

LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL CENTRO DE LA SOLUCIÓN A LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y SUS CRISIS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Rosa Cañete Alonso

20 de abril de 2020

Introducción

La pandemia de la Covid-19 encuentra a la región latinoamericana fragmentada por desigualdades extremas y persistentes. Desigualdades que harán más vulnerable a toda la población si no son enfrentadas con políticas públicas. Una de las desigualdades más persistentes y profundas son las que se dan entre hombres y mujeres: estas son esenciales para atender y dar respuesta adecuada a los retos que conlleva la pandemia y sus crisis.

La distribución de los roles género ha conllevado a una mayor asunción del trabajo del cuidado por parte de las mujeres y niñas, sea remunerado o no, y esto las convierte en el colectivo más necesario para enfrentar la pandemia y las crisis derivadas de ella. Por otro lado, es igual que sean ricas o pobres, blancas o negras, urbanas o rurales: en promedio, las mujeres se encuentran en peores circunstancias que sus pares, los hombres. Por ello, ante la pandemia y las crisis que la acompañan, su voz ha de ser prioritaria en el diseño de las po-

líticas que se desarrollen para atenuar las desigualdades que sufren y para contener la expansión del virus y sus efectos.

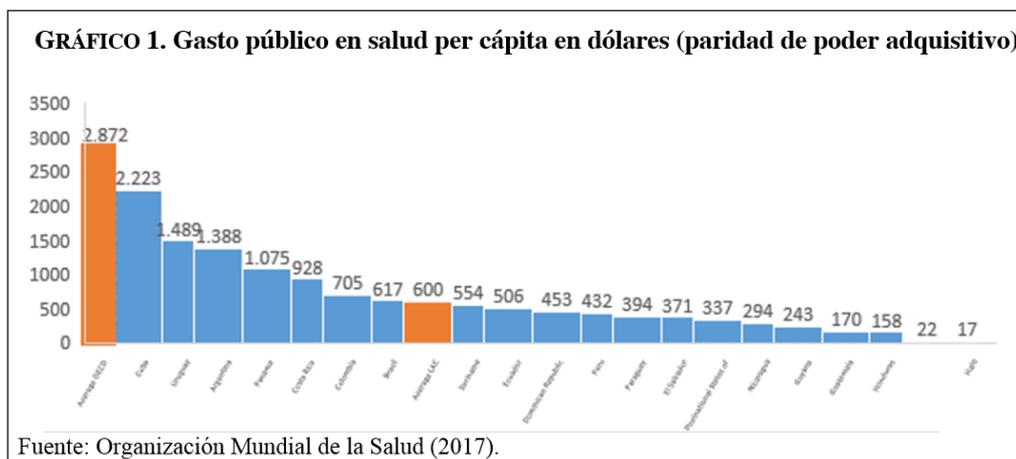
Las desigualdades de género convierten a las mujeres en un agente esencial para la contención, respuesta y recuperación frente a la pandemia. Las políticas y estrategias que se desarrollen deben entender esto tanto para enfrentar la emergencia sanitaria como para transformar las sociedades a futuro, con el fin de vivir de forma más justa y feliz.

Hay cuatro crisis que la pandemia desnuda y que muestran de forma diáfana las desigualdades de género y sus implicaciones para las mujeres y, más aún, para la sociedad en su conjunto: la crisis de salud, la crisis de los cuidados, la crisis económica y la crisis de las masculinidades y la violencia de género. A continuación, se analizan brevemente cada una de ellas.

