

El Colegio de México
Centro de Estudios de Asia y África

EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS TRABAJADORAS JAPONESAS DEL SECTOR
SALUD EN LA CIUDAD DE TOKIO: SEGREGACIÓN LABORAL

Tesis presentada por
Abril Fabian Margarito
para optar al grado de
MAESTRIA EN ESTUDIOS DE ASIA Y AFRICA
ESPECIALIDAD: JAPÓN

DIRECTOR:
DR. ALFREDO ROMÁN ZAVALA

Ciudad de México, 2024

Agradecimientos

Empezaré este pequeño apartado por agradecer a mamá, quien ha estado siempre sosteniéndome en más de un sentido, incluso en los tiempos más oscuros y difíciles cuando sentía que mi corazón estaba por estallar. A mi hermanito por regalarme momentos llenos de risas y paz durante muchos años. A Musaki, mi hija de cuatro patitas, enormes ojos y colita de pincel, quien sin importar la hora siempre está dispuesta a brindarme su bondad y amor.

Al Dr. Alfredo Román Zavala, por aceptar dirigir este trabajo, leerlo y corregirlo con dedicación, valoro profundamente su compromiso y paciencia aun en momentos complicados. También, por su comprensión y consejos en cada reunión, significaron mucho para mí. A mis lectores, el Dr. Fernando Villaseñor Rodríguez y la Dra. Michiko Tanaka por dedicarle un espacio de su tiempo para leerlo y hacerme correcciones que sin duda mejoraron el resultado final.

A mi amigas, en especial a Evelyn Hernández Melchor, por escucharme y acompañarme.

Al Colegio de México, por brindarme la oportunidad de profundizar mi formación profesional en temas de mi interés; un privilegio haber estudiado allí. A los profesores con los que tuve la oportunidad de estudiar, que en cada clase me enseñaron algo nuevo y a cuestionarme muchas más cosas. A CONAHCYT por brindarme las condiciones necesarias para terminar la maestría.

A Fundación Japón y a Fundación Rassini, por la ayuda económica en el viaje de investigación a Japón; sin su aporte no habría tenido la oportunidad de dialogar con Chizuko Ueno, famosa socióloga japonesa enfocada en temas de género; también, agradezco haber podido conversar sobre mi tema de tesis con el profesor Oguma Eiji, de la Universidad de Keio, y haber tenido la oportunidad de entrevistar al Profesor Luigi Alberto Di Martino, autor del libro “Japón en la Década de 2020”, quien también se enfoca en temas económicos y de género.

Si me he olvidado de alguien, ha sido un lapsus memoria.

Abstract

En la presente investigación se propone un análisis de los roles de género en la sociedad japonesa para determinar cómo estos afectan los empleos a los que las mujeres tienen oportunidad de acceder; se revisa bibliografía occidental y oriental a fin de obtener una comprensión panorámica que explique el contexto laboral japonés para el sector femenino. De igual manera se aborda una parte histórica y cultural para complementar el entendimiento de dicho contexto. Este análisis estará enfocado en específico en el sector salud de la ciudad de Tokio en un contexto de la pandemia del COVID-19, se aborda desde una perspectiva política, económica y social.

This research proposes an analysis of gender roles in Japanese society to determine how these affect the jobs that women have the opportunity to access; Western and Eastern literature is reviewed in order to obtain a panoramic understanding that explains the Japanese labor context for the women's sector. Likewise, a historical and cultural part is addressed to complement the understanding of said context. This analysis will be specifically focused on the health sector of the city of Tokyo in the context of the COVID-19 pandemic, and is approached from a political, economic and social perspective.

Palabras clave: COVID-19, Tokio, Japón, roles de género, mercado laboral, sector salud;
Tokyo, Japan, gender roles, labor market, health sector

Índice

Agradecimientos.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Capítulo 1: Del concepto de segregación.....	11
I. Diferencias entre los conceptos discriminación y segregación.....	12
II. El rol maternal de la mujer japonesa.....	14
III. La mujer japonesa en el campo laboral.....	17
IV. Segregación laboral en Japón.....	23
V. Conclusiones del capítulo.....	31
Capítulo 2: Antecedentes de la segregación.....	33
I. Antecedentes de la segregación.....	33
a. División sexual del trabajo.....	33
II. Características del mercado laboral japonés.....	36
III. Factores que propician la segregación.....	40
a. El rol de la mujer en el hogar.....	40
b. Relaciones hombre-mujer.....	41
c. Factores económicos.....	43
IV. Conclusiones del capítulo.....	44
Capítulo 3: El COVID en Japón.....	46
I. El COVID en Japón.....	46
II. Medidas de contención.....	47
a. Antecedentes de las crisis sanitarias.....	48
1. Crisis del SARS 2003.....	49
2. Crisis del N1H1 en 2009.....	51
3. Crisis del MERS en 2014-2015.....	52
III. Medidas implementadas por Japón en la crisis del COVID-19.....	54
a. COVID-19 y las principales dificultades en Tokio.....	59
IV. Conclusiones del capítulo.....	62
Capítulo 4: La industria de salud en Tokio.....	65

I.	Mujeres en la industria de salud.....	66
II.	Principales dificultades a las que se enfrentaron las trabajadoras japonesas...72	
	a. Dificultades durante la pandemia del COVID-19.....	70
	1. Primeras olas.....	73
	2. Variante Omicrón.....	74
III.	Los Juegos Olímpicos.....	76
	b. Manifestaciones en contra.....	76
IV.	Conclusiones del capítulo.....	78
	Conclusiones.....	81
	Apéndice del capítulo 1.....	91
	Apéndice del capítulo 4.....	92
	Bibliografía.....	95

Introducción

La desigualdad entre hombres y mujeres es antigua y se manifiesta en una amplia gama de actitudes y campos, el mercado laboral es uno de ellos. Es común encontrar una fuerte concentración del género femenino en determinados sectores y actividades. A este fenómeno se le conoce como segregación.

La segregación de género en el campo laboral coloca a la población femenina en una posición de desventaja, esta desventaja se agudiza si se sitúa dentro del contexto del COVID-19 en el sector salud japonés. Pese a lo que a lo que se esperaría, los problemas de género aún existen. No importa cuántas leyes se promulguen, o cuantos movimientos se lleven a cabo, estos parecen no ser suficientes en Japón.

Las desigualdades de género abarcan una gran variedad de ámbitos, y tienen una amplia gama de manifestaciones como, por ejemplo, la discriminación o segregación en el mercado laboral. Esta división entre hombres y mujeres puede encontrar su razón de ser en múltiples motivos que atañen a las tradiciones, los roles de género o bien, a un sentido pragmático como el ahorrar costos. Asimismo, puede tratarse de una combinación de ambos en donde la cultura fomente la segregación laboral, y esta segregación financie costos para las empresas que a su vez insisten en mantener los roles tradicionales.

En Japón, la diferenciación entre una mujer y un hombre en el mercado laboral comienza desde el día que buscan trabajo. Las empresas se han adaptado a las leyes y como hábiles prestidigitadoras han encontrado la manera de continuar la división del trabajo entre ambos sexos sin que sea considerado ilegal.

La segregación laboral por sí sola evidencia barreras a la entrada a determinados sectores para las mujeres y, también el trato desigual que existe entre los trabajadores que en conjunto conducen a que determinado grupo (en este caso las mujeres) se encuentre en una posición de vulnerabilidad. La situación no es nueva, y pese a que el feminismo japonés cobró fuerza en los años 20, este no tuvo un gran impacto en el mercado laboral. De hecho, la Ley de Igualdad de Oportunidades en el Empleo no fue promulgada hasta 1985, es decir, tiene 38 años de antigüedad. Aun con ello, las disparidades continúan hasta hoy en día. De acuerdo con una encuesta realizada por la Confederación de Sindicatos de Japón (Rengō), el 32.8% de los

encuestados reportó sentirse discriminado por razones de género durante su búsqueda de empleo (Nippon, 2023); estos datos son de abril de 2023 y la muestra poblacional fue de 1,000 hombres y mujeres entre 15 y 29 años.

La vulnerabilidad mencionada en el párrafo anterior adquiere un matiz aún más oscuro si toma en cuenta la pandemia del COVID-19, el sector salud japonés y el desinterés mostrado por las autoridades japonesas para evitar una propagación de la infección. Las trabajadoras japonesas se enfrentaron a obstáculos únicos durante la pandemia que atentaron contra su salud mental y física, consecuencias que pudieron evitarse o cuando menos minimizarse.

Uno de los primeros accesos del COVID-19 a la tierra del sol naciente fue mediante el crucero Diamond Princess, durante el tiempo que duró la atención, los profesionales de la salud afrontaron problemas como la falta de mando, control y poca coordinación. No existía un estándar sobre cómo proceder. De igual manera, existió carestía de equipos médicos y suministros que dificultaron todavía más la tarea de los profesionales.

Sin embargo, no fueron los únicos inconvenientes. Las políticas japonesas implementadas por la pandemia se juzgaron lentas e ineficientes. Se siguieron las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, pero solo cuando estas se alineaban a la política interna japonesa que daba prioridad a la economía. La mala gestión de la crisis del COVID-19 impactó de manera negativa en el personal de salud; dado que el sector salud está compuesto por más de un 70% de trabajadoras en la ciudad de Tokio, es posible argumentar que el impacto fue absorbido en su mayoría por las mujeres.

Con esta jerarquía de prioridades, el gobierno japonés evidenció su débil compromiso con la crisis de salud y, resaltó su desinterés por las condiciones laborales que enfrentan las mujeres japonesas, ya no solo en el sector salud, sino en la economía en general. Aunque claro, por la naturaleza del evento, las trabajadoras del sector salud sufrieron una parte considerable de las consecuencias y fueron quienes estuvieron en la primera línea de defensa ante el COVID-19, estuvieran o no preparadas y, contasen o no con el apoyo preciso.

La discriminación en el mercado laboral japonés se manifiesta durante los procesos de contratación y promoción, lo que a su vez conduce a la concentración del género femenino en los sectores cuyas actividades se relacionan con las que la mujer lleva a cabo en el hogar. La sociedad condiciona el campo de acción de las mujeres en materia laboral debido al

comportamiento que se espera de ellas; la cultura tampoco juega a su favor cuando los estereotipos calan en agentes económicos tan importantes como lo son las empresas.

Si bien el papel de la mujer en el hogar y en la familia ha sido reconocido como esencial, este reconocimiento extiende barreras en sus vidas profesionales, no permitiéndoles acceder a cualquier sector y condicionando inclusive el horario de trabajo. La segregación laboral a la que conduce esta situación es perjudicial para las mujeres, sus orígenes radican en los obstáculos extras en procesos de contratación y sus consecuencias impactan no solo en salarios sino también en los tipos de jornadas laborales a las que tienen acceso.

El mercado laboral japonés cuenta con características únicas que facilitan la segregación laboral. Estas particularidades abarcan diferentes campos, desde el jurídico hasta la seguridad social. En otras palabras, se encuentra configurado de tal manera que conduce a una especie de círculo vicioso en donde la trabajadora en busca de los mejores beneficios elige aquello que perpetúa los estereotipos que se tienen respecto a las mujeres.

El COVID-19 tomó a las naciones por sorpresa, y desarrollar medidas para su contención, así como para su tratamiento llevó tiempo, por esto puede ser entendible que algunas naciones tuvieran problemas adaptándose a la situación. En el caso japonés, no cuenta con esta explicación, ya que contaba con experiencia de crisis similares en el pasado; sin embargo, la manera de conducirse de las autoridades japonesas reafirmó su desinterés, pues, pese a contar con el ensayo y error del pasado, los errores de otrora se repitieron. Verbigracia, la descoordinación entre los gobiernos locales y el central.

La discriminación en el lugar de trabajo afecta en esencia a las mujeres japonesas, no solo por los bajos salarios y el limitado campo de acción que tienen, también porque en eventos atípicos al encontrarse en una posición de vulnerabilidad, se hacen todavía más. Por eso este trabajo es relevante, y se busca poner en manifiesto no solo las condiciones desfavorables preexistentes para las mujeres, sino también cómo estas se agravaron ante la pandemia. Se analiza la situación laboral de las mujeres japonesas día con día, y cómo las características del mercado laboral que desfavorecen a la población femenina se ven profundizadas ante una crisis de salud de la talla del COVID-19. Se destaca la relevancia de la presente investigación por los aportes que hace respecto a la situación vivida por las trabajadoras del sector salud japonés, y por el impacto que tuvo en ellas el desinterés gubernamental de sentar medidas que evitaran el contagio.

Las trabajadoras del sector salud japonés respondieron en la inmediatez a la situación, no solo porque se tratase de la actividad económica con la que se sustentan, sino también por el rol que se les ha asignado, como por ejemplo cuidar de los enfermos. Los roles de género sitúan a la mujer en desventaja, delegándole trabajos que en situaciones atípicas como las crisis sanitarias las ponen en mayor riesgo. Este trabajo es relevante por la perspectiva de género que tiene frente a un fenómeno de salubridad y económico, retoma conceptos sobre los estereotipos y analiza sus fundamentos históricos para brindar una comprensión redonda de la vulnerabilidad de las mujeres japonesas.

La existencia de la división sexual del trabajo que permea en las actividades económicas es indicativa de la necesidad de continuar analizando sus determinantes en estudios de caso, puesto que, aunque pudieran tener un mismo origen y compartir características, cada sector económico es distinto y por lo mismo precisa una valoración a conciencia. Este trabajo busca comprobar que el impacto de la pandemia del COVID-19 hacia las trabajadoras japonesas del sector salud fue mayor debido a la segregación laboral que las concentra en dicho sector. Este impacto pudiéndose manifestar en estados negativos de la salud de las trabajadoras, o bien en un empeoramiento de las condiciones laborales en las que trabajan.

El objetivo principal es analizar la segregación laboral de las mujeres en el sector salud, dada la concentración en 2021 de más del 28% de la fuerza laboral femenina en dicho sector; a lo largo de los capítulos se pretende establecer los conceptos de discriminación y segregación, identificar los cambios en el mercado laboral japonés durante la pandemia y, determinar el papel histórico de la mujer en la economía japonesa, así como en el sector salud durante la pandemia. Con este trabajo se contribuye al acervo del Centro de Estudios de Asia y África de El Colegio de México, y se espera abrir nuevos caminos a la investigación que expandan el conocimiento del mercado laboral japonés y de la situación que viven las mujeres.

El trabajo se encuentra dividido de la siguiente manera: en el capítulo uno se aborda la parte teórica de la segregación, se diferencia entre los conceptos de discriminación y exclusión; asimismo se retoman a diversos autores para proponer una definición completa de segregación aplicable para el territorio japonés y, se enfatizan puntos relevantes para la cultura japonesa como el rol maternal de la mujer. En el capítulo dos, se hace énfasis en los antecedentes de la segregación laboral en Japón, en las características del mercado laboral y en la institución de la *ie*. El capítulo tres está enfocado en el desempeño de las autoridades

japonesas durante el COVID-19 y los antecedentes creados por crisis anteriores. El cuarto capítulo se centra en la composición del sector salud japonés en la ciudad de Tokio, y los principales problemas que los profesionales abordaron durante la pandemia. Finalmente, el quinto capítulo está destinado a las conclusiones.

Capítulo 1: Del concepto de segregación

La configuración del mercado laboral en la economía global refleja la concentración de mujeres en trabajos que pueden ser considerados como extensiones de las actividades domésticas, mientras los hombres se encuentran en los campos restantes. A este fenómeno se le ha conocido como segregación y suele afectar a grupos o minorías distinguidas por una o varias características en común, o bien, a la población en general de mujeres.

El propósito del capítulo es entenderla en el contexto japonés, por lo que, para lograr su cometido se profundiza en las particularidades de la inserción de la población en el mercado laboral, en las barreras estructurales existentes y en los rasgos culturales que condicionan su participación. De igual forma, se analizará el concepto de segregación laboral para ampliarlo y considerar si es aplicable para Japón, la medida en que lo sea o no y, las diferencias del mercado laboral japonés que lo distinguen.

Antes de comenzar, es preciso hacer explícita la hipótesis, la cual afirma que: el impacto de la pandemia del COVID-19 hacia las trabajadoras japonesas del sector salud fue mayor debido a la segregación laboral que las concentra en dicho sector, representando más del 70% de los trabajadores.

Para este fin, se comienza este capítulo con una breve aclaración de los conceptos de segregación y discriminación, para que sean empleados de manera apropiada a partir de entonces; en la segunda y tercera parte con el propósito de exponer el contexto cultural y económico, se desarrolla el papel de la mujer dentro de la familia y el rol que ha desempeñado la mano de obra femenina en la economía japonesa. Con lo anterior en mente, la cuarta sección se enfoca en una revisión teórica de diversos académicos, de los cuales se recupera el concepto de segregación y las causas. La última sección está destinada a las conclusiones del capítulo.

A. Diferencias entre los conceptos discriminación y segregación

Los conceptos de discriminación y segregación no son universales, pueden contener similitudes, pero no sería apropiado aseverar que lo que en Japón es considerado discriminación, lo sea en México también. En otras palabras, no son iguales. Por lo mismo, se considera necesario retomar un poco los antecedentes japoneses para establecer las diferencias entre ambos conceptos.

La Oficina de Mujeres y Menores nació posterior a la Ocupación estadounidense en Japón. Fue única en su naturaleza sentando un precedente para la resolución de problemas de género en este país. Esta Ocupación conllevó un choque de culturas e ideas que se propagaron entre japoneses, y es natural que, ante el encuentro de dos sociedades, se influyan mutuamente y exista un intercambio de paradigmas. En este particular caso, Estados Unidos tuvo gran influencia en las nuevas reglas impuestas a los japoneses, dictó su constitución, para empezar.

De acuerdo con Kobayashi (2004, 57) antes del año 1975, el Año Internacional de las Mujeres, la sociedad japonesa había sido indiferente a la inequidad de género en el campo laboral. Por ende, no existían precedentes en su contra.

La Oficina de Mujeres y Menores (Bureau of Women and Minors, BWM) utilizó el Año Internacional de las Mujeres y su primera conferencia para diseminar la idea de equidad de género en el trabajo y la sociedad; la sociedad japonesa conservaba la idea de la mujer como esposa de tiempo completo (Moriyama 2000 citado por Kobayashi 2004, 97). Esta oficina fue la primera en señalar la existencia de un trato desigual hacia la población femenina en general, y el Año Internacional de las Mujeres fue el parteaguas de las consideraciones de género dentro de la sociedad japonesa.

Dada la relevancia de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) para la Oficina de Mujeres (de Japón) en la negociación para la Ley de igualdad de oportunidades en el empleo, se empleará la definición que ofrece de discriminación:

... toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base

de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Conviene mantener en mente que, al basarse en lo anterior, la exclusión es una práctica discriminatoria.

Retomando a la CEDAW (2019, 9), existen dos formas de discriminación: por objeto y por resultado. La primera hace referencia a la que es explícita y directa; un ejemplo que ofrece es cuando las mismas leyes impiden la contratación de mujeres en determinados trabajos. La segunda se manifiesta en los hechos sin que la norma haga referencia a alguno de los sexos; por ejemplo, cuando los derechos de las personas que trabajan a medio tiempo son restringidos, y esto afecta a las mujeres, pues son quienes componen la mayor parte de la fuerza laboral a medio tiempo.

Cuando las practicas, normas y políticas de la sociedad conllevan un trato diferencial se habla de un nivel organizacional de la discriminación; estas prácticas también pueden llegar al nivel de instituciones sociales como lo son la familia, la religión o el sistema educativo (Bundio 2020, 161). De la misma manera, la cultura puede conllevar prácticas discriminatorias construidas a través de la moral, las costumbres, las ideologías, entre otros (Bundio 2020, 161).

Regresando a la práctica de exclusión, cuando las personas excluidas se aglomeran y se desenvuelven en determinados campos se habla de segregación. Es decir, aquellos que son discriminados (mediante la práctica de la exclusión) se concentran y, al ocurrir da lugar al fenómeno de segregación; esto porque hay un agente (el discriminador) que hace diferencias en el trato excluyendo a gente que, eventualmente, se agrupa o se apropia de lugares en los que no sufre de dichas prácticas diferenciadoras (o al menos las sufren en menor medida pues continúan perteneciendo a esa esfera). Dentro de ese nuevo ambiente, lo excluido se normaliza y la gente comparte la(s) particularidad(es) que causó(aron) su exclusión en primer lugar.

Los rasgos que dan origen a la exclusión provienen de los estereotipos y prejuicios que el lado discriminador tiene de aquellos a quienes excluye. Los estereotipos son creencias y opiniones sobre las características, atributos y comportamientos de grupos sociales (Hilton y

von Hippel 1996 citado por Bundio 2020, 160). Funcionan como modelos descriptivos de lo social, y tienden a ser aplicados de manera generalizada (Whitley y Kite 2010, citado por Bundio 2020, 160); como decir que las mujeres deben cumplir un rol en la sociedad. Ahora, los prejuicios derivan de los estereotipos. Los prejuicios son la parte emocional de los estereotipos (Whitley y Kite 2010, citado por Bundio 2020, 160), y son aplicados a las personas según su pertenencia a un grupo social (Brewer y Brown 1998, citado por Bundio 2020, 160).

En el apartado siguiente se abordará la importancia de la mujer en la familia para, como se mencionó al principio, brindar contexto que ayude a construir el concepto de segregación y a entender los estereotipos con los que cargan las mujeres japonesas.

B. El rol maternal de la mujer japonesa

Los contextos culturales influyen, y es preciso señalar la relevancia y la valoración que existe de las actividades reproductivas en el contexto japonés. Para desarrollar la comprensión que se busca de los estereotipos tras la exclusión (que conduce a la segregación) se necesita adentrarse en el componente cultural de la ideología de género. Esto es natural al momento de estudiar cualquier campo, ver a través de sus mismos lentes para comprender tanto como sea posible las acepciones de diversas costumbres. Se empleará un ejemplo para ilustrar mejor esta idea. Se supondrá a un individuo A, en cuya casa la tarea de atender a los hijos cuando se enferman corresponde al padre, visita a la persona B en donde esta misma tarea es realizada por la madre. Esta nueva situación lo conducirá a un total desconcierto y podría inclusive juzgar que en la casa visitada las tareas están *mal* asignadas. Sin embargo, si esa persona es visitada por un tercero en donde el cuidado de los enfermos también corresponda a la madre, entonces este tercer involucrado juzgaría la casa de la segunda persona como una *correcta*, en donde las tareas están adecuadamente distribuidas. Lo mismo ocurre con la ideología de género, y el papel que corresponde a cada sexo.

Japón es considerado una paradoja. Supuestamente la industrialización traería la disolución de los valores tradicionales que engloban a la familia y la mujer; sin embargo, la familia tradicional se mantuvo aun después de haberse modernizado (Kato 1989, 49-50). Es decir, sus valores y principios en lo circunscrito a la familia no han variado mucho.

Se hará constantemente mención de las actividades reproductivas para evitar perder de vista que es en esta esfera en donde las mujeres se encuentran segregadas. ¿Cuáles son actividades reproductivas? Las que tienen que ver con la reproducción de la mano de obra que no reciben remuneración, es decir, cuidado de los niños, enfermos, alimentación e inclusive la gestación misma. Actividades en su mayoría realizadas por una mujer. Y sí, también por una madre.

En el contexto japonés, la madre es valorada por, precisamente, desempeñar las actividades mencionadas en el párrafo anterior. Kato (1989, 50) señala la importancia del rol maternal en la formación de la personalidad japonesa, existe una gran dependencia de los infantes hacia la madre. Su presencia es casi absoluta y necesaria. La madre es una figura central en el proceso de crianza mientras que el padre no existe (Kato 1989, 50). En el razonamiento de este autor, la madre es *el* pilar de la crianza, quien forja el carácter de un japonés.

La dependencia no se limita a la relación madre-hijo, se extiende hasta la de esposa-marido. Fukuda (1989, 52) citando a Ezra Vogel (1963) implica que la mujer ejerce control sobre su marido hasta el punto de conseguir su voluntad realizada. Por esta razón, se dice que la mujer lleva las riendas en la casa. Con esto no se pretende hacer una comparativa de quién manda a quién, sino señalar que ambas figuras ejercen autoridad en distintos ámbitos y que no tendrían por qué desestimarse unas a las otras. ¿Acaso llevar la voz cantante en casa vale menos que llevarla en la esfera pública? ¿No se estaría incurriendo en una desestimación de la esfera privada misma como si *per se* fuera algo negativo e inferior frente a la esfera pública?

Otros autores también señalan que en Japón existe un matriarcado doméstico, en donde las mujeres controlan el hogar y cada aspecto de él, lo cual incluye las finanzas (Lebra 1984, 134 citado por Fukuda 1989, 53). Considerar la alta estima de este papel es necesario con el objetivo de definir la segregación laboral.

Para apoyar la importancia de la mujer en la familia japonesa, se ha de rescatar otro concepto. La dependencia psicológica (*amae*). Este término refiere a la relación madre-hijo como el prototipo de la dependencia hacia la madre (Takeo Doi 1971 citado por Fukuda 1989, 53) y el deseo de ser querido y la esencia de cualquier relación (Wierzbicka 1991, 342).

El concepto en contraste con las sociedades occidentales haría referencia a la inmadurez y falta de autosuficiencia; sin embargo, en Japón define y enaltece el papel de la mujer como cuidadora. Es preciso recalcar las palabras clave de lo anterior *en contraste con las sociedades occidentales*; es decir, se analiza a través de lentes inadecuados, tomando las herramientas existentes para comprender lo nuevo o diferente, en lugar de crear nuevos métodos para estudiarlo o intentar comprender su perspectiva. Fukuda (1989, 54) menciona que para calificar como fuerte o débil a las mujeres japonesas en los roles tradicionales dependerá del dominio del cual se hable y en qué sentido, asimismo reconoce que el mercado laboral es considerado un mundo de hombres y la discriminación en esos límites hacia las mujeres es a lo que se hace alusión cuando dicen que las mujeres japonesas son débiles.

Fukuda (1989, 53) recupera las palabras de Chie Nakane (1981) “la esposa japonesa es débil, pero la madre japonesa es fuerte”¹, y complementa esta idea al señalar que la esposa japonesa también es fuerte cuando tiene un rol maternal frente a su esposo, sin la esposa el marido tendría hasta problemas para rutinas como beber. Takie Sugiyama Lebra (1984, 133 citado por Fukuda 1989, 53) se atreve a señalar que el esposo depende de la esposa incluso para el cuidado del cuerpo.

La posible imagen que las feministas podrían tener de las mujeres orientales es de esclavas y subyugadas; sin embargo, en términos financieros y de autonomía emocional dentro del hogar podrían tener las mujeres japonesas un papel más importante que las de Occidente (Wagatsuma 1977, 191 citado en Fukuda 1989, 54).

La mujer japonesa es valorada por su contribución en las tareas domésticas y, sobre todo, por la influencia y responsabilidad que tiene en la crianza. De ella dependen los infantes, depende inclusive el marido, y sostiene en un nivel primario a la sociedad misma, satisfaciendo necesidades tanto físicas como emocionales.

Fukuda (1989, 55) admite que, en la esfera pública en específico en lo referido al trabajo, las mujeres japonesas sí son débiles y se enfrentan a la constante presión para asumir su rol tradicional. Si bien el autor emplea la desafortunada frase de que “incluso lavar la ropa puede ser una amenaza si uno nunca ha tocado la lavadora” para defender su idea, lo cierto es que esto no resta importancia a la mujer en la esfera doméstica japonesa. En adición a lo anterior,

¹ Traducción propia: “the Japanese wife is weak but the Japanese mother is strong”, p. 53

el cuarto director de la Oficina de Mujeres (1965-1974), Takahashi Nobuko, señaló que las trabajadoras japonesas no solo tenían que lidiar con los problemas que las trabajadoras en las naciones industrializadas, sino que además debían enfrentarse a problemas de naturaleza única, cuyo origen estaba en las características especiales del mercado laboral japonés como, por ejemplo, el trabajo de por vida (Takahashi 1983, 4, citado en Kobayashi 2004, 60). Implícito está que la posición de las japonesas en el campo laboral es reconocida por los mismos japoneses.

