

La perspectiva de género y diversidad en la política climática argentina

Sector Salud



Argentina

Ministerio de Ambiente
y Desarrollo Sostenible

Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad





Autoridades

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Agustín Rossi

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Juan Cabandié

Secretaria de Cambio Climático, Desarrollo Sostenible e Innovación

Cecilia Nicolini

Directora Nacional de Cambio Climático

Florencia Mitchell

Publicado por

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Secretaría de Cambio Climático, Desarrollo Sostenible e Innovación

Dirección Nacional de Cambio Climático





Equipo técnico

Agustina Bendersky

Antonela Busconi

Carolina Tamagnini

María del Valle Peralta

María Luz Falivene Fernández

Nuria Zanzottera

Ilustraciones

Maximiliano Gallo

Maquetado

Luisina Pelizzari

Este documento debería citarse como:

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2023). La perspectiva de género y diversidad en la política climática argentina: Sector Salud.

Esta publicación se realizó gracias al apoyo del proyecto PNUD ARG19003 “Plan Nacional de Adaptación”



Índice

Resumen ejecutivo	5
Siglas	7
Conceptos claves	8
Introducción	14
Herramientas metodológicas para incorporar la perspectiva de género en las políticas climáticas	15
¿Cómo llevamos a cabo ese proceso?	15
Herramientas para la incorporación de la perspectiva de género	16
¿Cuál es el vínculo entre género y salud en la acción climática?	24
¿Cuáles son y dónde están las brechas de género en el sector salud?	27
¿Cuáles son los desafíos y las oportunidades que tienen las políticas de salud y cambio climático para promover la igualdad de género?	36
¿Cómo analizar con lentes de género las acciones de mitigación y adaptación al cambio climático?	38
Recomendaciones para la transversalización de la perspectiva de género en las políticas climáticas en el sector salud	43
Anexos	45
Referencias bibliográficas	51

Resumen ejecutivo

Las evidencias alrededor del mundo muestran que las mujeres y LGBTI+ contribuyen en diferente medida al cambio climático y, al mismo tiempo, reciben de manera diferente sus efectos. Las desigualdades estructurales que enfrentan en relación con el ejercicio de sus derechos y el acceso a recursos materiales y simbólicos limitan su autonomía económica, física y con respecto a la toma de decisiones, lo que provoca que se vean afectadas y afectados desproporcionadamente por los impactos del cambio climático. Adicionalmente, las mujeres y LGBTI+ a su vez desempeñan un rol clave para gestionar los riesgos resultantes en tanto personas consumidoras, productoras, investigadoras de áreas de tecnología y energías limpias, administradoras de recursos naturales, proveedoras económicas y cuidadoras. Por consiguiente, las políticas de adaptación y mitigación del cambio climático deben reconocer e incorporar las contribuciones y necesidades diferenciadas por el género, la edad, la etnia, la orientación sexual, entre otras, toda vez que las medidas que se adopten puedan, o bien, perpetuar patrones de inequidad y desigualdad, o, por el contrario, promover acciones transformadoras hacia una sociedad más equitativa y justa.

En tal sentido, esta publicación se propone analizar el vínculo entre género y cambio climático en el sector de la salud. En primer lugar, examinaremos cómo se pone de manifiesto esta relación en sus diferentes dimensiones. Luego daremos cuenta de algunos conceptos centrales y herramientas fundamentales para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas climáticas. Analizaremos qué implican a la hora de planificar, qué dimensiones será necesario atender y por qué es fundamental su incorporación en las respuestas climáticas en el sector. En tercer lugar, daremos cuenta de las principales brechas de género identificadas en el sector salud, teniendo en cuenta dimensiones como usos del tiempo, participación, división sexual del trabajo, acceso y control de los recursos, violencia contra las mujeres y LGBTI+, entre otros. Ello será llevado adelante de modo de luego preguntarnos cómo analizar con lentes de género las acciones de adaptación y mitigación del cambio climático. Para ilustrar esto, tomaremos como ejemplo algunas medidas incluidas en el Plan de Acción Nacional de Salud y Cambio Climático (2018) y daremos cuenta



de cómo es posible diseñar medidas que, incorporando las consideraciones de género, promuevan las transformaciones necesarias para eliminar las brechas y las desigualdades de género existentes. Finalmente, realizaremos algunas sugerencias y recomendaciones a los fines de promover la transversalización de la perspectiva de género en las políticas climáticas en el sector.



Siglas y acrónimos

CDB	Convenio sobre la Diversidad Biológica
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIMA	Centro de Investigaciones del Mar y la Atmósfera
CMDDHH	Conferencia Mundial de Derechos Humanos
CMNUCC	Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
CNULD	Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación
ECOSOC	Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas
ELA	Equipo Latinoamericano de Justicia y Género
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina
IPCC	Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI+	Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, travestis, intersexuales y toda identidad no binaria
MAC	Mapeo de actores claves
MAyDS	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de la Nación
MMGyD	Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIB	Producto Interno Bruto
PNA	Plan Nacional de Adaptación
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
RRD	Reducción de riesgos de desastres
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Conceptos claves

Autonomía de las mujeres y LGBTI+: refiere al proceso mediante el cual las mujeres y LGBTI+ ganan poder y control creciente sobre sus vidas. Para ello, deberán contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas (CEPAL, 2019):

▶ La **autonomía económica** constituye la capacidad de las mujeres y LGBTI+ de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los varones. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres y LGBTI+ a la economía.

▶ La **autonomía física** se expresa en dos dimensiones que dan cuenta de problemáticas sociales relevantes en la región: el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y LGBTI+, por una parte, y la violencia de género, por la otra.

▶ La **autonomía en la toma de decisiones** refiere a la presencia de las mujeres y LGBTI+ en los distintos niveles de los poderes del Estado y a las medidas orientadas a promover su participación plena y en igualdad de condiciones.

Brechas de género: refiere a las diferencias que experimentan los géneros en cuanto a oportunidades, acceso, control y uso de los recursos que les permiten garantizar su bienestar y desarrollo humano. Las brechas de género se construyen sobre las diferencias biológicas y son el producto histórico de actitudes y prácticas discriminatorias tanto individuales como sociales e institucionales, que obstaculizan el disfrute y ejercicio equitativo de los derechos de la ciudadanía por parte de varones y mujeres (Siles y Rojas, 2014).

Cisnormatividad: refiere al sistema que estructura las expectativas, prácticas e instituciones sociales sobre el supuesto de que todas las personas son cis (que aquellas que nacieron con pene son varones y que aquellas que nacieron con vulva son mujeres).

Discriminación positiva: refiere a las políticas que, frente a los fenómenos de desigualdad (tanto en el ámbito público como en el privado) establecen normas, cupos

y regulaciones que benefician a sectores históricamente desfavorecidos. En principio, estas medidas se piensan como transitorias, ya que buscan corregir una situación de desigualdad histórica a partir de medidas concretas, y se vuelven innecesarias al momento en que se llega a una situación de mayor equidad, de reducción de brechas o se alcanza la meta propuesta.

Diversidad sexual: refiere al conjunto de todas las diversidades sexuales (incluyendo la heterosexualidad), identidades de género (cis y trans), expresiones de género y diversidades corporales.

División sexual del trabajo: es específica de cada cultura y tiene que ver con la asignación de las tareas y responsabilidades de hombres y mujeres en la casa, el trabajo y la sociedad de acuerdo con pautas que se consideran aceptables en un lugar y tiempo concretos. En virtud de esta división, el trabajo reproductivo no remunerado recae principalmente sobre las mujeres e identidades feminizadas mientras que el trabajo productivo y remunerado, sobre los varones.

Enfoque interseccional: refiere al modo de visibilizar y explicar cómo las distintas desigualdades (de sexo-género, de clase, raciales) se intersectan de manera simultánea, generando situaciones particulares de dominación y privilegio.

Equidad: es un principio complementario al de la igualdad, ya que permite invalidar o anular las desventajas derivadas de las desigualdades creadas socialmente, a partir de diferencias que la sociedad llega a valorar jerárquicamente (García Prince, 2008). Introduce un principio ético o de justicia en la igualdad. Articula tanto los derechos individuales como la justicia social. Tiene en cuenta las diferencias entre las personas, las condiciones de partida y las necesidades específicas y diferenciadas de los grupos sociales, de forma que la igualdad de condiciones y oportunidades pueda ser efectiva. Nos obliga a plantearnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa.

Estereotipos de género: refieren a los estereotipos —es decir, discursos para agrupar a las personas bajo un listado de características, muy comunes en la sociedad— basados en cuestiones relacionadas con lo que se considera propio para cada uno de los géneros según sean varones o mujeres. Estos son rígidos y condicionan los roles que varones y mujeres pueden ejercer en una sociedad determinada. Limitan las potencialidades y deseos de las personas al estimular

o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género. En definitiva, se imponen como un mandato (PNUD, 2018).

Feminización de la pobreza: refiere a aquellos mecanismos y barreras sociales, económicas y culturales que generan que las mujeres y otras identidades feminizadas (e, incluso, los hogares a cargo de mujeres) se encuentren más expuestas al empobrecimiento en su calidad de vida. Tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, la pobreza tiene rostro de mujer. Según un estudio de ONU Mujeres (2018) sobre la igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, para 2014 se estimaba que, por cada 100 hombres de los hogares más pobres, había 155,3 mujeres —es decir, más del 50 %—.

Género: refiere a roles, responsabilidades, derechos, relaciones e identidades de varones y mujeres que se definen o atribuyen en una sociedad y contexto dados, y cómo estos se afectan e influyen entre sí. Estos roles, responsabilidades, derechos, relaciones e identidades pueden cambiar con el tiempo, entre lugares y en un mismo lugar (PNUD, 2007b en Siles y Rojas, 2014).

Heteronormatividad: refiere al sistema que representa a la heterosexualidad como único modelo válido de relación sexoafectiva y de parentesco.

Igualdad: es entendida como el derecho inherente de todos los seres humanos a ser reconocidos como iguales ante la ley sin discriminación por su género, orientación sexual, identidad de género, etnia, creencia, nacionalidad, clase social o cualquier otro motivo.

Intereses estratégicos de género: derivan de la toma de conciencia de las mujeres y varones sobre la situación de subordinación de las mujeres respecto de los varones y de la posibilidad de transformar las relaciones de género. Ejemplo de estos intereses son: las condiciones de acceso a puestos de trabajo, la igual remuneración por igual trabajo, la participación política, etc. Se diferencian de las necesidades prácticas en que refieren a la triple carga de las mujeres, el acceso desigual a recursos, etc.

Medidas de acción afirmativa: refieren a las medidas o acciones orientadas a promover la participación en el ámbito de lo público, lo político y particularmente en la toma de decisiones, como leyes de cuotas, de paridad y de alternancia, y acciones afirmativas, entre otras.

Necesidades de género: el análisis de las necesidades de género está diseñado para evaluar los posibles impactos de los proyectos propuestos y determinar si ayudarán a alcanzar las necesidades prácticas o estratégicas de las mujeres. La mayoría de los proyectos energéticos tiende a concentrarse en las necesidades prácticas (ofrecen tecnologías que hacen la vida más sencilla y confortable); sin embargo, la forma en la que se implementan puede contribuir también a alcanzar metas estratégicas (Siles y Rojas, 2014).

