



**Defensoría
del Pueblo**

**Importancia de la aplicación del enfoque de género
en las medidas tomadas por el Gobierno durante
el contexto de la COVID-19**

ADJUNTÍA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER

Serie Informes Especiales N°016-2020-DP



**Importancia de la aplicación del enfoque de género en las medidas
tomadas por el Gobierno durante el contexto de la COVID-19**

ADJUNTÍA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER

Serie Informes Especiales N°016-2020-DP



Defensoría del Pueblo

Jirón Ucayali N°394-398 Lima-Perú

Teléfono: (511) 311-0300

Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe

Página web: www.defensoria.gob.pe

Facebook: Defensoría del Pueblo - Oficial

Twitter: [@Defensoria_Peru](https://twitter.com/Defensoria_Peru)

Línea gratuita: 0800-15-170

Primera Edición: Lima, Perú, mayo de 2020

El presente documento fue realizado por las comisionadas Diana Carolina Portal Farfán, Andrea Marcela Paliza Olivares y Yury Gabriela Marcelo Pérez, bajo la dirección de la Adjunta para los Derechos de la Mujer, Eliana Revollar Añaños.

Cuidado de la edición: Jorge Alania

Diseño y diagramación: Samir Valverde

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4	4.6.1. Conformación de los ministerios en el contexto de la COVID-19	26
1. INTRODUCCIÓN	5	4.6.2. Equipos de trabajo frente a la emergencia sanitaria por la Covid-19	27
2. IMPORTANCIA DE INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO A LAS NORMAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	6	4.6.2.1. Grupo de Trabajo denominado “Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)”, dependiente de la PCM	27
3. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES PARA INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	8	4.6.2.2. Equipo de Prospectiva del Ministerio de Salud	28
4. NORMAS EMITIDAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	13	4.6.2.3. Comando de Operaciones COVID-19	28
4.1. Trabajo doméstico no remunerado y labores de cuidado	13	4.6.2.4. Mesa de Expertos en salud mental comunitaria convocada por la PCM	29
4.2. Normas vinculadas al ámbito económico	15	5. CONCLUSIONES	31
4.3. Normas vinculadas al ámbito laboral	17	6. RECOMENDACIONES	33
4.4. Normas relacionadas con violencia contra las mujeres en el contexto de la covid-19	19		
4.5. Normas en el ámbito de salud	21		
4.6. Enfoque de género, presencia de mujeres y espacios de toma de decisiones	25		

PRESENTACIÓN

La igualdad entre hombres y mujeres es una tarea pendiente del Estado peruano. La discriminación por razones de género se ha manifestado en la persistencia de brechas sociales y económicas que las sitúan en espacios de mayor vulnerabilidad. Sumado a ello, la violencia contra este grupo ha aumentado exponencialmente en estos últimos años y no ha cesado, lo que pone en jaque las políticas públicas adoptadas por las autoridades para frenarla.

Desde el feminicidio de la ciudadana Eyvi Ágreda, el Gobierno ha incrementado la inversión en programas, políticas y proyectos en contra de la violencia hacia las mujeres; no obstante, no se ha enfocado en la prevención de estos hechos. Esta última es esencial para lograr, a largo plazo, una igualdad real entre todas las personas, e implica estrategias focalizadas en reeducación y empoderamiento económico que cuestionen la estructura social machista.

La expansión de la COVID-19 ha cambiado el panorama de las prioridades de los Estados. Todos los recursos humanos y económicos se están concentrando en luchar contra la pandemia, por lo que las políticas públicas relacionadas con el enfoque de género han pasado a un segundo lugar.

Si bien reconocemos el esfuerzo de las autoridades para garantizar la vida y salud de la ciudadanía, no podemos dejar de advertir que el conjunto de acciones adoptadas para mitigar el virus ha carecido de enfoque de género. Es por ello que el objetivo central de este documento es identificar cómo las medidas adoptadas por el Estado, en el marco de la emergencia sanitaria nacional, afectan y precarizan la situación de las mujeres.

A partir de este diagnóstico, considerando los estándares señalados por las organizaciones internacionales de derechos humanos, se plantean recomendaciones

para, por un lado, limitar los impactos negativos en la vida de las mujeres y fomentar su participación en espacios de tomas de decisiones en el corto plazo; y, por otro, crear estrategias de empoderamiento económico y social que mejoren su calidad de vida en el largo plazo.

Walter Gutiérrez Camacho

Defensor del Pueblo

1. INTRODUCCIÓN

Ante la crisis sanitaria, económica y social a consecuencia del brote de la pandemia de la COVID-19, el Estado peruano adoptó medidas estrictas con el objetivo de frenar el avance de esta enfermedad. Estas van desde la cuarentena, el aislamiento social obligatorio, el cierre total de sus fronteras por vía terrestre, aérea, marítima y fluvial, y la suspensión de algunas actividades laborales no esenciales. Sin embargo, existe una excepción para la circulación de la ciudadanía que labora en determinados sectores ligados a la oferta y demanda de los servicios esenciales señalados en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.

Las medidas dispuestas por el Gobierno buscan proteger a la ciudadanía en general; no obstante, existe un sector de la población que se encuentra en mayor riesgo de vulnerabilidad, como las personas adultas mayores, con discapacidad, mujeres y familias en situación de pobreza o con alto riesgo de recaer por la paralización de actividades económicas; y, en general, quienes trabajan de manera independiente en actividades informales, que en su mayoría también son mujeres que no tienen algún tipo de seguro social.

En ese sentido, es de suma importancia que las medidas adoptadas por el Estado se emitan desde la perspectiva de género, puesto que los patrones culturales que imponen los roles que mujeres y hombres deben desempeñar en la sociedad son factores determinantes de los impactos diferenciados que experimentan, lo cual incrementa así los niveles de desigualdad.

La vulnerabilidad ante esta crisis sanitaria y socioeconómica se acrecienta en el caso de las mujeres, ya que no solo se agudiza su situación de pobreza por la pérdida de ingresos si se encuentra en la informalidad, sino que también aumentan los trabajos de cuidado y la carga laboral no remunerada en el hogar. Además de ello, la violencia física, psicológica, patrimonial y sexual hacia ellas por parte de sus parejas

se incrementa considerablemente, incluso hasta devenir en feminicidio consumado o en grado de tentativa, debido a que muchas mujeres están obligadas a convivir con su agresor por el aislamiento social obligatorio.

En este contexto, resulta relevante revisar y analizar las normas promulgadas en este Estado de Emergencia y aislamiento social obligatorio desde un enfoque de género, atendiendo a la desigualdad que preexiste entre mujeres y hombres, así como sus particularidades. Asimismo, se debe atender a la interseccionalidad, es decir, que se tomen en cuenta las diferentes categorías de discriminación que recaen sobre las mujeres, tales como su condición socioeconómica, la edad, la condición de migrante, condición de discapacidad, condición de indígena o rural, la privación de libertad, el origen étnico, la orientación sexual, entre otras. En razón a ello, se afirma que no todas las mujeres experimentan las mismas estructuras que originan la desigualdad, por lo que se debe atender no solo el efecto de la discriminación, sino también los factores que están en la base de estas¹.

En ese sentido, se han verificado las disposiciones legales publicadas en el diario oficial “El Peruano” entre febrero y 01 de mayo del presente año. A continuación, se presenta la importancia de incorporar el enfoque de género en las medidas que se tomen frente a la COVID-19; una sistematización de las observaciones y recomendaciones de las organizaciones internacionales sobre este aspecto; un análisis diferenciado, y la propuesta de mejora de las normas relacionadas principalmente en los ámbitos económico, laboral, salud, trabajo doméstico no remunerado y labores de cuidado, así como las normas relacionadas con la presencia de mujeres y espacios de toma de decisiones y las recomendaciones a las instancias correspondientes.