La segregación se da cuando por las actividades reproductivas, delegadas a las mujeres por ser lo esperado de ellas (estereotipos), condiciona su entrada en el mercado laboral y las concentra en determinados sectores. Si bien las actividades reproductivas podrían tener una implicación negativa por la falta de remuneración en el Occidente, en Japón pareciera tener uno diferente. Ser madre y mujer es importante. Priorizar en la vida de las mujeres aquello que los hombres no podrían hacer, tiene sentido.

El siguiente apartado estará destinado al contexto económico y la función que la mano de obra femenina ha desempeñado en los últimos setenta años.

C. La mujer japonesa en el campo laboral

En la sección anterior, se hizo hincapié en la importancia de la mujer en la familia. No obstante, también se mencionó en algunas líneas la desventaja en la que se encuentran en el campo laboral. Esto último merece más atención y será desarrollado en los párrafos siguientes.

La ley de Estándares Laborales de 1947 proveyó a las trabajadoras japonesas con equidad en los salarios entre ambos sexos (Artículo 4) y con medidas de protección en áreas como el trabajo nocturno, la jornada laboral, la licencia por maternidad o por menstruación, vacaciones y restricciones en trabajos peligrosos (Kinjo 1995 citado por Kobayashi 2004, 58). Sin embargo, estas medidas protectoras fueron el argumento de las élites masculinas para justificar el bajo salario de las mujeres y las prácticas discriminatorias (Kobayashi 2004, 58).

El crecimiento de la economía japonesa en los años 1960 tuvo dos consecuencias para el trabajo femenino: aumentó la participación de las mujeres casadas como trabajadoras de

medio tiempo y, el reclutamiento de mujeres graduadas en carreras de 4 años a mitad de los 70's y 80's también creció (Lam 1992 citado por Kobayashi 2004, 58). La distribución de la fuerza laboral femenina en el sector terciario pasó de ser el 14.8% en 1920 a el 63.8% en 1990 (Kobayashi 2004, 59).

La economía japonesa fue terreno fértil para el ingreso de mujeres casadas como trabajadoras; no obstante, el hecho de que se tratara de contratos de medio tiempo las mantuvo en desventaja. La elección de medio tiempo resulta casi natural si se considera que las mujeres aceptan las labores domésticas como su responsabilidad, por lo que entre más tiempo dediquen a actividades no remuneradas, menos horas disponibles tendrán para el campo laboral.

Ueno (1989) recupera de Emiko Shibayama los siguientes puntos de los cambios en el trabajo de la mujer desde el embargo petrolero árabe de 1973:

1. La participación de mujeres de la mediana edad ascendió a más del 50%.
2. Las mujeres componían el 40% de la fuerza laboral², y el 40% de los trabajadores.
3. La tasa de empleo de las mujeres había alcanzado el 70%.
4. Cerca del 70% de las trabajadoras se encontraba en el sector servicios o de información.

En los 90, según Uma Rani (2006, 4,372), cuando los costos de producción incrementaron en el interior del país y dada a la dependencia a las exportaciones, las empresas comenzaron a internacionalizarse para aprovechar la mano de obra barata de los alrededores. Continuando con la misma autora, algunas de estas industrias dependían en gran medida de la mano de obra femenina japonesa y al mover sus procesos de producción fuera de Japón, su participación en el mercado laboral comenzó a decaer; la presencia femenina en el sector manufacturero cayó a 23.5% en 1990, parte de estas mujeres encontraron empleo en el sector servicios.

Las mujeres en la economía japonesa han servido como válvula de escape cuando la situación así lo requirió. El capitalismo se benefició primero al relegarlas como amas de casa

² La fuerza laboral incluye desempleados y empleados, los primeros se refieren a los que están dispuestos a trabajar y/o quieren hacerlo.

de tiempo completo; sin embargo, luego las necesitó como trabajadoras de tiempo parcial durante la reestructuración industrial (Ueno 1989, 3), es decir, como mano de obra barata. Se ha mencionado que se encontraban en trabajos de tiempo parcial; no obstante, esta clasificación aplica solo en la teoría. Muchas veces realizaban el mismo trabajo que un empleado a tiempo completo, implicando menores costos y altos rendimientos para las empresas japonesas.

Contrario a lo deseado, el ingreso de las mujeres al campo laboral no respondió a sus demandas por el derecho a trabajar, sino fue la respuesta a la necesidad empresarial de mano de obra en sectores en desarrollo (Ueno 1989, 3).

Uma Rani (2006, 4372) coincide en que la promulgación de la Ley de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOL) de 1986, si bien buscaba la igualdad en oportunidades, al carecer de castigos ante prácticas discriminatorias no hizo mucho por cambiar el *statu quo*. En su lugar, las empresas formalizaron el sistema de dos vías compuesto por vías gerenciales (“sogoshoku”) y vías administrativas (“ippanshoku”), previamente ya existente. La promulgación de la EEOL intensificó la segmentación en el mercado laboral ya segmentado (Kawashima 1995 citado por Uma Rani 2006).

A la transformación de la fuerza laboral le siguió un cambio de roles de las mujeres (por supuesto, hasta cierto punto); y no a la inversa (Ueno 1989, 3). Como se dijo antes, Japón es un país de tradiciones arraigadas, por lo que incluso si las mujeres eran aceptadas en el campo laboral, lo hicieron bajo los términos masculinos.

El Buró de Mujeres y Menores (The Bureau of Women and Minors, BWM) del Ministerio de Trabajo reconoció que varias compañías discriminaban a las mujeres en las fases de reclutamiento, asignación de trabajo, *training*, promoción y retiro (Ministerio de Trabajo 1981 citado por Kobayashi 2004, 60). La encuesta llevada a cabo por el BWM reportó que el 73% de las firmas restringían el reclutamiento solo a hombres, 83% tenía puestos de trabajo exclusivos para hombres y el 43% no brindaba oportunidades de promoción a las mujeres; las trabajadoras no tenían ninguna protección legal en contra de estas prácticas hasta 1986, cuando la Ley de Igualdad de Oportunidades en el Empleo fue legislada (Lam 1992 citado por Kobayashi 2004, 60).

Lebra (1981, 291) recupera diversos relatos de mujeres profesionales japonesas que se enfrentaron a obstáculos directamente relacionados con su sexo; en su trabajo Lebra describe

aspectos destacados de la cultura japonesa que limitan las oportunidades en el mundo laboral a las japonesas.

En lo referido a promociones, cuando el área o puesto es nuevo para trabajadoras su acceso podría ser un poco más sencillo, pero solo un poco. De acuerdo con Lebra (1981, 299), lo anterior sucede si un superior masculino patrocina dicha entrada; los mentores masculinos son esenciales para el desarrollo profesional de las mujeres.

Como se observa, las mujeres no tienen las mismas condiciones de entrada al mercado laboral, ni se celebra su participación como se hace en la esfera doméstica. Por decirlo de otra manera, las características que se le aprecian en la familia son las mismas que las hacen víctimas de prácticas discriminatorias en el mercado laboral; y su exclusión termina por beneficiar en algunos casos las finanzas empresariales.

El salario por antigüedad, así como el empleo de por vida elevaban los costos para las empresas y, las prácticas discriminatorias hacia las trabajadoras fueron la manera de subsanar una parte de ellos. La discriminación en la fase de contratación permitió a las compañías no contratar a mujeres capacitadas o por encima de cierta edad, pues el artículo 4 de la Ley de Estándares laborales prohibía la brecha salarial entre los sexos (Kobayashi 2004, 60). Las firmas preferían contratar mujeres a medio tiempo que fueran a dejar sus trabajos cuando contrajeran matrimonio o tuvieran hijos (Kobayashi 2004, 60). Como se mencionó antes, incluso si tenían la categoría de empleada a medio tiempo, terminaban por realizar las mismas actividades que un empleado a tiempo completo.

Las grandes empresas japonesas han desarrollado prácticas de Gestión de Recursos Humanos (HRM) de alto rendimiento, conocido como el sistema HRM (Hara 2018, 218). El HRM incluye empleo, salarios basados en antigüedad y mecanismos de asignación para “poner a las personas adecuadas en los puestos correctos”. El actual Sistema de Gestión de empleo Basado en Trayectorias Profesionales (CTB-EMS) asigna a los empleados trabajos que son o no profesionales. El CTB-EMS no asigna los trabajos explícitamente en función del género; sin embargo, son las trabajadoras quienes tienen mayor probabilidad de ser asignadas a trabajos fuera de la carrera profesional dentro de una empresa, mientras que los trabajadores y unas pocas trabajadoras altamente calificadas suelen ser asignados a puestos de carrera. Este es un mecanismo de segregación.

Hara (2018, 218) señala que el antecedente del sistema de CTB-EMS es un sistema de gestión del empleo por género; sin embargo, con la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo para Hombres y Mujeres (EEOL) dicho sistema se hizo ilegal. Como consecuencia, las empresas japonesas introdujeron un nuevo sistema de gestión del empleo con dos tipos de puestos: carrera (un puesto de gestión orientado a la carrera) y no-carrera profesional (un puesto de gestión no orientado a la carrera); este tipo de segregación laboral también tiene su razón de ser en la autoselección de los trabajadores, y se ha arraigado en Japón como un sistema sociocultural.

Es evidente que los estereotipos han condicionado la entrada de las mujeres en el mercado laboral. Los empleadores son conscientes de las fases de vida en una mujer y, prefieren evitar *invertir* en la capacitación a trabajadoras, por eso es más sencillo dejarlas en ocupaciones que no requieran muchas habilidades técnicas.

En la asignación de trabajos y promoción, las mujeres eran ubicadas solo en trabajos suplementarios, causando que se mantuvieran en el más bajo nivel de estatus (*higarashain*) sin importar su nivel educativo, competencias o experiencias; por lo anterior era difícil que fueran promovidas a otros puestos (Kobayashi 2004, 60).

Las mujeres que tuvieron oportunidad de laborar tiempo completo se enfocaron en trabajos “de mujeres”; verbigracia: enfermera, profesora de preescolar, profesora de escuelas de grado y trabajadoras sociales y/o relacionadas con el sector salud, en los cuales la inequidad de género se veía rara vez (Instituto Japonés de Empleo de la Mujer 1988 citado por Kobayashi 2004, 65).

Respecto al párrafo anterior, se vuelve peligroso calificar que la concentración de trabajadoras en las profesiones mencionadas sea segregación como práctica discriminatoria, ¿cómo se podría calificar que es un campo impuesto por la sociedad o que, si es elección de las mujeres esta no está influenciada por los roles de género que las limitan? Kobayashi (2004) podría ofrecer una respuesta.

La indiferencia de los grupos de mujeres hacia la inequidad de género se debía a su conciencia dimórfica, la cual valoraba los roles de la mujer de madre y esposa, y apoyaba la identidad de las mujeres japonesas como madres y esposas (Kobayashi 2004, 64). Resultaría lógico que quisieran desempeñarse en profesiones donde no rompieran con su identidad

misma. Sin embargo, también existen investigaciones que señalan que esta identidad como madre y/o esposa fue un rasgo impuesto desde el periodo Meiji³.

Esta consciencia se extendía a los miembros masculinos de los sindicatos de antes de 1975, por lo que las solicitudes de las mujeres cayeron en saco roto debido a tres principales razones (Kobayashi 2004, 69-68):

1. La relación entre las uniones laborales y los empleadores (sindicalismo empresarial) causó que los problemas de las mujeres fueran marginalizados.
2. Durante la década de 1950, el movimiento laboral atribuía la opresión de las mujeres al capitalismo e ignoraba “las complejidades de la nueva realidad” generadas durante y después del rápido crecimiento económico (Tanaka 1994, 344 citado por Kobayashi 2004, 70). Asimismo, los partidos políticos japoneses eran indiferentes a la discriminación de género.
3. La membresía a las uniones laborales estaba limitada usualmente a los trabajadores permanentes regulares, categoría en la que había muy pocas mujeres, por lo mismo no había forma de que sus protestas encontraran ecos.

En términos económicos la concentración de trabajo femenino en determinados sectores no solo da cuenta de la existencia de obstáculos estructurales para la dispersión de dicha fuerza de trabajo en los diferentes sectores, sino que además conduce a una reducción del promedio de salarios en los sectores en cuestión.

Diversos estudios han probado que la segregación en el trabajo es dañina para los salarios, incluso para los no destinados a las mujeres. Una vez que determinado sector tiene empleada a una mayoritaria fuerza femenina de trabajo, este sector se “feminiza” y conduce a una reducción de salarios de manera general (Hartmann 1988, 10). Esto puede incluso afectar el ingreso en el retiro, pues el ingreso mientras trabajan es bajo, y por ende el ingreso en el retiro también será bajo.

Pese al esfuerzo imbuido en la Ley de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de 1986 para erradicar las prácticas discriminatorias contra las mujeres, lo cierto es que careció del peso judicial (Kobayashi 2004, 123). La ley exhortaba y no castigaba.

³ No se ahondará en este respecto, aunque sí es conveniente mencionarlo.

La ausencia de castigo permite una laxitud en la adopción de medidas para eliminar la inequidad de género. La falta de medidas perpetua los roles de madre y esposa de las mujeres. En la siguiente sección, se elabora la definición de segregación laboral con la que se trabajará a lo largo de los capítulos.

D. Segregación laboral en Japón

Una vez hecha la diferenciación en los términos y el rol de la mujer en la familia y la economía japonesas, se pasará a desarrollar el concepto de segregación. Como primer referente, se ha de rescatar de Hashimoto y Sato (2014, 8) a Konno (2004), quien define la “segregación ocupacional de género” como “el hecho de que prácticamente existen restricciones basadas en el género en los trabajos que las personas pueden obtener”. Asimismo, citan a Shuto (2003) para distinguir que la segregación ocupacional de género en Japón se caracteriza por la “segregación de ocupaciones”, en la que hombres y mujeres tienen diferentes ocupaciones y carreras, y la “segregación de trabajos”, en la que los hombres y a las mujeres se les asignan diferentes trabajos dentro de la misma ocupación.”⁴

Hartmann (1988; 1) coincide con los autores previos, y define el fenómeno como:

“The concentration of women and men in different jobs that are predominantly of a single sex has been labeled sex segregation in the labor market”.

Por otro lado, Montes Berges (2008) contribuye con:

“La segregación intenta reducir la capacidad operativa del grupo a través de su confinamiento en determinadas zonas, que se consigue produciendo en el grupo segregado graves repercusiones psicológicas como inseguridad, baja autoestima, autoodio y rechazo del propio grupo (revisado en Martínez, 1996, Análisis psicosocial del prejuicio).”

⁴ Texto original en japonés el apéndice

La segregación en los mercados laborales limita el campo de acción de las mujeres, es decir, a qué puestos o sectores pueden y deberían aplicar para trabajar. Estos sectores o puestos se encuentran prácticamente naturalizados como femeninos, y la división sexual del trabajo que tiene lugar en los hogares se extiende en el mercado laboral. Este fenómeno de segregación ocupacional o laboral que se suscita a partir de las actividades que se consideran normales de la mujer (actividades reproductivas), conduce a una concentración desproporcionada y poco efectiva en términos económicos.

La división sexual del trabajo surge a partir de la división entre actividades de producción y las actividades de reproducción. Por las primeras se entiende aquellas que generan mercancías para el intercambio en los mercados; en contraste, en las segundas se encuentran las actividades de cuidado, reproducción y crianza de las fuerzas de producción. Estas últimas han sido destinadas a las mujeres:

“The only universal with no exception seems to be that everywhere, it is primarily women who mother” (Hartmann 1988, 7).

En el caso japonés, las mujeres en los albores del desarrollo del feminismo defendieron la maternidad frente a otros derechos, por lo que no puede ser considerada como un elemento negativo en el contexto japonés. Por ejemplo, Hiratsuka Raichō defendió el derecho de la maternidad.

Hay que recordar que son los individuos quienes identifican lo que desean y jerarquizan sus prioridades de acuerdo con sus circunstancias y valores. No es posible calificar con los mismos parámetros de una sociedad a otra muy distinta. Si se juzga con estándares a individuos distintos, es por ende que algunos terminarían *reprobando* dicha evaluación. Las mujeres japonesas se han visto condicionadas en el mercado laboral por ese derecho que otrora defendieron, y que lejos de funcionar a su favor, en la esfera pública les juega en contra.

La segregación es una práctica discriminatoria si se toma como base el concepto de la CEDAW. Sin embargo, es necesario considerar factores culturales y contextos para encontrar

la definición adecuada, si es que podría existir alguna. La discriminación está sujeta a cambios y valoraciones según el tiempo y circunstancias.

Para ampliar el concepto de segregación laboral, también se considerarán los aportes de Cárdenas, Correa y Prado (2014):

“La segregación laboral según el género es un fenómeno social a través del cual se expresa el orden patriarcal en el mercado del trabajo. La división sexual del trabajo social moderna, en el marco de la cual las actividades y responsabilidades para hombres y mujeres en la esfera pública como privada ocurre de manera diferenciada (Brunet, Alarcón, 2005; Godoy, Díaz, Mauro 2009), es reproducida en el mercado laboral tanto en las profesiones, oficios y ocupaciones así como también en la distribución de la fuerza de trabajo en los diferentes sectores de la economía y al interior de las jerarquías organizacionales (Anker 1997; Anker, Melkas, Korten 2003; Leitner 2001).”

Gómez y Huesca (2017, 160) aportan al debate rescatando de Guzmán (2002), Reskin (1984) y Hartmann (1986) que, la separación entre hombres y mujeres en el trabajo significa exclusión social también para las segundas; pues en términos generales se emplean en ocupaciones con menor estatus y con condiciones poco favorables. Esto en el particular caso japonés será abordado en líneas subsiguientes.

Después de lo revisado, para este trabajo se propone la siguiente definición de segregación laboral para las mujeres japonesas:

La segregación laboral, también conocida como segregación ocupacional, se manifiesta en la concentración del género femenino en ciertos sectores laborales cuyas actividades productivas (productivas porque se encuentran en el mercado y reproducen servicios o bienes) se asocian a las actividades reproductivas usualmente llevadas a cabo en el hogar por la mujer. Entre estas

actividades se encuentra el cuidado de los niños, ancianos y enfermos, así como actividades de limpieza y alimentación, e incluso de costura.

Estas actividades están estrechamente vinculadas con la identidad de la mujer japonesa, en donde primero son madres y después mujeres. El rol de madre de la mujer japonesa ha sido valorado y defendido no solo desde los albores del feminismo, sino también por académicos que reconocen su papel e importancia en la esfera privada. Sin embargo, también se ha empleado dicha faceta según fuera conveniente para la economía.

La segregación laboral, además, se hace presente de forma horizontal y vertical. La primera entendida como la concentración del género femenino en actividades laborales específicas, y la segunda como la concentración del mismo género femenino en puestos que no son de mando, o aquellos que se responsabilizan de actividades de poco impacto dentro de la actividad productiva. Esto ocurre en el caso japonés, las empresas colocan a las mujeres como la válvula de escape, mano de obra barata que realiza las funciones de un empleado regular.

La segregación laboral en el caso japonés resulta de la discriminación por resultado. Es ilegal hacer distinción entre hombres y mujeres en el proceso de contratación; sin embargo, por la existencia de roles de género tan marcados en el contexto japonés los empleadores son conscientes de las fases de vida de las mujeres que crearon un sistema para concentrarlas en determinados espacios laborales. Es de resultado porque no es una imposición por cuestión de sexo en las leyes, pero en la práctica *resulta* en un trato inequitativo para las mujeres. Este trato se ve en forma de trabajos de medio tiempo en donde los beneficios y posibilidades de crecimiento son escasos. Al darle a elegir a las mujeres entre dos carreras laborales, a sabiendas de que por tradición ellas asumen la responsabilidad de las actividades no remuneradas en casa, es por ende la elección y esto las coloca en una situación desfavorable.

Se usarán los términos de segregación y/o concentración en lo sucesivo, pero es necesario recalcar que con esto no se visualiza a la mujer japonesa

bajo la condena de los roles de género ni como la mujer débil, solo será empleado para describir la situación en el mercado laboral.

A lo largo de lo expuesto e investigado, la palabra género ha surgido en varias ocasiones, por dicha razón y por la relevancia en el estudio, es imprescindible definirlo, pues además se encuentra ligado a los conceptos de discriminación y segregación. Para conseguirlo, se tomará en cuenta una vez más los aportes de diversos académicos.

Hay innumerables debates sobre su extensión y precisión, pero es Gayle Rubin quien destaca por su propuesta del sistema sexo-género.

Gayle Rubin (1996, 44) acuña el “sistema sexo/género”; este se trata de “un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas son satisfechas” (1996, 44). Es decir, los roles de género son resultado de un proceso histórico en el cual se les han otorgado distintos significados.

A lo anterior, Atsuko Suzuki (2007, x) ofrece una definición de género en la cual:

‘Género’ es un indicador, o atributo, el cual cultural o socialmente caracteriza a una persona como femenina o masculina. En términos concretos significa la forma de vivir esperada —personalidad, rol, manera de comportarse, entre otros— considerada apropiada para hombres y mujeres, respectivamente. El género es determinado por la cultura y llena una función como sistema que reproduce continuamente las diferencias entre hombres y mujeres en la sociedad a través del comportamiento individual. El género no es inmutable; sin embargo, cambia conforme el tiempo y la situación social, incluso dentro de la misma cultura.

La sociedad japonesa es una caracterizada por una fuerte generización en donde las normas de género son estrictas y la división generizada del trabajo estipula que el papel de los

hombres se encuentra en el lugar de trabajo mientras que el de las mujeres está en casa (Suzuki 2007, 2). Estos roles de género no solo están impuestos en las mujeres, también en sus contrapartes masculinas.

Sin embargo, el género tiene muchas dimensiones (Scott 1986, Bastien Charlebois 2018, Baltes-Löhr 2018), por ello, es propicio recuperar el trabajo de Baltes-Löhr (2018).

El género tiene una dimensión física, que atañe a los cromosomas, genitales y hormonas; tiene una dimensión psicológica que engloba sentimientos y cognición; una dimensión social en el que describe el comportamiento de una persona como perteneciente a un género. Este rol incluye expresiones, tono y volumen de voz, incluso la postura. En específico comprende la presencia social, por ejemplo, la presencia de género en diversas áreas sociales y atribuciones tales como la división del trabajo. En su dimensión sexual incluye las prácticas sexuales, y las formas relacionales de género sexual como la monogamia, poligamia, y otras formas institucionalizadas relacionadas con el matrimonio, y las uniones registradas o no, así como la soltería (Baltes-Löhr 2018, 30).

Es menester indicar que las dimensiones anteriores no son estáticas ni únicas, sino que pueden existir otras más. Las normas de género suelen estar moldeadas por la cultura y el espacio temporal (Cuddy et al., 2010 citado por Li et al., 2023). Al igual que la discriminación, muta según los contextos.

El propósito de Baltes-Löhr (2018) fue dar paso a la pluralidad de género, sin considerar cualquiera superior al otro. Rescatar sus aportes, aun de manera sumaria, es necesario para dejar constancia de la profundidad y extensión del concepto *género*.

Se elegirá una definición sencilla para continuar con el trabajo; sin embargo, el género es un concepto que rebasa las características físicas, y que incluso en la población considerada femenina o de mujeres, podría haber más de un solo género (dadas las diferencias físicas, culturales y otras previamente mencionadas). En lo subsiguiente se empleará el término mujer según las estadísticas japonesas. Es decir, una mujer será quién esté contabilizada dentro de las propias estadísticas como mujer.

En este trabajo, el término “género” es importante no solo por su amplitud, sino también por los problemas que se generan a partir de que las personas forman parte de uno u otro. Suzuki

(2007, 14-20) desarrolla los problemas de género que impiden el desarrollo de las mujeres japonesas en el campo laboral:

1. El impacto psicológico de roles múltiples. Tanto mujeres como hombres que trabajan asumen múltiples roles: familiares y laborales. El impacto psicológico se considera que es mayor para las mujeres dadas sus responsabilidades familiares. Tener responsabilidades en el trabajo y en el hogar implica un conflicto para las mujeres: tienen que elegir. Con el creciente papel de los hombres en el hogar se ha hecho presente el mismo conflicto, no pueden cumplir con su papel familiar debido a la excesiva jornada laboral.

2. La ligereza de las obligaciones del trabajo doméstico de los hombres. Los hombres priorizan el trabajo remunerado, por lo que su carga relacionada al trabajo doméstico y/o la educación de los hijos es pequeña, pero alta para las mujeres.

3. Factores del curso de vida. Se considera apropiado en Japón que las mujeres renuncien a su trabajo por alumbramiento y el cuidado de los niños, y entonces después se reintegren al mercado laboral. Al encuestar a madres acerca de su ocupación un año y medio después del nacimiento de su primer hijo, 61% de ellas que habían estado empleadas respondieron “ninguna ocupación”. El 91% de estas mujeres dejaron su trabajo antes del parto (Kōsei Rōdōshō 2004 citado por Suzuki 2007, 16). Parte de la razón de esta práctica son las largas horas de trabajo que las empresas japonesas demandan.

4. La dificultad de tomar la licencia para el cuidado de los niños. El mayor factor que evita que los hombres la hagan válida es que se trata de una licencia sin derecho a goce de sueldo. Asimismo, hay una relación de naturaleza negativa entre ejercer este derecho y las evaluaciones del personal, así como las promociones y los incrementos de sueldo. Aunque no es muy clara.

5. Crecimiento del empleo a medio tiempo. Sustendado por el incremento en las mujeres empleadas. Los motivos por los cuales las mujeres de 24 años o menos prefieren este tipo de trabajo es porque “No hay ningún lugar para trabajar que cumpla mis expectativas”⁵ y, para mujeres entre 30 y 40 años: “Me habría gustado ser un

⁵ Traducción propia “There is nowhere to work that meets my wishes” p. 19

empleado regular si no hubiera tenido que cuidar a niños, hacer trabajo doméstico o cuidar a la familia”⁶. El trabajo a medio tiempo en teoría supondría una jornada laboral más corta, pero en la práctica muchas veces no es así (Miyama 2000 citado por Suzuki 2007, 20).

6. Segregación por sexos. Las empresas japonesas están generizadas. Las ocupaciones de hombres y mujeres son diferentes en términos de contenido. Si bien las empresas tratan de manera diferente a hombres y mujeres, las mujeres también tienden a congregarse en los “trabajos de cuello rosa”, los supuestamente adecuados para mujeres. Los trabajos de cuello rosa se caracterizan por ser de bajo estatus y prestigio, además de ofrecer pocas oportunidades para promociones. Otro tipo de segregación se puede observar al encontrarse en mayor proporción entre los trabajadores a medio tiempo y temporales.

7. La dificultad del re-empleo y la poca fluidez en el mercado de trabajo. Renunciar al trabajo con frecuencia conlleva desventajas en los salarios y promociones. Las empresas son reticentes en implementar el sistema de re-empleo (Kōsei Rōdōshō 2005). Las restricciones de edad o la falta de experiencia y habilidades dificultan a las mujeres encontrar un lugar en el cual re-introducirse. Además, las condiciones son peores que las del trabajo previo.

8. Rigidez en los servicios de cuidados infantiles. Estos no corresponden a las necesidades de padres trabajadores, son inflexibles en horarios y en las edades que aceptan.