Crisis de salud

El pasado 31 de marzo en Santo Domingo, capital de la República Dominicana, murió una paciente, aquejada de coronavirus en una ambulancia tras serle negada la asistencia en una clínica privada. El ministro de Salud dominicano informó que emitiría una resolución para regular los referimientos médicos de pacientes y establecer sanciones a los centros, tanto públicos como privados, que reboten a los enfermos (Listín Diario, 2020). Esta trágica y cruel noticia es una clara muestra del estado de los sistemas de salud en la región. Sistemas fragmentados con servicios públicos desfinanciados y de mala calidad que hacen que la capacidad de pago sea un determinante entre la vida y la muerte.

blico por persona es, en promedio, equivalente a tan solo el 21% de lo que destinan los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Gráfico 1). Esto se ve reflejado en su capacidad de respuesta. Por ejemplo, los países latinoamericanos cuentan, en promedio, con aproximadamente la mitad de camas y médicos por cada 10.000 habitantes que los países de la OCDE (Organización Mundial de la Salud, 2017). Si los sistemas de salud europeos se han visto desbordados ante la pandemia, los latinoamericanos pueden verse colapsados y sin capacidad, no solo para atender a los enfermos, sino para proteger a su personal médico.



Según el Observatorio Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los países de la región destinan en promedio únicamente un 2,2% del PIB a financiar la salud pública, y el gasto pú-

Esta es una de las vías que afecta directamente a las mujeres, ya que la división sexual del trabajo ha hecho que los sectores laborales relacionados con las tareas del cuidado, como la educación o la salud, estén femini-

zados. El 73% del personal médico de la región está conformado por mujeres que, además, sufren discriminación salarial, puesto que los ingresos laborales de las mujeres que trabajan en el ámbito de la salud son un 25% inferiores a los de los hombres del mismo sector (CEPAL, 2019). Las mujeres se encuentran, por tanto, en primera línea de batalla pero sin los equipos adecuados, estando expuestas a un altísimo riesgo, para ellas y sus familias.

Otro factor que afectará a las mujeres vendrá de un posible reordenamiento de los recursos y servicios sanitarios que deje de considerar prioritaria la salud sexual y reproductiva. Algunos estudios muestran que, en otras emergencias globales previas, estos servicios fueron suspendidos, y que la pandemia de la COVID-19 ya está teniendo efectos adversos en la cadena de suministro, fabricación y transporte de productos anticonceptivos (Riley *et al.*, 2020). Además, el toque de queda y el confinamiento limitan la capacidad de adquisición de estos productos. Los equipos y el personal involucrado en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva pueden, por tanto, ser desviados para satisfacer otras necesidades. Las investigaciones estiman que una modesta disminución del 10% en la cobertura de la atención médica relacionada con el embarazo y los recién nacidos tendría consecuencias desastrosas en los países de ingreso medio y bajo a nivel mundial: 28.000 muer-

tes maternas y 168.000 muertes adicionales de recién nacidos (Riley *et al.*, 2020).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que cuando el Estado no ejerce su labor de protección y cuidado, en general son las mujeres las que lo sustituyen. La falta de servicios públicos de salud universales y de calidad ha hecho que parte de estos servicios se traspasen a los hogares. Al no haber una distribución equitativa de las tareas del cuidado esto también acaba sobrecargando a las mujeres. Según la CEPAL, en México “se estimó que el valor monetario de los cuidados de salud brindados en el hogar equivalía al 86% del valor de los servicios hospitalarios y que las mujeres aportaban con su trabajo un 72% de ese valor monetario” (CEPAL, 2017).

Ante la falta de servicios sanitarios públicos y de calidad, las mujeres son las que aseguran este bien público en las sociedades latinoamericanas, tanto de forma remunerada como no remunerada. Ante la pandemia, son las que más riesgos corren y más peso llevan en sus espaldas. Toda mejora en la atención pública en salud, ya sea en el corto como en el mediano y largo plazo, tendrá efectos positivos en la vida de las mujeres y, por supuesto, también en las sociedades en su conjunto. En cambio, cuando se mercantiliza un bien público, el esfuerzo de las mujeres es el que cubre la incapacidad de pago de

millones de personas para garantizar-se su derecho a la salud.