Organización social del cuidado: es la manera en que interrelacionadamente las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias, producen y distribuyen el cuidado (también conocida como “diamante del cuidado”).

Planificación estratégica con enfoque de género: se propone articular respuestas e intervenciones considerando tanto las necesidades prácticas como los intereses estratégicos de género. No se agota en una simple integración de la temática de “género” como un agregado “políticamente correcto”, sino que es una manera (ética, conceptual y operativa) de observar y comprender la realidad, reconociendo y valorando las jerarquías, diferencias, brechas y múltiples sistemas de discriminación y desigualdades que operan en el contexto de actuación. La convicción que acompaña estas acciones es la idea de que con ello se impregna positivamente el modelo de relación y redistribución de poder en el conjunto de la sociedad.

Rol de género: refiere al conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Influye a lo largo de la vida de todas las personas y a la sociedad en su conjunto. Al estar naturalizados los estereotipos, también se naturalizan las desigualdades que surgen de ellos. Ejemplo de ello es asumir que las mujeres e identidades feminizadas son “cuidadoras naturales” (PNUD, 2018).

Segmentación horizontal o “paredes de cristal”: hace referencia a muros invisibles que limitan las trayectorias educativas y laborales de las mujeres, ubicándolas en los sectores menos dinámicos, más precarizados y peor remunerados de la economía. Estos muros están contruidos sobre los cimientos de la cultura patriarcal que, desde la niñez, consolidan roles vinculados a ciertas actividades que son asignadas a las mujeres y que, posteriormente, se reflejan en sus trayectorias educativas y laborales e impactan negativamente en su autonomía económica.



Segmentación vertical o “techo de cristal”: refiere a las barreras invisibles, pero reales, que dificultan a las mujeres acceder a los puestos de alta decisión y jerarquía dentro de las organizaciones tanto del ámbito público como del privado. Son invisibles porque no existen leyes, dispositivos sociales establecidos ni códigos manifiestos que impongan a las mujeres semejante limitación; se trata de barreras implícitas, informales y difíciles de detectar (Maffía, 2008, citada en ONU Mujeres, 2020).

Tareas de cuidados: refieren a las “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015, p. 105). Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado y la gestión del cuidado con el objeto de atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones o capacidades (niñas y niños, personas mayores, enfermas o con discapacidades) y también de las personas que podrían autoproverse dicho cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015).

Transversalización de la perspectiva de género: implica la reorganización, fortalecimiento, desarrollo y evaluación del proceso de las políticas públicas, a fin de que la perspectiva de la igualdad de género sea incorporada en todas las políticas, a todos los niveles y en todas sus fases por los actores normalmente involucrados en su elaboración (Consejo de Europa, 1999). No se trata de una acción, programa o estrategia singular, sino de una presencia integrada e integral en todas las decisiones y acciones de las organizaciones, que alcanza también a la estructura y cultura institucionales y organizacionales que dan soporte a dichas políticas en su diseño, ejecución y evaluación. Es una estrategia para hacer de las experiencias, necesidades e intereses de mujeres, varones y LGBTI+ una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas, a fin de que se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad.

Violencia de género: a partir de la Declaración de la ONU sobre Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, aprobada el 20 de diciembre de 1993 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se utiliza la expresión “violencia de género” (o “violencia contra las mujeres”), para referirse a “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas



de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993). La violencia tiende a estar fuertemente arraigada en estructuras sociales construidas sobre la base de las relaciones de dominación del género, antes que en acciones individuales o acciones al azar; trasciende los límites de edad, socioeconómico, educacional y geográfico; afecta a todas las sociedades, y es un obstáculo importante para eliminar la inequidad de género y la discriminación a nivel global (Rozas Balbontín y Salazar Arredondo, 2015).

Introducción

El creciente ascenso de las temperaturas y del nivel del mar, los cambios en el régimen de precipitaciones y el aumento en la frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos traen aparejados efectos negativos en los principales determinantes de la salud humana, como la pureza del aire y el agua, y la disponibilidad de alimentos suficientes y viviendas adecuadas (OMS, 2016). Como producto de la combinación de influencias fisiológicas, conductuales y relaciones de género asimétricas, los riesgos para la salud de estos eventos adversos tienen impactos diferentes según el género (OMS, 2016). Mujeres y LGBTI+ se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a los desastres y fenómenos extremos, en virtud de normas y relaciones de género asimétricas que limitan el acceso a recursos materiales y simbólicos. Por ello, en los países donde la condición socioeconómica de las mujeres es inequitativa respecto a la de los varones, los impactos de los desastres son más graves para su vida y su salud (Neumayer y Plümper, 2007, citado en OMS, 2016).

Paralelamente, mujeres y LGBTI+ desempeñan un rol fundamental como agentes de cambio social toda vez que contribuyen considerablemente a la reducción de desastres —normalmente de manera informal—, por medio de su participación en la gestión de catástrofes. La resiliencia de las mujeres y las redes de mujeres son especialmente importantes para la recuperación de las familias y la comunidad (IPCC, 2007b, citado en OMS, 2016). Esto es puesto en evidencia por el hecho de que muchos programas de respuesta frente a desastres y algunas iniciativas de alerta temprana destacan la importancia de contar con la colaboración de mujeres como actores fundamentales (OMS, 2016).

En atención a las condiciones que ubican a mujeres y LGBTI+ en una situación de mayor riesgo para su salud, por una parte y al rol que desempeñan como agentes de cambio, por la otra, las acciones climáticas en el sector deben necesariamente incorporar la perspectiva de género. Esto contribuirá no solo a mejorar la salud y la equidad sanitaria, sino también a aumentar la eficacia de los programas de mitigación y adaptación al cambio climático (OMS, 2016).

Herramientas metodológicas para incorporar la perspectiva de género en las políticas climáticas

La manera en que pensamos la realidad tiene implicancias directas en los modos en que actuamos en esa realidad. Cuando las desigualdades y las discriminaciones por razón de género, edad, etnia, orientación sexual, entre otras, no son evaluadas como un problema en las políticas públicas, estas las (re)producen. Por ello, la incorporación de la perspectiva de género en la acción climática no debe considerarse un fin en sí mismo sino una estrategia y un medio para transformar las condiciones estructurales que afectan desproporcionadamente a mujeres y LGBTI+, limitando su potencial como agentes de cambio en las estrategias de desarrollo integral y resiliente del país. Para esto, será necesario transformar el marco conceptual y operativo desde el cual planificamos, de modo de hacer lugar a la incorporación de tal enfoque. Esto supone que la dimensión de género y la igualdad de oportunidades deben incorporarse en todas las fases del ciclo de una política (análisis, planificación, ejecución y evaluación); en todas las áreas de políticas relevantes y en todos los niveles sectoriales (De la Cruz, 2009).

¿Cómo llevamos a cabo ese proceso?



Independientemente de las especificidades de cada sector, para la integración del enfoque de género y diversidad en el diseño e implementación de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático, es necesario hacerse de algunas herramientas comunes:

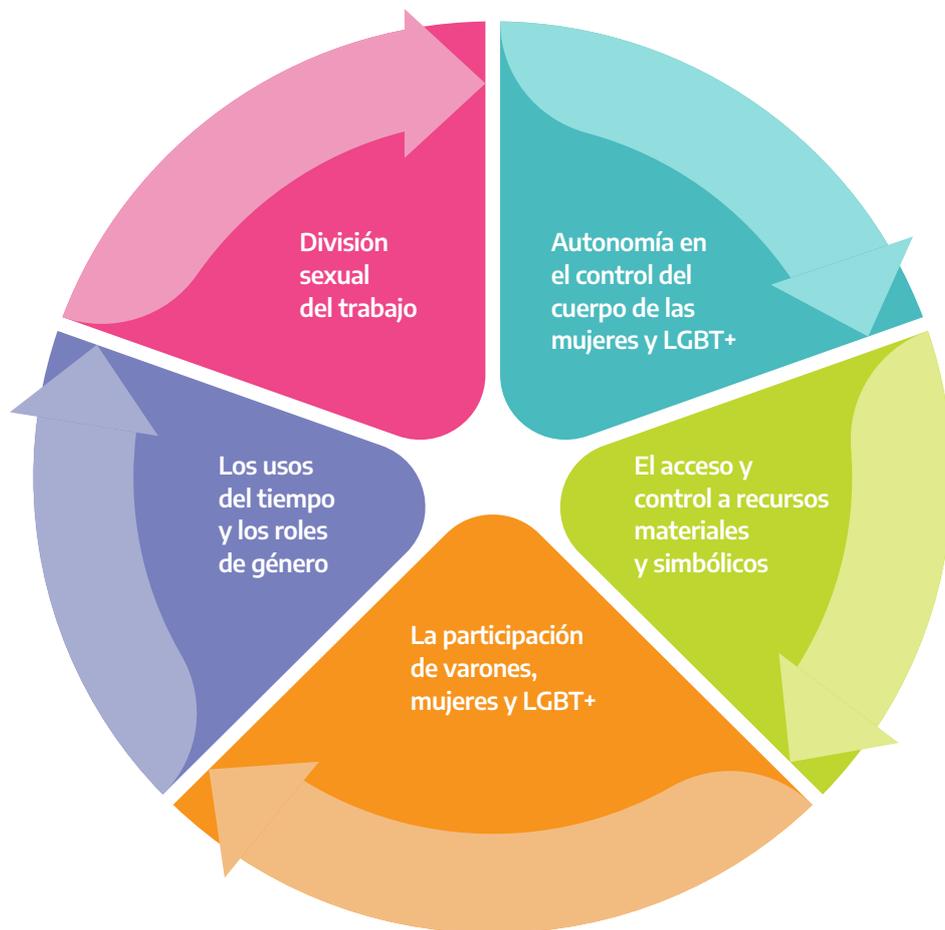
Herramientas para la incorporación de la perspectiva de género



La apropiación de estas herramientas por parte de las tomadoras y los tomadores de decisiones y de los equipos técnicos les permitirá elaborar políticas climáticas transformadoras de las brechas de género, interpelando su “neutralidad”. Esto significa que, además de tomar en cuenta las condiciones diferenciadas de mujeres, varones y LGBTI+ frente a los efectos del cambio climático, se diseñan acciones que buscan reducir las desigualdades y brechas de género existentes, potenciando así el rol de mujeres y LGBTI+ como agentes de cambio. Podemos ahondar un poco en cada una de estas herramientas:

- ▶ El análisis de género es un proceso teórico-práctico de análisis diferenciado según género de las responsabilidades, los conocimientos, el acceso, uso y control de los recursos, por una parte, y de los problemas y necesidades, prioridades y opor-

tunidades diferentes por género, por la otra, con el propósito de planificar hacia un desarrollo con eficiencia y equidad. Es una herramienta para conocer y comprender las desigualdades entre los géneros y cómo las intervenciones inciden sobre ellas. Al mismo tiempo, permite reconocer los aportes económicos, sociales y ambientales que realizan mujeres y LGBTI+, promoviendo su rol como agentes de cambio. Por ello, debe formar parte de todo lo que hacemos, pues nos permitirá tener la información de base de las acciones que diseñemos. Las dimensiones que será preciso atender para realizar un análisis de género son:



Una metodología sencilla para llevar a cabo dicho análisis es realizarnos una serie de preguntas:

Ámbitos en los que se expresan las desigualdades	Preguntas que permite verificar si hemos considerado estas dimensiones
La división sexual del trabajo y los diferentes roles normativos de género	¿Identificamos estas diferencias cuando abordamos los problemas?
El control y la violencia sobre el cuerpo de mujeres y LGBTI+	¿Consideramos en nuestros análisis e intervenciones los aspectos vinculados a la autonomía física, las distintas formas de vulneración y sus efectos, en relación con los problemas identificados?
Los usos del tiempo de mujeres, varones y LGBTI+	¿Tenemos en cuenta los diferentes usos del tiempo para caracterizar e interpretar los problemas sobre los que planificamos? ¿Los tenemos en cuenta a la hora de garantizar la participación equitativa de mujeres, varones y LGBTI+ en procesos de planificación participativa?
El acceso y control sobre recursos, beneficios y servicios por parte de mujeres, varones y LGBTI+	¿Tenemos en cuenta información para considerar los distintos grados de acceso y control de los recursos?
La participación de las mujeres, varones y LGBTI+ en espacios públicos y privados	<p>¿Tenemos en cuenta las diferencias de participación y de incidencia en la toma de decisiones sobre los problemas que identificamos?</p> <p>¿Las acciones que diseñamos tienen en cuenta las experiencias diferentes de mujeres, varones y LGBTI+ respecto de los recursos relacionados con los problemas abordados?</p>
Interseccionalidad	<p>¿Qué otros factores se combinan con el género, condicionando la situación de mujeres, varones y LGBTI+? Por ejemplo:</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la vida de mujeres, niñas y LGBTI+ de una minoría étnica en comparación a las mujeres, niñas y LGBTI+ de la mayoría étnica?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la vida de mujeres, niñas y LGBTI+ migrantes y las que no lo son?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la vida de mujeres y niñas que tienen una discapacidad y las que no la tienen? ¿Cuál es la diferencia en la vida de varones y niños que tienen una discapacidad y los que no la tienen?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre la vida de mujeres y LGBTI+ que tienen acceso a recursos económicos y simbólicos y la de mujeres y LGBTI+ que no los tienen?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre la vida de las personas mayores y la vida de las personas más jóvenes?</p>

▶ El diseño de instancias de participación transformadoras de las brechas de género a partir de un mapeo de actores: El mapeo de actores claves (MAC) constituye una herramienta fundamental para representar la realidad social en la que estamos inmersas e inmersos, comprenderla en su extensión más compleja posible y establecer estrategias de cambio (Tapella, 2017). Con este instrumento se busca no solo tener un listado de los diferentes actores que participan en una iniciativa, sino también conocer sus acciones y los objetivos de su participación, identificando los roles y poderes subyacentes más relevantes. Para realizar un mapeo de actores con lentes de género¹ debemos comprender de qué manera estos pueden influenciar significativamente (tanto positiva como negativamente) la agenda por la igualdad de género. Y si bien los actores se definen en relación con un problema específico, en general abarcan un amplio espectro, por ejemplo:

- ▶ las personas afectadas directamente (mujeres, varones, LGBTI+, grupos étnicos, etc.);
 - ▶ las organizaciones sociales de base de la zona/comunidad/barrio en que acontecen los problemas analizados (las organizaciones sociales que trabajan por los derechos de las mujeres y LGBTI+);
 - ▶ los organismos o programas gubernamentales;
 - ▶ los medios de comunicación;
 - ▶ los equipos técnicos de programas o proyectos;
 - ▶ los centros de estudio, las universidades;
 - ▶ las y los representantes de sectores empresarios, sindicatos, etc., dependiendo del problema en cuestión.
- ▶ La evaluación de las implicaciones e impactos diferentes por género. El seguimiento y la evaluación deben realizarse en base a indicadores apropiados que permitan conocer la situación desigual de varones, mujeres y LGBTI+ y analizar los diferentes impactos que puedan tener las políticas en sus condiciones de vida, asegurando un acceso equitativo y la promoción de la igualdad de género. Para ello, debemos medir

¹ Incluimos en el anexo de esta publicación una matriz para llevar a cabo un mapeo de actores desde el enfoque de género.



(cualitativa o cuantitativamente) cómo se van satisfaciendo los intereses y necesidades diferentes por género e identificar si han sido consideradas durante todo el ciclo de la política. Por consiguiente, debemos contar con indicadores de género que permitan medir los resultados previstos y no previstos por la intervención, y analizar en qué medida se van cerrando las brechas de género. Ello nos permitirá disponer de una línea de base a través de la cual será posible monitorear los avances en la incorporación del enfoque de género en las políticas climáticas, de modo de orientar a las tomadoras y los tomadores de decisiones y a los equipos técnicos.

A la hora de pensar cómo los indicadores recogen y reflejan cambios en la situación de las mujeres y LGBTI+ o en las relaciones de género, debemos distinguir entre:

- ▶ Los indicadores desagregados según género: se trata de indicadores tradicionales que miden el número de personas desagregadas según género. Son necesarios, pero muchas veces insuficientes para obtener información y analizarla desde el enfoque de género.
 - ▶ Los indicadores de género: permiten observar las desigualdades entre los géneros como consecuencia de los roles, creencias y estereotipos de género en diferentes dimensiones, tales como el mercado de trabajo, las participaciones políticas, ciudadana y social, la participación en la economía, la distribución del uso del tiempo y de tareas en la esfera doméstica y la cultura. Tienen la función especial de señalar los cambios sociales en términos de relaciones de género a lo largo del tiempo y nos permiten medir cambios en las brechas por género (tanto un cierre como una mayor apertura) de varios fenómenos: diferencia en los salarios, niveles educativos, participación política, etc.
- 

Preguntas clave para diseñar una estrategia de monitoreo con perspectiva de género:

¿Los instrumentos de recolección de información han sido diseñados con enfoque de género?

¿Se han diseñado indicadores de género? ¿Se ha recogido y producido información desagregada por género?

¿Hay disponibilidad de datos e información desglosados por género?

¿Se utilizan herramientas de monitoreo que puedan evaluar los impactos específicos de las acciones, actividades y productos en mujeres, varones y LGBTI+?

¿Las mujeres, los varones y LGBTI+ se benefician equitativamente y están satisfechas y satisfechos con los productos y procesos?

¿El equipo responsable está conformado equitativamente según género?

¿Se han llevado a cabo procesos de consulta participativos en los que se ha tenido en cuenta el balance de sexo/género? ¿Se diseñaron medidas para garantizar la participación equitativa por género?

¿Las acciones generaron o reforzaron nuevas desigualdades o discriminaciones de género?

¿El proyecto tiene algún impacto negativo en mujeres, varones, LGBTI+?

¿El proyecto ha contribuido a modificar las relaciones entre mujeres, varones y LGBTI+? Si es así, ¿negativa o positivamente? ¿Se han reducido las brechas de género?

- ▶ Presupuesto con enfoque de género (en adelante PEG). Generalmente, el presupuesto es considerado un instrumento neutro al género, ya que se presenta en términos de agregados financieros, sin existir una mención expresa ni a mujeres, ni a varones, ni a LGBTI+. Por el contrario, el presupuesto con enfoque de género tiene como objetivo analizar los impactos diferenciados por género de las políticas generadoras de ingresos, de la asignación de recursos internos y de la asistencia oficial para el desarrollo. Al mismo tiempo, incorpora las intervenciones necesarias para abordar las brechas de género en las políticas, planes y presupuestos sectoriales o de los gobiernos locales. El PEG es la herramienta que garantiza que se implemente la transversalización de género, asegurando la disponibilidad de recursos y su asignación equitativa en términos de género. No es un presupuesto especial para las mujeres y LGBTI+, ni un gasto dirigido a ellas y ellos, sino que implica realizar un análisis de cómo todos los ámbitos del gasto afectan de manera diferente a varones, mujeres y LGBTI+. Otra forma de realizar el análisis consiste en identificar las partidas presupuestarias que contribuyen a cerrar las brechas de género —esto también es conocido como “etiquetado de género”—.

Argentina ha aprobado recientemente, mediante la Ley n.º 27591 (2020), el primer presupuesto con perspectiva de género (2021). Esto representa un gran avance en la agenda por la igualdad de género, en tanto se disponen 55 medidas específicas de género, cuyos recursos ascienden al 15,2 % del total del presupuesto y al 3,4 % del Producto Interno Bruto (PIB).

Preguntas orientadoras para diseñar un presupuesto con enfoque de género:

¿En qué rubros de los existentes podrían incluirse los recursos necesarios para las acciones encaminadas a lograr la equidad, o en cuáles de los componentes ya establecidos se podrían incorporar rubros nuevos para la asignación de recursos con este propósito?

¿Es necesario invertir recursos para documentar con datos duros (vía investigación operativa o modificaciones a los sistemas de información existentes) las posibles inequidades de género en los aspectos que atiende el programa en cuestión?

¿Serían necesarios recursos etiquetados para grupos diferenciados por su condición frente al problema y en función de sus necesidades?

¿Qué acciones específicas tendrían recursos etiquetados?

¿Cómo se expresaría la reformulación de acciones y estrategias, y los recursos etiquetados de acciones específicas, en los lineamientos del proyecto de presupuesto?

¿Es necesario asignar, dentro del rubro de capacitación, recursos específicos en el tema de la equidad de género, tanto para las funcionarias y los funcionarios que diseñan los programas o se involucran en el desarrollo de las estrategias, como para el personal que los opera?

► Lenguaje sensible al género. El lenguaje es un instrumento de transmisión y construcción de sentidos comunes y, por ello, es un insumo clave para visibilizar identidades y reconocer derechos de grupos históricamente discriminados y negados (MMGyD, 2020). Todo aquello que no nombramos queda fuera de la enunciación y, por lo tanto, se vuelve invisible. En un marco tal, la utilización de un lenguaje sexista y androcéntrico forma parte del conjunto de prácticas sociales y culturales que es necesario interpelar para avanzar hacia mayores estándares de igualdad. Por tanto, la incorporación de un lenguaje sensible al género en las políticas climáticas constituye una herramienta necesaria y poderosa para promover la transformación que aquí nos proponemos.

La transversalización de la perspectiva de género no debe considerarse como una acción o programa, sino como una estrategia con presencia integrada e integral en todas las decisiones y acciones, que alcanza también a la estructura y cultura institucional que dan soporte a las políticas en su diseño, ejecución y evaluación. Es aquí donde se entrecruza la cultura institucional con los modelos y prácticas de planificación. No parecería posible hacer lugar a la transversalización de la perspectiva de género sin cambiar nada en las organizaciones ni repensar las prácticas de planificación (García Prince, 2008).

¿Cuál es el vínculo entre género y salud en la acción climática?