¹ Expósito Molina, Carmen, “¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España”, Grupo de Investigación Multiculturalismo y Género de la Universidad de Barcelona.

2. IMPORTANCIA DE INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO A LAS NORMAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Usualmente, se ha creído que las normas, medidas, políticas y cualquier acción estatal impactan de igual manera en toda la población. La supuesta neutralidad e imparcialidad de estas ha devenido en indiferencia ante grupos que se encuentran en situaciones disímiles y ha reforzado, muchas veces, estructuras de discriminación.

El principal grupo afectado ante este accionar está comprendido por las mujeres. Ellas representan la mitad de la población; sin embargo, en la mayoría de casos, no se consideran sus experiencias para la toma de decisiones. Ello ocasiona que sus necesidades queden invisibilizadas, por lo que no se garantiza la materialización de sus derechos.

Para entender esta afectación, usualmente desapercibida, debemos comprender y conocer el concepto de discriminación estructural. Esta es el conjunto de prácticas reproducidas por la comunidad y avaladas por las instituciones estatales que, motivadas por el factor biológico, sitúan a mujeres y hombres en distintos escenarios sociales, políticos, económicos y éticos, lo que limita su acceso a diferentes oportunidades de desarrollo.

En esa línea, la discriminación encuentra su origen en la asignación de roles, atribuciones y espacios que, al ser jerarquizados, generan desigualdades. Estos, como se ha señalado, se evidencian a través de patrones socioculturales que privilegian lo masculino sobre lo femenino. Asimismo, estas creencias son recogidas en las normas y la cultura institucional que, como consecuencia, terminan reforzando la situación de inferioridad o subordinación de las mujeres.

Frente a esta realidad, surge el enfoque de género. De acuerdo a la Defensoría del Pueblo, “es una perspectiva de análisis que nos permite mirar la realidad, identificando los roles que asumen mujeres y varones en nuestra sociedad, así como

las relaciones de poder y desigualdad que se producen entre ellos y ellas. Este análisis nos posibilita conocer y explicar las causas que generan esas asimetrías e injusticias y formular medidas (políticas, mecanismos de acción afirmativa, normas, entre otras) que contribuyan a superar las brechas de género”².

Esta herramienta resulta necesaria en la evaluación previa y planeamiento de la toma de decisiones estatales. En principio, nos ayuda a identificar cómo se desarrollan hombres y mujeres, cuáles son las inequidades que experimentan en su ámbito, y por qué se presentan estas diferencias. Con este conocimiento previo, se podrá trazar y prever cuáles serán los efectos de una medida en cada grupo poblacional.

Por estos motivos, en la IV Conferencia Mundial sobre mujeres, realizada en Beijing por la Organización de Naciones Unidas (ONU), los países se comprometieron a garantizar que todas las políticas y programas reflejen una perspectiva de género³. En esa línea, la Organización de Estados Americanos (OEA) ha señalado que la integración del enfoque de género se puede dar mediante dos mecanismos: “(a) la incorporación de acciones y componentes específicos de género que atiendan situaciones específicas y (b) a través de la transversalización de la perspectiva de género en el quehacer del conjunto de la institucionalidad”⁴.

² Defensoría del Pueblo. Los enfoques de género e interculturalidad en la Defensoría del Pueblo, pp.6. Consulta: 1 de mayo del 2020 https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/DP_Folleto_Genero_Interculturalidad.pdf.

³ Organización de Naciones Unidas. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, pp. 40. Consulta: 1 de mayo del 2020 www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755.

⁴ Organización de Estados Americanos. Manual para la transversalización del enfoque de igualdad de género en el Ciclo de Proyecto, 2011, pp. 13. Consulta: 1 de mayo del 2020 <http://inclusionyequidad.org/home/wp-content/uploads/2018/05/Manual-OEA-FINALF.pdf>

El primer mecanismo se utiliza para corregir o mejorar problemas que afectan directamente a las mujeres, por ejemplo, normas relativas a la protección de la maternidad en el ámbito laboral o medidas que promuevan su participación política. El segundo implica analizar, desde los lentes del género, la planificación de todo el accionar institucional; es decir, abarca la planificación presupuestal, de recursos humanos, los planes operativos anuales, etc.

En ese sentido, la transversalización del enfoque de género es:

“El proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros”.⁵

Como podemos ver este mecanismo abarca, por un lado, el proceso institucional para adoptar medidas y, por otro, el análisis sobre las consecuencias en uno u otro género. Si bien es una herramienta más compleja, permite que toda acción adoptada tenga un alcance más amplio y esté siempre orientada a la disminución de la desigualdad. Sumado a ello, contrarresta los efectos ocasionados por la “neutralidad de las medidas” que, en su ejecución, generaban o alentaban patrones discriminatorios.

Cabe resaltar que la igualdad de género es una obligación internacional asumida por el Estado Peruano desde el año 1982 tras la ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)⁶. En cumplimiento de esta, debe desplegar todas las acciones y las estrategias necesarias para lograr una sociedad más equitativa.

Por ello, en el año 2007 se aprobó la Ley de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, Ley N°28983, que dispone en sus artículos 4 y 6 que el Estado está obligado a adoptar todas las medidas requeridas para remover los obstáculos que impidan el ejercicio de los derechos en igualdad, así como incorporar todos los principios de la norma de forma **transversal**.

De este modo, la transversalización del enfoque de género ha sido un objetivo

⁵ Íbidem, pp. 15.

⁶ Acorde con el artículo 55 de la Constitución Política del Perú. Nuestro país aprobó este instrumento mediante la Resolución Legislativa N°23432, de fecha 05 de junio del 1982.

prioritario del Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017. Al respecto, la Defensoría del Pueblo detectó que no se había logrado cumplir esta meta por la falta de lineamientos y asesoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) a las otras instituciones estatales⁷. Así, en la Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada en el año 2019, si bien no está considerado como objetivo prioritario, se ha dispuesto que el MIMP deba ofrecer asistencia técnica para transversalizar el enfoque de género a todas las entidades estatales⁸.

Ahora bien, al día de hoy nos encontramos en una situación sin precedentes. La pandemia ocasionada por la COVID 19 ha obligado a que los Estados tomen medidas drásticas para prevenir el contagio masivo y evitar el desborde de los sistemas de salud. Este contexto exige, en un primer momento, estrategias a corto plazo con el objeto de frenar su expansión y, posteriormente, acciones de mediano aliento para la reactivación económica y social.

Sin embargo, no se ha considerado que tanto el virus como cada medida adoptada tienen efectos diferenciados en las mujeres y los hombres. La estructura de la sociedad que asigna distintos roles, espacios y atributos en razón al género, y que ocasiona la división sexual del trabajo, sigue estando vigente y se acentúa en crisis como la actual.

La falta de incorporación del enfoque de género, tanto en medidas específicas como en la estructuración de la respuesta estatal, es un riesgo que puede ocasionar, como lo ha señalado la ONU, que las diferencias y brechas sociales crezcan y se mantengan post- pandemia⁹. En atención a ello, es necesario que, por un lado, se regule la atención de situaciones que afectan a las mujeres; por ejemplo, la violencia de género y el acceso a la salud materna, sexual y reproductiva.

Por otro, resulta urgente que se analice, para corregir, los efectos negativos de las medidas de restricción de movilidad, reactivación económica, trabajo remoto, entre otros, en la vida de las mujeres. Como se ha visto, muchas de estas han resultado perjudiciales ya que se ha aumentado su carga doméstica y de cuidados, o se limitado su acceso a servicios de atención frente a hechos de violencia.