Estos problemas a los que se enfrentan las mujeres son constantes y no requieren de una pandemia para salir a relucir; sin embargo, una pandemia sí los agrava. El contexto japonés es complicado para las mujeres en el día a día, con una crisis sanitaria se complica todavía más. Evidenciando la base en la que se desarrollan las mujeres, contribuye a la hipótesis al dejar constancia de las circunstancias de las mujeres japonesas en un tiempo previo a la pandemia. Con todo lo anterior abordado, se dará paso a las conclusiones en la siguiente sección.

⁶ Traducción propia “I would have wanted to be a regular employee had I not had to do child-care, housework or family care” p. 19

Conclusiones

Se han empleado los apartados anteriores para hacer distinciones entre los conceptos de discriminación y segregación, en donde la práctica discriminatoria de exclusión da origen a la segregación cuando el agente discriminador reduce el campo de acción de aquellos a quienes discrimina. Estos últimos al compartir una característica o varias se agrupan dando pie al fenómeno de segregación. No se debe, sin embargo, pensar que la segregación es autoimpuesta, la discriminación la crea, y es natural para los afectados buscar un lugar en donde se les acepte.

El caso de las trabajadoras japonesas ilustra bien esta situación. La discriminación manifestada en exclusión en los procesos de contratación, promoción y otros conduce a la concentración desproporcionada del género femenino en determinados sectores laborales de la economía que, a su vez, da lugar a la segregación laboral. Estos sectores coinciden con actividades en las que la mujer es considerada esencial en la esfera doméstica.

Las normas sociales y de género condicionan la entrada de las mujeres al mercado laboral, sin embargo, su influencia se extiende a niveles mucho más amplios, afectando no solo a mujeres sino también a hombres. Los acápites anteriores sirven para sentar las bases con las cuales se reafirmará la hipótesis de que las mujeres enfrentaron lo peor de la pandemia en Japón.

En adición a lo anterior, la cultura en general no es amigable con la situación de las mujeres, los estereotipos han calado tanto que las empresas comprenden el curso habitual de la vida de una mujer y han adaptado herramientas para contratarlas sin faltar a la ley al brindarles menos posibilidades que a los hombres y, además, las emplean para reducir costos de producción. Diversos autores comparten la idea de que las mujeres han servido para aminorar los gastos del gobierno o los embates de la economía, en este sentido, la segregación se vuelve perjudicial. Esta situación desemboca en la decisión al principio de sus trayectorias laborales si trabajarán en la categoría *ippanshoku* o *sogoshoku*.

El objetivo no es satanizar esta situación y por lo mismo se ha rescatado la importancia de la mujer en la crianza y el cuidado. Por lo tanto, la segregación no respondería a una subvaloración del trabajo femenino, sino a una valoración, quizá, superior de su contribución en la esfera privada. Se reconoce que no solo los infantes dependen de la madre japonesa,

también lo hacen los esposos. En otras palabras, el trabajo femenino en el hogar sí es valorado. La madre es *el* pilar de la crianza, el padre está casi siempre ausente.

La presencia de las mujeres en el mercado laboral en los sectores que funcionarían como una extensión de su rol doméstico, sería el aprovechamiento máximo de sus capacidades. Cabe recalcar que no se pretende emplear la cultura como justificante de la inequidad de género, pero sí es preciso abarcarla para definir los fenómenos de discriminación y la segregación. Estos, así como el género, cambian según las circunstancias.

Después de considerar las facetas expuestas a lo largo del capítulo, se arriba a la conclusión de que la segregación laboral de las trabajadoras japonesas sí es perjudicial tanto por sus orígenes (prácticas discriminatorias en los procesos de contratación) como por los resultados que tiene (menos salarios, jornadas pesadas de trabajo). Incluso si la mujer posee poder en el ámbito doméstico, este no compensa la situación en el público, ni tampoco protege a quienes no siguen el curso habitual de sus compañeras.

En el siguiente capítulo se abordarán los antecedentes de la segregación laboral japonesa.

Capítulo 2: Antecedentes de la segregación

En el capítulo anterior se definió el concepto de segregación, diferenciándolo de la discriminación y también se hizo uso del concepto de estereotipo. Las siguientes líneas se enfocarán en los antecedentes de la segregación laboral japonesa con el fin de conseguir a un amplio entendimiento de la situación de las trabajadoras de esta nación.

El capítulo está dividido de la siguiente manera: en la primera parte se ahonda en los antecedentes, mientras la segunda está enfocada en las características del mercado laboral japonés. En la tercera sección se exponen de los posibles factores que propician la segregación ocupacional en Japón y, por último, se encuentran las conclusiones.

I. Antecedentes de la segregación laboral

En el capítulo anterior se mencionó que el origen de la segregación laboral se encontraba en los constructos sociales y en el beneficio que reportaba en términos económicos. En los siguientes acápites se hablará de la división sexual del trabajo y de los orígenes que, de acuerdo con la literatura occidental, perpetúan dicha práctica. Se pretende, sin embargo, no solo retomar la literatura occidental, sino darles mayor énfasis a las características del mercado laboral japonés para la mujer, y las prácticas sociales existentes, cuya presencia podría dificultar el ascenso o diversificación de los sectores económicos en los que trabaja.

A) División sexual del trabajo

En la primera mitad de los 70's en Japón, los roles de género habían controlado los valores tanto en el hogar como en el lugar de trabajo; las mujeres fueron rara vez tratadas como profesionales independientes e iguales a los hombres. Sin embargo, esta actitud se justificaba con base en los roles de esposa y madre, y por lo tanto su personalidad, ocupación y forma de vida debía ir acorde a este papel (Suzuki 2007, 8).

La división de género se mantiene incluso ahora en el siglo XXI con prácticas empresariales que refuerzan la división del trabajo en el hogar, y esto mismo ha conducido a la división de

género del trabajo en el ambiente empresarial (Suzuki 2006 citado por Suzuki 2007). Las mujeres japonesas han sido criadas con ideales confucianos, los que les ha enseñado a ser obedientes, solidarias y atender los deberes del hogar (Greenhalgh, 1985; Yamaguchi, 2000 citado por Li et al, 2023).

La siguiente tabla da cuenta del tiempo que hombres y mujeres dedican a las labores del hogar.

Tabla 2.1. Distribución del tiempo entre hombres y mujeres japoneses en el 2002

Uso del tiempo de hombres y mujeres de más de 15 años en Japón en 2002 (Horas y minutos)		
	Mujeres	Hombres
Tiempo libre	5.17	5.46
Alimentación (cocinar)	3.37	2.52
Dormir	7.38	7.52
Transporte	0.22	0.41
Trabajo doméstico	3.01	0.17
Trabajo remunerado y estudios	3.04	5.39

Fuente: recuperado de Suzuki (2007)

En Japón, las mujeres tienden a hacer casi todas las tareas del hogar (Abe *et al.*, 2003, citado por Kumlin 2007, 206), esta realidad continúa hasta el presente. En 2015, los hombres dedicaban cada vez menos tiempo a la realización de tareas domésticas, como consecuencia de sus largas jornadas laborales (Watanabe 2016, citado en Di Martini 2021). Si bien los hombres casados dedican más tiempo a las labores domésticas que en las generaciones previas, se encuentran por debajo del tiempo que los hombres casados dedican en los países occidentales (Fukuda 2007, Cabinet Office 2010 citado por Fukuda 2013, 124)

La tendencia de que las mujeres se hagan cargo de las actividades no remuneradas data desde la preguerra, cuando en las familias de campesinos, incluso si la mujer compartía cierto grado la autoridad con el esposo, se encargaba en su mayoría de las tareas domésticas y de lo concerniente a los hijos (Hane 1989, 79).

En Japón la segregación laboral comenzó en el sector textil, cuando posterior a la Segunda Guerra Mundial este estuvo diezmado y fue necesario encontrar mano de obra barata femenina en la provincia dispuesta a trabajar por alojamiento, comida y educación (Torrens 1947, 125). Es decir, su comienzo se debió además de tradición, por una necesidad económica.

Esta segregación laboral en el sector textil solo reflejaba las condiciones y percepciones del sistema de la preguerra. En dicho sistema patriarcal las mujeres eran consideradas como seres inferiores, las hijas no tenían derecho de elegir con quién se casaban ni tampoco sobre la herencia, esto aplicaba mayormente para la clase guerrera (Hane 1982, 79).

Hoy en día en Japón la división del trabajo por sexo continúa siendo altamente asimétrica (Setsuya Fukuda 2013; 109). Las mujeres japonesas tienden a concentrarse en el área de servicios, y dentro de esta, sobresale el sector salud, sector al que se le dedica el capítulo cuatro.

La concentración de la fuerza laboral femenina es evidente en el mercado laboral japonés, tan solo en el 2021 el 85% de la población ocupada femenina se encontraba en el área servicios, y, la industria de salud sobresalía con 22.49%; los otros sectores que también destacaban son el de hospedaje y el de alimentación (Datos de las Estadísticas del Gobierno Japonés⁷).

Tabla 2.2. Representación de las mujeres del sector salud en el total de la fuerza laboral femenina en Japón (10,000 personas).

Año	Total de mujeres trabajando en todas las industrias (10 mil)	Total de las mujeres trabajando en el sector salud	Participación de las mujeres del sector salud en el total
2022	3024	680	22.49%
2021	2980	666	22.35%
2020	2968	651	21.93%
2019	2992	635	21.22%
2018	2946	627	21.28%
2017	2859	613	21.44%
2016	2801	606	21.64%

Fuente: Elaboración propia con Datos de las Estadísticas del Gobierno Japonés

⁷ Japanese Government Statistics

De la tabla anterior y por los mismos años mostrados, ese porcentaje superior al 20% representa más del 70% en el sector salud; es decir, la fuerza laboral del sector salud está compuesta en más de un 70% por mujeres. El sector salud en el sistema estadístico se compone de tres actividades principales: a) Servicios médicos y otros servicios de salud; b) Salud pública e higiene y c) Seguros sociales, asistencia social y servicios de atención, el primero y último suelen ser los más representativos. Son actividades reproductivas especializadas. Las cifras mostradas y lo expuesto, contribuyen a comprobar la hipótesis. Las mujeres asumen una carga doméstica que los hombres no, y esta situación no cambió durante la pandemia, por lo que en la pandemia además de lidiar con el riesgo sanitario, tuvieron que continuar con sus previas responsabilidades.

Las siguientes líneas serán empleadas para describir el mercado laboral japonés, y cómo sus características conducen a la segregación laboral.

II. Características del mercado laboral japonés

Estudiar el mercado japonés para comprender las barreras estructurales que impiden la diversificación de los sectores en los cuales la mujer trabaja, también es importante. En las siguientes divisiones se desarrollan las barreras que se consideran existen en el mercado laboral.

En Japón la división generizada de trabajo es asimétrica (Fuwa 2004; Tsuya et al. 2005 citado por Fukuda 2013, 109).

Barreras que impiden la entrada de las mujeres a ciertos empleos:

333

a. Legales

Las hay de dos tipos, (a) aquellas impuestas por la ley o la regulación pública y (b) las impuestas por empleadores porque la ley las alienta, permite o no las previene (Hartmann 1988, 45).

En la categoría a, se encuentra lo siguiente:

- i. Materia fiscal: los impuestos. Si en una familia uno de los esposos gana menos de ¥700,000 yenes anuales, hay una exención para el total de ingresos por salario por familia de hasta el 38%. Esto cambia cuando uno de los esposos gana ¥800,000 anuales

en donde solo queda exento el 18%, y si la suma asciende a 1 millón de yenes, la cantidad exenta se reduce a 0 (Villaseñor 2020, 10).

ii. Exención de contribuciones al Sistema Nacional de Pensiones: las mujeres casadas no están forzadas a pagar contribuciones para el fondo nacional de pensión, aun con ello “a la edad de jubilación reciben la totalidad del monto pensionable a expensas del resto de los contribuyentes” (Villaseñor 2020, 10)

De acuerdo con Suzuki (2007, 11), los sistemas japoneses como el taxativo basados en un “hogar estándar” conceden mayor ventaja a las mujeres casadas que trabajan solo para complementar el hogar frente a la situación de la mujer independiente en términos financieros; el salario de los empleos no regulares tiene como destino los gastos de educación de los infantes.

El sistema alienta a las mujeres en términos fiscales a perpetuar los roles que tienen. Es un círculo vicioso. La división de actividades reproductivas y productivas determina el campo laboral y las condiciones en las que una mujer trabaja, a su vez, por los costos fiscales que implican un trabajo regular y estar casada, como agente racional las mujeres optan por aceptar trabajos irregulares y de bajos salarios que, entre otras cosas, les permitan cumplir con lo que consideran sus responsabilidades en el hogar.

Las empresas aprovechan la situación, reducen sus propios costos y crean la estructura para que las trabajadoras opten por los mismos trabajos irregulares que, a su vez, les perpetúan los roles de género que las mujeres tienen. Es decir, la segregación resulta de prácticas discriminatorias, estructuras institucionales que impiden que la mujer se desarrolle en el campo laboral y, sí, también de los roles de género.

En la categoría b, se encuentran las leyes. Dentro del marco jurídico japonés se promulgaron varias con el fin de reducir los problemas a los que la mujer se enfrenta en el mercado laboral, los resultados son los siguientes (Villaseñor 2020, 15):

iii. 1918, Japón firmó la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); no obstante, el gobierno para el 2020 continuaba sin ratificar el protocolo opcional que permitiría denunciar violaciones de la Convención.

iv. 1986, Ley para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (LIOE). A pesar de que esta ley prohibió la discriminación en la capacitación, beneficios

complementarios, jubilación obligatoria y despido no lo hizo en el “reclutamiento, contratación, asignación y promoción” (Aspalter 2016, 22; citado en Villaseñor 2020, 16).

v. 1999, Ley Básica para una Sociedad con Igualdad de Género (LBSIG). Tenía la intención de incrementar el número de mujeres en puestos de liderazgo, la falta de medidas coactivas impidió alcanzar el objetivo.

vi. 1947, Ley de Normas Laborales, enfocada en un trato igualitario entre hombres y mujeres respecto a los salarios.

vii. 1991, Ley de Licencias por Maternidad (LLM), brindaba licencias de hasta por un año, pero sin sueldo. No obstante, obligaba al empleador a respetar el puesto de trabajo y la antigüedad de la mujer.

viii. 2004, Ley de Licencias de Maternidad y Cuidado de Infantes. La innovación de esta ley estuvo en la licencia de hasta por un año y medio y, disponible para ambos sexos. Sin embargo, a penas el 3% de los hombres hacen válido el derecho (Villaseñor 2020, 18).

ix. 2010, Sistema “Mom and Dad Parental Leave Plus”. Los beneficios son mejores que incluso el sistema de Noruega. En Japón ambos padres pueden tomar la licencia al mismo tiempo y el periodo es por hasta un año y dos meses; sin embargo, la tasa de disfrute no ha aumentado sustancialmente, pasó del 1.38 en 2010 al 2.63 en 2011. La razón se encuentra en que cuando los hombres solicitaron la licencia, sus compañeros y superiores los instaron a no hacerlo; los efectos positivos de este sistema se vieron contrarrestados por los negativos (Hideo 2017, 16).

En suma, se tratan de leyes que, si bien pretenden en teoría mejorar las condiciones laborales para la mujer, en la práctica son ignoradas y la situación continúa siendo la misma. Ante la falta de estímulos y sanciones realmente perjudiciales, las costumbres sociales y empresariales priman por encima de las leyes.

El trabajo de Villaseñor (2010) ofrece una respuesta pragmática a la división sexual del trabajo en Japón, en donde más allá de una cuestión de tradiciones y cultura arraigadas en la población en general, la situación de la mujer ha sido resultado de esfuerzos gubernamentales

para disminuir su gasto público, abaratando la mano de obra femenina y haciéndola una siempre disponible para el cuidado de enfermos y niños.

b. Barreras institucionalizadas en el lugar de trabajo

Algunas de las barreras que excluyen a las mujeres forman parte de la regulación de las empresas, estas se pueden manifestar en las prácticas existentes del personal, la descripción de trabajo, las condiciones para la promoción y, la organización de tareas (Hartmann 1988, 51). Estas barreras podrían tener su origen en el prejuicio o en las reglas administrativas establecidas por alguna otra razón; no obstante, una vez incorporadas se vuelve difícil evitar la segregación en el trabajo (Hartmann 1988, 51).

De igual manera, en un escenario en donde los nuevos reclutas ya se han contratado, son los gerentes quienes deciden qué trabajos puede realizar cada uno, y es de este modo en que la segregación vuelve una vez más, acortando el número de trabajos disponibles para las mujeres (Hartman 1988, 51).

Dentro de la cultura laboral japonesa, además del supuesto empleo de por vida, se encuentra la “flexiguridad” (Wilthagen y Tros, 2004, citado por Villaseñor 2020, 9); la cual consiste en la oferta permanente por parte del trabajador de cuello blanco de un horario flexible y, a cambio, recibe del empleador estabilidad en el empleo. Esta característica fue de suma relevancia para evitar despidos masivos durante varias décadas; no obstante, después del estallido de la burbuja económica en 1990, se hizo insuficiente (Villaseñor 2020, 9). Sin embargo, una trabajadora que también asume las responsabilidades del hogar no puede permitirse el lujo de ofrecer un horario flexible a la empresa. Por lo tanto, se encuentra en desventaja y lidia con un problema de naturaleza única en el mercado laboral japonés.

Los diversos reveses que ha sufrido la economía japonesa han empujado a las compañías a reducir costos por cualquier medio, generando la categoría de trabajadores “no regulares”. Lo cual a su vez condujo a la creación de dos tipos de trayectorias laborales (Villaseñor 2020, 9; Di Martini 2021) de las que ya se ha hecho mención antes:

- i. Sogoshoku: “vía del trabajador integral”, significaba trabajo de por vida y flexiguridad. Ofrece a las mujeres la posibilidad de “tener una carrera laboral similar a la de los hombres”.

- ii. Ippanshoku: “vía del asistente general”. No permite tener ascensos, o es de tiempo parcial.

Estas categorías no hacen más que agudizar la segregación laboral.

Una vez más, el contexto laboral sienta las bases para comprender las dificultades diarias a las que las mujeres se enfrentan, y apoya la hipótesis planteada en apartados anteriores.

III. Factores que propician la segregación

Las causas de la segregación laboral son varias, se abordan en lo sucesivo algunas ofrecidas por Hartmann (1988) que empatan con características del mercado laboral japonés:

Creencias culturales sobre el género y el trabajo

Se tratan de presunciones que son invisibles y por lo mismo no se cuestionan. Las creencias que conllevan parecen entonces naturales (Hartmann 1988, 38). Los axiomas culturales que han sido usados para excluir a las mujeres del trabajo y que restringen las áreas en donde pueden trabajar, pueden ser divididos en tres categorías: aquellas relacionadas al rol de la mujer en el hogar, las relacionadas a las relaciones hombre-mujer y, por último, factores económicos.

a. El rol de la mujer en el hogar

El hecho de que se sostenga que la mujer debería estar en el hogar, tiene por debajo la lógica de que el hombre sostiene a la mujer económicamente. En Japón, el hombre continúa con la función de *breadwinner* (Korpi 2000, citado en Kumlin 2007, 204). Por lo tanto, las mujeres no necesitan trabajar, y si lo hacen es por un “extra”, por lo que se concentran en sectores o trabajos de poca relevancia y con bajos salarios. Asimismo, las mujeres deben representar la idea tradicional de “buena esposa, madre sabia” enunciado por Nakamura Masanao en 1875.

El corolario de estas implicaciones es que los hombres no pertenecen a la esfera privada, y que gran parte del trabajo doméstico debe ser hecho por la mujer.

Sin embargo, Hartmann (1988) señala que estas concepciones no se reflejan en la realidad, y que de hecho las mujeres han trabajado para mantenerse a sí mismas y a sus familias. Trabajan porque su trabajo es necesario. Lo que pone en relieve la contradicción de las creencias y la realidad. Esto es cierto para el caso japonés, cuando durante el periodo Meiji en las familias agrícolas las mujeres tenían que trabajar en los campos tanto como el hombre a fin de alimentar a los integrantes de su hogar (Hane 1989, 80-84).

Las mujeres como trabajadoras fuera del hogar han sido una constante en la historia japonesa. En 1960, el 60% de las mujeres japonesas trabajaba y en 1975 que se registró el mayor número de mujeres de ama de casa de tiempo completo no rebasó el 50% (Tsutsui 2015, citado en Di Martini 2021). Por voluntad o necesidad el trabajo de la mujer fuera del hogar ha existido a lo largo de la historia japonesa (Villaseñor 2019, 4).

De acuerdo con Hartmann (1988) hay quienes apoyan el trabajo de la mujer fuera del hogar, argumentando que su rol en la esfera privada y el que podría desempeñar en la esfera pública son compatibles, incluso, el segundo podría complementar al primero. Esta línea de argumentación justifica y promueve la incursión de la mujer en los trabajos que no interfieran con el cuidado de los niños, en donde haya un horario flexible, o sea de medio tiempo; o bien trabajos que puedan ser hechos desde casa; verbigracia, capturista. Por otro lado, trabajos como maestras de economía doméstica se piensan ayudan a la mujer a mejorar su habilidad para llevar a cabos sus deberes del hogar. En el caso japonés esto se puede observar en las políticas que el gobierno ha implementado y que han conducido a las mujeres a trabajos de medio tiempo y a trayectorias laborales de tipo *ippanshoku*, en las cuales el ascenso, por ejemplo, está limitado.

De igual forma, otros trabajos como el cuidado de la salud, enfermería, han sido aceptados porque han sido definidos como una extensión de los roles domésticos de la mujer, un razonamiento que además se ha empleado para justificar los bajos salarios (Kessler-Harris 1982, en Hartmann 1988, 39).

b. Relaciones hombre-mujer

En este campo Hartmann (1988) ubica el razonamiento de que la mujer es dominada esencialmente por las emociones. Este argumento justifica el “natural” dominio de los

hombres. En la interacción de estos sexos en un espacio más allá del familiar, la mujer es vista como subordinada, característica que se espera tengan también en el trabajo. Por lo mismo, las mujeres rara vez son contratadas para puestos gerenciales o de autoridad.

Sin embargo, se propondrá una nueva ilustración para las relaciones hombre-mujer en Japón, para ubicar en estas líneas la institución del *ie*. Se considera su precisión necesaria por la manera en que sí, hay una particular relación hombre-mujer dentro de la familia japonesa, y dentro de esta se califica a la mujer como subordinada.

En términos generales, este sistema consistía en:

“La *ie*, tradicionalmente, fue la forma de ordenación social de la familia, contenía roles dados para el jefe de familia, los sucesores, los hijos e incluso los difuntos. Los distintos roles y generaciones de la *ie* estaban caracterizados por principios confucianos de lealtad y benevolencia y las generaciones más jóvenes veían su deber hacia la *ie* como lealtad hacia sus padres por la benevolencia recibida⁸” (Hendry 1996, 24-26).

El Código Civil Meiji estableció la *ie* como elemento base de la sociedad japonesa (Villar Fernández 2019).

Durante este periodo, el jefe de la casa tuvo el poder de veto en la admisión o exclusión de miembros de la familia. En lo atañido a la mujer, si esta era esposa debía respetar las decisiones de su marido y continuar bajo la voluntad de este o de su familia política. Además, la práctica de un “periodo de prueba” previo al matrimonio todavía se respetaba. La posibilidad de divorciarse dependía del marido, los motivos alegados harían alusión a fallos en la esposa; por ejemplo, su infertilidad. Por supuesto, en temas de sucesión la mujer era considerada solo si no había ningún varón para heredar los bienes (Villar Fernández 2019).

Como es evidente, la *ie* determinó el papel de la mujer, desde su posición en la jerarquía familiar hasta la idiosincrasia deseada en su persona. Esta configuración dotó a la sociedad japonesa de una de sus principales características.

⁸ Traducción retomada de Villaseñor Rodríguez, 2011

En suma, se observa en primer lugar el ingreso de la mujer al mercado laboral en condiciones poco favorables al recibir salarios inferiores a los de su contraparte masculina, puesto que las mujeres trabajaban y trabajan turnos de medio tiempo y con bajas remuneraciones.

En segundo lugar, se considera a la familia regida por la ie un sitio en donde la mujer estuvo en desventaja. A fin de mantener la armonía en su hogar, estuvo sometida al juicio de su esposo, padre o hijo. En ocasiones, esto implicaba cargar con responsabilidades extendidas, cuidando y obedeciendo inclusive a los padres de su marido. Es, entonces, la familia como la más importante institución de las mujeres y como el principal agente de opresión (Chodorow 1984, 28).

c. Factores económicos

Como el subtítulo lo indica, en esta pequeña sección se abordan los indicadores que en la teoría económica son señalados como causas de la segregación laboral.

1. Educación: se explica la existencia de segregación laboral por diferencias en el nivel educativo de los trabajadores; es decir, ante menor sea el grado de estudios de las mujeres, menor será la posibilidad de trabajar en sectores en donde la mano de obra masculina prima.

Sin embargo, Yamaguchi (2019, 103) utilizando principalmente la Encuesta de Estratificación Social y Movilidad Social de 2005 (SSM2005) condujo un estudio para determinar si las diferencias a nivel educativo, edad, años de servicio, situación laboral, así como los tipos de escuelas secundarias a las que las mujeres asistieron y las carreras universitarias podían explicar la segregación ocupacional por género en Japón; la mayoría de diferencias de género en las carreras universitarias no explican la segregación ocupacional entre hombres y mujeres; salvo quizá en las carreras de ciencia y tecnología donde un aumento de mujeres podría conducir a una menor disparidad.

En otras palabras, la educación no explica la segregación laboral japonesa.

2. Experiencia laboral. La experiencia laboral en el caso de la mujer en Japón se pierde cuando esta renuncia, lo cual podría explicar la segregación vertical, pero indica una desventaja para las mujeres cuando no se les respeta la experiencia ni el puesto previos. La curva de participación laboral de las mujeres tiene una forma de M, la caída produciéndose en la edad de fertilidad o matrimonio, y ascendiendo una vez más posterior a los años de cuidado (Kumlin 2007, 205). El periodo de alto crecimiento de Japón profundizó la división del trabajo basada en roles de género. Las empresas continuaron favoreciendo la experiencia por encima de las habilidades, lo que dejó a las mujeres en segundo lugar (Yamaguchi 2016 citado por Li et al. 2023).

3. Capacitación y entrenamientos laborales. Cual su nombre refiere, en teoría aquellos trabajadores con mayor capacitación ascienden a los puestos gerenciales. En Japón el empleo de por vida significa para las empresas brindar entrenamiento constante para que el trabajador satisfaga las necesidades específicas de la misma empresa; de allí que la tasa de movilidad laboral sea tan baja en Japón (Villaseñor 2019, 8). Esto no aplica para las mujeres, pues, al encontrarse bajo la categoría de irregular, se entiende que en algún punto renunciarán para atender o crear una familia, representando para la empresa un gasto en lugar de una inversión.

Después de revisar los antecedentes, las características del mercado laboral y los factores que propician la segregación, el siguiente apartado se dedica a las conclusiones. 4

Conclusiones

La segregación laboral en Japón no es un fenómeno de reciente aparición, se ha observado desde la primera gran incursión de la mujer en la economía. Su concentración en el sector servicios se dio años después, y a partir de entonces su participación no ha caído.