Existen datos fidedignos que ponen en evidencia que los efectos negativos para la salud derivados de los fenómenos extremos como las inundaciones, las tormentas, las sequías y las olas de calor afectan de forma diferente a varones y mujeres (OMS, 2016). Los eventos extremos cobran proporcionalmente más vidas femeninas (IPCC, 2014, citado en ONU Mujeres, 2020). En efecto, un estudio realizado sobre información censal acerca de las consecuencias producidas por catástrofes en 141 países dio cuenta de que las víctimas mortales de los desastres, en promedio, son en su mayoría mujeres, especialmente mujeres jóvenes. En tanto que la esperanza de vida es mayor en mujeres que en varones, para la mayoría de los países los desastres disminuyen esa diferencia (Neumayer y Plümper, 2007, citados en OMS, 2016). Estos impactos diferenciados por género se intensifican en proporción a la gravedad de los desastres y a otras dimensiones como la situación socioeconómica, la ubicación geográfica y la pertenencia étnica, entre otras. Por ello, los impactos son más graves en los países en los que la situación social, económica y política de las mujeres es más inequitativa (OMS, 2016).

En Argentina, las olas de calor vienen creciendo desde mediados del siglo pasado. Entre los años 2001 y 2010, ha aumentado la frecuencia con la que acontecen en las zonas norte y este del país, y también en Buenos Aires (CIMA, 2015, en Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018). La mortalidad causada por olas de calor impacta mayormente a varones², mientras que el riesgo de morir aumenta con la edad sin distinción de género. Otro fenómeno que afecta el territorio argentino son las olas de frío, que causan hipotermia y efectos indirectos como el aumento de las tasas de neumonía, gripes y otras enfermedades respiratorias (Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018). Si bien no se cuenta con muchas referencias de datos desagregados por género, un informe de la Organización Mundial de la Salud (2016) da cuenta de algunos estudios en los que se analiza el vínculo entre condiciones meteorológicas e incidencia de eclampsia en el embarazo y demuestran el

² Las principales causas de defunción que se ven incrementadas durante las olas de calor son la insuficiencia renal, la diabetes, las enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares (Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018).



aumento de esta condición en climatologías de baja temperatura, humedad elevada y abundantes precipitaciones, en particular durante las estaciones lluviosas.

Por otro lado, el riesgo de contraer una enfermedad transmitida por vectores aumenta con el acontecimiento de desastres, especialmente aquellas transmitidas por mosquitos. En Argentina, el diagnóstico arroja que las enfermedades con más incidencia son el dengue, el zika, la chikungunya y la fiebre amarilla, transmitidas por el género *Aedes aegypti*, y se incluye además al paludismo en el análisis. De acuerdo con datos de la OMS (2016), mujeres y personas gestantes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente a este último, debido a que los cambios fisiológicos y de conducta podrían atraer más a los mosquitos, aumentando en consecuencia el riesgo de infección durante el embarazo. Por otro lado, esta enfermedad aumenta el riesgo de provocar un aborto espontáneo, un parto prematuro, la muerte fetal o insuficiencia ponderal (bajo peso) de la persona recién nacida (OMS, 2016).

Los roles de género asignados socialmente influyen en las respuestas individuales ante la ocurrencia de desastres. En el caso de las inundaciones³, producen consecuencias directas en la salud como las muertes por ahogamiento e infartos, electrocuciones o quemaduras por corriente eléctrica, heridas, cortes y laceraciones (Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018). En estos contextos, los mandatos de la masculinidad dominante, fruto de los estereotipos de género, exponen a varones a mayores riesgos de ahogarse por la adopción de conductas “heroicas”, innecesarias y arriesgadas (Kovats y Allen, 2008, citados en OMS, 2016). Por su parte, mujeres y LGBTI+, por tratarse de aquellas personas sobre quienes recaen mayormente las tareas de cuidado, suelen permanecer más tiempo en lugares y entornos anegados, lo cual conlleva una mayor afectación de la salud a causa del agua insalubre (OMS, 2016). Otra consecuencia análoga es un mayor número de problemas ginecológicos asociados al consumo de agua insalubre (OMS, 2016). Se

³ Las inundaciones, al igual que los tornados, tienen efectos indirectos en la salud como: los daños a los servicios sanitarios, a los servicios de agua, saneamiento y electricidad, la interrupción de caminos y rutas y la saturación de servicios públicos de recolección de residuos generados por el desastre. Además, generan condiciones de hacinamiento y falta de higiene en los refugios para personas evacuadas y precariedad en las condiciones habitacionales por daños o destrucción total de las viviendas (Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018). Adicionalmente, hay impactos que ocurren tiempo después de la inundación, cuando las aguas se retiran, como las enfermedades transmitidas por el agua, por vectores y roedores, las infecciones respiratorias y de la piel e incluso afecciones a la salud mental (Coordinación de Políticas Socioambientales, 2018).





observa asimismo que, en los casos en que hay alerta temprana, muchas mujeres pierden la vida esperando a familiares que deben regresar a la casa para acompañarlas a un lugar seguro (OMS, 2016). Otro aspecto que pone en evidencia estos impactos diferenciados tiene lugar en los países en desarrollo, donde las sequías acarrearán riesgos para la salud al reducir la disponibilidad de agua para beber, cocinar y lavarse, y al generar inseguridad alimentaria. Por ello, mujeres, niñas y niños padecen de forma desproporcionada las consecuencias para la salud derivadas de esas carencias nutricionales y de la carga que supone tener que desplazarse distancias más largas para ir a buscar agua (OMS, 2016).

Por su parte, los roles de género también generan la expectativa de que niñas, mujeres y LGBTI+ se ocupen del cuidado de personas enfermas, incluso en las situaciones de catástrofe ambiental. La atención que estas personas deben brindarle a esas tareas de cuidado reduce el tiempo disponible para realizar otras actividades, acceder a trabajos remunerados y a la educación, lo que limita su autonomía. Adicionalmente, la menor disponibilidad de tiempo implica una menor participación de mujeres y LGBTI+ en instancias comunitarias de toma de decisión, particularmente relevantes para la adaptación al cambio climático y la gestión de riesgos de desastres. Asimismo, la sobrecarga que implican las tareas de cuidado puede generar estrés e impactos sobre la salud mental (OMS, 2016).

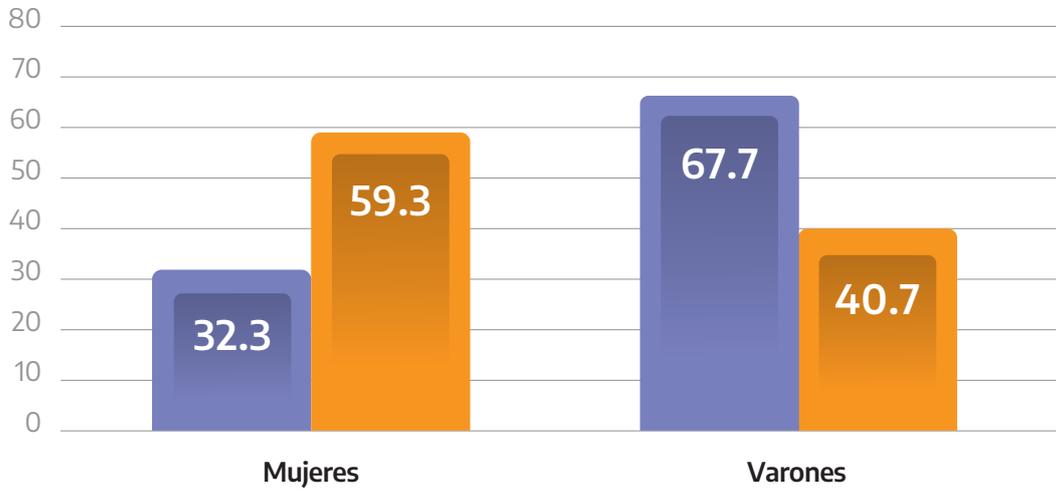
Adicionalmente, mujeres, niñas y LGBTI+ encuentran mayores obstáculos para acceder a la atención sanitaria, debido a limitaciones en el acceso a recursos económicos, restricciones culturales y de infraestructura que limitan su movilidad y les impiden viajar para acudir a establecimientos sanitarios. La distancia también es un impedimento para mujeres y LGBTI+ que viven en zonas rurales, que no pueden realizar los largos viajes hasta los centros de salud urbanos. Resulta asimismo obstaculizadora para mujeres y LGBTI+ sobre quienes recaen responsabilidades del cuidado de otros miembros de la familia, ya que ven limitadas sus posibilidades de desplazamiento. Por otro lado, cuando se produce un aumento de los gastos médicos ante eventos extremos, la feminización de la pobreza también opera como una barrera en el acceso a la salud cuando mujeres y LGBTI+ enfrentan mayores dificultades para pagar, aunque sea una baja cantidad de dinero para los medicamentos (OMS, 2016).



¿Cuáles son y dónde están las brechas de género en el sector salud?

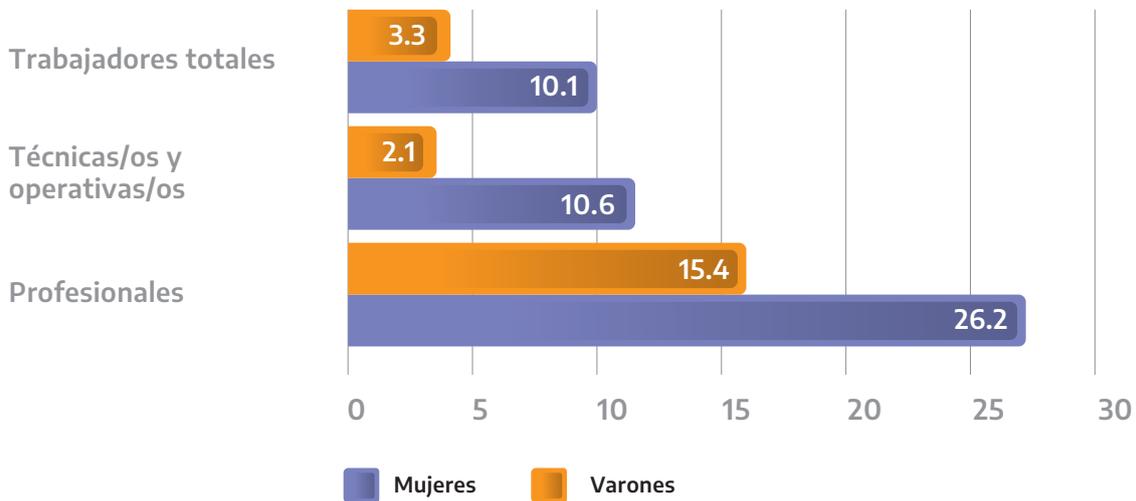
► **Feminización del sector salud:** la situación del personal de salud se torna más compleja cuando se analiza con perspectiva de género, ya que es una actividad altamente feminizada, con profundas y diversas desigualdades y brechas de género (Aspiazu, 2016). Las mujeres representan el 70 % del personal de salud a nivel nacional, esto es, cerca de 760 000 personas trabajadoras, lo que representa el 9,8 % de mujeres ocupadas en el país (East y López Mourelo, 2020). Dentro del sector se encuentran sobrerrepresentadas en ocupaciones técnicas —como enfermeras y parteras—, en gestión administrativa, limpieza y gastronomía (East y López Mourelo, 2020). En particular, la enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector salud desde 2018, año en el que se matricularon 179 175 personas en el campo de la enfermería y a partir del cual ha seguido una tendencia de aumento (East y López Mourelo, 2020). De este grupo, el 74 % son mujeres. Por su parte, los varones son mayoritariamente profesionales en medicina y farmacéutica y ocupan gran parte de los cargos de toma de decisión, como gerencias o jefaturas de servicio (East y López Mourelo, 2020).