⁷ Defensoría del Pueblo. Balance del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades. Informe de Adjuntía N° 010-2019-DP/ADM. Lima: Defensoría del Pueblo, 2019.

⁸ Decreto Supremo N°008-2019-MIMP. Consulta: 1 de mayo del 2020 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305292/ds_008_2019_mimp.pdf

⁹ Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe técnico COVID-19: Un Enfoque de Género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Consulta: 8 de mayo del 2020 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf

3. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES PARA INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

En el marco de la pandemia declarada a nivel mundial, diversas organizaciones internacionales han emitido recomendaciones sobre la necesidad de incorporar el enfoque de género en las respuestas de los Estados. En el siguiente cuadro podemos observar una sistematización de las mismas, acorde con los principales ejes identificados:

Cuadro N°1

Recomendación	ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL			
	ONU MUJERES (i)	CIDH (ii)	CIM (iii)	PNUD (iv)
INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS RESPUESTAS ESTATALES	Asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo y el análisis de género, incluyendo las tasas diferenciadas de infección, impactos económicos y en la carga de cuidado diferenciados, barreras de acceso de mujeres, e incidencia de violencias doméstica y sexual.	Incorporar la perspectiva de género, a partir de un enfoque interseccional, en todas las respuestas de los Estados para contener la pandemia, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras.	La incorporación de los Ministerios de la Mujer o Mecanismos Nacionales de las Mujeres a los gabinetes de crisis de los gobiernos, asegurará que el enfoque de género y las necesidades de las mujeres se toman en cuenta en las decisiones de los gobiernos frente a la crisis.	Un análisis de los potenciales impactos del COVID-19 y las respuestas de política necesarias no puede hacerse sin incorporar el enfoque de género, pues más allá de las potenciales respuestas biológicas de cada sexo causadas por la enfermedad, las normas sociales y los patrones culturales que imponen los roles que mujeres y hombres desempeñan en la sociedad, son factores determinantes de los impactos diferenciados que experimentan.
PRESENCIA DE LAS MUJERES EN LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES	Incluir a las mujeres en todas las fases de la respuesta y en la toma de decisiones nacionales y locales.	Asegurar la participación de las mujeres en posiciones de toma de decisiones en los comités y grupos de trabajo de respuesta a la crisis sanitaria del COVID-19, asegurando la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, implementación, ejecución	Es indispensable la participación igualitaria de las mujeres en la toma de decisiones para ofrecer respuestas a la crisis efectivas y apropiadas. La participación igualitaria de las mujeres en los mecanismos de respuesta y recuperación de la crisis del	Impulsar el liderazgo de las mujeres en su diversidad, en la toma de decisiones de las políticas para enfrentar la pandemia.

		y monitoreo de las medidas y políticas adoptadas en respuesta a dicha crisis sanitaria.	COVID-19 es importante en sí misma por razones de igualdad, justicia y democracia. Las mujeres representan la mitad de la población en todos los países de la región, aportan perspectivas distintas y asumen con mayor liderazgo las necesidades diferenciadas de las mujeres.	
CONSULTAS CON ORGANIZACIONES DE MUJERES	Impulsar consultas directas con organizaciones de mujeres sobre su situación, en particular sus necesidades y las medidas adecuadas para enfrentar la pandemia, asegurando que sus opiniones, intereses, contribuciones y propuestas sean incorporados en la respuesta.	La Comisión reitera que la adopción de medidas debe tener como condición indispensable la participación de mujeres y expertas en género en posiciones de toma de decisión en los comités y grupos de trabajo de respuesta a la crisis causada por el COVID-19, de manera que se asegure la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, implementación, ejecución y monitoreo de las medidas y políticas adoptadas en respuesta a la pandemia (v).	La participación de expertas y de las organizaciones de mujeres aportará una voz independiente, especializada y multiplicadora del enfoque de género en las políticas de mitigación y recuperación de la crisis en todos los niveles.	Impulsar consultas directas (mediante plataformas virtuales) con organizaciones de mujeres de base comunitaria sobre la situación de las mujeres, en particular sus necesidades y las medidas adecuadas para enfrentar la pandemia, asegurando que sus opiniones, intereses, contribuciones y propuestas sean incorporados en la respuesta.
ATENDER A LAS MUJERES EN SU DIVERSIDAD	Los mensajes de salud pública deben llegar a las mujeres en su diversidad y abordar las necesidades de las mujeres en sus diferentes roles, especialmente la información sobre promoción, prevención, mitigación e higiene.	Tener en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras.		Identificar y realizar acciones preventivas en los barrios en situación de marginalidad y con escasa y deficiente infraestructura de agua, saneamiento, y de hacinamiento. Tomar en consideración los impactos diferenciados de las medidas tomadas en los entornos urbanos y rurales, y entre zonas con inadecuado acceso a servicios esenciales.
ADOPTAR MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS MUJERES MIGRANTES	Adoptar medidas que permitan asegurar el acceso de <u>mujeres migrantes</u> y refugiadas a servicios de salud, empleo, alimentación e información, mitigar los riesgos de protección con especial atención a la violencia de género y la trata de mujeres y niñas, y fomentar la cohesión social.	La CIDH destaca la necesidad de un enfoque específico hacia las 126 millones de mujeres trabajadoras de la economía informal, así como las trabajadoras domésticas, trabajadoras rurales y trabajadoras sexuales, y otros grupos desproporcionadamente afectados por la pandemia, como las <u>mujeres migrantes</u> , las mujeres en situación de calle y las mujeres trans.		Garantizar el acceso de la <u>población migrante</u> , incluso la que se encuentra en situación irregular, así como de las comunidades vulnerables de acogida, a instalaciones seguras, especialmente en fronteras, que puedan minimizar el riesgo de contagio y de situaciones de violencia sexual y de violencia basada en género.

ESTADÍSTICA DESAGREGADA POR FACTORES DE DISCRIMINACIÓN Y SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	<p>Asegurar la <u>disponibilidad de datos desagregados</u> por sexo y el análisis de género, incluyendo las tasas diferenciadas de infección, impactos económicos y en la carga de cuidado diferenciados, barreras de acceso de mujeres, e incidencia de violencias doméstica y sexual.</p>		<p>Urge realizar un monitoreo de emergencia de los datos y registros públicos de violencia antes y después del aislamiento domiciliario. La atención de los datos que incluya las formas que la violencia toma durante el confinamiento, en los hogares y también en los espacios públicos, posibilitará comprender el impacto de la violencia contra las mujeres y mejorar la planificación de las políticas públicas correspondientes.</p> <p>De igual manera, es importante desglosar los datos por otros factores como estado socioeconómico y origen étnico-racial, para poder entender los impactos del COVID-19 en poblaciones específicas como personas afro descendientes e indígenas.</p>	<p>Asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo y el análisis de género, incluyendo las tasas diferenciadas de contagio.</p>
AFECTACIÓN POR EL TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO	<p>Impulsar medidas de política que permitan <u>reconocer, reducir y redistribuir la sobrecarga de trabajo no remunerado que se produce al interior de los hogares</u> por cuidados de salud y cuidado de niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad, y que es absorbida mayoritariamente por las mujeres.</p>		<p>Promover la corresponsabilidad, tanto en lo laboral como en lo doméstico. Campañas dirigidas tanto a mujeres como a hombres para promover la corresponsabilidad.</p> <p>Las empresas que tienen la opción de facilitar el teletrabajo a su personal deben <u>promocionar la flexibilidad que permita a todo su personal de manera igualitaria conciliar las responsabilidades del hogar y del cuidado con las actividades laborales</u>, desde el reconocimiento a la mayor carga de trabajo en las familias que están asumiendo principalmente las mujeres.</p>	<p>Políticas de licencias y de cuidado de hijas e hijos u otros familiares enfermos tienden a atenuar los efectos de la superposición de exigencias entre el trabajo remunerado y el no remunerado.</p> <p>Campañas comunicacionales para la <u>promoción de la corresponsabilidad</u> y la parentalidad del trabajo doméstico y de cuidados dentro de los hogares.</p>
SITUACIÓN DE TRABAJO INFORMAL. TRABAJADORAS DOMÉSTICAS	<p>Adoptar medidas directas de <u>compensación a trabajadoras informales</u>, incluyendo trabajadoras sanitarias, domésticas, migrantes y de los sectores más afectados por la pandemia, a fin de que sea posible mantener la generación de ingresos y los medios de subsistencia de las mujeres más afectadas.</p>		<p>Las medidas inmediatas de alivio económico deben asegurar el principio de no discriminación e incluir acciones afirmativas para asegurar que las mujeres no se quedan atrás, particularmente las mujeres de los grupos de mayor riesgo</p>	<p>Ampliación de Transferencias Monetarias Condicionadas a personas en mayor situación de pobreza o en riesgo de recaer en la pobreza, por su inserción en el mercado laboral informal.</p>

