorizado temas específicos. En primer lugar, se ha puesto énfasis en acciones para abordar la violencia contra mujeres y niñas. En segundo lugar, destacan las medidas para fortalecer la seguridad económica de las mujeres. Finalmente, aunque en menor proporción, se ha implementado medidas sobre el cuidado no remunerado.

Como señala el mismo informe, estas respuestas de género a la crisis por COVID-19 varían entre los países y regiones. Así, por ejemplo en Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda, considerados en conjunto por el informe, las respuestas sobre asistencia ante la violencia contra las mujeres y las niñas son las que lideran las respuestas, mientras que las medidas por cuidado no remunerado representan el 32% de todas las medidas por violencia tomadas en esa región. Por su parte, América Latina y el Caribe, otra de las regiones monitoreadas, tendría el mayor número de medidas destinadas a fortalecer la seguridad económica de las mujeres, seguido por África subsahariana.

A continuación, tomando en consideración los informes de monitoreo señalados, se focaliza el análisis de las respuestas en tres ejes:

3.2.1. Medidas para combatir la violencia de género

El informe da cuenta de que las medidas tomadas hasta entonces por la mayoría de los países monitoreados han estado centradas en garantizar el funcionamiento de los servicios de asistencia y protección a las víctimas, de campañas de sensibilización y en algunos casos dispositivos de apoyo financiero. Dentro de este ámbito, se pueden destacar las siguientes medidas abordadas:

a) Medidas que garantizan el funcionamiento de los servicios de asistencia y protección a las víctimas de violencia de género

En **Argentina**, los refugios para víctimas de violencia fueron identificados como servicios esenciales para asegurar su funcionamiento continuo (24/7). Lo mismo se planteó en **República Dominicana y España**. Por otra parte, el Ministerio de la Mujer, Género y Diversidad argentino propuso utilizar los hoteles para ampliar la red de albergues para mujeres que sufren violencia[8]. Esto último también se implementó en países como **Francia y Bélgica**[9], por mencionar otros dos ejemplos.

b) Medidas económicas para financiar atención inmediata contra la violencia

En **Canadá**, se han otorgado USD 22,5 millones de los fondos de respuesta de emergencia contra el COVID-19 a refugios y centros de agresión sexual. Adicionalmente, se otorgaron USD 7,5 millones específicamente a la red de refugios de emergencia de Servicios Indígenas de Canadá que atiende mujeres y niños indígenas víctima de violencia.

3.2.2. Medidas sobre la seguridad económica de las mujeres

El informe señala que del total de las medidas implementadas para dar respuesta a la crisis por COVID-19, solo el 10% de las respuestas de los países monitoreados abordan la seguridad económica de las mujeres, ya sea con medidas fiscales, sociales o laborales. En general, se aprecia que las medidas pueden tomar la forma de transferencias en dinero en efectivo, alimentación o bien se prioriza a las mujeres para que sean receptoras de la ayuda económica. Entre las medidas tomadas, por ejemplo, destacan las llevadas a cabo por la Argentina en la región de América Latina. En efecto, este ha sido señalado como el país de la región con más medidas sensibles al género (26 medidas de un total de 44). En este punto, llama la atención el otorgamiento de un Ingreso Familiar de Emergencia[10] (IFE), que consiste en una prestación monetaria —$10.000 pesos argentinos, que equivalen aproximadamente USD 145— a las personas que, producto de la pandemia y las medidas de salud implementadas, se vieron privadas de generar ingresos, así como también ayudar a los sectores más vulnerables. El pago se ha hecho cada dos meses y en tres oportunidades (abril, junio y agosto).

De acuerdo con el informe del Ministerio de Economía de Argentina, “Políticas públicas y perspectiva de Género”, solo en el primer pago de abril, las mujeres fueron el 55,7% de las personas beneficiarias.

[8] Información disponible en: http://bcn.cl/2mhke
[9] Información disponible en: http://bcn.cl/2mhfl
[10] Decreto N° 310/2020.

Además, el informe indica que el IFE contribuye a cerrar brechas de ingresos entre varones y mujeres por varios motivos que son: (a) está dirigido hacia la población informal, donde la brechas de ingresos entre hombres y mujeres es mayor (36,8%); (b) su distribución es progresiva en términos de género; (c) dentro de su población objetivo se encuentran las trabajadoras de casas particulares; (d) constituye un potencial reconocimiento al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado; (e) garantiza el acceso al dinero por parte de las mujeres (Ministerio de Economía Argentina, 2020).