Las características específicas del mercado laboral japonés propician la segregación laboral, conduciendo no solo por su configuración jurídica, sino también en materia fiscal y de seguridad social a una situación laboral poco beneficiosa para las mujeres. Sin embargo, la exención de impuestos según el salario de los integrantes del matrimonio y la no obligación de las mujeres casadas a contribuir al sistema de pensiones solo benefician a las mujeres de

estratos medios-altos y altos. Estas estructuras institucionales conducen a un círculo vicioso en donde la trabajadora, como agente racional, procura maximizar sus beneficios, aun cuando esto implique elegir un trabajo de medio tiempo.

Las trabajadoras, por el tema fiscal previamente mencionado, tienden a ubicarse en trabajos no regulares que concuerdan con la trayectoria *ippanshoku*. Lo que conlleva la limitación en ascensos y condiciones laborales poco favorables. En este sentido, se reafirma que la segregación laboral es perjudicial para la población femenina, incluso en un contexto sin alteraciones externas o de gran escala, lo cual contribuye a nuestra hipótesis.

Además de las características legales, fiscales y la cultura laboral, también existen otros factores que han conducido a la segregación laboral de la mujer. Tal es el caso del rol de la mujer en el hogar: el hombre es el *breadwinner* mientras la mujer debía asumir las tareas del hogar.

Los roles de género están arraigados en ambos sexos, se espera ciertas actitudes en los hombres y otras en las mujeres. Taniguchi y Kaufman (2020 citado por Li *et al.* 2023) descubrieron que en Japón la calidad marital percibida por los maridos es mayor cuando una mayor parte del trabajo doméstico es hecho por las esposas que por los maridos. Si las esposas asumen una proporción mayor del trabajo doméstico reducen sus horas disponibles para el mercado laboral. La novedad del estudio destaca que los roles de género continúan vigentes.

En adición a lo anterior, la cultura japonesa se distingue por el sistema *ie*, en el cual la mujer se encuentra en una posición de subordinación frente al hombre. Esta relación pareciera extenderse al ámbito laboral, en donde se espera que también actúen siguiendo las instrucciones de un superior masculino. Este sistema se estableció en el código civil Meiji.

Se ha afirmado hasta ahora que la segregación laboral implica aspectos negativos para las mujeres en condiciones *normales*; este fenómeno se vuelve todavía más perjudicial ante eventos como la pandemia del COVID-19, principalmente para aquellas que se encontraban y encuentran trabajando en el sector salud, y es lo que se busca probar y desarrollar en las siguientes secciones.

En el siguiente capítulo se aborda cómo se vivió la situación del COVID-19 en Japón. Se desglosan las políticas, los fallos y los aciertos del gobierno, así como la situación en particular de los profesionales de género femenino japoneses.

Capítulo 3: El COVID-19 en Japón

La pandemia del coronavirus de 2019 (en lo sucesivo COVID-19) fue un evento de talla internacional que trastocó la vida de todo individuo. Diversas medidas de seguridad y políticas fueron tomadas para evitar su propagación ante su alta tasa de mortalidad. Los adultos de la tercera edad y personas con el sistema inmunológico comprometido fueron la población de mayor riesgo. Dentro de este escenario, es justo y necesario hablar de quienes estuvieron al frente en esta situación: los profesionales de la salud.

Se dedicarán los siguientes apartados a profundizar la situación del COVID-19 en Japón, desde cómo se hizo presente, las medidas tomadas y el impacto que tuvieron en las tendencias nacionales de salud, así como en las mujeres trabajadoras del sector.

I. El COVID-19 en Japón

El primer caso de COVID-19 se confirmó el 16 de enero de 2020. El paciente entró a Japón el 6 del mismo mes; sin embargo, los síntomas habían comenzado tres días antes. La fiebre, característica del virus, había remitido por el uso de medicamentos. A su arribo a tierras japonesas acudió al doctor, al cual informó de su viaje a Wuhan; pese a esto, se le permitió volver a casa debido a que sus síntomas eran leves. No obstante, el 10 del mismo mes el paciente fue internado debido a la persistencia de la fiebre. Para el 15 fue dado de alta. Este día, luego de que China compartiera la información pertinente, Japón preparó los kits de diagnóstico y confirmó que el paciente era portador del coronavirus.

En tierras japonesas, la pandemia del COVID-19 entró no solo por los aeropuertos, también a través del crucero Diamond Princess en febrero y marzo de 2020. Este crucero contaba con turistas infectados y el gobierno japonés careció de las herramientas necesarias para afrontar la situación. Como consecuencia sus medidas fueron calificadas de lentas y poco acertadas, pues el crucero ancló en la costa de Yokohama, una de las ciudades más pobladas a nivel mundial (Van Der Veere *et al* 2022, 11);

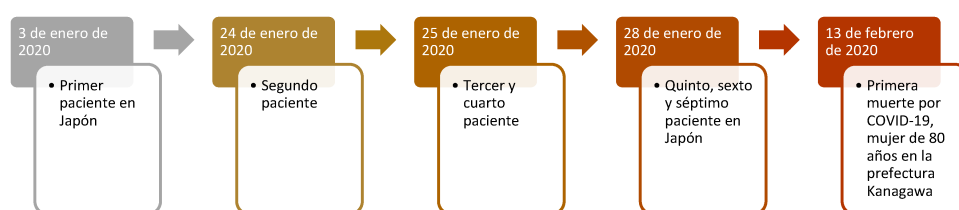
En números, 712 de 3,711 personas a bordo estaban infectadas (Nagata *et al* 2021, 148). Los pasajeros del Diamond Princess hicieron cuarentena por un par de semanas, una medida

implementada por el gobierno japonés, siguiendo las pautas de la OMS. Por esto último, fue duramente criticado (Van Der Veere *et al* 2022, 135).

Sin embargo, las medidas resultaron poco efectivas para contener la propagación del COVID-19 y, un mes después, fue necesario implementar políticas más fuertes como la reclusión y el cierre de escuelas.

La siguiente tabla resume los eventos más importantes en la evolución del COVID-19 en Japón.

Tabla 3.1 Cronología de los primeros casos de COVID-19 en Japón.



Fuente: Elaboración propia con fuentes diversas citadas en el apartado bibliográfico

II. Medidas de contención

Antes de continuar, es necesario clarificar los ministerios que intervienen en la aplicación de políticas en Japón. Durante una crisis de salud pública el gabinete japonés establece un grupo de trabajo para formular políticas de contención. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (MHLW, *Ministry of Health, Labour, and Welfare* o en japonés 厚生労働省, Koseirōdōshō) se encarga de las políticas de salud; mientras el Ministerio de Asuntos Exteriores (MOFA, *Ministry of Foreign Affairs*; 外務省, Gaimushō) y el Ministerio de Justicia (刑部省, Gyōbushō) se centran en las políticas relacionadas con el flujo internacional de personas y bienes (Van Der Veere 2022, 126). El principal centro de investigación de enfermedades infecciosas es el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (NIID, 国立感染症研究所, Kokuritsu kansen shōken kyūjo) (Van Der Veere 2022, 126).

Una vez que el gobierno fue consciente del COVID-19 en el interior de sus fronteras tuvo que actuar, aun así, las medidas de prevención tardaron en ejecutarse. La economía ocupaba el primer lugar en la jerarquía de prioridades, y las autoridades japonesas temieron el impacto negativo que podría sufrir.

Dado lo anterior, cabe destacar que las trabajadoras de la salud resintieron esta priorización. Darle preferencia a la economía por encima no solo de la salud de la población, sino también de las necesidades de las trabajadoras demuestra cómo la segregación femenina en el sector salud las afecta en sobremanera en contextos como estos. No es que no existiesen mecanismos para prevenir la propagación de la infección, es que estos no bastaron y, además, la economía se antepuso a su propio funcionamiento, sin darles tiempo de generar un verdadero impacto positivo. Las trabajadoras fueron una vez más, la válvula de escape económica. El grueso de las empleadas se enfrentó no solo al COVID-19, también a su propio gobierno. Esto se convierte en evidencia y material de apoyo para la hipótesis, las trabajadoras tuvieron varios frentes con los que lidiar a la par que una crisis sanitaria.

a. Antecedentes de las crisis sanitarias

Diversos países de Asia antes de la crisis del COVID-19 habían enfrentado casos similares a pandemias, por lo cual estuvieron mejor preparados en términos institucionales para afrontar la situación (Sato 2022, 32). Japón por su cercanía geográfica y por su agenda de cooperación regional intervino de una u otra forma en las medidas de salud aplicadas durante dichas crisis, por lo que se podría entender que contaba con cierta experiencia, aunque de manera indirecta.

La Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) ya había tenido que enfrentarse a cuatro situaciones de riesgo: el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) en 2003, la Influenza Aviar A (H5N1) en 2005, el virus de influenza H1N1 en 2009 y el Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012. Los esfuerzos por desarrollar su política en materia de salud comenzaron desde 1980; sin embargo, no fue hasta el 2003 cuando estos cobraron mayor fuerza al ver las alteraciones económicas y sociológicas resultantes del SARS (Koga 2022, 48).

Los países de la ASEAN adquirieron experiencia por las crisis sanitarias previas. Si bien no son comparables en términos de tasas de mortalidad ni en la rapidez de contagio con el COVID-19, sí sirvieron para crear las pautas que ayudarían a manejar la crisis más reciente. Sus

instituciones se sirvieron del pasado para la formulación de políticas a fin de contener el virus del COVID-19. En algunos casos con mayor éxito que otros.

Lo importante de la ASEAN con respecto a Japón se dio cuando, en respuesta a la caída de turistas de casi el 30% en 2003, comenzó a coordinar políticas de cooperación con otros países, entre ellos Japón, este último siendo importante por la asistencia brindada (Koga 2022, 48).

Posteriormente, en la Cumbre de Asia Oriental en 2005, a la que Japón asistió, se hizo expresa la preocupación acerca de la transmisión del virus H5N1 (Koga 2022, 49). Por la posición geográfica japonesa, es entendible su interés en contener en territorios extranjeros las crisis para evitar la llegada de pandemias a sus costas.

El marco institucional de la ASEAN Más Tres (APT)⁹⁹ desempeñó un papel importante al comienzo de la pandemia, aunque los esfuerzos de cooperación iniciarían mucho antes. Entre los mecanismos creados por la APT para lidiar con situaciones de salud pública se encontraron los siguientes (Koga 2022, 50):

1. 2010, Laboratorios de asociación APT (APL): para llevar a cabo vigilancia regional.
2. 2012, Marco Estratégico de la ASEAN para el Desarrollo de la Salud: creado por la APT para tener una respuesta y preparación ante pandemias de enfermedades infecciosas, llevado a cabo durante 2010-2015.
3. 2012, Red de formación en epidemiología de campo ASEAN+3: creada por la APT.

Japón tuvo participación en la formulación de los mecanismos institucionales de la APT, es decir, contaba con esta experiencia cuando el COVID-19 llegó a sus costas. En los siguientes acápites, se profundizará en el desempeño japonés durante las crisis previas al COVID-19.

a.1 Crisis del SARS 2003

La Organización Mundial de Salud (OMS) emitió una alerta internacional sobre “casos de neumonía atípica” el 12 de marzo, siendo el primer caso en 2002 en China (Van Der Veere

⁹⁹ La Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) incluye a los países Brunei Darussalam, Camboya, Indonesia, Laos, Malasia, Myanmar, Filipinas, Singapur, Tailandia y Vietnam; sin embargo, en diciembre de 1997 se estableció la cooperación con Japón, China y Corea del Sur llamado ASEAN más 3. Entre las áreas de cooperación se encuentran la de salud, la socioeconómica y la seguridad.

2022, 126). Posterior a dicha declaración, Japón implementó medidas para evitar la dispersión del virus, en los meses siguientes los viajeros que partían eran informados sobre el riesgo de infección, mientras a los entrantes de China continental, Hong Kong, Taiwán y Canadá se les solicitaba informar su estado de salud y temperatura, además de realizar una cuarentena de llegada (Van Der Veere 2022, 127).

En respuesta al brote de SARS, el Koseirōdōshō (MHLW) empezó a recolectar información sobre las capacidades de infraestructura de las instituciones médicas japonesas; durante el brote el primer ministro Koizumi Junichirō y el Koseirōdōshō siguieron las indicaciones de la OMS (Van Der Veere 2022, 127). Continuando con el aporte de Van Der Veere (2022), Takahara Ryōji confirmó a la Casa de Representantes de la Dieta Nacional el acato de las pautas de las OMS, y la cooperación del Kokuritsu kansen shōken kyūjo (NIID) con la OMS y otros institutos de investigación en el extranjero. Pese a este informe, los miembros de la Dieta se mostraron inconformes, pues la política de *laissez-faire* había alcanzado la esfera de salud y, en consecuencia, conducido a los centros de salud a contactar con el MHLW por su cuenta cuando tenían posibles casos de SARS; igualmente los gobiernos locales se vieron forzados a crear sus propios protocolos cuando se enfrentaban al SARS (Van Der Veere 2022, 128).

Durante esta crisis no existió coordinación entre los círculos políticos japoneses y el propio Koseirōdōshō, resultando en fallas en la cadena de comando y en la falta de un protocolo estandarizado para abordar los casos de SARS. Si bien las políticas creadas con base en cada caso de SARS pueden resultar beneficiosas en términos de un mejor manejo de las crisis al tomar en consideración las particularidades de cada uno, también representan una pérdida de tiempo valiosa. El tiempo empleado en crear las bases de cada política podría ahorrarse si existiera un protocolo estandarizado que seguir, de este modo las medidas de contención actuarían más rápido y, eventualmente, continuando con la creación de procedimientos según el contexto, estos podrían tener todavía mayor efectividad. Esta lentitud al enfrentar una crisis de salud impacta en los profesionales de la salud, y por la composición del sector las trabajadoras lo recienten en mayor proporción.

El brote de SARS dejó en evidencia que Japón no estaba equipado para lidiar con una crisis de salud pública mayor (Van Der Veere 2022, 128). Tokio, la ciudad más poblada del mundo, contaba con solo 10 centros con el equipo necesario para tratar a pacientes con SARS. Las

medidas de prevención eran más de índole voluntario; por ejemplo, no había ningún sistema para regular la cuarentena a pasajeros entrantes (Van Der Veere 2022, 129).

Retomando la investigación de Van Der Veere (2022, 129) la política de Takahara se basó en las declaraciones de la OMS, empleándolas para justificar las nulas restricciones en el flujo de bienes de China, pues no existía evidencia del contagio a través del contacto con objetos posiblemente contaminados; sin embargo, en realidad se debía a que China era de los principales socios comerciales japoneses.

Japón decidió no ser definitivo en sus políticas internas, y en su lugar proveyó apoyo en instrumentos y suministros médicos (cerca de 18 millones de yenes) (Van Der Veere 2022, 129). En otras palabras, se adhirió a las recomendaciones de la OMS cuando estas no perjudicaron la agenda interna.

El desempeño japonés en la crisis del SARS da cuenta de cuatro características principales: a) carecía de las instalaciones médicas necesarias para afrontar la situación; b) las políticas internas primaron sobre la salud pública; c) se implementaron las recomendaciones de la OMS solo cuando favorecían los intereses internos y d) no se tuvo ninguna consideración especial respecto a las trabajadoras, dada su alta participación en el sector, que facilitara el trabajo extra implicado en una crisis sanitaria. Todos estos puntos apoyan, una vez más, la hipótesis planteada al comienzo de este trabajo.

a.2 Crisis del N1H1 en 2009

La pandemia del N1H1 comenzó en 2009, y arribó a costas japonesas el 8 de mayo del mismo año. En este caso, la OMS no recomendó medidas específicas para contener la propagación, y aun cuando el virus podía ser potencialmente peligroso por el contagio humano-humano, se limitó a solo instar a los gobiernos a mantener vigilancia sobre los posibles casos. En Japón, en el aeropuerto de Narita se instalaron controles para medir la temperatura de pasajeros llegados desde México, una de las principales zonas afectadas.

Los contagios pronto aumentaron, y el 18 de mayo de 2009 Japón cerró alrededor de 4,000 escuelas y guarderías en la región de Osaka y Kobe. Para este momento, la clasificación de la OMS estaba en 5 (la más alta era de 6 y anunciaría una pandemia). El entonces primer ministro Taro Aso solicitó a la población mantenerse tranquila.

Cuando se cuestionó al gobierno si quizá hubiese sido una negligencia no reconocer el problema, la respuesta fue que ante los casos de contagios en las escuelas no habría habido mucho por hacer, pues, los estudiantes no tenían historial de haber viajado al exterior.

Para julio, Japón confirmaba 1,341 casos de la gripe mientras la OMS reportaba más de 77,000 a nivel mundial, de los cuales 332 habían fallecido. No obstante, las cifras reportadas por EE. UU. (500,000 casos por lo menos en EE. UU.) diferían notablemente. En diciembre, Japón reportaba 100 muertes.

La crisis sanitaria urgió al gobierno japonés crear un protocolo para contención de las infecciones, por lo que en 2013 se promulgó la Ley de Medidas Especiales para la Pandemia de la Influenza y Preparación y Respuesta a Nuevas Enfermedades Infecciones (Ley No. 31); en 2020, ante la pandemia del COVID-19, se da la enmienda a la Ley No 21 del 2012 (JICA 2020, 6).

Pese a la creación del protocolo para contención de infecciones, destaca la pasividad del gobierno japonés al momento de tomar medidas para combatirlas. Tampoco se encontró mención alguna de medidas específicas para facilitar el trabajo de los profesionales de la salud.

a.3 Crisis del MERS en 2014-2015

El MERS comenzó en 2012, aunque no fue hasta el brote entre el personal médico en Arabia Saudita en 2014 cuando la OMS realizó diversos anuncios solicitando a los países prepararse para eventualidades (Van Der Veere 2022, 129-130).

En Japón el Koseirōdōshō empezó a enviar información a las instituciones médicas como lo había hecho durante la crisis del SARS, se formalizó el reporte de posibles casos y se instauró la toma de decisiones regional; la respuesta fue cuando menos la continuación de lo realizado durante la crisis del SARS (Van Der Veere 2022, 130).

En otras palabras, Japón no había hecho mucho por reforzar el marco institucional para afrontar crisis sanitarias. El carecer de un marco no solo es perjudicial para la población común, también lo es para el personal médico, pues, ante eventos de esta índole no tienen pautas nacionales a las cuales atenerse para contener y/o prevenir brotes. Una vez más, el Koseirōdōshō siguió las pautas de la OMS para responder al MERS, y se centró en la

distribución de información (Van Der Veere 2022, 129). Si bien la distribución de información es importante, no es medida suficiente para afrontar una crisis.

En cuanto al Gaimushō, este se puso en contacto con las autoridades de salud coreanas para obtener información sobre las personas presuntamente enfermas, su razón fue el temor de que el virus entrara a Japón dado que Corea era un destino turístico para los japoneses (Van Der Veere 2022, 130).

De acuerdo con Van Der Veere (2022, 130), las respuestas del Koseirōdōshō ante las crisis fueron criticadas dentro de las fronteras nacionales, siendo incluso llamadas como un juego de “just-in-time”. Las instalaciones y la capacidad de transportar pacientes fueron cuestionadas por miembros de la oposición y, Shiozaki Yasuhisa tuvo que admitir que en cuanto a expertos en enfermedades infecciosas Japón carecía del número adecuado, en junio de 2015 solo había 1,232 doctores certificados por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Japón (Van Der Veere 2022, 130). El ministro del Koseirōdōshō, Shinmura Kazuya, fue llamado para comparecer ante el parlamento y explicar la respuesta de las autoridades de salud ante el MERS (Van Der Veere 2022, 130).

El desempeño de las autoridades japonesas dejó en evidencia su carácter reactivo, y el poco interés existente en mejorar la capacidad de respuesta frente a crisis sanitarias. Japón respetó las recomendaciones de la OMS; sin embargo, incluso haciéndolo no subsanó las deficiencias internas. Es el manejo de crisis a nivel nacional lo verdaderamente importante, más allá de seguir líneas de acción que pueden o no ser adecuadas para el contexto interno. Además, las medidas recomendadas por la OMS son de carácter general y carecen de las consideraciones pertinentes a cada país. Es decir, es necesario para cada nación desarrollar un protocolo propio, cuyas líneas tengan en cuenta su contexto nacional y regional.

Al igual que en los casos anteriores, no se encontró mención alguna de consideraciones para los trabajadores de la salud.

Lo anterior sirve como recordatorio del laxo marco institucional que Japón arrastró desde las primeras crisis sanitarias en el continente asiático. Si bien no existe un apartado en el que se haga explícita la indiferencia, esta situación apenas variable desde la primera crisis de salud terminó por afectar particularmente a las mujeres, y las colocaron en mayor riesgo, aunque

quizá no es tan evidente en periodos pasados dada las magnitudes de las crisis. Cabe aclarar que con mayor riesgo se hace referencia a una cuestión de probabilidades y no a términos biológicos en los que la mujer fuera más propensa a enfermarse que sus contrapartes masculinas.

De igual manera, en una sociedad generizada como lo es Japón, las responsabilidades de la mujer no cambian en el hogar, por lo que en una crisis sanitaria conciliarlas y gestionarlas al mismo tiempo que se trabaja se hace más difícil, sobre todo cuando no existen medidas para contrarrestar el incremento de trabajo o el alargamiento de jornadas. Por ejemplo, las guarderías no cuentan con horarios flexibles ni siquiera en un momento en donde no exista dicha crisis sanitaria. En conjunto, estos puntos sirven como material de apoyo para reforzar la hipótesis: las trabajadoras del sector salud lidiaron con gran parte de las consecuencias negativas de la pandemia.,

III. Medidas implementadas por Japón en la Crisis del COVID-19

En líneas previas se estableció que el primer caso de COVID-19 (o Fiebre de Wuhan) se dio el 16 de enero de 2020. Sin embargo, lo que debió tratarse como el arribo de la pandemia a Japón fue minimizado por los funcionarios al calificarlo como un caso aislado. Esta indiferencia terminó por impactar en el sector salud compuesto en alrededor de un 70% por trabajadoras.

La primera medida concreta por el gobierno japonés fue tomada el 21 de enero cuando emitió restricciones de viaje para la ciudad de Wuhan. Posteriormente, otras más fueron tomadas, siguiendo las pautas de las OMS. La política de seguir a la OMS no fue consistente, sus pautas se usaron para justificar las políticas internas, incluso cuando eran contradictorias (Van Der Veere 2022, 130). La economía fue priorizada por encima de la salud pública.

Las pocas medidas de cuarentena fueron lentas al principio, y el primer ministro fue criticado por darle prioridad a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Tokio en 2020 (Van Der Veere 2022, 130). Aunque al final los Juegos Olímpicos fueron pospuestos hasta el 2021.

La siguiente tabla resume las acciones por parte del gobierno japonés ante la pandemia.

Tabla 3.2 Evolución de la política japonesa para contener la pandemia del COVID-19.

Fecha	Evento
21 de enero de 2020	Primera medida de control en frontera
24 de enero de 2020	El gobierno japonés anunció la repatriación de ciudadanos japoneses viviendo en la provincia de Hubei.
27 de enero de 2020	El primer ministro Shinzo Abe designó al COVID-19 como “enfermedad infecciosa designada” en virtud de la Ley de Enfermedades Infecciosas, y también como “enfermedad infecciosa en cuarentena” en virtud de la Ley de Cuarentena
3 de febrero 2020	Primera reunión Sede de Respuesta al nuevo Coronavirus El gobierno japonés anunció restricciones a la entrada de extranjeros cuyo historial de viajes incluyera a la provincia Hubei, o cualquiera que tuviera un pasaporte emitido desde Hubei.
14 de febrero de 2020	Reunión de expertos que serviría para el enfoque nacional, aunque no se formuló ninguna política. Saitō Renhō, jefe del Partido Democrático Constitucional, criticó la reunión como un mes y medio tarde.
25 de febrero 2020	Políticas Básicas de Control de Enfermedades para el Nuevo Coronavirus. El MHLW estableció el Equipo de Respuesta de acuerdo con las políticas básicas para el control de COVID-19.
2 de marzo de 2020	Cierre de escuelas primarias, intermedias y secundarias
14 de marzo de 2020	Promulgación de la Ley de Medidas Especiales revisada, que permitiría la declaración del Estado de Emergencia
7 de abril 2020	Declaración de Estado de Emergencia por parte de la Sede de Respuesta al Nuevo Coronavirus en Tokio, Kanagawa, Chiba, Hyogo, Saitama, Osaka y Fukoka; duraría del 8 de abril al 6 de mayo.
16 de abril 2020	Extensión del Estado de Emergencia a todas las 47 prefecturas
25 de mayo de 2020	Primer Ministro Shinzo Abe anunció que se levantaba la declaración de emergencia del gobierno
19 de junio de 2020	Se levanta la restricción voluntaria de movimiento en las prefecturas faltantes Saitama, Chiba, Tokio, Kanagawa y Hokkaido.

Fuente: elaboración propia con diversas fuentes citadas en el apartado bibliográfico

Katō Katsunobu, ministro del Koseirōdōshō, reconoció las deficiencias del enfoque regional que había tomado el ministerio durante las crisis anteriores frente a las críticas del Partido Liberal Democrático; el 30 de enero de 2020 la OMS reconoció la situación como una Emergencia de Salud Pública de interés Internacional (PHEIC, *Public Health Emergency of International Concern*) y se volvió a crear un grupo de trabajo para establecer las medidas pertinentes (Van Der Veere 2022, 133).

Para afrontar el COVID-19, el Koseirōdōshō organizó equipos de respuesta de clústeres el 25 de febrero de 2020, cuyo objetivo era contener los grupos infectados a pequeña escala antes de que la infección se propagara en un mayor rango (Furuse *et al.* 2020; Oshitani 2020, citado en Nagata *et al.* 2021, 152). Estos equipos estaban conformados por epidemiólogos, especialistas de universidades en infecciones y del NIID. Su forma de proceder era la siguiente (Nagata *et al.* 2021, 152):

- El gobierno local informaba del grupo infectado
- El Koseirōdōshō enviaba un equipo de vigilancia para rastrear contactos en conjunto con el personal de salud pública local
- Una vez identificado el origen de la infección, el MHLW y el gobierno local implementaban contramedidas para localizar y poner en vigilancia a personas que pudieran haber tenido contacto con la persona infectada
- El equipo de respuesta solicitaba la suspensión de las empresas afectadas y la cancelación de eventos planificados

Este proceder de las autoridades japonesas fue congratulado por el Dr. Mike Ryan, director ejecutivo del Programa Emergencias Sanitarias de la OMS, enfatizando que Japón había recopilado información muy útil (Nagata *et al.* 2021, 152). Sin embargo, el buen proceder de las autoridades japonesas no se extendió más allá.

Las medidas fueron las adecuadas para el compendio de información, pero no las hubo para proteger a las trabajadoras dentro del sector salud. Las acciones frente al COVID-19 tendrían que haber sido extensas no solo para evitar la propagación y para el cuidado de los

enfermos, sino también para las trabajadoras. Se emplea el término de trabajadoras porque incluso si hay mano de obra masculina en el sector salud, esta no se encuentra en la misma situación social y cultural que una mujer.

Cuando el crucero *Diamond Princess* ancló en el puerto de Yokohama, diversas agencias (Ministerio de Defensa y la Oficina del Gabinete) cooperaron en las medidas de contención; profesionales de la salud de las Fuerzas de Autodefensa, equipos de Asistentes Médicos en Desastres, equipos de la Asociación Médica de Japón, institutos nacionales y la Sociedad Japonesa para la Prevención y Control de Infecciones estuvieron en la primera línea de respuesta (Nagata *et al.* 2021, 149). Los profesionales de la salud enfrentaron diversos retos, entre los que se encontraron la falta de una línea de comando, de coordinación y del equipo necesario (Sawano *et al.* 2020, citado en Nagata *et al.* 2021, 149). Esta ausencia de un protocolo permitió que los más de 90 oficiales que habían custodiado el crucero durante su cuarentena volvieran a sus hogares aun cuando 4 habían dado positivo a COVID-19 (Nakano 2020).