<p>PERSONAL SANITARIO</p>	<p>Mejorar el acceso de las trabajadoras sanitarias a la información, a los equipos de protección personal y a los productos de higiene menstrual, y promover modalidades de trabajo flexibles.</p>	<p>Ofrecer atención diferenciada a las <u>mujeres profesionales de salud que trabajan en la primera línea</u> de respuesta a la crisis sanitaria de la COVID-19. En particular, ofrecer recursos adecuados a la ejecución de sus tareas, atención en salud mental, así como medios para reducir la carga doble de trabajo que tienen acumulando el rol profesional y las tareas de cuidado doméstico.</p>		<p>Incluir a las mujeres del sector sanitario en todas las fases de la respuesta y en la toma de decisiones nacionales y locales.</p> <p>Garantizar, en la medida de lo posible, soluciones de cuidado de niñas y niños, personas adultas mayores y otras personas dependientes de las mujeres del sector sanitario, para garantizar que puedan atender la emergencia, mediante la solidaridad social e iniciativas innovadoras como bancos de tiempo comunitarios.</p>
<p>ATENCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</p>	<p>Adoptar medidas para aliviar la carga de la atención sanitaria primaria y garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención sanitaria prenatal y postnatal.</p>	<p>Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad.</p>	<p>Incremento de la necesidad de servicios de salud. Especialmente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a los anticonceptivos, ya que se incrementará como resultado de la cuarentena y otras medidas implementadas para enfrentar la COVID-19.</p> <p>Los gobiernos pueden considerar el uso de los teléfonos móviles para entregar determinados servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Adoptar medidas para aliviar la carga de las estructuras de atención sanitaria primaria y garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención sanitaria prenatal y postnatal.</p>
<p>ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES</p>	<p>Asegurar la continuidad de servicios esenciales para responder a la violencia contra las mujeres y niñas, desarrollar nuevas modalidades de brindar servicios en el contexto actual y aumentar el apoyo a organizaciones especializadas de mujeres para brindar servicios de apoyo a nivel local y territorial.</p>	<p>Fortalecer los servicios de respuesta a la violencia de género, en particular la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en el contexto de confinamiento. Reformular los mecanismos tradicionales de respuesta, adoptando canales alternativos de comunicación y fortaleciendo las redes comunitarias para ampliar los medios de denuncia y órdenes de protección en el marco del periodo de confinamiento. Así como desarrollar protocolos de atención y fortalecer la capacidad de los agentes de seguridad y actores de justicia involucrados en la investigación y sanción de hechos de violencia intrafamiliar, así como llevar a cabo la distribución de materiales de orientación sobre el manejo de dichos casos en todas las</p>	<p>Los servicios de atención y protección a la violencia contra las mujeres no están diseñados para responder ante la situación derivada de la emergencia COVID-19. Los servicios también deben adaptarse para asegurar el acceso de las mujeres víctimas de violencia en todo el territorio nacional, y superar las dificultades para llegar a las zonas rurales, así como adecuarse a las necesidades específicas en cada territorio. Las brechas entre el número, disponibilidad y capacitación especializada de la policía y las fuerzas de seguridad entre lo urbano y lo rural pueden crear un vacío en el Estado de derecho en las comunidades rurales, remotas o marginales, que enfrentan menor acceso a todo tipo de servicio</p>	<p>Adoptar medidas de prevención y mitigación de violencia sexual y violencia basada en género en hospitales y servicios de salud, y asegurar que el personal en salud cuenta con información para responder a situaciones reportadas o referir a servicios especializados.</p> <p>Se debe asegurar que los servicios públicos para víctimas / sobrevivientes, como líneas directas y refugios, adecúen sus estructuras para seguir proporcionando ayuda en el contexto de emergencia sanitaria, garantizando un ambiente sano para las personas atendidas y las y los</p>

		instituciones estatales.	público, lo que puede empeorar el riesgo y la situación de las mujeres víctimas de violencia.	proveedores de atención.
--	--	--------------------------	---	--------------------------

(i) ONU Mujeres. COVID-19 en América Latina y el Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. Consulta: 29 de abril del 2020 <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/UNW-spanish-briefing-coronavirusv1117032020.pdf>

(ii) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020. Consulta: 4 de mayo del 2020 <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

(iii) Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Consulta: 5 de mayo del 2020. <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-en-la-vida-de-las-mujeres-razones-para-reconocer-los-impactos-diferenciados>

(iv) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Consulta: 6 de mayo del 2020 https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/los-impactos-economicos-del-covid-19-y-las-desigualdades-de-gene.html

(v) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Nota de Prensa N°074/20. Consulta: 11 de mayo del 2020 <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

4. NORMAS EMITIDAS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

La incorporación del enfoque de género en las acciones adoptadas por el Ejecutivo y otras instituciones para enfrentar la pandemia del coronavirus, la podemos realizar a través de la revisión de las normas emitidas. En ese sentido, se ha verificado aquellas publicadas entre febrero y el 01 de mayo de este año. A continuación, se mencionan las más relevantes.

4.1. Trabajo doméstico no remunerado y labores de cuidado

El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDNR) es el conjunto de labores que realizan las personas para la gestión y el mantenimiento del hogar. Por ejemplo: aseo, compra de víveres y ropa, cocina, entre otros, así como el cuidado de menores, personas con discapacidad y personas adultas mayores.

La mayor parte de esta carga laboral la asumen las mujeres y no reciben retribución por ello. Estas actividades son la representación originaria de la división sexual del trabajo, en la que los quehaceres del hogar eran asumidos por ellas, y el trabajo productivo por los hombres. Como ya hemos señalado, esta diferente designación de espacios, atributos y roles influye sobre otras brechas de género como la salarial o la de participación laboral en el mercado.

Asimismo, genera la brecha de uso de tiempo, que es la diferencia en la cantidad de tiempo que tanto hombres como mujeres dedican al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado y de cuidados. De este modo, se ha determinado que las mujeres laboran en total 9 horas y 15 minutos más que los hombres¹⁰.

En el desarrollo normal de actividades, dedican solo al TDNR 39:28 horas, y los hombres 15:54. Más del doble de tiempo. De acuerdo al Documento de Trabajo

10 INEI. Perú: Brechas de género 2019. Avances de la igualdad entre hombres y mujeres. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019, pp. 37.