3.2.3 Medidas sobre cuidado no remunerado

A nivel mundial, el informe de monitoreo de género de ONU Mujeres-PNUD, señala que, de las 1.310 medidas que se han tomado en respuesta al COVID-19 respecto a esta materia, solo 111 abordan el tema del cuidado no remunerado con perspectiva de género, lo que representa solo el 8% de la respuesta total. Dentro de las medidas tomadas podemos dar cuenta de las siguientes:

a) Flexibilización en el trabajo

Francia estableció distintos tipos de licencia. En primer lugar, una **licencia simplificada** para suspender las labores en el trabajo (*des arrêts de travail simplifiés*). Esta licencia se enfoca en padres y madres que no tienen otra opción de cuidado porque no se benefician de ningún arreglo de cuidado infantil y no pueden realizar teletrabajo. En ese caso, se estableció un reembolso excepcional de las asignaciones diarias por parte del Seguro de Salud. A este beneficio pueden acceder los padres y madres de niños menores de 16 años y de niños con discapacidades, sin límite de edad. Solo un padre a la vez (o el titular de la autoridad parental) puede recibir este beneficio, aunque es posible dividir entre los padres durante el período de cierre del establecimiento escolar. La solicitud se efectúa directamente por el empleador, mediante un sistema online (https://declare.ameli.fr/). El Seguro Social puede emitir la licencia por un período de 1 a 21 días, la cual puede ser renovada si es que se extiende el período de cierre de los establecimientos escolares.

También se creó una licencia preventiva para personas que pertenecen a grupos de riesgo de modo que puedan ausentarse de los lugares de trabajo, la que también puede solicitarse en línea. En especial, este beneficio fue para las mujeres que se encuentran en su tercer trimestre de embarazo y personas que sufren de alguna patología grave, que la misma autoridad define. En este caso, la solicitud se hace directamente por parte del trabajador, sin solicitar autorización a su empleador o médico tratante. Se autoriza un permiso de hasta 21 días renovables. En el caso de la mujer embarazada, el Seguro de Salud se extenderá automáticamente hasta el final del parto.

En **Nueva Zelanda**, los trabajadores que no pueden trabajar porque están al cuidado de una persona dependiente que se encuentra enferma por COVID-19, o bien el mismo trabajador que se debe aislar por precaución en caso de haber estado en contacto con una persona enferma, tienen derecho a una licencia remunerada en el marco del “Programa de ayuda a la licencia COVID-19”. En dicho caso, el Estado paga, a través del empleador, USD 388 semanales para los trabajadores a tiempo completo. De todas formas, se promueve que los empleadores puedan completar los pagos hasta al menos el 80% de las remuneraciones. Cuando eso no sea posible, y en particular cuando una empresa no tiene ninguna actividad debido al cierre y los trabajadores no pueden trabajar, los empleadores deben

transferir al menos el valor total del subsidio salarial a cada trabajador afectado. Si el ingreso de una persona es normalmente menor que el subsidio, se le puede pagar ese subsidio como salario normal. El subsidio se paga como una suma global al empleador para traspasar a los empleados, cubriendo 12 semanas por empleado.

En **Italia**, mediante el Decreto Ley "Cura Italia" (Decreto Ley 17 de marzo de 2020, Nº 18), se estableció un permiso especial para reducción de horas laborales, para padres que trabajan (artículo 23), que les permita cuidar a sus hijos. Para ello, se ha previsto un período de licencia continua o dividida para todo el año 2020, a partir del 5 de marzo de 2020, en cualquier caso, que no exceda de 15 días, y cuando se tenga al cuidado niños menores de 12 años. Este permiso está sujeto a las siguientes reglas:

- Los padres y madres trabajadores dependientes del sector privado, durante este período, tienen derecho al 50% de sus remuneraciones.
- Los padres y madres trabajadores independientes, registrados en el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), tienen derecho a una asignación proporcional por cada día indemnizable. Esto corresponde al 50% del salario diario convencional establecido anualmente por ley, según el tipo de trabajo independiente realizado.
- El permiso puede ser utilizado por ambos padres y por un total de 15 días, pero está sujeto a la condición de que en el hogar no haya otro padre beneficiario de ingresos en caso de suspensión o cese de trabajo, u otro padre desempleado o que no trabaje.

Sin perjuicio de lo anterior, los padres y madres con hijos de edades comprendidas entre 12 y 16 años tienen derecho a este permiso especial con la condición de que en la familia no haya otro que se beneficie de algún apoyo a los ingresos, en caso de suspensión o cese de la actividad laboral, o que no exista uno de los padres que no trabaje. En estos casos, tienen derecho a abstenerse de trabajar durante el período de suspensión de los servicios educativos para niños, pero sin pago de remuneraciones, prohibiéndosele el despido y garantizándosele derecho a conservar el trabajo.