Para abril del 2020, los trabajadores de la salud dieron la alarma del posible colapso del sistema médico ante el abundante número de casos (Nagata *et al.* 2021, 150).

En cooperación internacional, los ministros de salud de la APT dieron a conocer el intercambio de información, datos y experiencia sobre el COVID-19, después de su videoconferencia el 7 de abril de 2020 para continuar mejorando la respuesta (Informe de la 23ava Cumbre de APT, 2020). Se revisó el comunicado, no hubo mención a las trabajadoras en el sector salud.

Como se exploró en los antecedentes, Japón no contaba con los recursos suficientes para enfrentar una crisis sanitaria, ni en términos de suministro ni en el marco institucional. Lo anterior se confirma cuando empresas del sector privado, algunas muy lejanas al sector salud, contribuyeron con la creación de materiales para lidiar con el COVID-19. Por ejemplo, ANA (All Nippon Airways Co. Ltd.) ayudó con la producción de batas de aislamiento; Kikusui Shuzo Co., Ltd, contribuyó con sus reservas de etanol para crear desinfectantes, instalando una línea de producción especialmente para estos (Todos somos Tomodachi 2020, 7).

En materia fiscal, en 2020 tuvo lugar el primer presupuesto de 108 billones de yenes para apoyar a la economía. El “Subsidio de Apoyo Integral de Emergencia para Nuevas Infecciones por Coronavirus” fue de 800 mil millones de yenes, y tuvo como objetivo mejorar el sistema de salud y el suministro de máscaras y el costo de los medicamentos terapéuticos.

En 2021 el presupuesto complementario fue de 21.8 billones de yenes, de los cuales 4.4 fueron destinados a medidas preventivas (Abe 2021, 64). En otras palabras, los presupuestos atendieron las deficiencias circunscritas al sector salud, pero se olvidaron de los problemas que las trabajadoras en particular podrían enfrentar fuera del sector. No obstante, el hecho de que ocurran fuera del sector no significa que sean asuntos separados, no cuando estos juegan un papel en el rendimiento del mismo sector. Los empleados hacen el sector, el sector depende del bienestar y trabajo de cada uno de ellos. En términos económicos, las trabajadoras del sector salud tampoco recibieron apoyo para sobrellevar de mejor manera la crisis sanitaria.

En el capítulo anterior se rescataron algunas de las principales dificultades a las que las mujeres se enfrentaban al momento de ingresar al mercado laboral. Una de estas es la escasa flexibilidad en los horarios de los servicios infantiles. A este respecto incrementar la capacidad y los horarios era y es menester. Dado el alto porcentaje de las mujeres en el sector salud y las responsabilidades que asumen en casa, resulta necesario brindar un espacio para el descanso. Las guarderías son esenciales, pues permiten a la mujer desempeñar sus responsabilidades en el campo laboral, sin su existencia se hace complicado conciliar la vida laboral con la personal. No se encontró evidencia alguna de que los servicios de cuidados infantiles hubiesen recibido apoyo o incrementado su capacidad como consecuencia del COVID-19 (lo que no significa que no hayan aumentado su capacidad, algo que sí se planeó, pero por otras razones) y, aun si lo hubieran recibido, los servicios infantiles se caracterizan por no satisfacer las necesidades de una trabajadora debido a los horarios.

En lo respectivo a las capacidades médicas, Abe (2021, 60) cita un reporte elaborado por 日本病院会 (Japan Hospital Association), 全日本病院協会 (All Japan Hospital Association) y 日本医師会 (Japan Medical Corporation Association) que informa la difícil situación financiera enfrentada por las instituciones médicas como resultado de una disminución de pacientes; esta situación tenía dos frentes: por un lado estaba la caída de ingresos y, por el otro un aumento de costos al implementar las medidas de prevención (compra y mantenimiento de equipos e instalaciones). Otros estudios también reportaron una disminución en el ingreso de pacientes a hospitales (Ii y Watanabe 2022).

Adicionalmente, el número de centros de salud había caído, siendo en 1994, 845 y en 2012, solo 472 (Okada 2021, citado por Abe 2021, 66). El número de camas para enfermedades

infecciosas también había caído a 1/5 de su número previo; además, se tenía planeado eliminar 400 hospitales privados y públicos en todo Japón (Abe 2021, 66).

Japón probó, en comparación con Corea del Sur (en lo sucesivo Corea) y Vietnam, estar menos preparado para lidiar con la pandemia (Van Der Veere *et al* 2022, 10).

Es preciso señalar, aunque se caiga en la redundancia, que la infraestructura institucional y capacidad de sistemas influyen en el manejo de las crisis sanitarias. Crump y Taninomo argumentan que la situación de Japón al principio del COVID-19 fue empeorando por su mala gestión, la falta de equipo de protección e incompetencia entre el personal hospitalario (2020, 2 citado en Shibata 2022, 252). An y Tang muestran una opinión similar, agregan a las causas de la mala gestión la falta de una infraestructura institucional preestablecida, la falta de medio legales para imponer castigos y la limitada capacidad de testear de Japón (2020, 795-797, citado en Shibata 2022, 252). Otros autores como Abe (2021) llegan a conclusiones similares.

En las crisis anteriores Japón contó con la ventaja de no enfrentarse a ellas directamente y, de estar siempre entre las líneas de los hacedores de políticas. Asimismo, el tiempo estuvo a su favor a la hora de actuar dentro de su propio territorio. En el COVID-19 no sucedió lo mismo. Durante la pandemia Japón fue víctima de los mismos males que acuciaban a otros países, por lo que no contó con el espacio para adoptar medidas del exterior o crearlas. Además, por supuesto, de mostrarse reacio a colocar la situación en el pináculo de las prioridades.

La negligencia en las medidas de contención terminó por perjudicar no solo a la población japonesa, sino a los profesionales de la salud. Este sector está compuesto en un 70% por mujeres. La segregación de las trabajadoras en el sector salud terminó por perjudicarlas en un porcentaje mayor que al resto de trabajadores. Es, por ende, que esta segregación, incluso si es por resultado, las afectó más allá de lo usual. Con el término “usual” se hace referencia a las ya de por sí poco favorables condiciones de trabajo que se vieron en los capítulos anteriores. Un punto importante para defender la hipótesis previamente planteada.

a. COVID-19 y las principales dificultades en Tokio

Pese a las felicitaciones del director ejecutivo de la OMS, las medidas de contención del COVID-19 no bastaron para reducir el impacto en la ciudad de Tokio.

Tabla 3.3 Evolución del COVID-19 en Tokio después de los primeros casos

Fecha	Evento
12 de abril de 2020	Aeropuerto de Narita cierra una de sus dos pistas ante la reducción del 85% de viajes.
20 de junio de 2020	Se lanza la aplicación COCOA (COVID Contact Confirming Application), con el fin de informar de un resultado positivo a personas que estuvieron cerca de dicho paciente
26 de junio de 2020	80% de los casos de los nuevos 105 casos COVID-19 se encontraban ubicados en la zona metropolitana de Tokio.
28 de junio de 2020	Tokio informa 60 nuevos casos
30 de junio de 2020	Aumenta el promedio de casos COVID-19 por día en Tokio a 55.1
22 de julio de 2020	En Tokio el número de casos acumulados supera los 10 mil
26 de septiembre de 2020	El número de muertos es de 400 en Tokio, y el total de infectados a 25,113
1 de diciembre de 2020	El número total de infectados superó los 150 mil en el país, número de infectados en Tokio 41,311
18 de diciembre de 2020	El número de infectados en Tokio asciende a 50,154, y el número de muertos a 561
22 de diciembre de 2020	El número de muertes en el país superó los 3000
7 de enero de 2021	Tokio declara estado de emergencia

21 de enero de 2021	El número acumulado de infectados superó los 90 mil
14 de febrero de 2021	Se aprueba la vacuna Comorenati para empezar la campaña de vacunación
17 de febrero de 2021	Se inicia la campaña de vacunación con 40 mil médicos
17 de abril de 2021	Número acumulado de infectados en Tokio asciende a 129,540; número de muertes acumuladas es de 1846
12 de julio de 2021	Cuarto estado de emergencia en Tokio
25 de agosto de 2021	Se encuentra una sustancia extraña en la vacuna moderna, por lo cual se deja de usar en Tokio

Fuente: Elaboración propia con fuentes diversas citadas en el apartado bibliográfico

A la altamente poblada ciudad de Tokio, también le jugó en contra las tradiciones culturales y la laxitud de sus gobernantes. Verbigracia, la gobernadora de Tokio, Yuriko Koike, se opuso a evitar que los japoneses salieran a admirar los cerezos en flor el 22 de marzo de 2020 (BBC Mundo 2020). Una acción desafortunada.

Aunado a lo anterior, la preocupación por la economía superó la de la crisis de salud. El 22 de julio inició la campaña “Salga a Viajar”, aunque Tokio fue excluido al final (Abe 2021, 64; JICA 2020, 3; Kyodo News 2020). El 8 de septiembre se implementó la campaña “Salga a Comer”. Para el 26 de septiembre, el Hospital General Municipal de Ome (Tokio) reportó un total de dos trabajadores médicos infectados (NHK Newa Web 2020). El número por sí solo es poco impactante, pero si se considera que un trabajador no solo atiende a un paciente sino a cientos y que, al ausentarse, estos cientos pasan a ser responsabilidad de otro médico que ya tiene sus cientos asignados; entonces la carga de trabajo en una situación de por sí complicada, se incrementa todavía más. El ratio de doctores en Japón es de quinientos pacientes por cada doctor (Datos Mundial); sin embargo, durante la pandemia no todos los doctores atendieron a pacientes COVID positivos por lo que el ratio no es absoluto.

En los hospitales los problemas financieros también se hicieron presentes. Alrededor de Japón, dos tercios de los hospitales tenían números rojos y el 90% de los hospitales que recibían pacientes de COVID-19 en Tokio mostraban la misma tendencia (Gem Med 2020).

Si bien las tablas dan cuenta del número de contagios, se debe recordar que esta situación tiene enfrente a los profesionales de salud, quienes ante el aumento de casos enfrentaron mayores retos.

Los estudios de caso son necesarios para comprender el impacto del COVID-19. Estos estudios proveen de detalles políticos y/o culturales que ayudan a su entendimiento y evitan que se califique la respuesta de las autoridades a eventos como la pandemia del COVID-19 entre el fracaso y el éxito, porque es claro que la coexistencia de ambos es factible dadas las condiciones específicas de los países, como las de Japón.

Conclusiones

La pandemia del COVID-19 tuvo repercusiones en los diferentes ámbitos de Japón, desde lo económico hasta lo político y, principalmente en el campo de la salud. El peligro del COVID-19 era reconocido a nivel mundial ya en el 2020; sin embargo, las autoridades japonesas no le dieron la importancia merecida cuando el primer ciudadano manifestó los síntomas asociados con el virus. Aun después de reportar su reciente viaje a China. Esto tuvo lugar el 6 de enero de 2020, y el caso fue confirmado diez días después.

Si bien es cierto que, durante el periodo entre las fechas mencionadas, las autoridades japonesas no contaban con la información adecuada para la creación de kits de diagnóstico, esto no borra el desinterés en crear y/o actualizar las medidas de prevención japonesas desde crisis pasadas. La pandemia había comenzado dentro de los límites de su vecino geográfico, el riesgo de verse afectado era alto. Las autoridades japonesas no actuaron a su debido tiempo, ni tampoco ofrecieron marcos institucionales que apoyaran a los trabajadores de la industria de la salud.

Respecto al tratamiento del paciente, este fue de lo más normal. Es decir, no tuvo que realizar cuarentena, pese a que su historial de viajes reportaba haber estado en Wuhan. La palabra negligencia se encuentra entre líneas.

Frente a la situación del crucero *Diamond Princess*, el gobierno japonés no tuvo un mejor desempeño. Entre los profesionales encargados de controlar la situación se hizo manifiesta la falta de coordinación, línea de comando e incluso de instrumentos, materiales médicos y de los propios trabajadores de salud, quienes, además no contaban con la preparación adecuada. De la falta de entrenamiento sale a relucir la propia falta de preparación del gobierno japonés para el manejo de una crisis de salud pública como el COVID-19. No solo de infraestructura y personal, sino también de un protocolo que ayudara a los profesionales de la salud a actuar frente a la pandemia.

Cuando la presencia del virus fue innegable dentro de las fronteras japonesas, el gobierno siguió las pautas estipuladas por la OMS para la creación de políticas de contención. Lo cual, en apariencia, tenía sentido. Sin embargo, las recomendaciones de la OMS se usaron solo cuando convinieron a la agenda nacional. Una característica que se observó también en crisis pasadas.

La falta de acción pertinente por parte del gobierno japonés podía preverse con una investigación a los procedimientos de Japón en las crisis de salud previas, tales como la del SARS, H1N1 y MERS. En estas crisis el gobierno creó equipos de respuesta, y apoyó a sus vecinos geográficos cuando lo creyó conveniente. No obstante, también cuando los brotes tuvieron lugar en el mismo Japón, las autoridades buscaron justificar su inacción señalando que habría sido *imposible* preverlo.

En lo respectivo a las medidas implementadas por la pandemia del COVID-19, estas resultaron ser la repetición de las implementadas en las crisis previas; si bien fue un buen punto de partida, por la naturaleza del COVID-19 no fue suficiente. La descoordinación entre los gobiernos locales y el central también se repitió. Esta falta de comunicación se vio reflejada en la creación de un protocolo por caso de cada gobierno regional, lo cual ante una pandemia significa una pérdida de tiempo.

En términos económicos, los presupuestos destinados a la contención y prevención del COVID-19 resultaron insuficientes. Los hospitales, además, presentaron números rojos ante una disminución de ingresos y un incremento de gastos. Sin embargo, estos presupuestos además de exiguos solo se concentraron en la primera parte del problema, y se olvidaron de las necesidades de las trabajadoras japonesas.

En Tokio la situación no fue mejor. Al tratarse de unas de las ciudades cuya densidad poblacional es de 14 mil personas por km², el aislamiento resultaba complicado. Los hospitales que recibían a pacientes con COVID-19 también reportaron números rojos.

Cuando el COVID-19 llegó a Japón, este carecía de lineamientos institucionales, equipos y profesionales médicos, e incluso de un gobierno comprometido con la salud pública antes que con la economía. Por todo lo anterior, el manejo de la crisis sanitaria no fue el mejor.

Al considerar la falta de acción del gobierno japonés y la composición del sector salud, resulta evidente que las trabajadoras se enfrentaron a la peor parte de la pandemia. Atendieron a un número de enfermos que crecía de manera exponencial sin que esto implicara un aumento en los servicios de cuidado infantiles o inclusive en algún aumento salarial. La relación entre las variables anteriores podría resultar confusa, por lo que se proseguirá a explicarla con mayor detalle. Ante un aumento de responsabilidades es natural (o cuando menos debería serlo) que venga acompañado con un aumento de beneficios. Sin embargo, no se debe olvidar que las trabajadoras japonesas se encuentran en su mayoría en la categoría no regular, esto implica una posibilidad de promociones y aumentos de sueldo cercana a cero. Asimismo, se abordó en un capítulo anterior la parte esencial que juega la mujer en la familia japonesa y las responsabilidades que asume respecto al trabajo doméstico no remunerado. Por el contexto, la trabajadora del sector salud no solo tuvo que cumplir con un empleo demandante cuya dificultad había aumentado, también continuó responsabilizándose de sus antiguas tareas.

En el capítulo siguiente, se abordará de manera específica las consecuencias que las trabajadoras del sector salud tuvieron que enfrentar durante la crisis, tanto en términos personales, como sociales y psicológicos.

Capítulo 4: La Industria de la salud de Tokio

La industria de la salud es de los principales destinos de la mano de obra femenina en Japón. Esta concentración de la fuerza laboral no es de reciente aparición, y se hace evidente al considerar que en el 2021 el 85% de la población ocupada femenina se encontraba en el área de servicios y, dentro de esta, la industria de la salud sobresalía con 22.49% (Datos de 総務省統計局).

Ante una pandemia, son los profesionales de la salud quienes lidian con las consecuencias inmediatas y posteriores; en primer lugar, por la misma profesión atienden a los enfermos y, en segundo, por las probabilidades de contagiarse o bien de sufrir tratos negativos por parte de la sociedad como consecuencia de su contacto con los enfermos. En el caso del COVID-19, sus características como la rápida propagación y la alta tasa de mortandad hicieron que el sector salud se enfrentara a adversidades que iban desde un exceso en la carga de trabajo hasta la discriminación por parte de la sociedad como consecuencia de su profesión.

El propósito de esta investigación es dar cuenta del impacto del COVID-19 en los distintos ámbitos de la vida de las trabajadoras del sector salud. En las líneas subsecuentes se despliegan más datos que ilustran la composición del sector salud y la evidente concentración de la mano de obra femenina. Antes de proceder se hace la aclaración de que la información es limitada al ser específica y por su difícil acceso. Asimismo, la cronología de los censos también afecta la disponibilidad de información. En específico, los datos relevantes serán a partir del 2020, dado que fue cuando llegó el COVID-19 a la tierra del sol naciente.

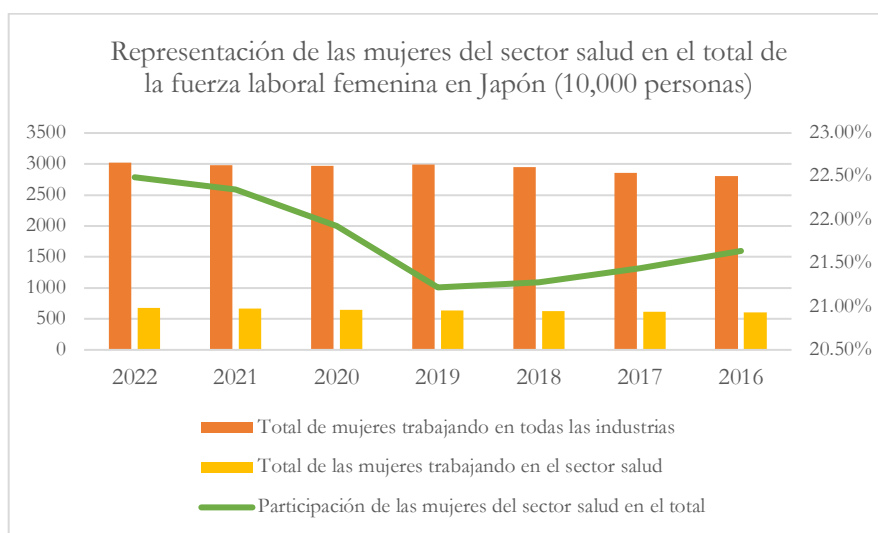
El capítulo está dividido de la siguiente forma: la primera parte reporta la constitución del sector salud; la segunda se enfoca en las adversidades a las que las trabajadoras hicieron frente, esta sección profundiza las vivencias dentro de los espacios físicos del sector y, de las sucedidas en espacios públicos; la tercera aborda la actitud de los profesionales de la salud frente a la insistencia política de la celebración de los Juegos Olímpicos; y finalmente la cuarta sección contiene las conclusiones.

I. Mujeres en la industria de la salud

La segregación de las mujeres en la industria de salud se remonta a décadas atrás. Sin embargo, este trabajo se concentra en los tres años previos a la pandemia para brindar contexto y en los tres años posteriores para ahondar en las consecuencias.

Se empezará con la composición del sector:

Gráfica 4.1. Representación de las mujeres del sector salud en el total de la fuerza laboral femenina en Japón (10,000 personas).



Fuente: Elaboración propia con datos del 総務省統計局

De la tabla anterior se rescata que el porcentaje superior al 20% representa más del 70% en el sector salud; es decir, la fuerza laboral del sector salud está compuesta en más de un 70% por mujeres. Este sector en el sistema estadístico se compone de tres actividades principales: a) Servicios médicos y otros servicios de salud; b) Salud pública e higiene y; c) Seguros sociales, asistencia social y servicios de atención. El primero y último suelen ser los más representativos.

Si bien en condiciones normales (sin pandemias) esta segregación laboral refleja barreras a la entrada en otros mercados laborales distintos al sector salud; ante una crisis sanitaria, implica que las mujeres son las primeras en enfrentarse a los riesgos, estén o no preparadas. En el capítulo previo se hizo particular énfasis en que el sector japonés no tuvo las

herramientas adecuadas para enfrentar esta situación. En otras palabras, las mujeres recibieron, como trabajadoras de la salud, de las peores consecuencias de la pandemia.

La siguiente tabla refleja la participación de las trabajadoras en el sector salud, esta apoya el punto anterior:

Tabla 4.2. Participación relativa de las trabajadoras dentro del total de trabajadores del sector salud en Japón 2016-2022 (10, 000 personas)

2022 Promedio anual Industria, Ocupación	Trabajadores				Trabajadoras				Participación de las trabajadoras			
	Total	Trabajador autónomo	Trabajador familiar	Empleados	Total	Trabajador autónomo	Trabajador familiar	Empleadas	Total	Trabajador autónomo	Trabajador familiar	Empleadas
Trabajadores de la salud	109	20	0	89	258	4	2	251	70 %	17%	100%	74%
Atención médica, sanitaria y asistencial	227	19	0	208	680	5	7	669	75 %	21%	100%	76%
Servicios médicos y otros servicios de salud	115	19	0	96	317	4	7	307	73 %	17%	100%	76%
Salud pública e higiene	4	0	-	4	11	0	-	11	73 %	0%	-	73%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	108	0	0	108	352	1	0	351	77 %	100%	0%	76%
2021												
Trabajadores de la salud	106	20	0	86	254	5	2	247	71 %	20%	100%	74%
Atención médica, sanitaria y asistencial	218	19	0	198	666	5	7	654	75 %	21%	100%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	111	19	0	91	313	4	7	302	74 %	17%	100%	77%
Salud pública e higiene	4	0	-	3	11	0	-	10	73 %	0%	-	77%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	104	0	-	103	342	1	0	341	77 %	100%	0%	77%
2020												
Trabajadores de la salud	102	19	0	83	244	4	2	238	71 %	17%	100%	74%
Atención médica, sanitaria y asistencial	211	18	0	192	651	5	6	640	76 %	22%	100%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	107	18	0	89	302	4	6	292	74 %	18%	100%	77%
Salud pública e higiene	4	0	-	4	10	0	-	10	71 %	0%	-	71%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	100	0	0	100	338	1	0	338	77 %	100%	0%	77%
2019												
Trabajadores de la salud	97	19	0	78	236	4	2	231	71 %	17%	100%	75%
Atención médica, sanitaria y asistencial	208	18	0	189	635	5	6	625	75 %	22%	100%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	106	18	0	87	295	4	5	285	74 %	18%	100%	77%
Salud pública e higiene	3	0	-	3	10	0	-	10	77 %	0%	-	77%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	99	0	0	99	330	1	0	329	77 %	100%	0%	77%
2018												
Trabajadores de la salud	94	18	0	75	231	5	1	225	71 %	22%	100%	75%

Atención médica, sanitaria y asistencial	204	17	1	185	627	5	5	617	75 %	23%	83%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	103	17	1	85	292	4	5	282	74 %	19%	83%	77%
Salud pública e higiene	3	0	-	3	10	0	-	10	77 %	0%	-	77%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	97	0	0	97	326	1	0	325	77 %	100%	0%	77%
2017												
Atención médica, sanitaria y asistencial	202	18	0	183	613	5	6	602	75 %	22%	100%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	103	17	0	86	289	4	6	279	74 %	19%	100%	76%
Salud pública e higiene	3	0	-	3	9	0	-	9	75 %	0%	-	75%
Seguro social y bienestar social	95	0	0	95	315	1	0	315	77 %	100%	0%	77%
2016												
Atención médica, sanitaria y asistencial	202	20	1	182	606	5	7	594	75 %	20%	88%	77%
Servicios médicos y otros servicios de salud	105	20	0	85	290	4	7	279	73 %	17%	100%	77%
Salud pública e higiene	3	0	-	3	8	0	-	8	73 %	0%	-	73%
Seguro social y bienestar social	94	0	0	94	307	1	0	306	77 %	100%	0%	77%

Fuente: Elaboración propia con Datos del 総務省統計局

Como se mencionó antes, más del 70% de los empleados en el sector son mujeres. Estas tendencias nacionales se reflejan también en la ciudad de Tokio, en donde la presencia de las trabajadoras supera el 70% del total de trabajadores en el sector salud. De igual manera, Shimazu et al. (2021, 3) señala que las mujeres rebasan el 92% del personal de enfermería en Japón, y el porcentaje de participación de los hombres apenas ha variado en los últimos diez años.

Tabla 4.3. Participación de las mujeres dentro del sector salud en la ciudad de Tokio (2016-2022)

Numero de empleados por industria principal (Unidad: 1.000 personas)							
Variación	Numero actual	Año/Género	Sector salud	Hombres	Mujeres	Participación de las mujeres	
		Total	Promedio 2016	714	179	535	75%
			2017	761	204	556	73%
			2018	773	195	579	75%
			2019	780	186	593	76%
			2020	796	187	609	77%
			2021	835	195	640	77%
			2022	875	202	673	77%
			Promedio 2017	47	25	21	
		2018	12	-9	23		

Aumento/disminución interanual	2019	7	-9	14
	2020	16	1	16
	2021	39	8	31
	2022	40	7	33
	Promedio 2017	6.58%	13.97%	3.93%
	2018	1.58%	-4.41%	4.14%
	Total 2019	0.91%	-4.62%	2.42%
	2020	2.05%	0.54%	2.70%
	2021	4.90%	4.28%	5.09%
	2022	4.79%	3.59%	5.16%

Fuente: Elaboración propia con datos del Tokyo Yearbook

Lo preocupante de la tabla anterior es no solo la alta participación de las mujeres, sino también el lento crecimiento de los trabajadores del sector salud en los años 2020-2021. Al tener un país con un rápido crecimiento de la población infectada resultaría lógico incrementar el número de los profesionales de la salud para brindar atención y cuidados adecuados. Asimismo, Tokio es una de las ciudades más pobladas en el mundo y de mayor densidad, lo que se traduciría en dificultades para de mantener una distancia prudencial en espacios públicos.

El gobierno japonés aconsejó a la gente quedarse en casa si llegaban a tener síntomas similares a los de la gripa; sin embargo, esta medida era contrarrestada por el horario habitual que mantuvieron las empresas. La cultura japonesa tiene en su núcleo un muy profundo compromiso con el trabajo, así que es poco habitual que los trabajadores se reporten enfermos, sobre todo si las empresas continúan trabajando con normalidad. El transporte público de Tokio continuó lleno durante la pandemia (Denyer, Min and Kashiwagi 2020).

La lenta tendencia de crecimiento también se reflejó a nivel nacional, en donde la tasa de crecimiento del sector salud fue de 2% durante los años 2020-2022. En lo respectivo a las horas de trabajo, mientras el sector servicios tuvo una tasa negativa como resultado de las medidas de contención, el sector salud mantuvo números positivos. Lo anterior apuntaría a jornadas más largas y con mayor carga de trabajo. De hecho, en el 2022 las jornadas de 60 horas semanales o más aumentaron para el caso de las trabajadoras de la salud un 20 por ciento.

Zhou (2021, 15) señala que las horas dedicadas al trabajo no remunerado en casa comparadas con un mes normal incrementaron entre 10% y 23% durante el periodo del estado de emergencia (abril 7 a mayo 25, 2020). Lo anterior terminó perjudicando al personal

femenino de salud que tuviera hijos, pues, con el cierre de guarderías, escuelas primarias y secundarias, tuvieron que asumir mayores responsabilidades en el hogar. Los datos se basan en una encuesta llevada a cabo por el Instituto Japonés de Política Laboral y Capacitación (JILPT, Japan Institute for Labour Policy and Training) “Encuesta sobre el impacto que tiene la propagación de la infección por el nuevo coronavirus en el trabajo y la vida diaria” realizada en diciembre 2020, los participantes incluyeron hombres y mujeres entre 20 y 64 años.