Resulta necesario destacar, asimismo, que las mujeres trabajadoras del sector salud cuentan en un 62 % con estudios superiores —terciarios, universitarios o de posgrado—, mientras que en el resto de la población femenina este porcentaje cae al 30 % (East, Laurence y López Mourelo, 2020). Por ello, en relación con este sector puede hablarse de una “feminización profesionalizada”, ya que la tendencia es hacia el crecimiento de la proporción de mujeres profesionales, pasando de 30 % en 1980 hasta prácticamente duplicarse, con un 59,3 % en 2016 (PNUD, 2018).



Fuente: Elaboración propia sobre la base del Relevamiento Nacional de Recursos Humanos de la Salud, 1980 y la EPH, 2016, tercer trimestre citado en PNUD, 2018.

Trabajadoras y trabajadores totales, profesionales, personal técnico y operativo del sector salud en el total de personas ocupadas. Total aglomerados urbanos, 2016, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la EPH, tercer trimestre citado en PNUD, 2018.

En efecto, la proporción de estudiantes de la carrera de medicina pasó de un 60 % de mujeres en 2002 a más de 70 % en 2011 (Aspiazu, 2016). Sin embargo, la cantidad mayor de mujeres formadas en ciencias médicas no se condice con una mayor



cantidad de profesionales médicas trabajando en el sistema de salud. Mientras que la distribución en varones presenta una tendencia más homogénea entre los distintos grupos etarios, entre mujeres en medicina se evidencia un proceso de envejecimiento. Entre 2003 y 2016, el grupo de 50 años o más pasó de representar el 10 % a representar el 30 %, lo cual conlleva una reducción en proporción del grupo de edad más joven, e implica una desaceleración de la incorporación de mujeres profesionales (PNUD, 2018). El promedio de edad de mujeres trabajadoras del sector es entre 35 y 44 años y, si bien en todas las franjas etarias del sector hay más mujeres que varones, su representación porcentual aumenta a medida que avanza la edad, ya que las tareas auxiliares o cuidados de personas las desarrollan mujeres de mayor edad (Aspiazu, 2016).

Adicionalmente, existen claras diferencias por género entre las especialidades en el sector (segregación horizontal). Mujeres y LGBTI+ se encuentran sobrerrepresentadas entre las especialidades asociadas típicamente a lo femenino (pediatría, nutrición, neonatología, tocoginecología, dermatología, entre otras), y subrepresentadas en especialidades tradicionalmente masculinizadas como traumatología, cardiología y cirugía, que son a su vez las más rentables (Aspiazu, 2016; PNUD, 2018). Las especialidades altamente masculinizadas suelen implicar una mayor intensidad y demanda de horas y son asociadas a atributos y capacidades que los estereotipos de género asignan a varones —como el manejo del riesgo—. Por el contrario, las especialidades en las que se encuentran sobrerrepresentadas mujeres y LGBTI+ se concentran principalmente en la atención materno-infantil.

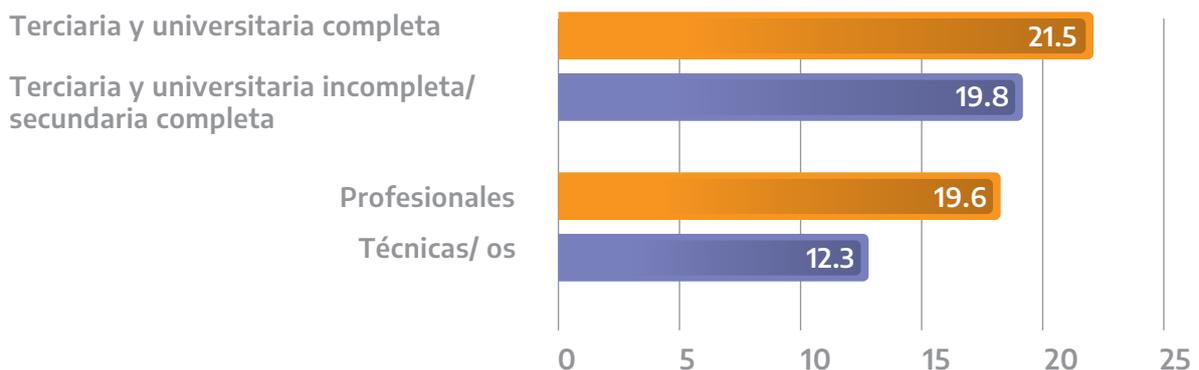
Frente a estas tendencias, es necesario advertir que la feminización en el sector no es sinónimo de equidad de género, ya que la primera no necesariamente implica la segunda (Pautassi, 2001, 2006 en Aspiazu, 2016). El incremento en la cantidad de mujeres profesionales de la salud que se dio en las últimas décadas, en un contexto de fuerte precarización de las condiciones laborales, puso en evidencia las brechas de género que son consecuencia de la segregación, las condiciones y calidad del empleo en el que se insertan las mujeres en el sector (Pautassi, 2001, 2006 en Aspiazu, 2016). Una de estas evidencias es el hecho de que mujeres jóvenes se encuentran sobrerrepresentadas entre las no especialistas a causa de las dificultades para realizar las residencias, que coinciden generalmente con la etapa reproductiva y la posibilidad de elegir la maternidad. Esto es consecuencia de que las condiciones laborales no faciliten la conciliación de la vida laboral y familiar, lo que redun-



da en una brecha entre profesionales con especialidad y sin especialidad (PNUD, 2018). Adicionalmente, mujeres y LGBTI+ se encuentran en mayor exposición a vivir situaciones de discriminación y acoso de manera sistemática y más intensa en el ámbito laboral (PNUD, 2018). En suma, estas condiciones limitan la autonomía económica, física y en la toma de decisiones de mujeres y LGBTI+ dentro del sector.

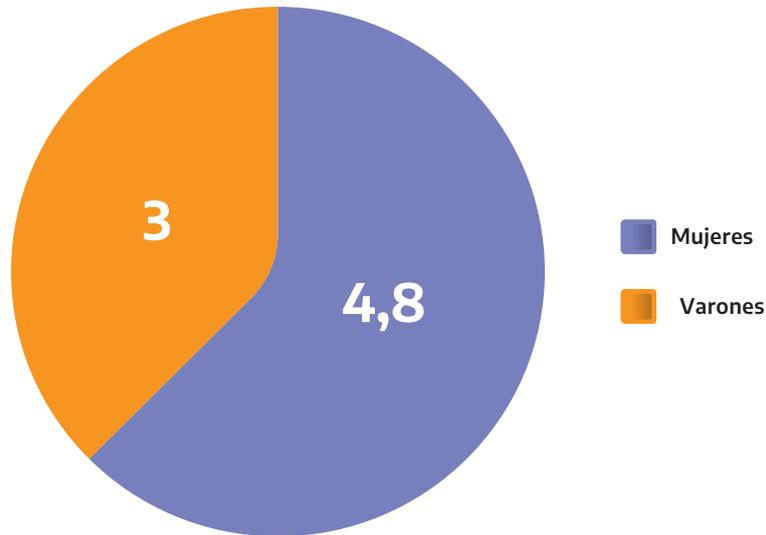
Asimismo, puede observarse dentro del sector una brecha de género en los ingresos mensuales, derivada de la diferencia que hay en el valor monetario de la hora y entre la cantidad de horas que trabajan mujeres y LGBTI+ respecto de sus pares varones. Al trasladarse al ingreso total, esto nos permite comprender por qué la feminización profesionalizada no ha supuesto mejores condiciones económicas para las mujeres en el sector. Adicionalmente, la inequitativa distribución de las tareas de cuidado constituye otro determinante que limita la cantidad de horas que mujeres y LGBTI+ pueden dedicar a la profesión, condicionante que no afecta en igual proporción a sus pares varones (PNUD, 2018). A ello debemos añadir que, dado que muchas de estas mujeres constituyen las únicas proveedoras del hogar, se ven forzadas a sobrecargarse de trabajo a través del pluriempleo, a fin de poder afrontar el nivel de salario insuficiente que perciben (Aspiazu, 2016).

Brecha de género en los ingresos mensuales de la ocupación principal por educación y calificación laboral en el sector salud. Total aglomerado urbanos, 2016, varones/mujeres, en porcentajes



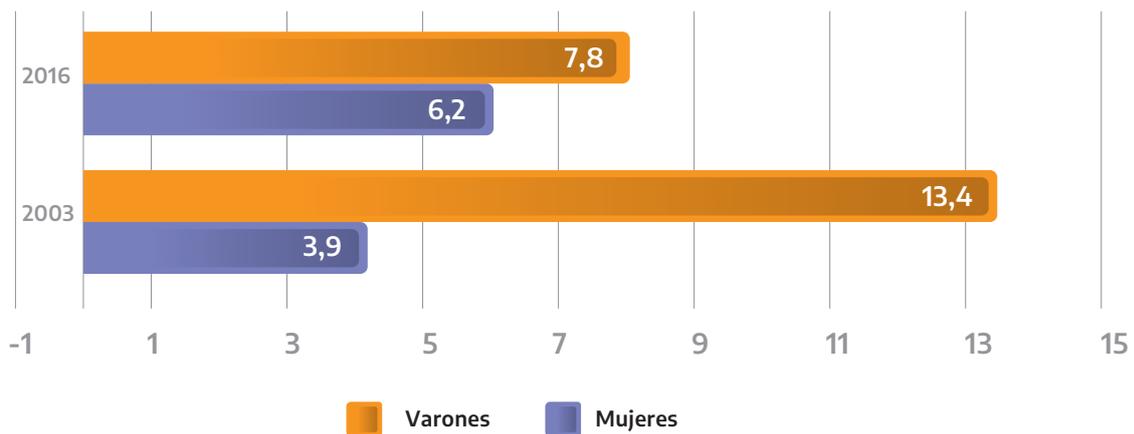
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la EPH, segundo, tercer y cuarto trimestre citado en PNUD, 2018.

Horas diarias dedicadas al cuidado y la organización del hogar de las trabajadoras y los trabajadores del sector salud Total aglomerados urbanos, 2013



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la EPH, tercer trimestre citado en PNUD, 2018.

Directoras, directores y jefas y jefes sobre el total de personas ocupadas del sector salud Total aglomerados urbanos, 2003 y 2016, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Anual de Hogares Urbanos, 2013 citado en PNUD, 2018.