Crisis de los cuidados

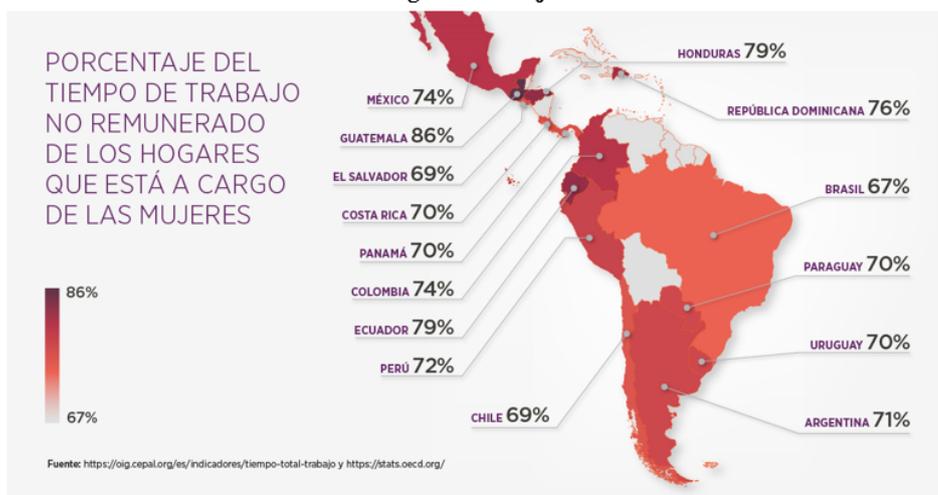
De repente se ha hecho visible el trabajo de cuidado. Ese que siempre está ahí, ese que toda la sociedad necesita pero que está invisibilizado y no tiene ningún valor... porque, aparentemente, lo que tiene valor es solo el trabajo que se paga y se paga bien. Sin embargo, las tareas del cuidado son centrales para la sociedad y también para el mercado, aunque a menudo se ignore que toman mucho tiempo y esfuerzo. Las encuestas de uso del tiempo en América Latina y el Caribe muestran que las mujeres dedican entre 22 y 42 horas a la semana al trabajo doméstico y del cuidado no remunerado, tres veces más que los hombres (CEPAL, 2020a).

trabajo del cuidado no remunerado que asumen los hogares (Gráfico 2) (Jara Males, 2020).

Partiendo de esta realidad analicemos las dos consignas clave para enfrentar la expansión de la Covid-19 y su impacto en las mujeres:

- #QuédateEnCasa. Una de las políticas para frenar el contagio ha sido la suspensión de clases en las escuelas de 37 países y departamentos de la región. 113 millones de niñas, niños y adolescentes (UNESCO, 2020) necesitan ahora acompañamiento educativo y de otros tipos durante 24 horas al día. El confinamiento ha desdibujado las fronteras entre lo público y lo privado que se compaginan ahora de forma simultánea, en el mismo lugar.

GRÁFICO 2. Porcentaje del tiempo de trabajo no remunerado de los hogares que está a cargo de las mujeres



Fuente: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total.trabajo> y <https://stats.oecd.org>.

La distribución es claramente injusta y, dependiendo del país, las mujeres asumen entre el 67% y el 86% del

Aunque se cuenta con apoyo del personal docente, se debe responder de forma individualizada, y dentro de

las familias, para garantizar el derecho a la educación, ya que los espacios colectivos de este tipo de actividades como las escuelas han sido suspendidos.