De las mujeres que trabajan en el sector salud en Tokio se aprecia lo siguiente:

Tabla 4.4. Estado de la fuerza laboral femenina en 2020

Estado de la fuerza laboral					
	0_Total*	1_principalmente trabajo	2_Trabajo distinto del doméstico	3_Trabajo mientras asiste a la escuela	4_Excedencia
Sector Salud	1,107,290	820,730	246,900	7,760	31,850
83_Industria médica	527,770	409,690	97,550	4,790	15,760
84_salud e higiene	27,240	19,700	6,570	140	840
85_Negocio de seguro social, bienestar social, cuidados de enfermería	552,250	391,330	142,830	2,830	15,260

*Por cuestiones de redondeo las cifras desagregadas podrían no coincidir con los totales

Fuente: Elaboración propia con Datos del Tokyo Yearbook

Para la mayor parte de las mujeres que trabaja en el sector salud se trata de su actividad principal en el mercado laboral. Es decir, su ingreso depende en su totalidad de este trabajo. Lo anterior no tendría el mismo peso si la población femenina se encontrase dentro de los trabajadores regulares. No obstante, esto no es así. La segregación de las mujeres por tipo de trabajo (regular o no regular) se hace presente afectándolas a nivel salarial y personal.

En la siguiente tabla se despliega la composición de la fuerza laboral femenina según el tipo de empleado.

Tabla 4.5. Composición de la fuerza laboral en Tokio por sexo, de 15 años y más, y por tipo de empleado en 2020 (10,000)

Empleados en Tokio	Total	Empleados	Empleados regulares (empleados)	Empleados temporales (empleados)	Empleados a medio tiempo y otros (empleados)
--------------------	-------	-----------	---------------------------------------	--	--

1_ Hombres	1240	1000	620	20	360
P_ Atención médica, sanitaria y asistencial	1240	1000	620	20	360
83_ Servicios médicos y otros servicios de salud	230	110	40	10	60
84_ Salud pública e higiene	0	0	0	0	0
85_ Seguro social, bienestar social y servicios de atención	390	390	270	0	120
P_ Medical, health care and welfare	620	500	310	10	180
2_ Mujeres	10670	9690	4300	700	4670
P_ Atención médica, sanitaria y asistencial	10670	9690	4300	700	4670
83_ Servicios médicos y otros servicios de salud	2120	1740	1170	0	590
84_ Salud pública e higiene	180	180	60	30	90
85_ Seguro social, bienestar social y servicios de atención	3010	2900	920	310	1660
P_ Atención médica, sanitaria y asistencial	5360	4870	2150	360	2330

Nota: la diferencia entre la suma de los empleados y el total se debe a los empleados que trabajan por su cuenta y a los empleados en familias.

Fuente: Elaboración propia con Datos del Tokyo Yearbook

De la tabla anterior, destaca que más de la mitad de las empleadas en el sector salud se encuentran en la categoría de empleados no regulares. Como se abordó en capítulos anteriores, esto significa un menor ingreso económico, así como menores prestaciones. Por lo tanto, las mujeres dentro del sector salud no solo estuvieron en primera línea ante el COVID-19, sino también lo hicieron en precarias condiciones en lo que refiere a contratos laborales y, también en suministros médicos y el marco institucional.

De igual manera, al revisar el índice del salario real en los años 2015 al 2020 se aprecia una clara reducción en este. Tomando como año base el 2015, en el 2020 este era de 97.9. Dicha reducción, por la obvia segregación de mujeres, implicaría un mayor impacto a las trabajadoras en comparación con los trabajadores.

La segregación femenina acarrea consecuencias negativas en tiempos normales para la fracción de la población en cuestión. En tiempos no turbulentos este fenómeno implica salarios menores, condiciones precarias y casi nulas oportunidades de crecimiento. En tiempos de desgracia, el contexto condena a la población segregada a enfrentar la situación de por sí adversa, desde una posición de vulnerabilidad y desventaja. Esta situación combinada con un desinterés de las autoridades perjudica una vez más a la población

segregada. En suma, las tablas anteriores y las del apéndice sirven para corroborar la segregación de las mujeres en el sector salud, así como las largas jornadas laborales que tienen en circunstancias normales, este contexto situado durante la crisis sanitaria brinda soporte a la hipótesis de que fueron las trabajadoras del sector salud quienes lidiaron con la peor cara de la pandemia. Una vez planteado esto, en lo sucesivo se profundiza en el impacto del COVID-19 en la salud de los profesionales de la salud.

II. Principales dificultades a las que se enfrentaron las trabajadoras japonesas

La pandemia del COVID-19 fue un suceso que tomó desprevenidas a todas las naciones del mundo, algunas más que otras como se abordó previamente en el capítulo 3. Pocos países contaban con las instituciones adecuadas para hacer frente a la pandemia y, aun con ello, enfrentaron dificultades. Sin embargo, por la simple naturaleza del evento el sector de la salud fue de los más afectados dentro de la sociedad, no solo por las largas jornadas laborales, también por el estrés, la presión y el miedo al contagio. Estas características pueden conducir a estados mentales negativos y tener un impacto en la misma salud del trabajador, aunque no estén directamente relacionadas con el COVID-19. Que, a su vez, terminaría impactando la salud del paciente si el trabajador comete un error como consecuencia del estrés, miedo y/o ansiedad.

En Japón, como se vio en el capítulo 3, las políticas gubernamentales pecaron de lentas e ineficaces para, más allá de evitar la propagación de la infección, responder de manera adecuada a las necesidades. Primero, carecían de un protocolo e instituciones adecuadas para hacer frente a una situación similar y, en segundo lugar, la agenda política primó por encima de la situación sanitaria. Los juegos olímpicos, pese a las protestas de los profesionales de la salud, se llevaron a cabo y supusieron una carga mayor al requerir enfermeras y doctores que respondieran en específico a las necesidades del evento.

Sin embargo, más allá de las paredes de un hospital o clínica, los trabajadores del sector salud enfrentaron otros retos en la sociedad misma. Algunos fueron víctimas de difamación o bien de discriminación. Otros más fueron estigmatizados como “gérmenes”, o se les negó el uso de autobuses públicos, taxis; e incluso se les solicitó desalojar los lugares de renta (Shimizu, Lin 2022, 720).

a. Dificultades durante la pandemia del COVID-19

Existen diversos estudios sobre la salud mental de los trabajadores en Japón, en lo sucesivo se estará enfocado en solo aquellos conducidos dentro de los límites de la capital japonesa.

Los trabajadores de la salud cuyas responsabilidades se relacionaron con pacientes COVID-19 sufrieron de exceso de trabajo, escasez de medicamentos y protección adecuada; además de un aislamiento autoimpuesto (Lai et al. 2020 citado en Narita et al. 2023, p. 154). Estas consecuencias podrían no solo afectar a los trabajadores de la salud, sino terminar repercutiendo en los mismos pacientes. La depresión en el personal de la salud está relacionada con un desempeño profesional negativo, y que podría caer en el absentismo o presentismo laboral (Johnston et al., 2019 citado en Narita et al. 2023, p. 154); estados emocionales negativos podrían desencadenar efectos negativos en la cognición (Barnes et al. 2021; Zahodne et al. 2020 citados en Narita et al. 2023, p. 154), y aumentar los errores humanos (Zhang et al. 2004 citado por Narita et al. 2020, p. 154).

Por lo anterior, se hace necesario cuidar de la salud mental de los profesionales de la salud, y reducir al máximo el estrés que pudieran sufrir por causas que a primera vista no se relacionan con su trabajo. Verbigracia, la preocupación de las madres que trabajaban en el sector salud por cuidar a sus hijos podría impactar en su desempeño laboral; esto no quiere decir que no deban trabajar, todo lo contrario. Ellas son necesarias como profesionales. Es menester encontrar una manera de equilibrar su situación fuera del trabajo con el trabajo mismo, y evitar situaciones de estrés y ansiedad en su día a día fuera de lo laboral.

a.1 Primeras olas

De acuerdo con un estudio llevado a cabo por el Centro Médico de la Cruz Roja Japonesa, de un total de 848 trabajadores que participaron en una encuesta que evaluó su salud mental, el 10% desarrolló un trastorno de ansiedad y un 27.9% depresión. El Centro Médico concluyó que el apoyo psicológico era necesario para proteger a los propios trabajadores de la salud. La encuesta tuvo lugar entre abril y mayo del 2020 (NewsRX LLCC, 2020). El desarrollo de estas enfermedades mentales tomó menos de cinco meses.

En línea con un estudio conducido por Narita *et al.* (2023), la discriminación relacionada con el COVID-19 se asoció con depresión posterior e ideación suicida por parte de los trabajadores de la salud. Este estudio se condujo con datos de dos hospitales y estuvo compuesto por participantes que no tenían depresión previamente, los datos corresponden a los meses de octubre 2020 a marzo 2021. La muestra contó con 2,862 individuos, de los cuales 2,006 eran mujeres, y 204 de ellas reportaron haber sufrido discriminación, o sus familias. Las trabajadoras representaron el 70% de la muestra poblacional. Esta representación no es particular de los hospitales analizados, sino característica del sector salud en la ciudad de Tokio.

En el hospital Japanese Red Cross Medical Center, Awano *et al.* (2020) llevaron a cabo un estudio cuyos resultados arrojaron que 85 trabajadores desarrollaron ansiedad de moderada a severa y; 237, síntomas de depresión. En este estudio, se encontró que ser enfermera, sufrir de ansiedad y ser joven eran factores de depresión. Asimismo, reveló que no solo los trabajadores de primera línea sufrieron una carga mental mayor durante la pandemia.

a.2 Variante Ómicron

La variante ómicron del COVID-19 se destacó por su rápido contagio e incubación, incluso más que las anteriores. Por eso, cuando comenzó a dispersarse en el mundo, lo hizo con celeridad. En Japón ocurrió lo mismo. Esto, por supuesto, afectó al personal de la salud.

Se reportó que, entre los trabajadores de cierto hospital de Tokio, la probabilidad de ausentarse del trabajo por causas relacionadas con la cuarentena del COVID-19 aumentaba al tratarse de adultos que vivían con niños en edad escolar. Cuando esta variante llegó a Japón, casi el 30% de los casos positivos fueron en menores de 20 años (Koseirōdōshō 2022 citado en Mizoue 2022, p. 151). Por lo tanto, el incremento de la probabilidad pudo relacionarse a la rápida propagación de la variante Ómicron, y a la baja tasa de vacunación de los niños que, en marzo de 2022 en niños de 5 a 11 años, era de 0.5% (Prime Minister's Office of Japan 2022 citado en Mizoue 2022, p. 151).

De igual modo, en un estudio conducido por Li *et al.* (2023), se encontró que hubo un aumento de 3.4 veces en el riesgo de infectarse de COVID-19 durante el periodo de la variante Ómicron en comparación con la variante Delta.

Del estudio se rescatan los siguientes puntos:

1. Durante 6 meses de seguimiento en la cohorte 1 y 3 en la cohorte 2, el 2.2% y el 7.4% del personal estaba infectado, en ese orden. La tasa de infección en la cohorte 2 aumentó, en específico entre las mujeres: enfermeras, trabajadoras de departamentos no relacionados con la atención a pacientes COVID-19 positivos, y los que tuvieron grados bajos y moderados de exposición al virus.
2. Respecto a quienes tuvieron contacto cercano con pacientes COVID-19, la tasa de infección entre ambas cohortes fue similar: 42.8% y 41.7%.
3. Del total de encuestados, en la cohorte 1 el 77% eran mujeres siendo 661 de 858 participantes; en la segunda las mujeres representaron 79.8%, siendo 520 de 652 participantes. La muestra poblacional estaba compuesta en su mayoría por enfermeras, 67.9% y 68.6% respectivamente.
4. El personal infectado que reportó contacto cercano en el hospital estaba conformado de enfermeras cuyo departamento no se relacionaba con el COVID-19; sin embargo, estas infecciones se relacionaron con contacto cercano.
5. Factores ocupacionales como trabajar en un departamento relacionado con el COVID-19 y tener un mayor riesgo de infección no se asociaron con un incremento del riesgo de infección ni en la variante delta ni en la ómicron. La tasa de infección fue considerablemente más alta durante el periodo de la variante ómicron, 21.4% en comparación con la del periodo delta.
6. Se encontró una relación inversa entre el seguimiento de las prácticas de prevención y el riesgo de infección, y una relación positiva entre comportamientos de riesgo (como pasar más de 30 minutos en lugares cerrados, concurridos y cenar en un grupo de 5 o más personas durante más de una hora) y, el riesgo de contraer la infección.

En adición al punto 6 anterior, otro estudio llevado a cabo entre personal del Centro Nacional de Salud y Medicina Global en Tokio, reveló que la mayoría del personal seguían las recomendaciones de la OMS sobre las prácticas para evitar la propagación del COVID-19. Los médicos y las mujeres tenían mayor probabilidad de seguir las pautas en comparación con el personal no clínico y sus homólogos masculinos, esta tendencia aumentaba según la edad del

personal (Manandhar Shrestha R, Inoue Y, Fukunaga A, Hoang DV, Yamamoto S, Miki T, et al. 2022).

Este mismo estudio tuvo una muestra poblacional de 848, de los cuales 104 eran doctores, 461 enfermeras, 184 miembro de áreas relacionadas y 99 administrativos; del total, 635 fueron mujeres y, de un total de 232 trabajadores con contacto cercano a pacientes, 151 eran del área de enfermería.

A lo largo de los estudios mencionados se observa la alta participación de la población femenina en las actividades del sector salud. Esta segregación fue un factor más que resultó en una mayor carga laboral y psicológica para las mujeres del sector salud.

III. Los Juegos Olímpicos

Los Juegos Olímpicos debieron por tradición haber sido celebrados en 2020. Sin embargo, por la pandemia del COVID-19 estos fueron pospuestos hasta el 2021. Incluso ante la crisis sanitaria, las autoridades japonesas estaban comprometidas con su ejecución, defendiendo su lugar como anfitriones cuando Shaun Bailey, político británico, ofreció que se llevaran a cabo en la antigua Sede Olímpica de Londres del 2012. Los siguientes apartados están dedicados a desarrollar este escenario.

a. Manifestaciones en contra

Los Juegos Olímpicos (JO en lo sucesivo) suponían un riesgo para la población debido a la rapidez con la que se propagaba el COVID-19, por lo que su realización iba en contra de toda lógica al considerar la falta de personal, equipo y materiales médicos. Las autoridades japonesas para evitar la transmisión del virus optaron por posponerlos, aunque más que optar cedieron a la presión.

La cifra a favor de su realización era mala desde el comienzo. Entre la población común solo el 23.9% estaba a favor de la celebración de los JO; el 36.4% opinaba que debían posponerse nuevamente (de 2021 a 2022) y 33.7% que debían cancelarse, esto según una encuesta celebrada por Kyodo News en 2020. De igual forma, reportaron que el 59.1% estaba descontento con el manejo de las autoridades japonesas de la pandemia.

No obstante, los juegos ya en 2021 continuaron con su realización. Así que cuando los organizadores de los JO solicitaron a 500 enfermeras a la Asociación de Enfermería de Japón (JNA) para apoyar con el evento, y anunciaron que necesitarían a 10,000 más para personal en los JO, estas se mostraron indignadas (Western Morning News 2021).

De acuerdo con El Economista (2021) Susumu Morita, secretario general de Federación Japonesa de Sindicatos Médicos (Iroren), también se pronunció en contra de los JO a raíz de la solicitud de enfermeras. No fue la única figura en contra. Hauro Ozaki, presidente de la Asociación Médica de Tokio, dijo que sería “extremadamente difícil” celebrar los JO por las nuevas variantes del COVID-19 (Kageyama 2021).

Aunado a la protesta de las enfermeras, el Sindicato Nacional de Médicos japoneses solicitó al gobierno cancelar los JO por los altos riesgos de contagio, y la posibilidad del brote de nuevas cepas (Marca 2021). Naoto Ueyama, representante del sindicato, señaló que “el 40 % de los médicos en activo han sobrepasado el límite de horas extra y el 10% trabaja el doble del límite legal establecido en la normativa sobre la muerte por exceso de trabajo. Esta absoluta carencia de médicos es un factor que afecta al sistema sanitario y también a la vacunación. Y el gobierno toma la postura de reducir el número de médicos ante esta realidad” (Marca 2021).

El Asahi Shinbun (朝日新聞) de Japón, socio de los JO, sumó fuerzas con el Sindicato Nacional de Médicos japoneses y pidió que se cancelaran para evitar riesgos en la salud (Reuters 2021).

Finalmente, ante el incremento de casos, el 12 de julio con el estado de emergencia de Tokio, se prohibió espectadores en los JO. Aunque no se cancelaron. Los Juegos Olímpicos se celebraron entre el 23 de julio al 8 de agosto de 2021. Aun con las diversas medidas de seguridad, durante las olimpiadas se registraron 36 casos positivos, los cuales fueron puestos en cuarentena al igual que aquellos con los que tuvieron contacto cercano (Diario Salud 2021).

La situación sanitaria no recibió el apoyo adecuado para ser controlada, la agenda política y económica estuvo encima en la jerarquía de prioridades.

Conclusiones

Después de dar cuenta de la conformación del sector salud, y encontrar que alrededor del 70% de los profesionales de la salud son mujeres, es difícil negar la segregación, así como las consecuencias que recayeron principalmente en la población femenina que trabajaba en el sector salud de Tokio. Como se dijo al principio, los números por sí mismos significarían barreras laborales en la contratación en otros sectores y, en el primer capítulo se destinó una sección exclusiva para la parte legal en donde a pesar de las leyes japonesas para evitarlo, todavía existen formas para los empresarios para negar la contratación de mujeres o, para limitar su carrera.

Por ende, el principal objetivo para los hacedores de política tendría que ser disminuir (eliminarla sería mejor, pero se debe ser realistas) la segregación, y para esto sería necesario eliminar las barreras a la entrada en el resto de los sectores. No obstante, como se expuso en capítulos anteriores, las causas son diversas y, en fenómenos como este, varias, y se encuentran tan entrelazadas que resulta complicado abordarlo. Esto no significa que se deba caer en la resignación y abrazar la situación como si no existiera la posibilidad de ser cambiada, aunque sí obliga a abordarla estratégicamente y a pasos pequeños dado el contexto cultural.

Crear un ambiente más equitativo podría ser un buen comienzo, la segregación ya está y no es posible “relocalizar” a las profesionales en otros sectores en cuestión de días o meses para distribuir las de manera alícuota. Sin embargo, convertir a empleados no regulares en empleados regulares parece un paso, en comparación, más factible. Si bien es cierto que esto impactaría en los costos de las empresas, también podría ocurrir un incremento de poder adquisitivo en la población femenina (el salario es inferior para las empleadas no regulares) que, a su vez, representaría un incremento en la demanda agregada, o quizá un aumento en el ahorro que incremente la oferta de crédito a las empresas para nuevas inversiones que al final se verían reflejadas en mayores ingresos. Por supuesto, esta idea continúa en el plano abstracto y el trabajo aquí no fue ahondar en el sector financiero o de investigación y desarrollo, solo se ofrece una tentativa.

De vuelta al principal problema, el crecimiento de la mano de obra dentro de este sector fue lento, incluso en los años que sucedieron al COVID-19. Un lento crecimiento de la fuerza laboral ante un rápido crecimiento en el nivel de trabajo da cuenta de un alargamiento de jornadas y de una carga mayor de trabajo. Considerando que el sector está conformado en su mayoría por mujeres, esto concluye en que fueron ellas quienes enfrentaron gran parte de las consecuencias que acarreó el COVID-19, lidiaron con extensas jornadas de trabajo y además continuaron con sus responsabilidades en casa. Esta conformación del sector no solo se observa en Tokio, también a nivel nacional.

En la ciudad de Tokio más de la mitad de las empleadas en el sector salud laboraban en la categoría de empleados irregulares, lo que significa un menor ingreso económico en comparación con los empleados regulares. Sin olvidar que las jornadas se hicieron más pesadas, hacerlo por un salario inferior y ante el riesgo de contagiarse de COVID-19, las trabajadoras se enfrentaron a un escenario todavía más arduo sin ninguna compensación como debería brindarse, ya sea por incremento de riesgo en el trabajo o por aumento en la carga laboral.

Debido a las diversas circunstancias de las trabajadoras y a la pandemia misma, estas desarrollaron estados mentales negativos. En los estudios que se realizaron para evaluar y determinar la evolución del estado mental de los trabajadores del sector salud la ansiedad y el miedo de infección y muerte fueron asiduos en los resultados de las encuestas. De igual forma, hubo una participación más alta de las mujeres por la misma conformación del sector. Es decir, las mujeres desarrollaron diversos problemas mentales debido a la pandemia.

En las primeras olas, el miedo a lo desconocido y la depresión fueron de las consecuencias más habituales. O bien por desinformación, los profesionales sufrieron de discriminación en el exterior. Posteriormente con la variante ómicron, el miedo pasó a deberse por tener a niños en edad escolar en casa, pues, el contagio era muy fácil y rápido. Además, de que la tasa de vacunación era lenta. Por necesidad de evitarles situaciones de estrés a los profesionales de salud fuera de su área se debe entender a tomar acción en situaciones como esta, por ejemplo, a acelerar la tasa de vacunación en infantes de tal guisa que las madres que trabajan en el sector salud no teman por sus hijos al volver a casa.

Los Juegos Olímpicos también son una variable que considerar. Si bien al principio fueron pospuestos, cuando se decidió que tuvieran lugar no se contaba con la capacidad para

enfrentarlos. Hubo manifestaciones en contra por parte de los propios trabajadores, y también de la población en general. Aun así, se llevaron a cabo. El aumento de casos durante esas fechas concluyó con la prohibición de espectadores de los JO el 12 de julio. Esto evidencia las prioridades de las autoridades japonesas frente a la situación de la pandemia. Como es lógico el aumento de casos fue atendido por los profesionales de la salud.

Por lo anterior, la segregación de la mano de obra femenina en Tokio hizo que fueran las mujeres quienes enfrentasen la mayor carga de trabajo y riesgos del COVID-19. Esto no significa que deba equilibrarse el sector en términos de género para poner en riesgo a más hombres como lo hace con las mujeres, nada más alejado que eso. El objetivo es señalar que cuando esta concentración de las mujeres no se encuentra en igualdad de condiciones laborales (como los empleados regulares) no solo perjudica a las trabajadoras en tiempos normales (sin pandemias), sino que cuando eventos atípicos tienen lugar las coloca en una posición todavía más vulnerable.

Las conclusiones sirven como soporte a la hipótesis que se ha mantenido a lo largo del trabajo, las trabajadoras del sector salud tuvieron diversos obstáculos que no solo perjudicaron sus jornadas laborales como era de esperarse, también perturbaron su salud mental, física e inclusive el respeto o trato que recibían en el exterior.

La segregación laboral si fuera por completa elección (sin trabas en la contratación) y en igualdad de condiciones (sin forzar a la elección de trayectoria) podría no ser tan perjudicial y reflejar un verdadero aprecio del papel de la mujer dentro de la sociedad japonesa. Sin embargo, por las condiciones expuestas a lo largo de los capítulos, pareciera que la mano de obra femenina ha solo servido como el parche para solucionar *temporalmente* los problemas de la economía japonesa y, para soportar los problemas de gestión que existen. Se hace imperante, continuar trabajando en temas de género en estos contextos para evitar estas inequidades.

El siguiente capítulo estará abocado a las conclusiones del trabajo.

Conclusiones

La realidad apunta a una concentración llamativa de los géneros en el mercado laboral según el trabajo del que se hable. Se trata de un fenómeno que se investiga no solo por los constructos sociales que implican su existencia, sino también para entender cómo estos afectan en situaciones atípicas a los trabajadores o, trabajadoras como en esta ocasión. El entendimiento es fundamental para analizar problemas sociales, económicos e inclusive políticos que afectan a dicha población concentrada.

Para el particular caso japonés, se ha construido el concepto de segregación en el capítulo 1 considerando las características culturales, económicas y sociales para aplicarlo a lo largo del trabajo. Antes de continuar con las conclusiones es preciso, pues, recordar las diferencias conceptuales entre discriminación, exclusión y segregación:

1. Discriminación. Exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento. Puede tomar dos formas, por objeto y por resultado, siendo la primera explícita y directa y, la segunda manifestada en los hechos sin referencias abiertas al género. Para mayor claridad en el segundo, esta sucede cuando derechos de cierto grupo se reducen (como trabajadores de medio tiempo) y, ese grupo está conformado principalmente por mujeres, como es el caso de Japón.
2. Exclusión. Práctica discriminatoria que consiste en dejar al margen a ciertos individuos de determinado grupo con una connotación negativa y en condiciones de inferioridad
3. Segregación. Fenómeno en el que personas excluidas se agrupan y desenvuelven en campos específicos, en este caso, del mercado laboral.

En el caso japonés, los estereotipos tienen gran influencia al momento de determinar los espacios de trabajo en los que las personas pueden desenvolverse o les corresponde según dichos estereotipos. Las mujeres tienen un rol maternal que, de acuerdo con los autores mencionados en el capítulo 1, es altamente valorado por su aportación a la personalidad

japonesa. La mujer como esposa y madre no se encuentra en un rango inferior al hombre, su trabajo es importante no solo porque de ella dependen los hijos y el cónyuge, sino porque es la forjadora del carácter japonés. Su presencia es absoluta durante la crianza y, necesaria. Asimismo, en la esfera privada, la esposa toma las decisiones financieras. Sin embargo, esto no se extiende a la esfera pública.

El autor Fukuda (1989, 55) reconoce que en el mercado laboral las mujeres japonesas enfrentan una constante presión para asumir el rol tradicional, es decir, los estereotipos tienen gran peso en esta situación y buscan imponerse de una u otra manera. De igual forma, Takahashi Nobuko mencionó que las trabajadoras japonesas no solo debían enfrentarse a los mismos problemas que las trabajadoras en las naciones industrializadas, sino que además tenían que hacer frente a los de naturaleza única y exclusiva de Japón, cuyo origen estaba en las características especiales del mercado laboral, por ejemplo, el trabajo de por vida (Takahashi 1983, 4, citado en Kobayashi 2004, 60).

Los estereotipos han limitado los espacios en los que la mujer se desenvuelve; empero, existen otras razones pragmáticas por las que no se encuentran en las mismas condiciones que sus contrapartes masculinas.

El ingreso de las mujeres en el mercado laboral japonés ha coincidido con eventos que apuntarían a su uso como el simple empleo de los recursos económicos y el empleo del ejército de reserva, lo cual poco tiene que ver con el reconocimiento de la capacidad de la mujer como trabajadora. Por citar un periodo: la década de los 60's, en la que la economía japonesa destacó por su crecimiento y, esto tuvo como consecuencias inmediatas en las trabajadoras lo siguiente (Lam 1992 citado por Kobayashi 2004, 58):

- A. El aumento de la participación de las mujeres casadas como trabajadoras de medio tiempo
- B. El aumento del reclutamiento de mujeres graduadas en carreras de 4 años a mitad de los 70's y 80's.

En este sentido, las circunstancias obligaron a las autoridades a dar paso a las mujeres en el mercado laboral. No obstante, su ingreso no fue con los mismos beneficios que se ofrecían a un empleado masculino; de hecho, los contratos que principalmente se escogían eran de medio tiempo. Esta elección resulta lógica al recordar el rol maternal que desempeña la mujer

con los hijos y el esposo mismo, las mujeres aceptan las labores domésticas como su responsabilidad, lo que las deja con menos tiempo para el campo laboral.