Por otra parte, el acceso desigual por género a posiciones que implican algún grado de responsabilidad, decisión o poder es una de las situaciones de desigualdad más evidentes, que profundiza la segregación vertical existente en el mercado laboral



en general. Mujeres y LGBTI+ enfrentan mayores obstáculos para acceder a cargos jerárquicos, lo que limita su acceso a un nivel de salario más elevado y, en consecuencia, a una mayor autonomía. Por tanto, la feminización del sector no implicó una mayor representación de mujeres en espacios de toma de decisión, sino que, por el contrario, conllevó una (re)producción de lógicas patriarcales presentes en otros sectores del mercado laboral (Aspiazu, 2016; PNUD, 2018).

COVID-19 y sus impactos en el sector

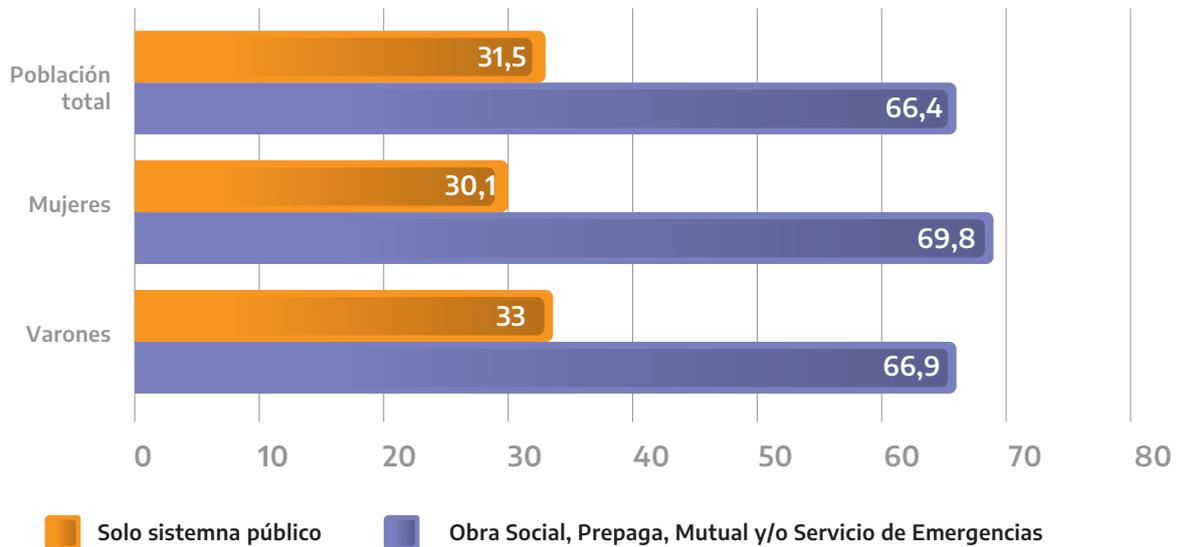
No podemos soslayar de qué manera la pandemia cristalizó y profundizó muchas de las desigualdades de género mencionadas hasta aquí. Para el sector de salud altamente feminizado, la pandemia significó una sobrecarga con la doble (o triple) jornada de trabajo remunerado y no remunerado sobre las espaldas de mujeres y LGBTI+ ante el cierre de escuelas y espacios de cuidado. Tal situación se profundizó para quienes desempeñan el rol de jefas o jefes de hogar y para quienes tienen personas a cargo. En la emergencia, el personal de salud también se vio expuesto a trabajar en condiciones irregulares y atípicas (personal voluntario, estudiantes en prácticas, entre otras modalidades de contratación del sector sanitario). La pandemia supuso también situaciones de estrés y riesgo psicosocial excepcional, ya que las personas trabajadoras de la salud se encontraron en la primera línea de respuesta sanitaria afrontando el miedo al contagio, situaciones traumáticas y decisiones difíciles, que trajeron aparejados elevados costos físicos y emocionales. A su vez, los déficits en la seguridad del trabajo significaron una mayor exposición al riesgo del contagio, lo cual expuso a una mayor vulnerabilidad a quienes se encuentran en situación de precarización laboral y sin la protección social y laboral de un contrato regular (East y López Mourelo, 2020).

Por otro lado, algunas profesiones del ámbito de la salud vieron disminuidas sus consultas y, por lo tanto, sus ingresos, porque sus actividades no se encontraban directamente relacionadas con la pandemia —como las especialidades de oftalmología y odontología—. Dada la feminización de estas profesiones, esta reducción de las consultas tuvo impactos significativos negativos en los ingresos de un porcentaje de mujeres trabajadoras y, en consecuencia, sobre su autonomía económica (East y López Mourelo, 2020).



► Brechas de género en el acceso a los servicios de salud

Población total por sexo según tipo de cobertura médica (Total aglomerados urbanos, 2019)



Fuente: Elaboración propia sobre EPH, tercer trimestre citada en PNUD, 2018.

Las distintas jurisdicciones en Argentina presentan grandes brechas en materia de servicios y disponibilidad de recursos en sus sistemas de salud. A la fragmentación por niveles y jurisdiccional⁴ se agregan otras barreras jurídicas, subjetivas, culturales, de acceso a la información e institucionales que tienen impactos diferentes por género. Las barreras que enfrentan mujeres y LGBTI+ en el acceso a los servicios de salud se explican por desigualdades de género estructurales que, a su vez, se intersectan con otras dimensiones sociales. Por un lado, el acceso a los servicios de salud es muy dispar entre mujeres y LGBTI+ que viven en áreas urbanas o zonas rurales, a lo que debemos agregar la falta de adecuación de los servicios de salud a las culturas, costumbres e identidades locales. Por otro lado, en la Argentina el acceso a la protección social y a la cobertura de salud a través de obras sociales está ligado directamente a la forma de contratación regularizada, o a tener algún tipo de registro impositivo autónomo (como el monotributo).

⁴ Las diferencias en el desarrollo en cuanto a infraestructura de las distintas provincias es un factor clave para explicar la disparidad en el acceso a los servicios de salud. Esto no solo refiere a las condiciones de los hospitales públicos, sino también a la falta o mala condición de los caminos y otras obras de infraestructura, que dificultan el acceso al transporte dentro de la misma provincia (ELA et al, 2010).



Puesto que mujeres y LGBTI+ se encuentran sobrerrepresentadas y sobrerrepresentados en empleos informales, no registrados y de menor calidad, tienen menos acceso a las coberturas privadas. Otro grupo afectado por la desprotección social es el de mujeres migrantes, con grandes dificultades para el acceso a la cobertura por obra social o por medio de un plan de salud prepago (ELA et al, 2010). Estas barreras se refuerzan para mujeres y LGBTI+ jefas y jefes de hogar toda vez que para quienes viven con hijas e hijos menores de 14 años y sin pareja enfrentan mayores limitaciones en el acceso a la cobertura de salud, en comparación con el resto de la población (ELA et al, 2010).

Por otro lado, la mortalidad materna, en tanto problema de salud pública, permite visualizar y analizar la calidad de los servicios del sistema de salud, la accesibilidad y las desigualdades de género y territoriales, entre otras (ONU Mujeres, 2020). En Argentina, la mayor proporción de muertes maternas y de personas recién nacidas ocurre en áreas rurales, con baja densidad poblacional y habitadas por personas que, por lo general, se encuentran en situación de vulnerabilidad. En efecto, la mortalidad materna⁵ es una problemática que afecta principalmente a mujeres en situación de pobreza y analfabetismo, que residen en áreas rurales o en condiciones de pobreza extrema (ELA et al, 2010). Desde una mirada interseccional de género es preciso advertir, por ejemplo, que, mujeres pertenecientes a pueblos indígenas deben atravesar obstáculos del monolingüismo y el analfabetismo para acceder a la planificación familiar, que les impiden comprender la información y acceder a métodos anticonceptivos (ELA et al, 2010).

Adicionalmente, mujeres y LGBTI+ sufren discriminación y situaciones de violencia por parte del personal de salud en razón de su color de piel, su condición socioeconómica, su edad, o bien su orientación sexual o identidad de género (Ministerio de Salud y CNM, 2012). Por ello, deben sortear en mayor medida barreras económicas, geográficas, sociales, legales y actitudinales para poder acceder a servicios de salud de calidad (East y López Mourelo, 2020). En paralelo, mujeres y LGBTI+ que recurren a los servicios de salud tras situaciones de violencia sexual o de género frecuentemente afrontan procesos de revictimización, debido a la falta de capacitación del personal para abordar estas situaciones. Mujeres y

⁵ La razón de mortalidad materna a nivel nacional es de 3,7 muertes por cada 10 000 personas recién nacidas, mientras que en provincias como Formosa el ratio es de 14,4, en Santiago del Estero, de 12,2 y en Chaco, de 7,3. En contraste, provincias como Río Negro, La Pampa y Jujuy tienen dicho ratio por debajo de 1 (Ministerio de Salud, 2020, citado en East, Laurence y López Mourelo, 2020).





LGBTI+ con discapacidad también enfrentan distintas barreras y discriminación interseccional, lo que redundaría en un mayor aislamiento y una mayor distancia con el sistema de salud, un hecho particularmente perjudicial para mujeres y LGBTI+ con discapacidad que sufren de violencia de género (UNFPA y Sordas sin Violencia, 2018). Por su parte, las situaciones de discriminación y violencia que padece el colectivo LGBTI+ en el sistema de salud repercuten negativamente en su salud física y mental, limitando el acceso a los servicios médicos y la asistencia social. Dentro del sistema de salud predomina un abordaje basado en los paradigmas heteronormativo y cisnormativo⁶. Por ello, mujeres y LGBTI+ enfrentan situaciones de violencia verbal, procedimientos realizados sin consentimiento informado, exámenes innecesarios, denegación de tratamientos médicos, y cirugías de “normalización” o “reparación” de sexo (OMS, 2016).

⁶ Esto implica asumir que todas las personas son heterosexuales y cisgénero. Esta fijación de roles, identidades y conductas heterosexuales va de la mano con el rechazo y la violencia que conlleva no adecuarse a la orientación sexual o a la identidad de género que se espera de nosotras y nosotros según el sexo asignado al nacer la identidad de género que se esperan de nosotras y nosotros.



¿Cuáles son los desafíos y las oportunidades que tienen las políticas de salud y cambio climático para promover la igualdad de género?

Las políticas y programas para la acción climática en el sector salud deben considerar y atender las diferencias entre varones, mujeres y LGBTI+ en lo que respecta a la capacidad, el poder, la resiliencia social, la situación de vulnerabilidad y los recursos disponibles toda vez que las relaciones, normas y roles que se asignan a cada género o identidad pueden posibilitar o restringir la capacidad de adaptación (OMS, 2016).

El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés) reconoce que los desastres afectan a varones y mujeres de manera diferente a distintos niveles, en particular en el plano económico, social y psicológico, así como en lo que respecta a la exposición al riesgo y su percepción (OMS, 2016). Sin embargo, persiste aún un déficit de investigaciones sobre los impactos diferenciados por género, que será necesario saldar para poder conocer sus determinantes y qué efectos diferenciados tienen en la salud de la población.