Igual que con la salud, cuando no hay servicios colectivos de respuesta a bienes públicos como la educación, en su mayoría son las mujeres las que asumen esta carga y todo esto se ignora. Los gobiernos y las empresas hacen oídos sordos a esta realidad. La presencia de niños y niñas menores de 5 años incrementa el tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres entre un 20% y un 200% (CEPAL, 2018), y la presencia de menores de 15, aunque menos, también lo aumenta de forma significativa. A su vez, los envejecientes son uno de los colectivos de alto riesgo al que, por tanto, se ha recomendado que eviten salir de casa. Si, en situación normal, se trata de un colectivo que necesita cuidados en muchos casos, el aislamiento los convierte en personas más dependientes debido a que necesitarán ayuda para realizar sus rutinas más esenciales. De nuevo, esta ayuda será también cubierta mayoritariamente por mujeres (CEPAL, 2019)

- #LávateLasManos. Esta consigna, aunque parece una petición muy básica, para el 21% de la población urbana latinoamericana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas, no lo es. De acuerdo con la Base de Datos y Publicaciones Estadísticas de

la CEPAL (Cepalstat), un 13,5% de los hogares no cuenta con fuentes de agua mejorada dentro del hogar y, en las zonas rurales, este porcentaje aumenta hasta un 25%. Esto es un importante riesgo a tener en cuenta en el diseño de políticas y, para las mujeres, supone todavía un riesgo mayor ya que aumenta sus horas de trabajo. Según la CEPAL las mujeres que viven en hogares sin acceso a agua potable “dedican al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado entre 5 y 12 horas semanales más que las mujeres que habitan en hogares con agua” (CEPAL, 2020a). Si a ello le unimos las necesidades extras de limpieza doméstica, más el constante lavado de manos que implica la lucha contra la pandemia, las horas de dedicadas a la búsqueda de agua y al trabajo doméstico se multiplican.

También los niveles de pobreza sobrecargan a las mujeres, dado que las mujeres del primer quintil de ingresos dedican un 39% más de horas semanales al trabajo del cuidado que las del quintil más alto de ingresos (CEPAL, 2020a). Existe un piso mínimo de 20 horas a la semana que afecta a estas mujeres, mientras que para los hombres, ser rico o pobre no modifica mucho su aporte al trabajo doméstico o remunerado.

Otra de las medidas tomadas para enfrentar la pandemia consiste en el teletrabajo, que debe convivir de forma simultánea con el resto de trabajos domésticos y del cuidado. Esto

asimismo pone en desventaja a las mujeres que, por los roles asignados de género, quedarán atrás en unas metas de productividad dictadas tan solo para unos seres abstractos y masculinos que no tienen a nadie que dependa de ellos.

Si bien los gobiernos de la región han tomado en general medidas para intentar aminorar la crisis sanitaria y económica, la crisis de los cuidados sigue siendo ignorada. Gobiernos y empresas olvidan que, pese a que las medidas de higiene y confinamiento son centrales para enfrentar la pandemia, estas aumentan el trabajo del cuidado que realizan las mujeres. Es como si este trabajo no fuese nada, no ocupara tiempo y esfuerzo. No se han aplicado en general medidas para ayudar a distribuirlo o aminorarlo, por lo que de nuevo se sobrecargan las espaldas femeninas que son las que deben soportar las consecuencias de la pandemia y sus crisis, invisibilizadas, infravaloradas y sin apoyos de políticas y medidas colectivas.

Crisis económica

En marzo de 2020, la CEPAL publicó unas estimaciones según las cuales la contracción del crecimiento económico provocada por la COVID-19 sería de un -1,8% durante 2020, y el incremento del paro sería del 10% (CEPAL, 2020b). Además, podría haber un aumento de 35 millones de nuevos pobres en Latinoamérica, donde un 65% serían pobres extremos, es decir, personas que vi-

ven en hogares con ingresos insuficientes para cubrir el costo de los alimentos básicos de subsistencia.