Nº004-2019-DP/ADM, la Defensoría del Pueblo ha señalado que:

“Desde los 12 años las mujeres casi duplican la participación de los hombres en el TDNR. Alcanzan su máximo nivel cuando están en sus 30-39 años, triplicando la participación de los varones, para luego iniciar un lento descenso de las horas hasta llegar a 39:50 horas cuando tienen más de 60 años, pero de igual forma, casi duplicando el tiempo de sus pares masculinos. En ese sentido, las mujeres desde los 12 años se convierten en trabajadoras no remuneradas del hogar. Esto impacta en casi todo su ciclo de vida, limitando sus oportunidades de crecimiento educativo y profesional al reducir la disponibilidad del tiempo. Esta situación se agrava en las mujeres que se encuentran en los quintiles de menos ingresos”¹¹.

En el contexto actual, en el que no se están realizando actividades “productivas para el mercado laboral” y los colegios han cerrado, la carga de TDNR ha aumentado. Aún si es que se levantara la medida de aislamiento obligatorio, la carga de cuidados de enfermos recaería más en ellas, comprometiendo su continuidad laboral y educativa.

En ese sentido, hemos notado que no se ha emitido ninguna norma específica que atienda esta problemática. Por el contrario, se han adoptado normas “neutrales” que han reforzado esta carga. Veamos como las siguientes medidas han impactado de forma diferenciada en las mujeres, y cuales serían algunas propuestas de mejora:

11 Defensoría del Pueblo. Impacto económico del Trabajo doméstico no remunerado y de cuidado en el desarrollo de las mujeres. Lima: Defensoría del Pueblo, 2019, pp.20.

Cuadro N° 02

NORMA	IMPACTO DIFERENCIADO	PROPUESTA
Decreto Supremo N°057-2020-PCM (i)	<p>Mediante esta norma se estableció que los días lunes, miércoles y viernes saldrían los hombres; y los días martes, jueves y sábado saldrían las mujeres para reducir la cantidad de personas que transitaban a diario a pesar de las restricciones.</p> <p>El reparto supuestamente equitativo de tiempo ocasionó que las mujeres salieran masivamente los días que les correspondía para hacer las compras del hogar. Esto se debe a que no se evaluó que la carga doméstica recae en ellas, por lo que, usaban el tiempo permitido para cumplir un aspecto de estas labores.</p> <p>Por otro lado, los días en que salieron los hombres, la prensa los mostró como incapaces de realizar las compras del hogar, lo que reforzaba los estereotipos de género.</p>	<p>Esta norma fue modificada y se eliminó la diferenciación de días para salir.</p> <p>No obstante, consideramos que hubiese funcionado si otorgaban más días a las mujeres. Asimismo, que haya ido acompañada de una estrategia comunicacional de reparto de tareas del hogar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución viceministerial N° 079-2020-MINEDU (ii) • Resolución ministerial N° 160-2020-MINEDU (iii) • Resolución ministerial N° 184-2020-MINEDU (iv) 	<p>A través de estas resoluciones se reguló la prestación del servicio de educación básica regular a los niños y niñas del país.</p> <p>En la primera, se pospuso el inicio del año escolar hasta el 29 de marzo en el caso de los colegios públicos, y, en caso de los particulares, se suspendieron las labores hasta esa fecha.</p> <p>En la segunda, se señaló que, para el sector público, las clases se retomarán de forma virtual el 6 de abril. En el caso de los privados, se señaló que debían brindar sus servicios bajo esta metodología. En ambos casos hasta el 4 de mayo.</p> <p>En la tercera, se señaló que no se podrá dictar clases presenciales mientras esté vigente el Estado de Emergencia.</p> <p>Si bien estas normas atienden al tema educativo, tienen un fuerte impacto en la vida de las mujeres que son madres o responsables de niñas y niños pequeños. Ellas al día de hoy, además de haber aumentado su carga de trabajo doméstico, han visto incrementada su carga de cuidados ya que tienen que estar con sus hijos e hijas y acompañarlos en sus clases virtuales.</p>	<p>Al igual que en el caso anterior debería existir una campaña de redistribución de tareas del hogar. Por otro lado, respecto a las madres con niños y/o niñas pequeños/as que trabajen, y si es compatible con su trabajo, se debería disponer expresamente su permanencia en la modalidad remota, por lo menos, hasta que vuelvan a clases presenciales.</p>

(i) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 4 de abril del 2020.

(ii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 12 de marzo del 2020.

(iii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 1 de abril del 2020.

(iv) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 4 de mayo del 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

4.2. Normas vinculadas al ámbito económico

Para analizar normas en materia económica vamos a partir de dos características que marcan a las mujeres peruanas en ese aspecto: la informalidad y la brecha de ingresos. La Defensoría del Pueblo, en el Informe Especial N° 02-2020-DP denominado “Estado de Emergencia Sanitaria: El problema de la informalidad laboral en una economía confinada”¹², ya ha desarrollado las principales consecuencias económicas de la pandemia en la vida diaria de la ciudadanía.

Advierte que el 72% de la población empleada en el Perú se encuentra en el sector informal. En el caso de las mujeres, es el 75%. Esto significa que muchas de ellas, en los días que durará la cuarentena, no tendrán ingresos provenientes de su trabajo. Sumado a ello, los empleos en los que están concentradas son poco remunerados ya que se consideran de baja productividad. De hecho, el subempleo por ingreso en mujeres es de 52.4%.

Se debe destacar que la distribución de atributos por género influye en el tipo de actividades que las mujeres optan por realizar. En el Reporte de Adjuntía N° 002-2019-DP/ADM, se recogen testimonios de trabajadoras informales, y varias coinciden en que sus familiares les recomendaron o impusieron estudiar y trabajar en labores consideradas para mujeres. Por ejemplo, una de ellas señaló: “Me dijeron que como era mujer, debería estudiar enfermería. Esa era normalmente la carrera para mujer. [¿Quién te dijo?] Mi tío. Después ya no estaba segura de qué estudiar y estudié enfermería”¹³.

Por otro lado, el 52.8% de mujeres tienen trabajos precarios, esto quiere decir que son independientes o trabajadoras familiares no remuneradas¹⁴. Respecto a las primeras, resalta que el 20% labora como ambulante y el 7.2% en un puesto improvisado en la vía pública. Estas actividades limitan su capacidad de recibir ingresos adecuados.

A nivel nacional, el 29.2%¹⁵ de mujeres de 14 años a más no reciben ingresos propios. En el ámbito rural esta cifra asciende al 41.2% y en adultas mayores al 33%.

12 Defensoría del Pueblo. Estado de Emergencia Sanitaria: El problema de la informalidad en una economía confinada. Lima: Defensoría del Pueblo, abril de 2020. Consulta web: 3 de mayo de 2020 <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-de-Infornes-Especiales-N%C2%B0-02-2020-DP-Problema-de-la-informalidad-laboral-en-una-economia-confinada.pdf>

13 Defensoría del Pueblo. Barreras a la igualdad en la economía formal e informal desde la visión de las mujeres. Lima: Defensoría del Pueblo, 2019, pp. 17

14 El 85% de personas que trabajan de manera independiente y la totalidad de trabajadores familiares no remunerados se encuentran en situación de informalidad. INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingreso en los departamentos 2007-2018. Lima: INEI, agosto 2019, pp. 56 y 128.

15 INEI. Perú: Brechas de género 2019. Avances de la igualdad entre hombres y mujeres. Ibídem, pp. 34.

En el caso de los hombres, oscila en todos los ámbitos alrededor del 12.4%. De este modo, la cantidad de mujeres en total que no reciben dinero por su trabajo es mayor.

Terminada las restricciones de movilidad, una de las principales consecuencias será el aumento de personas, especialmente mujeres, en situación de pobreza y pobreza extrema. Como indicador previo, tenemos que el 51.4% de la población pobre es mujer¹⁶. En este contexto, es urgente y necesario adoptar medidas enfocadas en el empoderamiento económico de las mujeres. No obstante, las acciones en materia económica, para mitigar los efectos del aislamiento obligatorio en la familia, no han tenido esta visión de género.