Por tanto, integrar consideraciones de género en la acción climática del sector de la salud, que permitan dotar de capacidad de decisión y acción a toda la población, de manera equitativa, a fin de desarrollar resiliencia, requiere trabajar en:

- ▶ La incorporación de los servicios de salud sexual y (no) reproductiva como esenciales dentro de los protocolos de adaptación del sistema de salud ante situaciones de desastre climático e inundaciones.
- ▶ El diseño de dispositivos de alojamiento —con perspectiva de género— ante inundaciones o desastres.
- ▶ La incorporación de un abordaje interseccional de las vulnerabilidades en pos de la reducción de riesgos de desastre. A la hora de elaborar políticas climáticas, se deben tener en cuenta las necesidades diferentes según el género de la población presente en el territorio.

- ▶ El abordaje de la percepción del riesgo de olas de calor, teniendo en cuenta los estereotipos y mandatos que se construyen alrededor de las masculinidades⁷. El atributo de la fortaleza física ligada a la virilidad puede distorsionar la percepción del riesgo sobre la propia salud.

⁷ Refiere al modo en que se construye socialmente todo lo asociado a la virilidad, desde un punto de vista político, histórico y económico, y no reconoce una base biológica. Esta construcción determina qué roles desempeñan los varones en la sociedad y ejerce presión para que sean adoptados cierto tipo de comportamientos por sobre otros.

¿Cómo analizar con lentes de género las acciones de mitigación y adaptación al cambio climático?

Las políticas públicas no son neutrales al género, pues toda intervención genera impactos diferenciados en mujeres, varones y LGBTI+ en virtud de las desigualdades estructurales existentes en el acceso y control de los recursos económicos, simbólicos, naturales y productivos que limitan la autonomía física, económica y con respecto a la toma de decisiones. Ahora bien, según sea el grado en que el enfoque de género es incorporado en su diseño, podemos distinguir las políticas en tanto:

- ▶ No sensible al género: las desigualdades de género son reforzadas para lograr las metas de desarrollo establecidas. Se emplean normas, roles y estereotipos que refuerzan las desigualdades de género.
- ▶ Sensible al género: el género es visto como un medio para el logro de los objetivos del desarrollo. Se trabaja con las normas y los roles de género y con el acceso a recursos en la medida en que sea útil para el logro de los objetivos.
- ▶ Transformadora de las brechas de género: el género es central para la promoción de la equidad entre mujeres, varones, y LGBTI+ y para el logro de los objetivos del desarrollo. Se busca fortalecer la autonomía física, económica y de toma de decisiones de mujeres y LGBTI+ y la transformación de relaciones desiguales de género. Esta capacidad transformadora va más allá de abordar los problemas de mujeres, varones y LGBTI+ en las políticas sectoriales, ya que apunta a transformar la desigualdad y, por ende, a poner el foco en las jerarquías y privilegios que a ella sustentan.

A los fines de impulsar la transversalización de la perspectiva de género en las políticas climáticas del sector, proponemos aquí un análisis con lentes de género de algunas medidas vinculadas a salud y cambio climático. A través de un ejemplo práctico y según las dimensiones establecidas en el Plan⁸ podremos observar de qué manera es posible diseñar medidas que, incorporando las consideraciones de género, promuevan las transformaciones necesarias para eliminar las brechas y

⁸ Plan de Acción Nacional de Salud y Cambio Climático, 2019.

las desigualdades de género existentes. Avanzar hacia el logro de una mayor capacidad transformadora de las relaciones desiguales de género en la respuesta climática implica necesariamente ubicar en posición central a las personas en tanto sujetos de derecho, bajo los principios de igualdad, no violencia y no discriminación. Esto potencia, al mismo tiempo, la autonomía y la participación en la toma de decisiones de mujeres y LGBTI+, a través de la deconstrucción de mecanismos de poder basados en el género (MAyDS, 2020). A tal efecto será necesario crear condiciones y fortalecer las capacidades de los equipos técnicos, a fin de consolidar procesos de planificación, monitoreo y evaluación de acciones que tengan como objetivos y como principios la inclusión, la equidad y la igualdad entre los géneros. Esto requiere, por un lado, la sensibilización y el compromiso con esta agenda y, por otro, la dotación de mejores herramientas conceptuales y metodológicas para pensar, diseñar, gestionar y evaluar las acciones con lentes de género.

Preguntas orientadoras para incorporar el análisis de género en el diseño de las medidas

¿La problemática analizada se presenta de manera diferenciada entre mujeres, varones y LGBTI+?

¿Afecta más a mujeres, a varones, o a LGBTI+?

¿Afecta en forma diferencial a mujeres, varones y LGBTI+ según la edad, la ubicación geográfica, tener una discapacidad, la pertenencia étnica, el nivel socioeconómico?

¿Qué expresiones de desigualdad están presentes o se evidencian en esta problemática?

¿Se piensa o analiza el problema desde la igualdad–desigualdad en el acceso a derechos, recursos, oportunidades, etc.?

¿Qué barreras y oportunidades impiden, dificultan o habilitan el acceso a los derechos de mujeres, varones y LGBTI+?

¿Se identifican claramente las brechas de género?

¿Se identifican los factores que generan la desigualdad de género?

¿Se reconoce algún tipo de discriminación contra mujeres y LGBTI+ por el hecho de ser mujeres y LGBTI+?

¿Analizamos el problema considerando las necesidades prácticas e intereses estratégicos de mujeres y LGBTI+?

Sector: Salud

Fuente: Plan de Acción Nacional de Salud y Cambio Climático, 2019

Medida 2: fortalecer la respuesta del sistema de salud ante olas de frío	Diseñada como no sensible al género	Diseñada como potencialmente transformadora de las brechas de género
Herramientas/ acciones	Implementación y sostenimiento de un Plan de prevención de riesgos para la salud como consecuencia de las olas de frío	Implementación y sostenimiento de un Plan de prevención de riesgos para la salud ante olas de frío con perspectiva de género interseccional.
Barreras	Insuficiente articulación entre los diferentes niveles de atención de la salud; falta de articulación con otros sectores del gobierno	Déficit de información recolectada con perspectiva de género interseccional que analice los impactos diferenciados que las olas de calor tienen en varones, mujeres y LGBTI+; barreras desiguales por género en el acceso al Plan de prevención de riesgos para la salud; brechas de género en el acceso a la salud
Financiamiento	Presupuesto de la Secretaría de Gobierno de Salud y de los Ministerios de Salud de las Provincias	Elaboración de un presupuesto sensible al género, que indique las asignaciones específicamente destinadas a reducir las brechas de género en la atención de la salud de mujeres y LGBTI+
Actores	Secretaría de Gobierno de Salud y Ministerios de Salud de las Provincias	Ministerio de Salud, nacional y de las provincias; Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Agencia Nacional de Discapacidad
Estado de la herramienta	A desarrollar	Indicadores desagregados por género incluidos en el Plan de prevención de riesgos para la salud. A modo de ejemplo: porcentaje desagregado según género de horas dedicadas al trabajo remunerado porcentaje desagregado por género de horas dedicadas al trabajo no remunerado de cuidado de personas afectadas por olas de frío; porcentaje de la población con acceso a servicios esenciales: electricidad, cloacas, gas desagregado por género

Sector: Salud

Fuente: Plan de Acción Nacional de salud y Cambio Climático, 2019

Medida 5: fortalecer la resiliencia de los establecimientos de atención de la salud frente a eventos meteorológicos extremos	Diseñada como no sensible al género	Diseñada como potencialmente transformadora de las brechas de género
Herramientas/acciones	Desarrollo e implementación de un plan de acción para la adaptación de hospitales a eventos meteorológicos extremos	Desarrollo e implementación de un plan de acción con perspectiva de género interseccional para la adaptación de hospitales a eventos meteorológicos extremos
Barreras	Insuficientes recursos humanos capacitados, recursos financieros y continuidad de las políticas	Brechas de género en el acceso a la atención en hospitales; personal de salud sin la debida capacitación y sensibilización en perspectiva de género interseccional; sistemas de atención a la salud que (re)producen discriminaciones y violencias por motivos de género, limitando el acceso a los servicios
Financiamiento	Se realizará una consultoría en el marco del PNA	Se realizará una consultoría con enfoque de género para la elaboración de un presupuesto sensible al género, que indique las asignaciones específicamente destinadas a reducir las brechas de género en la atención de la salud de mujeres y LGBTI+
Actores	Secretaría de Gobierno de Salud	Ministerio de Salud, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Agencia Nacional de Discapacidad



Estado de la herramienta	A desarrollar	Protocolos para el abordaje integral de la salud de las comunidades afectadas, diseñados desde un enfoque de género interseccional que atienda las necesidades particulares y diferentes por género; indicadores desagregados por género en el plan de acción para la adaptación de hospitales ante eventos meteorológicos extremos. A modo de ejemplo: frecuencia en la asistencia de mujeres y LGBTI+ a servicios de salud sexual y (no) reproductiva en contexto de eventos meteorológicos; percepción sobre el trato en establecimientos de salud; porcentaje de la población con acceso a agua potable luego de los desastres e inundaciones, desagregado según género
--------------------------	---------------	---



Recomendaciones para la transversalización de la perspectiva de género en las políticas climáticas en el sector Salud

Reconocer los impactos diferentes según el género que los efectos del cambio climático tienen para la salud nos interpela a robustecer el diseño de políticas de acción climática que incorporen la perspectiva de género, de modo de promover la equidad sanitaria. Para ello, es necesario garantizar servicios de salud accesibles, que atiendan las necesidades sanitarias diferentes por género a lo largo de todo el ciclo vital y que permitan dotar de capacidad de decisión y actuación a toda la población, para que pueda desarrollar resiliencia. A tales fines, sugerimos:

- ▶ Incorporar la perspectiva de género interseccional en el análisis e investigación sobre las consecuencias sanitarias diferentes según el género de los desastres, a fin de orientar las políticas y programas. Esto nos permitirá diseñar políticas de acción climática que tengan en cuenta las necesidades diferenciadas de varones, mujeres y LGBTI+, garantizando su bienestar y salud integral.
- ▶ Promover acciones que permitan dotar de capacidad de acción y decisión a mujeres y LGBTI+, fortaleciendo sus estrategias de adaptación. Paralelamente, potenciar el rol de mujeres y LGBTI+ como agentes de cambio en la implementación de estrategias para la reducción de riesgos de desastres y sistemas de alerta temprana. Para ello será necesario facilitar la participación de mujeres y LGBTI+ en instancias de toma de decisión como también en la gestión de los recursos naturales.
- ▶ Incorporar dentro las estrategias de comunicación el enfoque de género que permita contribuir a modificar las normas y prácticas que impiden que varones, mujeres y LGBTI+ puedan responder de forma adecuada ante eventos extremos y dotarles de mecanismos de afrontamiento.
- ▶ Incluir dentro del diseño de la acción climática en el sector programas de formación para el fortalecimiento de capacidades del personal de salud en perspectiva de género desde un enfoque interseccional, que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios sanitarios desde un enfoque de derechos humanos y género.



Las diferencias entre géneros y sus consecuencias para la salud deben integrarse en la formación de las y los profesionales de la salud y en el diseño de respuestas en el sector de la salud.