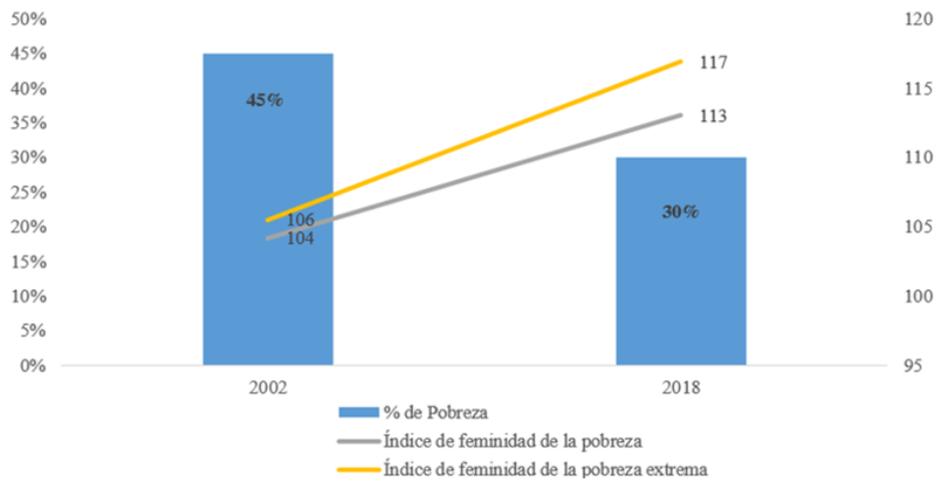
Poco después, en abril de 2020, el Fondo Monetario Internacional (FMI) publicó unas estimaciones bastante peores, previendo que América Latina y el Caribe sufriría una contracción del PIB de más del 5% durante 2020, muy superior a la media mundial, estimada en el 3%. La recuperación prevista para 2021 sería también más lenta, a la mitad del ritmo que se experimentaría a escala mundial (FMI, 2020). En consecuencia, la estimación del aumento de la pobreza hecha por la CEPAL podría ser muy superior.

Si nos centramos en la pobreza femenina, en la región hay más mujeres que hombres pobres (113 mujeres pobres por cada 100 hombres). Desde una perspectiva evolutiva, es llamativo constatar cómo, entre 2002 y 2018, mientras que en términos generales la pobreza se redujo de forma considerable, pasando de afectar a un 45% de la población a un 30%, en el índice de feminidad sin embargo aumentó. Así, de las 105 mujeres pobres por cada 100 hombres pobres que se registraba en 2002, se pasó a una proporción de 113/100 en 2018. Peor aún, el índice de feminización de la pobreza extrema pasó de 105/100 en 2002 a 117/100 en 2018 (Gráfico 3). Esto significa que la reducción de la pobreza fue más masculina que femenina, lo cual in-

dica que en este periodo no se desarrollaron políticas para enfrentar las desigualdades de género, o que no fueron suficientes ni efectivas. Esta ceguera sobre las políticas para combatir las desigualdades de género ha provocado que tan solo los hombres estén en condiciones de salir de la pobreza, en detrimento de las mujeres, agravando pues la desigualdad. En consecuencia, las próximas medidas para atenuar la crisis económica y su impacto en la pobreza deben tener en cuenta esta brecha, a fin de que la feminización de la pobreza no se agrave y, en cambio, se reduzca.

horas de trabajo, lo que afectará a 29 millones de trabajadores a tiempo completo (tomando como referencia un cómputo laboral de 40 horas semanales). Además, se trata de la región del mundo con un mayor porcentaje de empleo, un 43%, vinculado a los sectores que más se verán afectados por la crisis (OIT, 2020). A continuación, se analiza este impacto desde la perspectiva de género.

GRÁFICO 3. Baja la pobreza pero aumenta su feminización (2002-2018)



Fuente: Cepalstat.

Por otra parte, el impacto en la vida de las personas que tendrá la contracción económica vendrá marcado por la reducción del empleo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en las Américas se experimentará una reducción del empleo de alrededor de un 6,7% de

- Habrá cuatro sectores en los que las medidas de aislamiento tendrán efectos más adversos: los servicios de comercio, restaurantes y hoteles; los servicios sociales; los empresariales; y el sector transporte y comunicaciones. Estos cuatro sectores concentran

el 78% del trabajo formal femenino (CEPAL, 2020b).