La principal función de las mujeres en la economía ha sido subsanar costos en la producción. En un primer momento fueron la mano de obra no remunerada que desempeñaba todas aquellas actividades necesarias para el mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral remunerada. Entonces, una vez la restructuración industrial tuvo lugar, fueron necesarias como mano de obra barata (Ueno 1989, 3) y, pese a que se encontraban en teoría en trabajos de medio tiempo, muchas veces realizaban el mismo trabajo que un empleado a tiempo completo. Lo que incrementaría su productividad y los beneficios reportados a la compañía; costaba menos, trabajaba lo que un empleado regular y, además, se encargaría del trabajo no remunerado que permitiría la reproducción de la fuerza laboral remunerada.

El ingreso de la mujer al mercado laboral no fue en reconocimiento a su derecho de trabajar o a la independencia financiera, su ingreso respondía a las necesidades económicas de la nación. Esta característica se ha mantenido hasta hoy en día. Aun con ello, algunas leyes se han creado con el objetivo de evitar la discriminación de género en el trabajo.

De las principales leyes promulgadas para evitar la discriminación se encuentra la Ley de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) de 1964, cuyo propósito como su nombre reza era la igualdad en oportunidades. No obstante, esto no se materializó, pues, al carecer de castigos ejemplares y dedicarse solo a exhortaciones, las empresas no tuvieron verdaderos alicientes para ofrecer condiciones de igualdad a las mujeres. Por el contrario, esto dio pie a la formalización del sistema de dos vías:

- A. Sogoshoku. Vías gerenciales.
- B. Ippanshoku. Vías administrativas.

La promulgación de la EEOC intensificó la segmentación en el mercado laboral ya segmentado (Kawashima 1995 citado por Uma Rani 2006). La población femenina se concentró en trabajos *ippanshoku* que implicaban menores salarios y pocas posibilidades a la promoción, mientras los hombres se concentraron en *sogoshoku*. Debe recordarse que esta situación también se vio y ve impulsada por las responsabilidades en el hogar que las mujeres asumen como propias.

Las tan celebradas (en Occidente) prácticas laborales japonesas representaban altos costos para las empresas, por lo que se hizo necesario reducirlos en otras áreas (o salarios) y esto terminó por afectar en esencia a las mujeres que se encontraban y encuentran mayormente trabajando a tiempo parcial. De igual manera, la discriminación en la fase de contratación permitió a las compañías excluir a mujeres capacitadas o cuya edad rebasaba cierto límite para evitar tener dificultades con el artículo 4 de la Ley de Estándares laborales que prohibía la brecha salarial entre hombres y mujeres (Kobayashi 2004, 60). Las firmas preferían contratar mujeres a medio tiempo que fueran a dejar sus trabajos cuando contrajeran matrimonio o tuvieran hijos (Kobayashi 2004, 60), es decir, aquellas que cumplirían con su principal rol.

No se puede negar la importancia de los estereotipos ni el rol importante que han jugado al determinar la vida laboral de la mujer. Los empresarios son conscientes de sus fases de vida y, prefieren evitar gastar en capacitación a trabajadoras cuando no van a retribuirlo. En términos de balance, es más barato dejarlas en ocupaciones que no requieran habilidades técnicas.

La segregación existe. Este fenómeno también recibe el nombre de segregación ocupacional, y se manifiesta en la concentración del género femenino en ciertos sectores laborales cuyas actividades productivas se asocian a las actividades reproductivas usualmente llevadas a cabo en el hogar por la mujer.

Dichas actividades están vinculadas con la identidad de la mujer japonesa, en donde primero se es madre y después mujer. El rol de madre ha sido valorado y defendido no solo desde los albores del feminismo, sino también por académicos que reconocen su papel e importancia en la esfera privada. Se encuentra tan arraigado que fue necesario contemplarlo en este análisis.

En el caso japonés, la segregación es por resultado. Es ilegal una distinción abierta entre hombres y mujeres en la contratación; empero, por los bien conocidos roles de género se creó un sistema que permite tomar lo necesario de la fuerza laboral femenina sin remunerarle lo correspondiente y sin brindarle capacitaciones y, todo sin que parezca ilícito. Se trata de segregación por resultado porque no es una imposición por cuestión de sexo en las leyes, pero en la práctica *resulta* en un trato inequitativo para las mujeres. Los beneficios y las promociones en trabajos de medio tiempo son escasos.

La valoración que se hace de las mujeres en la esfera doméstica explicaría la situación en el mercado laboral, y apuntaría a que la concentración en trabajos que sean extensiones de las responsabilidades domésticas es el aprovechamiento máximo de sus capacidades. Lo que tendría sentido si en el mercado laboral fueran trabajadoras regulares y gozaran de los mismos beneficios que un empleado masculino (o más, dado que son las forjadoras del carácter japonés). Situación que no es así, por lo que la cultura tampoco funciona como explicación de la segregación femenina. Y tampoco se busca emplearla como justificante.

Durante los primeros años de la década de los 70, los roles de género se encontraban tan imbuidos en la sociedad que las mujeres no eran consideradas profesionales independientes ni iguales a los hombres, pues su rol como esposa y madre se imponía al de trabajadora.

El sector textil fue el primer lugar en donde la segregación fue evidente, posterior a la Segunda Guerra Mundial las mujeres comenzaron a laborar como mano de obra barata cuya paga se limitaba al alojamiento, alimentación y educación (Torrens 1947, 125).

Los años no han cambiado la situación, por el contrario, la han perfeccionado de tal guisa que la ley no se vea violada mientras la mano de obra femenina es segregada. El sistema de contrataciones segrega a las mujeres en trabajos de medio tiempo y en ocupaciones que no requieren de gran capacitación, esto para que cuando decidan renunciar para abocarse a tiempo completo en sus responsabilidades en el hogar sus ausencias sean fácilmente rellenas y tampoco representen un gasto para la empresa.

En cuanto a la esfera doméstica refiere, las mujeres mantienen la responsabilidad de las tareas del hogar, en 2015 los hombres asumían cada vez menos tareas domésticas como resultado de sus largas jornadas laborales (Watanabe 2016, citado en Di Martini 2021).

Hoy en día, en el mercado laboral la mano de obra femenina se concentra en el área de servicios (86%), y dentro de esta sobresale el sector salud (22.49%). Existen diversas barreras que impiden el libre acceso a los trabajos, estas se manifiestan de distintas formas desde la parte legal hasta lo fiscal. En Japón los impuestos fijan el monto máximo que una trabajadora puede ganar para conseguir la máxima exención de estos, así como también eximen a mujeres casadas de pagar contribuciones para el fondo nacional de pensiones (Villaseñor 2020, 10).

Suzuki (2007, 11) señala que los sistemas japoneses están basados en el “hogar estándar” y por lo tanto las mujeres casadas que solo entran al mercado laboral para complementar el ingreso de su esposo se encuentran en ventaja frente a las independientes financieramente.

El sistema alienta a la perpetuación de los roles de género, y además refuerza la segregación ya existente, como un círculo vicioso. La división de actividades reproductivas y productivas fija las reglas del juego para las mujeres en el campo laboral, a su vez los costos fiscales que implican un trabajo regular para las empresas y el estar casada conducen a la mujer a optar por trabajos irregulares y de bajos salarios.

De la situación anterior, las empresas fructifican. Reducen sus costos y crean la estructura necesaria para mantener a las mujeres en el mismo camino. En otras palabras, la segregación resulta de las prácticas discriminatorias, estructuras que estrechan los caminos de las mujeres y también de los roles de género.

En cuanto a las leyes que se han promulgado para solucionar la inequidad de género en el mercado laboral japonés, no han conseguido sus objetivos. En la práctica son ignoradas por la falta de estímulos adecuados y sanciones pertinentes.

Una de las principales características del mercado laboral japonés es la “flexiguridad” (Wilthagen y Tros, 2004, citado por Villaseñor 2020, 9), que significa que el trabajador ofrece disponibilidad de horario; sin embargo, es algo que las trabajadoras no pueden permitirse. Las responsabilidades del hogar impiden que la trabajadora tenga el mismo tiempo disponible que un trabajador, y una vez más deben y eligen trabajos de medio tiempo. Es una decisión que ellas mismas toman, sí, pero es una condicionada por las estructuras institucionales del contexto en el que se desenvuelven.

Las relaciones hombre-mujer en Japón están circunscritas a la institución del *ie*, en donde los roles están establecidos para los integrantes de las familias y, la mujer es colocada en una posición de subordinación frente al hombres. El Código Civil Meiji estableció la *ie* como base de la sociedad japonesa (Villar Fernández 2019).

Además, se observa que el ingreso de la mujer al mercado laboral se da en condiciones poco favorables dado que las mujeres trabajaban y trabajan turnos de medio tiempo y con bajas remuneraciones. De igual manera, la familia regida por la *ie* juega un papel importante al momento de establecer roles que, eventualmente terminan extendiéndose a la esfera pública.

La segregación japonesa no responde a factores económicos que atañan al trabajador, sino a la economía en general (disminuir costos empresariales, suplir mano de obra barata, etc). Este fenómeno en condiciones normales es por sí solo perjudicial y da cuenta de las barreras

a la entrada de las mujeres en el mercado laboral. No obstante, la situación se agrava cuando eventos como la pandemia del COVID-19 tienen lugar. Sus repercusiones no se limitan a solo un sector, van desde lo económico hasta lo político, laboral y de salubridad.

En Japón, el COVID-19 no fue tratado con la seriedad necesaria para ralentizar su propagación. Primero, no se tomaron las medidas adecuadas para mantener la cuarentena en aquellos pacientes que reportaron viajes a China o estaban enfermos; en segundo lugar, no se contó con los materiales y equipos necesarios para que el personal de salud se protegiera y, en tercer lugar, primó la agenda económica sobre la salubridad.

Hubo un desinterés por parte de las autoridades japonesas en crear y/o actualizar las medidas de prevención que otras crisis sanitarias les habían legado. El COVID-19 no llegó hasta el 2020, es decir, contó con tiempo de ventaja para prepararse para el eventual contagio en Japón, después de todo China es su vecino geográfico. Infectarse era cuestión de tiempo.

Las autoridades japonesas no actuaron con prontitud, y además del retraso no contaban con marcos institucionales que apoyaran a los trabajadores de la industria de la salud, o que marcaran las líneas de comando y ofrecieran protocolos. Entre los profesionales de salud fue evidente la falta de coordinación y de preparación de estos.

Sin embargo, una vez fue evidente que el virus había infectado a la población, el gobierno tampoco actuó para apoyar al personal de salud. Si bien siguió las pautas de la OMS en la creación de políticas de contención, no fue coherente. Esgrimía las recomendaciones de la OMS para justificar sus acciones cuando esto convenía a la economía nacional, sin interesarle si perjudicaba al personal de salud.

La inacción de las autoridades japonesas no representó un cambio de actitud en comparación con las crisis pasadas; de hecho, justificaban su pasividad alegando que era *imposible* prever que llegarían a Japón. Para responder al COVID-19, se tomó como punto de partida las medidas anteriormente llevadas a cabo; sin embargo, por la naturaleza de la pandemia resultaron insuficientes. La falta de conexión entre los gobiernos locales y el gobierno central que existió en las crisis pasadas, también se repitió durante el COVID-19. Es decir, no hubo mejoría en la comunicación entre gobiernos.

En cuanto a los presupuestos destinados a la contención y prevención del COVID-19 resultaron no ser suficientes. Los hospitales reportaron balances rojos por a) una disminución de ingresos y b) un incremento de gastos. En este punto se debe recalcar que estos

presupuestos atendieron las necesidades más evidentes como la carestía de material y equipo, y no hubo consideraciones a áreas más allá de las inmediatas, como, por ejemplo, la necesidad de las trabajadoras de salud de las guarderías o, la necesidad de contratar apoyo extra para las labores del hogar ya que tenían jornadas más largas que antes de la pandemia. No se encontró información que diera cuenta de una ampliación de horarios o un incremento en los servicios a causa del COVID-19 y, que atendieran exclusivamente a hijos de trabajadoras del sector salud (hay que recordar que por la naturaleza de la pandemia los turnos y la carga de trabajo aumentaron).

La ciudad de Tokio tampoco tuvo una mejor experiencia en comparación con el resto del territorio. Al ser una de las ciudades con mayor densidad en el mundo el aislamiento fue complicado, además de que los hospitales que recibían a pacientes COVID-19 positivo también sufrieron de balances negativos.

Al considerar la inacción del gobierno y la segregación laboral del sector salud se puede concluir que las trabajadoras lidiaron con la peor parte de la pandemia, atendiendo a un creciente número de enfermos sin que ello implicara un aumento en el servicio de las guarderías o en sus salarios. Su condición como trabajadoras irregulares impide que reciban promociones, incrementos o mejores prestaciones y, como se ha mencionado a lo largo del trabajo, muchas veces llevan a cabo el mismo trabajo que un trabajador regular. Durante la pandemia el aumento de jornadas y extensión de turnos se hizo presente.

El sector salud está compuesto en un 70% de mujeres, y del total de la población femenina trabajadora en Japón el 22% se encuentra en este sector. Tokio tiene la misma tendencia, el 70% de los profesionales de la salud son mujeres; Shimazu et al. (2021, 3) argumenta que las mujeres rebasan el 92% del personal de enfermería en Japón. Es, pues, a todas luces un sector en el que las trabajadoras se concentran.

Durante el periodo de la pandemia la tasa de crecimiento del personal de salud en Tokio fue lento, lo que confirmaría el incremento de jornadas y carga de trabajo para los trabajadores. A nivel nacional en el 2022, las jornadas de 60 horas semanales o más aumentaron para el caso de las trabajadoras de la salud un 20 por ciento.

No por lo anterior las responsabilidades en casa disminuyeron para las mujeres japonesas. Zhou (2021, 15) apunta a que durante el estado de emergencia (abril 7 a mayo 25, 2020) las horas dedicadas al trabajo no remunerado en casa aumentaron entre 10% y 23% comparadas con

meses normales. Lo que afectó al personal femenino de salud que tuviera hijos, pues, con guarderías y escuelas cerradas las responsabilidades en el hogar aumentaron.

Para la fuerza laboral femenina de Tokio, su trabajo en el sector salud es su principal actividad en el mercado laboral. En otras palabras, su ingreso depende de ese trabajo, si se considera que la mayoría son trabajadoras irregulares (más de la mitad se encuentra en esta categoría), la pandemia endureció sus condiciones de trabajo. La segregación de las mujeres también por tipo de trabajo (regular o no regular) se hace presente afectándolas a nivel salarial y personal.

Las trabajadoras del sector salud estuvieron en primera línea frente al COVID-19, y lo hicieron en condiciones precarias que englobaron no solo sus contratos laborales, sino también los suministros médicos y la pasividad de las autoridades japonesas. El impacto de la pandemia no solo se limitó a efectos físicos y evidentes, también tuvo secuelas en la salud mental de los trabajadores de la salud.

Debido a las circunstancias en las que tuvieron que combatir la pandemia y por su naturaleza, los profesionales de la salud desarrollaron estados mentales negativos. La ansiedad y el miedo a la infección fueron resultados asiduos en las encuestas realizadas. Los participantes de los diversos estudios estuvieron compuestos en gran parte por mujeres.

En la primera ola, el miedo a lo desconocido y a la depresión fueron las principales afecciones mentales. Fuera de su trabajo, los profesionales llegaron a sufrir de discriminación por su contacto con pacientes COVID-19. Con la variante ómicron, el miedo pasó a deberse por tener niños en edad escolar en casa, pues, el contagio era muy fácil y rápido.

La celebración de los Juegos Olímpicos tampoco estuvo a favor de los profesionales de la salud. Pese a ser pospuestos, en su segunda fecha el país japonés tampoco contaba con la capacidad para hacer frente a tal responsabilidad. Los trabajadores y la población en general se pronunciaron en contra. El incremento de casos de infectados durante esas fechas concluyó con la prohibición de espectadores de los JO el 12 de julio.

La segregación en la ciudad de Tokio colocó a las trabajadoras del sector salud en una posición de vulnerabilidad mayor cuando la pandemia se hizo presente en Japón, situación que se vio agravada por la falta de suministros médicos, los empleos irregulares, la priorización que tuvo la economía en la política pública frente a las medidas necesarias para controlar su propagación y por los Juegos Olímpicos. En otras palabras, las trabajadoras del

sector sufrieron los peores embates de la pandemia del COVID-19 debido a un desinterés de las autoridades japonesas.

A lo largo de los capítulos se han explorado los diversos ámbitos en los que las mujeres japonesas se desenvuelven, se han abordado asimismo los obstáculos a los que se enfrentan día a día y cómo se sobreponen a ellos. De igual manera, se ha contextualizado la crisis sanitaria del COVID-19 dentro de Japón y se han analizado tanto las respuestas del gobierno como la de los habitantes mismos; cada sección ha aportado puntos que ayudan a defender la hipótesis planteada desde el capítulo uno; en la cual se señala la gravedad de la situación a la que las trabajadoras del sector salud se enfrentaron durante la pandemia. Las consecuencias fueron desde las más obvias como el contagio, hasta la discriminación misma por el simple hecho de realizar su trabajo. Esta situación pone en relieve y hace todavía más evidente la desventaja en la que una trabajadora, sea cual fuere su profesión, se encuentra en el mercado laboral y dentro de las instituciones japonesas. Se debe recordar que el círculo vicioso, por el cual se perpetúan los roles de género que condicionan su vida, forma parte de las leyes e instituciones japonesas. Es preciso continuar con investigaciones de caso que permitan entender más y mejor su contexto para brindar elementos a través de los cuales se pueda aminorar la brecha entre ambos sexos; esto, por supuesto, sin olvidar su cultura y el contexto, pues ambos forman parte de la identidad de cualquier individuo.

Por último, este trabajo abre las puertas a nuevos caminos para la investigación como lo pueden ser propuestas para la reducción de trabajadoras no regulares (sin que esto implique despidos, es decir, que pasen a ser regulares), estudios de caso para sectores feminizados (que aborden retos y obstáculos) o de mejoras a la gestión empresarial que ayuden a las compañías a disminuir costos y permitan pagos equitativos entre sus trabajadores. Los estudios de caso multidisciplinarios que involucren una perspectiva de género se hacen necesarios para expandir el conocimiento que cuando es suficiente proporciona herramientas para comprender culturas, contextos, problemas y, pecando de ambición, aporten soluciones.

Apéndice del capítulo 1

Texto original 1:

男女の仕事割振りの問題は、日本で`は、「性別職域分離」問題として、社会学のフ ィ ールド`で`議論されることか`多かった。金野(2004)は、「性別職域分離」を「人々か`就 ける仕事に、事実上、性別による制約か`あること」と定義する5。さらに、首藤(2003) は、日本の性別職域分離について、男女で`職種やキャリアか`異なる「職種(occupation) の分離」と、同じ`職種内で`男女の仕事の割当か`異なる「職務(job)の分離」とを区別すべ`きと主張する。

“La segregación intenta reducir la capacidad operativa del grupo a través de su confinamiento en determinadas zonas, que se consigue produciendo en el grupo segregado graves repercusiones psicológicas como inseguridad, baja autoestima, autoodio y rechazo del propio grupo (revisado en Martínez, 1996, Análisis psicosocial del prejuicio).”

Apéndice del capítulo 4

Tabla 1. Horas promedio trabajadas durante los años 2016-2022 por mujeres en el Sector Salud de Japón

2022 Promedio anual	Mujeres					
	Promedio de horas de trabajo semanales (horas)	Horas de trabajo semanales agregadas (10 mil horas)	Tasa de crecimiento de las 1-14 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 15-34 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 35-59 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 60 o más horas trabajadas semanalmente
Industria, Ocupación						
Total	31.9	83999	1%	1%	2%	10%
Sector servicios	359.7	46956	0%	0%	3%	13%
Trabajadores de la salud	35.7	8459	5%	3%	-1%	20%
Atención médica, sanitaria y asistencial	33.0	21045	4%	2%	-1%	11%
Servicios médicos y otros servicios de salud	34.6	10068	4%	2%	-1%	20%
Salud pública e higiene	32.2	323	25%	0%	-20%	
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	31.7	10653	4%	2%	0%	0%
2021						
Total	31.7	82304	-43%	-43%	-66%	-87%
Servicios	354.1	45797	1%	1%	3%	0%
Trabajadores de la salud	35.9	8412	5%	6%	5%	0%
Atención médica, sanitaria y asistencial	33.3	20874	4%	5%	2%	-10%
Servicios médicos y otros servicios de salud	34.8	10055	5%	8%	3%	-17%
Salud pública e higiene	33.0	323	0%	0%	25%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	31.9	10496	2%	3%	1%	0%
2020						
Total	36.6	233599	79%	74%	192%	490%
Sector servicios	353.5	44935	-1%	-3%	-5%	-24%
Trabajadores de la salud	35.9	8063	0%	-2%	4%	-17%
Atención médica, sanitaria y asistencial	33.4	20421	3%	1%	1%	-9%
Servicios médicos y otros servicios de salud	35.0	9761	3%	-1%	2%	0%
Salud pública e higiene	32.2	285	-20%	0%	0%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	32.1	10374	5%	4%	0%	-20%
2019						
Total	32.3	84293	1%	0%	3%	0%
Sector servicios	362.6	47526	2%	0%	3%	-5%
Trabajadores de la salud	36.2	7899	1%	2%	2%	20%
Atención médica, sanitaria y asistencial	33.8	20276	0%	0%	1%	10%
Servicios médicos y otros servicios de salud	35.4	9661	-2%	-1%	2%	0%
Salud pública e higiene	31.2	288	25%	0%	0%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	32.5	10327	1%	1%	1%	0%
2018						
Total	32.4	83059	10%	9%	-3%	-6%
Sector servicios	364.7	46667	0%	0%	0%	0%
Trabajadores de la salud	36.2	7758				
Atención médica, sanitaria y asistencial	33.8	20033	8%	7%	-1%	-9%
Servicios médicos y otros servicios de salud	35.1	9497	8%	8%	-2%	-14%
Salud pública e higiene	31.9	281	0%	50%	0%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	32.7	10255	7%	8%	0%	25%
2017						
Total	33.1	82462	55%	54%	100%	48%
Sector servicios	364.7	46667	227%	213%	106%	291%
Atención médica, sanitaria y asistencial	34.2	19783	-1%	-2%	2%	0%
Servicios médicos y otros servicios de salud	35.7	9531	-4%	-4%	2%	17%
Salud pública e higiene	31.5	245	0%	0%	33%	0%
Seguro social y bienestar social	32.9	10006	1%	0%	4%	-20%
2016						
Total	32.9	80360				

Sector servicios	370.6	45281
Atención médica, sanitaria y asistencial	34.1	19520
Servicios médicos y otros servicios de salud	35.4	9499
Salud pública e higiene	31.5	229
Seguro social y bienestar social	33.0	9792

Fuente: Elaboración propia con datos del 総務省統計局

Tabla 2. Horas promedio trabajadas durante los años 2016-2022 por hombres en el Sector Salud de Japón

2022 Promedio anual	Hombres					
	Promedio de horas de trabajo semanales (horas)	Horas de trabajo semanales agregadas (10 mil horas)	Tasa de crecimiento de las 1-14 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 15-34 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 35-59 horas trabajadas semanalmente	Tasa de crecimiento de las 60 o más horas trabajadas semanalmente
Industria, Ocupación						
Total	41.2	131660	-2%	-2%	1%	2%
Sector servicios	443.4	73963	-1%	0%	0%	3%
Trabajadores de la salud	42.7	3715	7%	0%	3%	0%
Atención médica, sanitaria y asistencial	39.5	7998	6%	5%	5%	-8%
Servicios médicos y otros servicios de salud	41.9	3927	11%	7%	5%	-10%
Salud pública e higiene	37.2	151	0%	0%	0%	
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	37.4	3921	0%	0%	3%	0%
2021						
Total	41.1	130710	-1%	-1%	1%	-1%
Servicios	441	73674	1%	-1%	1%	-3%
Trabajadores de la salud	43.1	3658	7%	8%	3%	0%
Atención médica, sanitaria y asistencial	39.6	7729	4%	3%	3%	8%
Servicios médicos y otros servicios de salud	42.5	3833	6%	0%	2%	11%
Salud pública e higiene	38.4	131	0%	0%	50%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	37.1	3765	7%	4%	5%	0%
2020						
Total	41.1	130551	11%	10%	-2%	-22%
Sector servicios	443	73271	9%	8%	-1%	-22%
Trabajadores de la salud	43.3	3538	17%	9%	7%	-10%
Atención médica, sanitaria y asistencial	39.9	7517	2%	5%	2%	-14%
Servicios médicos y otros servicios de salud	42.6	3729	6%	7%	2%	-10%
Salud pública e higiene	39.0	131	0%	0%	100%	
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	37.4	3656	4%	4%	0%	0%
2019						
Total	42.6	136869	4%	3%	1%	-7%
Sector servicios	460	76811	2%	2%	1%	-7%
Trabajadores de la salud	44.5	3427	0%	0%	4%	11%
Atención médica, sanitaria y asistencial	40.5	7538	5%	3%	1%	8%
Servicios médicos y otros servicios de salud	43.4	3735	0%	0%	2%	11%
Salud pública e higiene	39.0	122	0%	0%	0%	0%
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	38.0	3680	0%	0%	3%	-25%
2018						
Total	43.0	137642	20%	21%	-2%	-8%
Sector servicios	464	77330	20%	20%	-2%	-8%
Trabajadores de la salud	44.4	3301				
Atención médica, sanitaria y asistencial	40.5	7396	16%	16%	-2%	-7%
Servicios médicos y otros servicios de salud	43.3	3635	23%	17%	-3%	-10%
Salud pública e higiene	37.3	120	0%	100%	-50%	
Seguro social, bienestar social y servicios de atención	38.1	3641	17%	15%	0%	0%
2017						
Total	44.0	139316	42%	44%	94%	54%
Sector servicios	477	78417	705%	617%	889%	1500%
Atención médica, sanitaria y asistencial	41.3	7452	-5%	-9%	2%	-7%
Servicios médicos y otros servicios de salud	44.3	3741	-7%	-8%	3%	-9%

Salud pública e higiene	39.3	116	0%	-100%	100%	0%
Seguro social y bienestar social	38.6	3594	-4%	-5%	0%	0%
2016						
Total	43.7	137139				
Sector servicios	473.9	77258				
Atención médica, sanitaria y asistencial	41.3	7415				
Servicios médicos y otros servicios de salud	44.3	3729				
Salud pública e higiene	39.0	121				
Seguro social y bienestar social	38.6	3566				

Fuente: Elaboración propia con datos del 総務省統計局

Bibliografía

- AFP. Japón confirma 163 casos de gripe y ordena cerrar más de 2.000 escuelas. 15 Mar 2011. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20110315073512/http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5hC1SKV-II8v05MYNo2vMhvtWU27g>
- Aguirre Quezada, Juan Pablo. "La discriminación en México. Retos y avances." Cuaderno de investigación. Instituto Belisario Domínguez. 2015. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1939/CI-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asaoka H, Koido Y, Kawashima Y, Ikeda M, Miyamoto Y, and Nishi D. "Longitudinal change in depressive symptoms among healthcare professionals with and without COVID-19 vaccine hesitancy from October 2020 to June 2021 in Japan". 2021. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0164>
- Baltes-Löhr, Christel. "Always Gender – Always Different: An Attempt at a Definition" In *Normed Children: Effects of Gender and Sex Related Normativity on Childhood and Adolescence* edited by Erik Schneider and Christel Baltes-Löhr, 17-38. Bielefeld: transcript Verlag, 2018. <https://doi.org/10.1515/9783839430200-002>
- BBC News Mundo. Coronavirus en Japón: la inusual estrategia del país asiático para continuar la vida social y económica en medio de la pandemia. 6 octubre 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54288273>
- BBC News Mundo. Tokio: 4 razones por las que estos Juegos Olímpicos serán totalmente distintos (además de por la pandemia). 23 julio 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/deportes-57833928>
- BOBBITT-ZEHER, DONNA. "GENDER DISCRIMINATION AT WORK: Connecting Gender Stereotypes, Institutional Policies, and Gender Composition of Workplace." *Gender and Society* 25, no. 6 (2011): 764–86. <http://www.jstor.org/stable/23212199>.
- Bundio, Javier Sebastián. "ACTUACIONES CULTURALES Y DESIGUALDADES." In *La Identidad Se Forja En El Tablón: Masculinidad, Etnicidad y Discriminación En Los Cantos de Las Hinchadas Argentinas*, 155–78. CLACSO, 2020. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm01p5.10>.
- Charlebois, Janik Bastien. "Human Diversity: To the Detriment of Norms" In *Normed Children: Effects of Gender and Sex Related Normativity on Childhood and Adolescence* edited by Erik Schneider and Christel Baltes-Löhr, 39-44. Bielefeld: transcript Verlag, 2018. <https://doi.org/10.1515/9783839430200-003>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su protocolo facultativo. 2018.