Por su parte, **España** dictó el Real Decreto-ley 8/2020, el cual establece medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. Dentro de las medidas que dispone este Real Decreto-ley, se destaca la medida del artículo 6º, cuyo objetivo es favorecer en estado de excepción, la conciliación trabajo-familia, de manera de asegurar que las personas trabajadoras dependientes (por cuenta ajena) puedan a través de distintas modalidades ausentarse del trabajo o reducir su jornada, por ser necesario para atender al cuidado de personas que estén bajo su cargo, y que por las medidas adoptadas por el Gobierno, tales como el cierre de establecimientos escolares o el cierre de residencias de adultos mayores o centros de día, requieren cuidado en sus casas.

b) Compensación por el cierre de los establecimientos escolares

En **Italia**, se entregó una bonificación de cuidado de niños, como alternativa a la licencia establecida anteriormente. Se trata de un bono de 600 euros para la contratación de servicios de guardería. Respecto a los trabajadores de servicios esenciales, como los trabajadores de salud pública y privada, este bono aumenta a 1.000 euros (artículo 25).

En **Nueva Zelanda**, la licencia para los trabajadores esenciales no cubre el caso de que los trabajadores necesiten cuidar a los niños o dependientes que están enfermos con algo que no sea COVID-19. En esta situación, los empleadores deben permitir que sus empleados usen la licencia por enfermedad (si tienen derecho a una licencia por enfermedad disponible), analicen opciones como la flexibilidad de las horas de trabajo, o consideren las opciones para trabajar desde casa. Los empleados a su vez deben considerar sus propias opciones de cuidado infantil (como el apoyo de otros miembros de su hogar). Sin embargo, para garantizar que pueda continuar realizando sus labores como un trabajador esencial, el Gobierno, a través del Ministerio de Educación, ha organizado una serie de proveedores de servicios a nivel nacional, para brindar ayuda en el cuidado de niños principalmente de 0 a 13 años.

Referencias

AITSI-SELMI, A., & MURRAY, V. (2015). The Sendai Framework; Disaster Risk Reduction Through a Health Lens. *Bulletin of the World Health Organization, 93*, 362.

ARCOS, P., & CASTRO, R. (2015). La Construcción y Evolución de Catastrofe Desastre en Medicina y Salud Pública de Emergencia. *Index de Enfermería, 24*(1 - 2), 59 - 61.

AZCONA, G., BHATT, A., ENCARNACION, J., PLAZAOLA-CASTAÑO, J., SECK, P., STAAB, S., & TURQUET, L. (2020). *From Insight to Action; Gender Equality in the Wake of Covid19.* United Natios, UN Women.

DAVIES, S., & BENNETT, B. (2016). A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*, 1041-1060. Disponible en: http://bcn.cl/2mls3

GURMAN, T., Ballard, A., Villanueva, F., Desirée, L., Hunter, G., Maloney, S., & Fujita-Conrads, R. (2020). The role of gender in Zika prevention behaviors in the Dominican Republic: Findings and programmatic implications from a qualitative study . *PLoS Negl Trop Dis.* Disponible en: http://bcn.cl/2mls4

INSTITUTO DE LA MUJER ESPAÑA. (2020). *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19.* Madrid. Disponible en: http://bcn.cl/2mlsa

NACIONES UNIDAS. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2015 - 2030.* Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, Ginebra.

MINISTERIO DE ECONOMIA ARGENTINO (2020). *Políticas públicas y perspectiva de género.* Disponible en: http://bcn.cl/2mkno

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIANO. (2016). Plan de respuesta frente a la fiebre por el virus zika. Bogotá, Colombia. Disponible en: http://bcn.cl/2mls2

MINISTERIO SALUD COLOMBIA. (2018). Efectos indirectos del Zika sobre la tasa de natalidad en Colombia. Disponible en: http://bcn.cl/2mls6

OEA/CIM. (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados.* Washington D.C.: Secretaría General de la Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana de las Mujeres.

ONU Mujeres. (2017). *ONU Mujeres ante los contextos de crisis y emergencias en América Latina y el Caribe.* ONU Mujeres, Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe . Ciudad de Panamá: ONU Mujeres. Disponible en: http://bcn.cl/2mls7

ONU Mujeres. (2018). *Respuesta humanitaria con enfoque de igualdad de género: Liderazgo y participación de las mujeres como elementos clave para una acción integral y efectiva en desastres y emergencias.* Disponible en: http://bcn.cl/2mls8

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de who.int. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus

WHO. (2005). *International Health Regulations.* World Health Organization. Geneve: WHO.

WHO. (2020). *El Género y la COVID-19.* Documento de Apoyo, Secretaría WHO.

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)