- Las mujeres ingresan en promedio un 19% menos que los hombres en la región y esta discriminación se da independientemente de su nivel de formación, es decir, ocurre también entre las mujeres y hombres con más altos niveles de formación (Cepalstat).

- Pese a que las mujeres están ya en promedio más formadas que los hombres en América Latina y el Caribe, las cargas del cuidado no remunerado, así como otras discriminaciones, han hecho que su incorporación al mercado de trabajo remunerado haya sido precaria, asumiendo empleos a medio tiempo o por debajo de sus capacidades. Un 52% de las mujeres están ocupadas en sectores precarios desde el punto de vista de salarios, formalidad, protección social o estabilidad en el empleo (CEPAL, 2020a). Este tipo de trabajadoras serán las primeras en no ser renovadas ante la suspensión de actividades en muchas empresas, y son las que de forma más directa sufrirán la crisis por no tener, en su mayoría, acceso al subsidio por enfermedad, al seguro de desempleo, o a otras protecciones esenciales.

- El confinamiento y la crisis de cuidados afectan fuertemente a las trabajadoras domésticas que, en América Latina y el Caribe, representan el 11% del empleo femenino. Según las

estimaciones de la OIT, un 77,5% de las personas que se dedican a esta labor se encuentran en la informalidad. Pese a que 16 países de América Latina y el Caribe han firmado el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos de la OIT (Convenio 189 de 2011), el cual les compromete a tomar medidas para asegurar el trabajo decente, su aplicación está aún muy lejos de ser una realidad¹. En la actualidad la mayoría de estas personas carece de derechos laborales, están al margen de la seguridad social, no tienen horario, no se les paga horas extra, no se les paga vacaciones, ni licencia por enfermedad, ni cesantía. Es más, según la CEPAL: “la vulnerabilidad de las trabajadoras domésticas remuneradas en este contexto es producto de la ausencia de regulación, las menores probabilidades de ejercer su derecho a asociarse o a negociar colectivamente, y la falta de valoración social de este tipo de trabajo en América Latina y el Caribe”. Pues bien, la presente situación de confinamiento las somete a la incertidumbre sobre si se las seguirá pagando durante la suspensión de actividades o si, por el contrario, estarán obligadas a continuar trabajando, exponiéndose al contagio y la sobrecarga de actividades.

¹ El Convenio ha sido ratificado por 39 países. En América Latina y el Caribe ha sido ratificado por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Granada, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

des durante las medidas de aislamiento.

Las medidas de protección a los salarios de las trabajadoras domésticas, su formalización, la protección del trabajo informal a través de espacios de asociación, el aseguramiento de ingresos mínimos a estos colectivos, o la adecuación de las metas de productividad laboral para las personas a cargo de dependientes, son retos que no pueden olvidarse para enfrentar la crisis económica y su feminización.

Crisis de las masculinidades y violencia de género

Al contrario de lo que se piensa, el hogar es un lugar de alto riesgo para el abuso sexual y la violencia de género. La gran mayoría de los casos de abuso en niños y niñas, así como los feminicidios, son perpetrados por familiares, parejas o exparejas. El confinamiento, por tanto, puede exponer a las mujeres y niñas a un mayor riesgo al verse aisladas y atrapadas con su agresor. El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Antonio Guterres, ha hecho un llamado mundial a proteger a las mujeres en sus propios hogares, afirmando que “en las últimas semanas, con el aumento de las presiones económicas y sociales, y del miedo, hemos visto un estremecedor repunte global de la violencia doméstica” (Guterres, 2020).