ISBN:

978-607-729-100-8

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/11-Convencion-CEDAW.pdf>

Denyer, S. “Japan’s ‘social distancing’ is shrinking as coronavirus fears ease”. 2020. The Washington post. Gale Academic.

Denyer, S. Min, J. and Kashiwagi, A. “Workers in Japan and South Korea rarely call in sick. In coronavirus fight, that’s a big problem”. March 4, 2020. The Washington Post.

Di Martini, Alberto. “Japón en la Década de 2020: Alternativas para una mejor calidad de vida” Edición Kindle. 2021.

Diario Salud. Servicios Médicos clave en Juegos Olímpicos y Paralímpicos TOKYO 2020. Agosto 26, 2021. Disponible en: <https://www.diariosalud.do/noticias/servicios-medicos-clave-en-juegos-olimpicos-y-paralimpicos-tokyo-2020/>

Diario Sur. Aumentan los casos de gripe A en Asia en vísperas de la asamblea de la OMS. 18 de mayo de 2009. Disponible en: <https://www.diariosur.es/20090518/sociedad/aumentan-casos-gripe-asia-20090518.html>

El Colombiano. FBI alerta sobre posibles ciberataques en los Olímpicos. 24 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/internacional/fbi-alerta-sobre-posibles-ciberataques-en-los-juegos-olimpicos-de-tokio-EP15292547>

El diario Asahi, colaborador oficial de los Juegos de Tokio, insta a cancelarlos. 26/05/2021. Disponible en: <https://es.euronews.com/2021/05/26/olimpiadas-2020>

El Economista. Voluntarios de salud en contra de los Juegos Olímpicos. 03 de mayor de 2021. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/deportes/Voluntarios-de-salud-en-contra-de-JO-20210503-0167.html>

El Español. Los Juegos Olímpicos de Tokio 2021, amenazados por la rebelión de los sanitarios japoneses. 3 mayo, 2021. Disponible en: https://www.elespanol.com/deportes/20210503/juegos-olimpicos-tokio-amenazados-rebelion-sanitarios-japoneses/578442674_0.html

Espino, Alma; De los Santos, Daniela. “La Segregación Horizontal de género en los mercados laborales de ocho países de América Latina: implicancias para las desigualdades de género”. Centro Interdisciplinario De Estudios Sobre El Desarrollo-Uruguay (CIEDUR). 2019. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_715929.pdf

FACTBOX-Asia moves to ward off new flu virus. April 26, 2009. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/europeCrisis/idUST344175>

- Fiesker-Nielsen, A. M. “‘Genderism vs. Humanism’: The Generational Shift and Push for Implementing Gender Equality within Soka Gakkai-Japan”. 2022. *Religions* 13: 468. <https://doi.org/10.3390/rel13050468>
- Fukunaga A, Inoue Y, Yamamoto S, Miki T, Hoang DV, Manandhar Shrestha R, et al. “Association between chronic physical conditions and depressive symptoms among hospital workers in a national medical institution designated for COVID-19 in Japan”. *PLoS ONE* 17(4): e0266260 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266260>
- Glosario para la Igualdad. Segregación Ocupacional. Consulta en línea, disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/segregacion-ocupacional>
- Gobierno de Japón. 2020 “Superando dificultades en medio de la crisis de la COVID-19” pp.: 8-10. https://www.japan.go.jp/tomodachi/_userdata/pdf/2020/autumn2020es/book.pdf
- Goerens, Charles. "The Gender Issue, a Question of Non-Discrimination" In *Normed Children: Effects of Gender and Sex Related Normativity on Childhood and Adolescence* edited by Erik Schneider and Christel Baltes-Löhr, 57-60. Bielefeld: transcript Verlag, 2018. <https://doi.org/10.1515/9783839430200-005>
- Gorman, Elizabeth H. “Gender Stereotypes, Same-Gender Preferences, and Organizational Variation in the Hiring of Women: Evidence from Law Firms.” *American Sociological Review* 70, no. 4 (2005): 702–28. <http://www.jstor.org/stable/4145383>.
- Greer, Scott L., Elizabeth J. King, and Elize Massard da Fonseca. “INTRODUCTION: Explaining Pandemic Response.” In *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, edited by Elize Massard da Fonseca, Scott L. Greer, Elizabeth J. King, and André Peralta-Santos, 3–33. University of Michigan Press, 2021. <http://www.jstor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.3>.
- Hamada S., Moromizato T., Narita M., Taniguchi K., Shibuya K. and Tokyda Y. “Association between hospital internal medicine physician workforce and patient admissions during the COVID-19 pandemic in Japan” 2023. *BMC Health Services Research*.
- Hara, Hiromi. “The gender wage gap across the wage distribution in Japan: Within- and between-establishment effects” (2018) <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2018.04.007>
- Hirsh, C. Elizabeth, and Sabino Kornrich. “The Context of Discrimination: Workplace Conditions, Institutional Environments, and Sex and Race Discrimination Charges.” *American Journal of Sociology* 113, no. 5 (2008): 1394–1432. <https://doi.org/10.1086/525510>.
- <https://aseanplusthree.asean.org/>
- <https://aseanplusthree.asean.org/category/statements-and-declarations/summit-level-statements/>
- <https://www.scielo.cl/pdf/polis/v13n38/art18.pdf>

- Ide K, Asami T, Suda A, Yoshimi A, Fujita J, Nomoto M, et al. (2021) “The psychological effects of COVID-19 on hospital workers at the beginning of the outbreak with a large disease cluster on the Diamond Princess cruise ship”. PLoS ONE. 16(1): e0245294. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0245294>
- Ide K, Asami T, Suda A, Yoshimi A, Fujita J, Shiraishi Y, et al. (2022). “The psychological distress and suicide-related ideation in hospital workers during the COVID-19 pandemic: Second results from repeated cross-sectional surveys”. PLoS ONE 17(11): e0277174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277174>
- Igarashi et al. “What is the role of occupational physicians in the workplace during the COVID-19 pandemic in Japan? A qualitative interview study”. October 2022. BMC Health Services Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08659-y>
- II, M. & Watanabe, S. “The Paradox of the COVID-19 pandemic: The impact on patient demand in Japanese hospitals” 2022. Health policy. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.005>
- Ike, Brian. “The Japanese Textile Industry: Structural Adjustment and Government Policy.” Asian Survey 20, no. 5 (1980): 532–51. <https://doi.org/10.2307/2643906>.
- Iqbal A, Rehna T, and Hanif R. “COVID-19 Stress and Burnout: An investigation of Healthcare Providers”. Pakistan Journal of Psychological Research, 2022, Vol. 37, No. 3, 318-397 pp. DOI: <https://doi.org/10.33824/PJPR>
- Japan confirms 3 cases of new flu strain. May 8, 2009. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUST50010>
- Japan on high alert for swine flu after outbreak in Mexico. 29 Apr 2009. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20090429203043/http://home.kyodo.co.jp/modules/fstStory/index.php?storyid=435522>
- Japón confirma los primeros tres casos de gripe: <https://oglobo.globo.com/mundo/japao-confirma-primeiros-tres-casos-de-gripe-h1n1-3166257>
- Japón detecta caso gripe H1N1 resistente al Tamiflu. July 2, 2009. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/internacional-influenza-japon-tamiflu-idLTASIE5611XU20090702>
- Jarman, Holly. “STATE RESPONSES TO THE COVID-19 PANDEMIC: Governance, Surveillance, Coercion, and Social Policy.” In *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, edited by Scott L. Greer, Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca, and André Peralta-Santos, 51–64. University of Michigan Press, 2021. <http://www.jstor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.5>.
- JICA. 2020. “La experiencia de Japón en transporte público urbano en respuesta a la pandemia de COVID-19” https://www.jica.go.jp/information/seminar/2020/ku57pq00002n73gg-att/20201119_01_01.pdf

- Johanna Kumlin. "The Sex Wage Gap in Japan and Sweden: The Role of Human Capital, Workplace Sex Composition, and Family Responsibility." *European Sociological Review* 23, no. 2 (2007): 203–21. <http://www.jstor.org/stable/4137363>.
- Kageyama, Y. and Wade Stephen (2021). "Overworked Japanese nurses balk at call to volunteer for Tokyo Olympic Games" *Globe & Mail*.
- Kambayashi, Ryo, Daiji Kawaguchi, and Izumi Yokoyama. "Wage Distribution in Japan, 1989-2003." *The Canadian Journal of Economics / Revue Canadienne d'Economie* 41, no. 4 (2008): 1329–50. <http://www.jstor.org/stable/25478327>.
- Kato, Ryoko. "Japanese Women: Subordination Or Domination?" *International Journal of Sociology of the Family* 19, no. 1 (1989): 49–57. <http://www.jstor.org/stable/23029640>.
- Kavanagh, Matthew M., Renu Singh, and Mara Pillinger. "PLAYING POLITICS: The World Health Organization's Response to COVID-19." In *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, edited by Scott L. Greer, Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca, and André Peralta-Santos, 34–50. University of Michigan Press, 2021. <http://www.jstor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.4>.
- Kingston, J. "Japan's response to the coronavirus is a slow-motion train wreck". 2020. *The Washington Post*. Gale Academic.
- Kobayashie, Yoshie. *A Path Toward Gender Equality. State Feminism in Japan*. 2004. A Routledge Series. Routledge. New York ISBN 0-203-57795-7
- KOGA, Kei. "Countering Emerging Infectious Diseases and COVID-19: The Development of ASEAN's Institutional Arrangements and International Cooperation." In *Public Health in Asia during the COVID-19 Pandemic: Global Health Governance, Migrant Labour, and International Health Crises*, edited by Anoma P. van der Veere, Florian Schneider, and Catherine Yuk-ping Lo, 45–62. Amsterdam University Press, 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2b07tn8.5>.
- Koiwa K, Wakashima K, Ikuta M, Asai K, Takagi G. (2022) "Fear of COVID-19 infection and related factors in Japan: A comparison of college students, pregnant women, hospital nurses and the general public" *PLoS ONE* 17(7): 17(7): e0271176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271176>
- Kotera Y, Ozaki A, Miyatake H, Tsunetoshi C, Nishikawa Y, and Tanimoto T. "Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion". 2021 <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01514-z>
- La Jornada. Sistema médico de Tokio, listo para los Juegos Olímpicos: gobernadora. 2021-07-13. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/07/13/deportes/sistema-medico-de-tokio-listo-para-los-juegos-olimpicos-gobernadora/>

- Lebra, Takie Sugiyama. "Japanese Women in Male Dominant Careers: Cultural Barriers and Accommodations for Sex-Role Transcendence." *Ethnology* 20, no. 4 (1981): 291–306. <https://doi.org/10.2307/3773352>.
- Lehners, Jean-Paul. "Gender Identities and Human Rights" In *Normed Children: Effects of Gender and Sex Related Normativity on Childhood and Adolescence* edited by Erik Schneider and Christel Baltes-Löhr, 45-56. Bielefeld: transcript Verlag, 2018. <https://doi.org/10.1515/9783839430200-004>
- Li, W., Urakawa, K. & Suga, F. Are Social Norms Associated with Married Women's Labor Force Participation? A Comparison of Japan and the United States. *J Fam Econ Iss* 44, 193–205 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10834-021-09815-y>
- López M. I., Ohno, S. "The case of Japan. How COVID-19 Impacted the Procurement and Lives of Migrant Healthcare Workers". 2021. *International Journal of Social Quality*, Vol. 11, Issues 1&2, pp. 262-288. ISSN: 17570352. DOI: 10.3167/IJSQ.2021.11010216
- Manandhar Shrestha R, Inoue Y, Fukunaga A, Hoang DV, Yamamoto S, Miki T, et al. (2022) "Infection prevention practices and its associated factors among hospital workers in a national medical center designated for COVID-19 in Tokyo, Japan". *PLoS ONE* 17(8): e0272856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272856>
- Marca. El principal asesor médico del Gobierno nipón pide que se discuta la celebración de los Juegos. 28/04/2021. Disponible en: <https://www.marca.com/juegos-olimpicos/2021/04/28/6089334a22601d4f258b45a8.html>
- Marca. El sindicato de médicos en Japón pide al gobierno la cancelación de los Juegos. 13/05/2021. Disponible en: <https://www.marca.com/juegos-olimpicos/2021/05/13/609d00ae268e3e4f218b4574.html>
- Martín, Rafael Domínguez. «Teorías de la división del trabajo y enfoque del género». *Arenal: Revista de Historia de las Mujeres* Vol. 7, n.º 1 (26 de marzo de 2000): 179-205. <https://doi.org/10.30827/arenal.v7i1.16781>.
- Medical Letter on the CDC & FDA. "Investigators at University of Washington describe findings in COVID-19 (shaming and stigmatizing healthcare workers in Japan during COVID-19 pandemic). 2021. NewsRX LLC. Gale Academic.
- Mental Health Weekly Digest. "New COVID-19 Research from University of Nottingham Outlined (Qualitative Investigation into the Mental Health of Healthcare Workers in Japan during the COVID-19 Pandemic)". NewsRX LLC. 2022. Gale Academic.
- Mun, Eunmi. "Sex Typing of Jobs in Hiring: Evidence from Japan." *Social Forces* 88, no. 5 (2010): 1999–2026. <http://www.jstor.org/stable/40927536>.
- Nagata, Takashi, Akihito Hagihara, Alan Kawarai Lefor, Ryoza Matsuda, and Monika Steffen. "FIGHTING COVID-19 IN JAPAN: A Success Story?" In *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, edited by Scott L. Greer, Elizabeth J.

- King, Elize Massard da Fonseca, and André Peralta-Santos, 146–62. University of Michigan Press, 2021. <http://www.jstor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.10>.
- Nehmer, Stanley. “The Future of Japanese Textiles.” *Far Eastern Survey* 15, no. 17 (1946): 261–64. <https://doi.org/10.2307/3023365>.
- Nikkei. コロナが 5 類に、暮らしどう変わる？ 通常医療に移行. 2023 年 1 月 20 日 . Disponible en: <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA195150Z10C23A1000000/>
- Nikkei. 東京都のコロナ新規感染 664 人 累計 5 万人超. 2020 年 12 月 18 日. Disponible en: <https://www.nikkei.com/article/DGXZQODG184220Y0A211C2000000/>
- Nippon “Una de cada tres personas en Japón sufre discriminación de género durante la búsqueda de empleo” julio 2023. Disponible en: <https://www.nippon.com/es/japan-data/h01698/#:~:text=b%C3%BAsqueda%20de%20empleo-,Una%20de%20cada%20tres%20personas%20en%20Jap%C3%B3n%20sufre%20discriminaci%C3%B3n,durante%20la%20b%C3%BAsqueda%20de%20empleo&text=Una%20encuesta%20revela%20que%2C%20aunque,en%20el%20mercado%20laboral%20japon%C3%A9s>.
- Nippon. Coronavirus Cases in Japan by Prefecture (June 2020). Dec 17, 2020. Disponible en: <https://www.nippon.com/en/japan-data/h00832/>
- Ogawa Y, Nishida K, Gohma I, Kasahara K, and Yano, H. “Assessing the effects of exposure to a SARS-CoV-2 re-positive patient in healthcare personnel” 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05365-y>
- Only 23.9% in Japan look forward to Tokyo Olympics next summer: poll. Jul 19, 2020. Disponible en: <https://english.kyodonews.net/news/2020/07/342812540942-urgent-59-discontent-with-japan-govt-response-to-pandemic-poll.html>
- Organización Panamericana de la Salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. 30 Ene 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
- Park, Young-Il, and Kym Anderson. “The Rise and Demise of Textiles and Clothing in Economic Development: The Case of Japan.” *Economic Development and Cultural Change* 39, no. 3 (1991): 531–48. <http://www.jstor.org/stable/1154385>.
- Physician’s Briefings. “Mani in Japan Strongly Oppose Olympics; Japanese nurses and doctors say nation’s already overloaded health system cannot cope with extra pressure the Games will bring”. HealthDay. 2021. Gale Academic.
- Psacharopoulos, George, and Zafiris Tzannatos. “Female Labor Force Participation: An International Perspective.” *The World Bank Research Observer* 4, no. 2 (1989): 187–201. <http://www.jstor.org/stable/3986509>.

- Psychology & Psychiatry Journal. “Findings from Japanese Red Cross Medical Center Provide New Insights into COVID-19 (Anxiety, Depression and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak)” 2020. NewsRX LLC. Gale Academic.
- Psychology & Psychiatry Journal. “Kyushu University reports findings in COVID-19 (Occupational stress, psychological distress, physical symptoms, and their interrelationships among frontline nurses caring for COVID-19 patients in Japan)”. 2022. NewsRX LLC. Gale Academic.
- Reuters. Covid tracker: Japan. Julio 2022. Disponible en: <https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/japan/>
- Rodríguez, Fernando Villaseñor. “Derecho y Discurso en la Creación Del Modelo De Familia Japonés 家.” *Estudios de Asia y Africa* 46, no. 1 (144) (2011): 97–126. <http://www.jstor.org/stable/25822417>.
- Rowe, D. S. “Addressing Sleep Problems During the COVID-19 pandemic” 2021. Nevada RNformation. P. 12
- SATOH, Haruko. “Fighting for a Global Community in a Post-COVID World.” In *Public Health in Asia during the COVID-19 Pandemic: Global Health Governance, Migrant Labour, and International Health Crises*, edited by Anoma P. van der Veere, Florian Schneider, and Catherine Yuk-ping Lo, 31–44. Amsterdam University Press, 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2b07tn8.4>.
- Scott, Joan W. “El género una categoría útil para el análisis histórico” 1986. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/scott.pdf>
- Semana. “Es imposible organizar los Juegos Olímpicos de Tokio con total seguridad”, afirma un sindicato médico japonés. 13 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.semana.com/deportes/articulo/es-imposible-organizar-los-juegos-olimpicos-de-tokio-con-total-seguridad-afirma-un-sindicato-medico-japones/202129/>
- Shimazu Y, Kobashi Y, Zhao T, Nishikawa Y, Sawano T, Ozaki A, Obara D, and Tsubokura M. “Mental distress in a clinical nurse due to a false-positive COVID-19 antibody test result during the COVID-19 epidemic in Japan: A case report”. *Clin Case Rep.* 2021;9:e04122. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4122>
- Shimazu Y, Kobashi Y, Zhao T, Nishikawa Y, Sawano T, Ozaki A, Obara D, and Tsubokura M. “Mental distress in a clinical nurse due to a false-positive COVID-19 antibody test result during the COVID-19 epidemic in Japan: A case report”. *Clin Case Rep.* 2021;9:e04122. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4122>
- Shimizu K and Lin Leesa. “Defamation against Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic” *Letter to Editor. International Journal of Health Policy and Management*, 2022, 11(5), 720-721 pp. DOI: 10.34172/ijhpm-2020.184

- Takeuchi A, Yokota S, Tomotaki A, Fukahori H, Shimpuku Y, Yoshinaga N (2022) "Relationship between research activities and individual factors among Japanese nursing researchers during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE 17(8): e0271001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271001>
- The Economist. "3CC epiphany; Covid-19 in Japan". 2020. Economist Intelligence Unit N. A. Incorporated. Gale Academic.
- The Yomiuri Shimbun. Sports tourney may have spread flu / Outbreak of new strain may have origins in high school volleyball meet. 21 May 2009. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20090521133436/http://www.yomiuri.co.jp/dy/national/20090518TDY02306.htm>
- The Yomiuri Shimbun. Sports tourney may have spread flu / Outbreak of new strain may have origins in high school volleyball meet. 21 May 2009. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20110304034634/http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5jgEaZuvX8LnMuQSHiZLij3C-mPWg>
- Torrens, James G. "Japan's Textile Industry." *Far Eastern Survey* 16, no. 11 (1947): 124–27. <https://doi.org/10.2307/3023210>.
- Ueno, Chizuko. "Women's Labor under Patriarchal Capitalism in the Eighties." *Review of Japanese Culture and Society* 3, no. 1 (1989): 1–6. <http://www.jstor.org/stable/42800958>.
- Uma Rani. "Economic Growth, Labour Markets and Gender in Japan." *Economic and Political Weekly* 41, no. 41 (2006): 4369–77. <http://www.jstor.org/stable/4418813>.
- VAN DER VEERE, Anoma P. "From Pneumonia to Pragmatism: The Role of the WHO in Japan During Public Health Emergencies." In *Public Health in Asia during the COVID-19 Pandemic: Global Health Governance, Migrant Labour, and International Health Crises*, edited by Anoma P. van der Veere, Florian Schneider, and Catherine Yuk-ping Lo, 125–44. Amsterdam University Press, 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2b07tn8.10>.
- VAN DER VEERE, Anoma Phichai, Florian SCHNEIDER, and Catherine Yuk-ping LO. "Introduction: COVID-19 and Asia." In *Public Health in Asia during the COVID-19 Pandemic: Global Health Governance, Migrant Labour, and International Health Crises*, edited by Anoma P. van der Veere, Florian Schneider, and Catherine Yuk-ping Lo, 9–28. Amsterdam University Press, 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2b07tn8.3>.
- Wade S. and Yamaguchi M. "Olympic host Tokyo under emergency orders because of COVID surge". *Globe & Mail*. (2021).
- WHO tries to come up with swine flu plan. 30 Apr 2009. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20090430205920/http://www.google.com/hostednews/ap/article/ALeqM5g-G1kSAM9yaH00eBrXD2S5s-3ZhgD97Q5KVO0>
- Wierzbicka, Anna. "Japanese Key Words and Core Cultural Values." *Language in Society* 20, no. 3 (1991): 333–85. <http://www.jstor.org/stable/4168261>.

- Zhou, Y. “How Women Bera the Brunt of COVID-19’s Damages on Work (continued): Catch Up with Men on the Employment Reccovery” *Japan Labor Issues*, vol. 5, no. 31, junio 2021
- Zhou, Y. “How Women Bera the Brunt of COVID-19’s Damages on Work (continued): The Gender Gap in Employment Recovery” *Japan Labor Issues*, vol. 5, no. 29, febrero-marzo 2021
- 일본, 8 개 지역에 코로나 19 긴급사태 확대...전국 70%가 방역 규제권. 2021-08-25. Disponible en: <https://news.nate.com/view/20210825n30803>
- ロスからの到着便、日本人女性が新型インフル感染の疑い. 3 May 2009. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20090503114753/http://www.yomiuri.co.jp/feature/20090425-436828/news/20090430-OYT1T01003.htm>
- 大湾 秀雄(2017)「働き方改革と女性活躍支援における課題—人事経済学の視点から」
- 政府、1都3県に緊急事態宣言再発令を決定 8日から2月7日まで. 2021/1/7. Disponible en: <https://mainichi.jp/articles/20210107/k00/00m/040/156000c>
- 橋本 由紀, 佐藤 香織 (2014)「性別職域分離と女性の賃金・昇進」
- “Coronavirus Cases in Japan by Prefecture (June 2020)” Nippon. Diciembre 17, 2020. <https://www.nippon.com/en/japan-data/h00832/>
- [“Coronavirus en Japón: la inusual estrategia del país asiático para continuar la vida social y económica en medio de la pandemia” BBC. Octubre 6, 2020. https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54288273](https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54288273)
- [“Coronavirus: ¿qué es ‘aplanar la curva’ y por qué es tan importante para “retrasar y contener” la propagación del covid-19?” BBC. Marzo 12, 2020. https://www.bbc.com/mundo/noticias-51835806](https://www.bbc.com/mundo/noticias-51835806)
- “Coronavirus: il Giappone lancia una app di tracciamento” ANSA. Junio 20, 2020. https://www.ansa.it/sito/notizie/tecnologia/software_app/2020/06/19/coronavirus-il-giappone-lancia-una-app-di-tracciamento_e1627e1c-99e0-419e-96e4-b2f12d286941.html
- “Japan confirms first case of infection from Wuhan coronavirus; Vietnam quarantines two tourists” The Straits Times. Enero 20, 2020. <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/japan-confirms-first-case-of-infection-with-new-china-coronavirus>
- “PM Abe to lift state of emergency across Japan” NHK World-Japan. Junio 04, 2020. https://web.archive.org/web/20200604041659/https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20200525_31/

“일본 유통 모더나 백신에서 이물질 발견...“접종 보류”/ Sustancias extrañas encontradas en modelo de distribución japonés o vacuna... “vacunación retenida”” SBS News. Agosto 26, 2021. <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5264737&ref=A>

“일본 코로나 19 신규확진자 4799 명...나흘째 4000 명대/4799 nuevos casos confirmados de Corona 19 en Japón... 4000 el 4to día” Nate News. Abril 17, 2021. <https://news.nate.com/view/20210417n14058>

“일본서 수천 명 '노마스크 떼창'...새 델타 변이 확인/Miles de personas en Japón cantan 'sin máscara'... Comprobación de nuevas mutaciones delta” SBS News. Agosto 31, 2021. https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1006449419&plink=ORI&cooper=NAVER&plink=COPYPASTE&cooper=SBSNEWSEND

“国内コロナ感染 15 万人超 死者 41 人、重症 493 人で最多/Más de 150.000 contagiados de coronavirus en Japón, 41 muertos, 493 casos graves, la cifra más alta” Nikkei. Diciembre 1, 2020. <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO66866280R01C20A2CC1000/>

“国内のコロナ死者、累計 3 0 2 6 人に... 8 0 代以上が 6 0 %/El número de muertos por coronavirus en Japón llega a 3.026”Yomiuri. Diciembre 23, 2020. <https://www.yomiuri.co.jp/national/20201222-OYT1T50194/>

“新たに 842 人感染確認、計 3 万 1313 人に 東京 239 人、感染経路不明 6 割/842 nuevas infecciones confirmadas, total 31,313 239 en Tokio” Mainichi Shinbun. Julio 27, 2020. <https://mainichi.jp/articles/20200726/k00/00m/040/132000c>

“東京の 7 月感染者数、4 月超え最多に 累計 1 万人超す”Asahi. Julio 22, 2020. <https://www.asahi.com/articles/ASN7Q3QR9N7QUTIL00P.html>

“東京都 新型コロナ 死亡した人が計 400 人に 270 人の感染確認/Tokyo New Corona Un total de 400 personas murieron, 270 infecciones confirmadas”NHK. Septiembre 26, 2020. <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200926/k10012636011000.html>