- ▶ Ampliar las instancias de consulta participativas transformadoras de las brechas de género, de modo de asegurarnos que las voces, las necesidades y las expectativas de mujeres, varones y LGBTI+ estén plenamente integradas y sean consideradas en el diseño de las medidas a implementar. La participación de las organizaciones de mujeres y LGBTI+ juegan un rol fundamental en este sentido.
 - ▶ Utilizar e impulsar la recolección de datos con perspectiva de género, e incorporar indicadores de monitoreo y seguimiento sensibles al género. Incluir indicadores sensibles al género nos permitirá medir los impactos diferentes por género que cualquier acción planificada pueda tener sobre varones, mujeres y LGBTI+. De esta manera, nos es posible asegurarnos que los beneficios de las iniciativas alcancen equitativamente a mujeres, varones y LGBTI+.
 - ▶ Promover la incorporación de presupuestos con enfoque de género en los programas y fondos de financiamiento para las políticas climáticas transformadoras de las brechas de género, a los fines de garantizar una asignación presupuestaria equitativa para aquellas acciones que contribuyen a la reducción de las brechas de género. Para ello, una herramienta útil es el presupuesto con etiquetado de género..
- 

Anexos

Instrumentos internacionales en género y cambio climático

Instrumentos	Área de avance
CEDAW - 1979	Define la igualdad entre el varón y la mujer y estipula principios para alcanzarla. Establece una declaración de derechos de las mujeres, así como un programa para garantizar su aplicación.
Agenda 21 - 1992	Hace un llamado para que se adopten políticas gubernamentales, directrices y planes nacionales para asegurar la equidad en todos los aspectos de la sociedad, incluyendo la “participación clave” de las mujeres en la toma de decisiones y en la gestión ambiental.
CMNUCC - 1992	No hace ninguna mención al género.
CDB - 1992	Reconoce la función decisiva que desempeña la mujer en la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica y afirma la necesidad de la plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y ejecución de políticas encaminadas a la conservación de la diversidad biológica.
CNULD - 1992	Es el único acuerdo internacional legalmente vinculante referido a la degradación de la tierra. Promueve la participación de las mujeres y los hombres en igualdad de condiciones y destaca el importante papel desempeñado por la mujer en las regiones afectadas por la desertificación o la sequía, en particular en las zonas rurales de los países en desarrollo, y la importancia de garantizar a todos los niveles la plena participación de varones y mujeres en los programas de lucha contra la desertificación y de mitigación de los efectos de la sequía.
CMDDHH - 1993	Define a los derechos humanos como todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, género, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Los derechos humanos son pertinentes en relación con el cambio climático porque este implica una amenaza a su pleno ejercicio.
Beijing - 1995	Ante la evidencia del escaso impacto logrado hasta el momento por las políticas y programas basados en la incorporación de las mujeres a las estrategias de desarrollo (enfoque MED), se promueven dos estrategias complementarias para avanzar en la transformación de las relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres y el logro de la igualdad de género: la estrategia de transversalización de género y de empoderamiento.

Marco de acción de Hyogo - 2005	Declara que “se debe integrar la perspectiva de género en todas las políticas de desastres sobre gestión del riesgo, planes y procesos de toma de decisión, incluyendo aquellos relacionados a la evaluación del riesgo, alerta temprana, manejo de la información, y educación y capacitación”. También incluye: la necesidad de “crear sistemas de alerta temprana centrados en la población, en especial en el género”.
ECOSOC - 2007	Se adopta la resolución “Transversalización de la Perspectiva de Género en Todas las Políticas y Programas del Sistema de las Naciones Unidas”.
ODS - 2015	Se establecen como Objetivos de Desarrollo Sostenible el n.o 5, Igualdad de Género, y el n.o 13, Acción por el clima.

Compromisos internacionales en materia de salud, género y cambio climático

- ▶ 1999 - Recomendación general n.o 24 del Comité de CEDAW
- ▶ 2008 - Mandatos de la 61a Asamblea Mundial de la Salud
- ▶ 2009 - Estrategia MERCOSUR para proteger la salud ante el cambio climático
- ▶ 2011 - Estrategia y Plan de Acción sobre Cambio Climático de la OPS

Marco normativo nacional para la promoción de la igualdad de género

Autonomía en la toma de decisiones

- ▶ Ley n.º 27412 (2017) de Paridad de Género en Ámbitos de Representación Política, que establece que las listas de candidatas/os que se presenten para la elección de senadoras/es nacionales, diputadas/os nacionales y parlamentarias/os del Mercosur deben integrarse ubicando de manera intercalada a mujeres y varones desde la primera o el primer titular hasta la última o el último suplente.
- ▶ Ley n.º 25674 (2002) de Cupo Sindical Femenino, que busca garantizar una participación proporcional de mujeres delegadas en función de la cantidad de

trabajadoras de la rama o actividad en las Unidades de Negociación Colectiva de las Condiciones Laborales.

Autonomía física

- ▶ Ley n.º 26485 (2009) de Protección Integral de la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollan las Relaciones Interpersonales, que implicó un gran cambio de paradigma al presentar un marco específico para la violencia contra las mujeres y dejar de utilizar la legislación general referida a la violencia intrafamiliar.
- ▶ Ley n.º 26061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- ▶ Ley n.º 27234 (2015) sobre “Educar en Igualdad”, que establece la realización de jornadas de prevención y erradicación de la violencia de género en los establecimientos educativos públicos y privados de los niveles primario, secundario y terciario de todo el país.
- ▶ Ley n.º 26842 (2012) sobre Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas.
- ▶ Ley n.º 26791 (2012) de Femicidios y Crímenes de odio, que modifica el art. 80 del Código Penal, agravando la pena del homicidio de una mujer o persona trans cuando este esté motivado por su condición de género.
- ▶ Ley n.º 25663 (2003) de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- ▶ Ley n.º 26150 (2006) de Educación Sexual Integral.
- ▶ Ley n.º 27610 (2020) de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- ▶ Ley n.º 27580 (2020), que aprueba el Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 21 de junio de 2019.

Autonomía económica

- ▶ Ley n.º 26844 (2013) del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.
- ▶ En cuanto a la promoción de la igualdad de oportunidades en la Administración Pública Nacional, se encuentran vigentes los Decretos n.º 1363/97 de Igualdad de Trato entre Agentes de la Administración Pública Nacional y n.º 2385/93 sobre Acoso Sexual en la Administración Pública Nacional.
- ▶ Ley n.º 27591 (2020) de Presupuesto de la Administración Nacional, que establece el primer presupuesto con perspectiva de género (2021).
- ▶ Decreto n.º 475/2021 de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado, que permite el acceso a una jubilación a mujeres que tengan más de 60 años y que sean madres, aunque no cuenten con los 30 años de aportes necesarios.

Mirada interseccional

- ▶ Ley n.º 26618 (2010) de Matrimonio Igualitario, que reconoce la unión conyugal entre dos personas más allá de su sexo o género.
- ▶ Ley n.º 26657 (2010) de Salud Mental, que prohíbe el diagnóstico en base a elección o identidad sexual (art. 3c).
- ▶ Ley n.º 26743 (2012) de Identidad de Género, que reconoce el derecho a la identidad de género de las personas, garantizando el trato digno, la rectificación registral de la partida de nacimiento y del Documento Nacional de Identidad sin requerir autorización judicial, diagnóstico médico o modificación corporal acorde al género autopercibido.
- ▶ Ley n.º 26791 (2012) de Femicidios y Crímenes de odio, que modifica art. 80 del Código Penal, incorporando expresamente como agravante del homicidio que su motivación sea la orientación sexual, la identidad de género o su expresión.
- ▶ Ley nacional n.º 27636 (2021) de Cupo Laboral Travesti Trans en el sector público nacional.

- 
- ▶ **Nivel de importancia:** primario o secundario.
 - ▶ **Tipo de actor** (gubernamental, no gubernamental, organismos internacionales, organización sindical, sector empresarial, organizaciones de mujeres y LGBTI+, entre otros).
 - ▶ **Posicionamiento en relación con la igualdad de género:**
 - a) No sensible: No tiene consideraciones de género. Refuerza las desigualdades existentes.
 - b) Sensible: Trabaja con las normas y estereotipos de género y el acceso a los recursos (enfoque principal: igualdad de oportunidades).
 - c) Transformador: El género ocupa un lugar central para el logro de la equidad entre varones y mujeres. Promueve la ampliación de los espacios de actuación de las mujeres en la toma de decisiones y el control de los recursos (empoderamiento) y la transformación de las relaciones desiguales de género.
 - ▶ **Nivel de influencia** teniendo en cuenta la jerarquización de su poder (capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones): alto, medio, bajo.
 - ▶ **Posición** respecto a la agenda por la igualdad entre los géneros: promotora, opositora, indiferente.
 - ▶ **Recursos con los que dispone:** recursos de conocimiento, económicos, de poder, de organización, etc.
- 

Referencias bibliográficas

- ▶ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. A/RES/48/104. <https://www.refworld.org/es/docid/50ac921e2.html>
- ▶ Aspiazu, E. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*. Vol. 19 n.o 1. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/420595> [consultado el 28/01/2021]
- ▶ Consejo de Europa. (1999). Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". (n.º 28). Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ▶ Coordinación de Políticas Socioambientales. (2018). Clima y Salud en la Argentina: Diagnóstico de Situación. Mesa de Trabajo Sobre Salud y Cambio Climático. <http://repositorio.smn.gob.ar/bitstream/handle/20.500.12160/1223/0034CL2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consultado el 28/01/2021]
- ▶ East, S., Laurence, T. y López Mourelo, E. (2020). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf [consultado el 28/01/2021]
- ▶ ELA, COHRE, Programa de Género, ADN, ADC. (2010). Informe sombra para el comité de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 46º Período de sesiones - Julio 2010. <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?aplicacion=APP187&cnl=42&opc=55>
- ▶ Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. (2020). (Re)nombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género. <https://www.argentina.gob.ar/generos/renombrar-guia-comunic-con-persp-de-genero>
- ▶ Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MAyDS). (2020). Segunda Contribución Determinada a Nivel Nacional de la República Argentina. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, República Argentina.

- 
- ▶ ONU Mujeres. (2020). Perfil de país según igualdad de género. ONU Mujeres Argentina.
 - ▶ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Género, cambio climático y salud. https://www.who.int/globalchange/publications/gender_climate_change_report/es/ [consultado el 28/01/2021]
 - ▶ PNUD (2018). Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2018. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pnud_informedegenero_2018.04.04.pdf
 - ▶ Rozas Balbontín, P. y Salazar Arredondo, L. (2015). Violencia de género en el transporte público: una regulación pendiente. CEPAL.
 - ▶ Tapella, E. (2017). El mapeo de Actores Claves. Documento de trabajo del proyecto “Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).
 - ▶ Siles, J. y Rojas, A. (2014). Guía sobre género y energía para capacitadoras(es) y gestoras(res) de políticas públicas y proyectos. ENERGIA, OLADE y UICN. <http://www.olade.org/publicaciones>
- 



Ministerio de Ambiente
y Desarrollo Sostenible
Argentina