En 2018 se produjeron en América Latina y el Caribe más de 3.250 fe-

minicidios (Cepalstat). La crisis de las masculinidades se puede profundizar debido a la obligada suspensión de actividades económicas y de ocio en el espacio público que, aunque afectan en igual medida a hombres y mujeres, lamentablemente pueden ser peor encajadas por los hombres, a quienes se ha enseñado que su espacio es más el público que el privado. Así, en el actual contexto de emergencia, aumenta el riesgo de violencia contra las mujeres y las niñas, debido al incremento de las tensiones en el hogar y, también, al posible mayor aislamiento de las mujeres. Téngase en cuenta que el 29% de las mujeres mayores de 15 años en la región no cuenta con ingresos propios (Cepalstat), lo que significa que su dependencia económica es absoluta. La pobreza, unida al hecho de no tener un trabajo remunerado, aumenta la probabilidad de sufrir violencia. Además, la falta de ingresos limita, objetiva y subjetivamente, el recurso a la denuncia del maltrato y, de hecho, un bajo porcentaje de las mujeres denuncia que sufre violencia.

Es determinante, en suma, tener en cuenta que el hacinamiento es un detonante en los cambios conductuales de las personas y que puede inducir a que se generen actos de violencia intrafamiliar durante una cuarentena y en situaciones de toque de queda.

Es muy probable, por lo demás, que la situación de confinamiento y el

limitado acceso a recursos y, por tanto, a dinero para disponer de datos en los celulares, esté limitando las denuncias, de modo que es preciso buscar mecanismos que reviertan esta circunstancia. Por otro lado, existen pocas casas de acogida en la región para atender tanto a las mujeres en peligro como a sus hijos e hijas. Será necesario fortalecer la capacidad de las casas de acogida y de los albergues, preparándolos adecuadamente —garantizando las condiciones sanitarias que se requieren—, para que la denuncia no vuelva a las mujeres más vulnerables. En el comunicado citado de Guterres se solicita, en este sentido, la implementación de sistemas de alerta y de emergencia en farmacias y supermercados, únicos comercios que permanecen abiertos en muchos países, y se plantea la necesidad de que las casas de acogida sean consideradas servicios esenciales: “Debemos asegurarnos que las mujeres puedan pedir ayuda de manera segura, sin que quienes las maltratan se den cuenta” (Guterres, 2020).

Políticas y oportunidades

Es evidente que la interseccionalidad de las desigualdades refuerza la exclusión. La falta de servicios básicos, la pobreza económica, el número de dependientes, el tipo de inserción laboral, la raza o la zona de residencia aumentan las vulnerabilidades ante la pandemia y sus crisis asociadas. Los roles de género, unidos al resto de interseccionalidades, acaban

determinando el aporte y también la carga de las mujeres. Como se afirma desde la CEPAL: “Es importante que el tiempo de las mujeres no se convierta, como ha sucedido a lo largo de la historia, en un factor de ajuste del que los Estados disponen para afrontar la crisis y los nuevos escenarios económicos” (CEPAL, 2020a).

Durante la emergencia es necesario que se tomen medidas que aborden las desigualdades de género. Todas las medidas: sanitarias, de protección del empleo y los ingresos, de subvención a las empresas, educativas, tributarias y de gasto público. Estas medidas deberán incorporar propuestas que ayuden a reducir y transformar o, como mínimo, no aumentar las desigualdades que ya viven las mujeres. De acuerdo con la CEPAL: “Las políticas y medidas que se evalúan deben tener en cuenta cuáles serán las consecuencias sobre las mujeres migrantes, las trabajadoras domésticas remuneradas, las trabajadoras del sector de la salud, las cuidadoras, las trabajadoras informales y también aquellas que trabajan de manera no remunerada en los hogares” (CEPAL, 2020a).

Un hilo conductor fundamental, si se quiere asegurar una lucha efectiva contra la pandemia, será la reorganización, visibilización y valorización de los cuidados, sean estos remunerados o no. Solo la corresponsabilidad de las empresas, el Estado y los hogares (mejor dicho, de los hombres

dentro de los hogares) para asumirlos, puede asegurar que las cuatro crisis que plantea la COVID-19 no profundicen las brechas.