Cuadro N° 03

NORMA	IMPACTO DIFERENCIADO	PROPUESTA
Decreto de Urgencia N°27-2020 (i) y Decreto de Urgencia N°044-2020 (ii)	Se dispuso el pago de un bono de S/ 760 a 3 millones de familias en situación de pobreza y pobreza extrema del área urbana. Las falencias de esta medida se encuentran detalladas en el Informe Especial N°002-2020-DP. Debemos resaltar que, por decisión del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se prioriza la entrega de esta ayuda a mujeres. Esta es una decisión adecuada en consideración de la precariedad económica en la que se encuentran, pero se debe sumar una estrategia de seguimiento para evitar situaciones de violencia.	Priorizar a las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad para la entrega de este beneficio. Asimismo, aún no se han establecido lineamientos para garantizar que las receptoras no sean víctimas de violencia, por motivo del dinero.
Decreto de Urgencia N°033-2020 (iii) y Decreto de Urgencia N°036-2020 (iv)	En estas normas se aprueba extender el bono de S/760 a los trabajadores y trabajadoras independientes en situación de pobreza. A diferencia del caso anterior, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, encargado de elaborar el padrón no ha valorado que las mujeres son quienes se encuentran en mayor precariedad laboral.	Es necesario que focalicen la ayuda en las ramas de actividad menos remuneradas como el comercio ambulante, o los puestos improvisados de servicios, donde predominan las personas de sexo femenino.

16 Agencia Andina de Noticias. Perú: del total de población pobre el 51.4% son mujeres y el 48.6% hombres. Consulta web: 3 de marzo < <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-del-total-poblacion-pobre-514-son-mujeres-y-486-hombres-748112.aspx>

<p>Decreto de Urgencia N°33-2020</p>	<p>Dispone la adquisición y distribución de productos de primera necesidad de la canasta básica a familias pobres, a través de las municipalidades.</p> <p>Ahora bien, no se ha garantizado que los comités que deciden qué productos serán entregados estén conformados, por lo menos, por la misma cantidad de hombres y mujeres. Esto es importante ya que son ellas quienes, por los patrones socioculturales, tienen mejor conocimiento de qué es lo que se necesita. Esta falta de enfoque en armar las canastas ha devenido en que se entreguen productos no necesarios.</p> <p>Además, en distintas localidades se ha evidenciado que el valor de la canasta es menor al señalado por las autoridades y contienen productos de mala calidad.</p>	<p>Como esta obligación ya ha sido cumplida casi en su totalidad, lo que está pendiente es la fiscalización por la Contraloría General de la República.</p> <p>Sin embargo, si es que se dispone la entrega de una nueva ayuda de este tipo, se deben establecer foros virtuales, o mecanismos que garanticen la participación de las mujeres en la elección de productos.</p>
	<p>La norma también hace efectivo el traslado de presupuesto para que el Ministerio de Agricultura y Riego organice mercados itinerantes. Estos espacios servirán para que agricultoras y agricultores puedan vender sus productos.</p>	<p>Si bien es una buena iniciativa, se tiene que garantizar y establecer mecanismos para que las mujeres puedan acceder a este espacio en igual proporción que los varones.</p>
<p>Decreto de Urgencia N°029-2020 (v) y Decreto de Urgencia N°049-2020 (vi)</p>	<p>Dispone un Fondo de Apoyo Empresarial (FAE) para las pequeñas y medianas empresas.</p> <p>Los requisitos para el acceso a este fondo son técnicos. No se ha establecido mecanismos para promover la participación de las personas que tienen negocios pequeños y se encuentran más vulnerables, como las mujeres.</p>	<p>El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables puede crear un espacio virtual y de asesoría, junto al Ministerio de Economía y Finanzas, para promover que mujeres emprendedoras puedan acceder a este beneficio.</p>

<p>Decreto de Urgencia N°035-2020 y el Decreto de Urgencia N°036-2020 (viii)</p>	<p>El primero regula la prestación de los servicios de electricidad, gas y telecomunicaciones. Se señala que se podrá fraccionar su pago en los siguientes meses, pero que, en ningún caso se podrá cortar el servicio. El segundo regula la prestación de agua y desagüe. En el caso de familias que no cuenten con estos se indica que tienen acceso gratuito al agua llevada en cisternas.</p> <p>Estas disposiciones alivian de manera momentánea la carga de pago de estos servicios; sin embargo, igual subsiste una deuda que las personas en situación de informalidad, las que han perdido sus trabajos, y las que se encuentra en situación de pobreza no van a poder afrontar en los siguientes meses.</p> <p>En todos estos grupos existe una mayor participación de mujeres, por eso, a futuro se deberán adoptar medidas, con enfoque, para que puedan realizar el pago.</p>	<p>Para poder garantizar que no se rompa la cadena de pagos, y que las personas puedan abonar a su deuda, PNUD, ha propuesto crear “programas de garantías respaldadas por el Estado para préstamos con topes o sin topes máximos, para necesidades de liquidez incluidas la cobertura de obligaciones financieras y tributarias (ix).</p>
<p>Decreto de Urgencia N°042-2020 (x)</p>	<p>Dispone brindar un bono de S/ 760 a familias en situación de pobreza y pobreza extrema del área rural. En el Informe Especial N° 02-2020-DP, se señaló que una deficiencia del primer subsidio acordado fue excluir a quienes, en nuestro país, se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad como son las personas del área rural. El Ministerio de Desarrollo Social, es el encargado de armar los padrones y planificar los mecanismos de difusión y de entrega. Al respecto, se debe considerar que el acceso a sistemas financieros y el internet es menor en ellos y ellas, por lo que se deberá emplear otro tipo de mecanismos.</p>	<p>Al igual que con los otros dos bonos, se debe priorizar la entrega de este subsidio a las mujeres jefas de hogar que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Asimismo, se debe considerar que por factores culturales es probable que estén expuestas a mayor riesgo de violencia por el manejo del dinero. Se deberán establecer mecanismos de seguimiento que incluyan, además, el enfoque intercultural.</p>

<p>Decreto de Urgencia N°052-2020 (xi).</p>	<p>Regula la entrega del “Bono Familiar Universal” para los hogares en riesgo. A diferencia de los bonos anteriores, este beneficio está dirigido a todas aquellas familias en las que ningún miembro recibe un ingreso salarial por planilla.</p>	<p>Priorizar a las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad para la entrega de este beneficio. Asimismo, aún no se han establecido lineamientos para garantizar que las receptoras no sean víctimas de violencia, por motivo del dinero.</p>
--	--	---

- (i) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 16 de marzo del 2020.
- (ii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 21 de abril del 2020.
- (iii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 27 de marzo del 2020.
- (iv) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 10 de abril del 2020.
- (v) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 20 de marzo del 2020.
- (vi) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 27 de abril del 2020.
- (vii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 3 de abril del 2020.
- (viii) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 10 de abril del 2020.
- (ix) PNUD. Nota Técnica: Los impactos económicos del covid-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Abril: 2020, pp. 21.
- (x) Publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 19 de abril del 2020.
- (xi) Publicado en el Diario Oficial el Peruano, el 5 de mayo del 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

4.3. Normas vinculadas al ámbito laboral

La asignación tradicional de roles ha evidenciado que el hombre asume el rol de proveedor y en el caso de la mujer el rol reproductivo y de cuidado del hogar. Ello significa que las mujeres deben hacerse cargo de las labores domésticas, además del cuidado de los hijos e hijas. En ese sentido, el hombre sostiene económicamente el hogar, mientras que ella se desempeña en su rol de madre, esposa y cuidadora de la familia.