La pandemia pone sobre la mesa la urgente necesidad de priorizar lo público y lo colectivo ante muchos de los retos que enfrentamos. Lo privado, el mercado y la individualización de las soluciones no son eficientes ni justas para afrontar la pandemia. Los principios de la economía feminista toman una relevancia fundamental ya que los trabajos del cuidado son centrales para asegurar el funcionamiento de la sociedad y del mercado. La respuesta pasa, pues, por promover estrategias que apuesten a respuestas colectivas y que ayuden a redistribuir estas labores.

Será asimismo necesario impulsar políticas contracíclicas que revaloricen los servicios públicos universales, políticas que aseguren ingresos a las trabajadoras informales y subcontratadas, políticas que aseguren el cuidado de las cuidadoras, y políticas que apoyen la dignificación y la formalización del trabajo doméstico remunerado. También será preciso generar una transformación que valore y redistribuya las labores domésticas y del cuidado para que, cuando acabe la pandemia, no volvamos a esa “normalidad” tan desigual, sino que avancemos hacia sociedades más justas y felices.

Rosa Cañete Alonso es economista con Maestría en Desarrollo. Fue subcoordinadora de la Oficina de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en República Dominicana y autora de varios de sus informes. Estuvo a cargo del desarrollo de los Índices de Desarrollo que incorporaran variables de desarrollo político y social. Especializada en incidencia política y diseño de políticas públicas para enfrentar la desigualdad y la pobreza. Ha desarrollado y dirigido investigaciones sobre poder, democracia, desigualdad, élites, género, fiscalidad, políticas sociales y desarrollo territorial especialmente en América Latina y el Caribe. Es autora de los informes y coordinó la campaña de Oxfam en América Latina y el Caribe contra la desigualdad. (TW: @aticanete; FC: @aticañete; IG: @aticanetealonso).

Referencias bibliográficas

- CEPAL (2017): *Panorama Social de América Latina 2016* (LC/PUB.2017/12-P), Santiago, Naciones Unidas.
- (2018): “Los cuidados en América Latina y el Caribe: textos seleccionados 2007-2018”, *Páginas Selectas de la CEPAL*, Santiago, Naciones Unidas.
- (2019): *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* (LC/CRM.14/3), Santiago, Naciones Unidas.
- (2020a): “La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe” Santiago, Naciones Unidas. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/1/S2000261_es.pdf.
- (2020b): “COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe”, Comunicado (19 de marzo). Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.
- FMI (2020) “World Economic Outlook, April 2020: Chapter 1. The Great Lockdown”, Washington D.C. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>.
- GUTERRES, A. (2020): “La lucha contra la violencia de género, parte vital de la respuesta de los países frente al COVID-19”, Nueva York, Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/prevencion-reparacion-violencia-contra-mujeres-durante-COVID-19>.
- JARA MALES, P. (2020): “¡Hombres... a compartir el cuidado!”, *Blog Salud*, BID. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/hombres-a-compartir-el-cuidado/>.
- LISTÍN DIARIO (2020): “Paciente con el virus muere en ambulancia tras ser rebotado de centro” (2/04/2020). Disponible en: <https://listindiario.com/la-republica/2020/04/02/611431/paciente-con-el-virus-muere-en-ambulancia-tras-ser-rebotado-de-centro>.

OIT (2020): “Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo Estimaciones actualizadas y análisis”, Ginebra. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.

RILEY, T., SULLY, E., AHMED, Z. y BIDDLECOM, A. (2020): “Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries”, *International perspectives on sexual and reproductive health*, vol. 46. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>

UNESCO (2020): “COVID-19. Educational Disruption and Response”, París. Disponible en: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> (consultado el 30 de marzo de 2020).

Bases de datos

OBSERVATORIO SOCIAL DE LA CEPAL:
<https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/indicador/gasto-salud>.

CEPALSTAT:
https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017):
<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.

Fundación Carolina, abril 2020

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26.
Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

ISSN: 2695-4362
https://doi.org/10.33960/AC_20.2020

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)