Por lo tanto, cuando las mujeres se desarrollan en espacios ocupados por hombres, como es el ámbito laboral, se enfrenta a distintos obstáculos, tales como la discriminación, la desigualdad salarial, despido por embarazo, y la ausencia de medidas orientadas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

En el Perú, el 44% de la población económicamente activa son mujeres, es decir, existen poco más de 7 millones 100 mil mujeres con empleo; sin embargo, como hemos señalado, de este grupo, el 75% se encuentra en situación de informalidad¹⁷. Este panorama evidencia que, en la mayoría de casos, las mujeres tienen trabajos

precarios, enfrentándose a diario a dificultades para acceder a empleos formales. No cabe duda que, esta situación ha empeorado a consecuencia de la pandemia, puesto que la mayoría de actividades económicas se han paralizado y solo las actividades relacionadas a la asistencia y el cuidado se han mantenidos por ser consideradas como parte de los servicios esenciales.

Respecto a este último punto, debemos de reconocer que en el grupo de mujeres trabajadoras que brindan servicios esenciales de asistencia y cuidado en este estado de emergencia, se encuentran los y las trabajadoras del hogar. Su situación de riesgo se ha agudizado no solo por la precariedad en el reconocimiento de sus derechos laborales, sino porque, en el contexto actual, esta población está expuesta a múltiples vulneraciones de sus derechos humanos, tales como despidos arbitrarios, sobrecarga de labores, riesgo en su salud, retenciones arbitrarias en el lugar de trabajo, discriminación, entre otros.

El Estado ha dictado normas que tratan de proteger al sector más afectado por el estado de emergencia, como es el sector laboral, pero con ese objetivo ha desprotegido a otros sectores de la población, y en particular aquellos que se dedican a uno de los servicios más esenciales como la asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad.

Del mismo modo sucede en el caso de las mujeres que se dedican al servicio de la limpieza pública y de los centros hospitalarios, que a diario están expuestas a contraer la Covid-19; pero que sin embargo se encuentran en la necesidad de continuar laborando por el contexto económico en el que actualmente nos encontramos. A la fecha de la elaboración del presente documento, el gobierno no había emitido una normativa que proteja los derechos de este sector de la población, sobre todo teniéndose en cuenta que las personas que se dedican a estas actividades están sujetas a contratos de tercerización, por lo que la vulneración de sus derechos es más evidente.

17 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES). Lima: INEI, 2018, pp. 88.

Cuadro N° 04

NORMA	IMPACTO DIFERENCIADO	PROPUESTA
Decreto de Urgencia N° 026-2020(i)	<ul style="list-style-type: none"> - La norma en el artículo 20° hace referencia al trabajo remoto para grupos de riesgo, señalando en el numeral 20.1° que <i>“el empleador debe identificar y priorizar a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”, aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias, a efectos de aplicar de manera obligatoria el trabajo remoto en estos casos”</i>. En ese sentido, de acuerdo al MTPE, en los últimos años se ha consolidado la presencia de trabajadores/as del hogar de más de 30 años de edad (ii), siendo la población de riesgo y vulnerabilidad las personas adultas mayores. - La normativa regula la modalidad de trabajo remoto, pero no se ha previsto la naturaleza de las labores desempeñadas por las trabajadoras del hogar. En ese sentido, muchas de ellas han perdido su empleo, han sido obligadas a tomar sus vacaciones, se ha sobrecargado su jornada laboral y, en algunos casos, se han contagiado del COVID 19, entre otras vulneraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión de las obligaciones de los empleadores y derechos de las trabajadoras del hogar en el marco de DU-026-2020. Es decir, aclarar a qué corresponde la licencia con goce de haber y que no están permitido los despidos. - Emisión de una norma por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que regule la situación de las trabajadoras del hogar, a fin de que no se vulneren sus derechos laborales (iii). - Lineamientos en los que se establezcan obligaciones para que los empleadores/as doten de indumentaria adecuada que proteja a las trabajadoras del hogar para que realicen sus labores sin algún riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo N° 010-2020-TR (iv). Desarrolla disposiciones para el Sector Privado sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020 • Resolución N° 74-2020-SUNAFIL (v). Aprueban el Protocolo sobre el Ejercicio de la Función Inspectiva frente a la Emergencia Sanitaria y Estado de Emergencia Nacional para prevenir la propagación del Coronavirus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante destacar en la Primera disposición complementaria que continúa la inspección laboral para el cumplimiento de las normas sociolaborales durante el Estado de Emergencia Nacional y emergencia sanitaria en el territorio nacional. - Sin embargo, en relación a las trabajadoras del hogar, la inspección laboral era compleja antes del estado de emergencia y con la situación actual no se ha considerado las particularidades de este sector de la población. - El Protocolo no ha considerado como priorización de la labor inspectiva al sector de las trabajadoras del hogar, teniendo en cuenta que la vulneración a sus derechos laborales se ha incrementado en este contexto. Los trabajos esenciales, como la asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad, están desempeñadas en su mayoría por trabajadoras del hogar expuestas no solo al riesgo de contagio del COVID-19, sino también a ser víctimas potenciales de alguna forma de violencia sexual o psicológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con SUNAFIL deben brindar lineamientos específicos para la fiscalización laboral de las trabajadoras del hogar. - Mantener activas y eficientes sus plataformas de denuncias para poner conocimiento sobre hechos de vulneración de derechos laborales y otras formas de violencia de género.
Decreto de Urgencia N° 033-2020 (vi) . Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente Al Covid - 19 en el territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía peruana	<ul style="list-style-type: none"> - En el artículo 3° señala un subsidio monetario dirigido a los hogares vulnerables con trabajadores independientes. En esta medida no se ha considerado a las trabajadoras del hogar por no ser trabajadoras independientes, sin embargo, si provienen de hogares vulnerables con pobreza o extrema pobreza. - Del mismo modo, en el artículo 14 explica que el Estado brindará subsidio de 35% a empleadores del sector privado a efectos de la preservación del empleo de trabajadores de este sector. No se ha pensado en el grupo de trabajadoras que serán despedidas porque sus empleadores/as no podrán preservar la relación laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Estado debe establecer el otorgamiento de un especial subsidio monetario para las trabajadoras y trabajadores del hogar en situación de desempleo o que no estén recibiendo su licencia con goce de haber

(i) Publicado en el diario oficial El Peruano el 15 de marzo de 2020.

(ii) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Perú, ¿y cómo vamos? Informe mensual de empleo privado. N° 2, setiembre 2018, p. 28.

(iii) Con fecha 10 de mayo de 2020, se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Legislativo N° 1499, que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos sociolaborales de los/las trabajadores/as en el marco de la emergencia sanitaria por el Covid-19. Esta normativa reconoce medidas orientadas a proteger los derechos de los y las trabajadoras del hogar.

(iv) y (v) Publicados en el diario oficial El Peruano el 24 de marzo de 2020.

(vi) Publicado en el diario oficial El Peruano el 27 de marzo de 2020.

Cabe resaltar que al cierre del presente informe se publicó el Decreto Legislativo N° 1499, normativa que acoge reiteradas recomendaciones de la Defensoría del Pueblo orientadas a garantizar derechos de los y las trabajadoras del hogar. Estas medidas se encuentran enmarcadas en el Convenio 189 de la OIT ratificado en el 2018 por el Estado.

A través de las modificatorias de tres artículos (3°, 5° y 6°) de la Ley N° 27986, Ley de los Trabajadores del Hogar, se establece la necesidad de la celebración de un contrato escrito entre las partes, que deberá ser registrado en el aplicativo web aprobado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Esto resulta clave para prevenir alguna forma de abuso laboral en contra del trabajador/a, situación que se agrava en el actual estado de emergencia.

Asimismo, se establece una remuneración acordada entre las partes equitativa y ajustada al marco legal vigente, también reconoce como obligación el extender una boleta de pago, la misma que será firmada por el trabajador/a del hogar. Además de ello, se señala la obligación, por parte del empleador/a, de proporcionar los equipos de protección, herramientas y demás implementos para garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Dicha medida es sumamente importante, más aún en tiempos de emergencia sanitaria por COVID-19.

De otro lado, el D.L. N° 1499 incorpora el artículo 2-A, el cual indica que la edad mínima para trabajar es 18 años. Esta condición, solicitada por la Defensoría del Pueblo en repetidas ocasiones, debe permitir prevenir la trata de personas con fines de explotación laboral y abusos contra menores de edad, especialmente niñas y adolescentes.

Añadido a ello, la normativa prohíbe expresamente, en el artículo 16-A, todo acto de discriminación contra las/os trabajadoras/es del hogar y reconoce su derecho a una protección contra la violencia y el acoso en todas sus formas, particularmente el hostigamiento sexual laboral. Como lo advirtió la Defensoría del Pueblo de manera reiterada, el derecho a un ambiente seguro y libre de toda forma de violencia es clave para el ejercicio laboral en este sector.

No cabe duda de que el reconocimiento de los derechos de este sector laboral constituye un significativo avance que garantiza el respeto de sus derechos laborales y el reconocimiento de esta importante labor sobre todo en este contexto de pandemia.

4.4. Normas relacionadas con violencia contra las mujeres en el contexto de la COVID-19

La violencia contra las mujeres es una lamentable realidad en nuestra sociedad que ha venido en incremento en los últimos años. En atención a las cifras del Ministerio

de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el año 2019 se atendieron 166 casos de feminicidio y 404 tentativas¹⁸ y, entre enero a marzo de 2020, se han detectado 36 casos de feminicidio y 128 casos de tentativa.

En este contexto de estado de emergencia y aislamiento social obligatorio para combatir la COVID-19, la violencia hacia las mujeres ha continuado. El escenario de las distintas formas de violencia de género ahora, en su mayoría, es en el domicilio de las propias afectadas, por lo que como consecuencia de la cuarentena se ven obligadas a convivir con sus agresores.

De acuerdo al registro de la Defensoría del Pueblo¹⁹, desde la declaratoria del estado de emergencia y aislamiento social obligatoria se ha registrado a la fecha (01 de junio de 2020), 202 mujeres desaparecidas y 21 feminicidios a nivel nacional; a pesar de que las medidas restrictivas de la libertad de tránsito fueron más estrictas tras ampliar el horario de la inmovilización obligatoria.

Así se tiene que en los últimos 16 días del mes de marzo, se reportaron 68 mujeres como desaparecidas; en el mes de abril un total de 58 casos y en el mes de mayo, 76 mujeres bajo esta situación. Del mismo modo, en marzo se perpetraron 2 feminicidios (en los últimos 16 días del mes de marzo); en abril 10 feminicidios y 9 en el mes de mayo.

Si bien el hogar es el lugar que brinda mayor seguridad para evitar contagiarnos de la COVID-19, no lo es para las mujeres que deben vivir con el agresor, pues se incrementan potencialmente los feminicidios y las crisis emocionales. Sumado a ello, los problemas económicos son factores que agravan esta situación. Asimismo, en el caso de niñas y adolescentes están expuestas a ser víctimas de alguna forma de violencia sexual, por parte de algún familiar o conocido que viva con ellas bajo el mismo techo. En esta misma línea, ONU Mujeres ha señalado que en contextos de emergencia aumentan los riesgos de violencia contra las mujeres y niñas, especialmente por violencia doméstica.

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de uno de los servicios más utilizados por las víctimas de violencia, como es la Línea 100, señaló que durante los primeros 16 días de aislamiento social se recibieron 5,438 llamadas: más de 350 al día, 14 por hora, con una duración de entre 2 y 60

¹⁸ Estadísticas del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, “Resumen estadístico feminicidio y tentativas 2019”. Consulta: 7 de mayo del 2020 <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>

¹⁹ Data del registro de la Defensoría del Pueblo, la misma que se actualiza constantemente por los casos reportados. Corte al 01 de junio de 2020

minutos cada una. Durante el estado de emergencia se han atendido 43 casos de violación, 27 de ellos a menores de edad²⁰.

Por otro lado, si analizamos con detenimiento el artículo 4 del D.S. N.° 044-2020-PCM y sus ampliaciones, tenemos una serie de desplazamientos que sí están permitidos durante el Estado de Emergencia, como la compra de alimentos, medicamentos, asistencia a centros de salud, prestación laboral en servicios esenciales, retorno a la residencia habitual, asistencia y cuidado de personas vulnerables, las entidades financieras, bancarias, de seguros o pensiones, entre otros. Sin embargo, la mayoría de estas actividades son realizadas por mujeres, en especial las relacionadas a las compras de alimentos, asistencia y cuidado; las mismas que están expuestas a situaciones de violencia, como violación sexual, acoso sexual, tocamientos indebidos, y exhibicionismo, formas de violencia más recurrentes en espacios públicos.

En ese sentido, el Gobierno debe dictar medidas con perspectiva de género en las cuales se disponga un plan de contingencia contra la violencia de género producida durante la cuarentena por la COVID-19, que permita el trabajo articulado entre los diferentes sectores. Asimismo, fortalecer los servicios de respuesta a la violencia de género, en particular la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en el contexto de confinamiento. De la misma manera, se requiere desarrollar protocolos de atención y fortalecer la capacidad de los agentes de seguridad y actores del sistema de administración de justicia involucrados en la investigación y sanción de hechos de violencia de género.

En el marco de las medidas dictadas por el gobierno en relación a la atención de la violencia contra las mujeres, tenemos:

Cuadro N° 05

NORMA	IMPACTO POSITIVO
Resolución Administrativa N°115-2020-CE-PJ (i)	Dispuso que en todos los distritos judiciales deberá funcionar, por lo menos, 1 juzgado penal, 1 no penal, 1 para atender casos de violencia familiar y 1 sala mixta.
Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 588-2020-MP-FN (ii)	Dispone que deberán seguir funcionando las fiscalías provinciales de familia y las penales. Además, estipula que las Cámaras Gessel se utilizarán sólo para casos de emergencia.

(i) y (ii) Publicados en el diario oficial El Peruano el 17 de marzo de 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

²⁰ Consulta: 7 de mayo de 2020. <https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/violaciones-en-cuarentena-ecpm/index.html>

Por otro lado, desde que inició el estado de Emergencia, la Defensoría del Pueblo insistió en declarar al sistema especializado de justicia en violencia contra las mujeres como un servicio esencial. Además, instó a emitir una norma que abarque esta problemática. El 27 de abril del presente año, se publicó el Decreto Legislativo N° 1470, que recoge varias recomendaciones defensoriales. Esta regulación debe ser el punto de partida para intensificar las medidas de atención y protección de las mujeres e integrantes del grupo familiar.

Cuadro N°06

NORMA	IMPACTO POSITIVO
Decreto Legislativo N° 1470 (i)	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca el uso de los recursos tecnológicos para la emisión de medidas de protección y de las acciones que desarrollen los operadores de justicia, tal como lo recomienda igualmente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Resolución 01-2020 sobre Pandemia y DD.HH. • Se destaca la indicación expresa de atender todas las denuncias por cualquier forma de violencia, independientemente del nivel de riesgo que presenten las víctimas, debiendo ser comunicadas oportunamente al juzgado competente. Hay que recordar que la violencia de género, en su mayoría, va en aumento, por lo que los casos de riesgo moderado o leve, con el tiempo pueden agravarse. De esta manera, se evitan que algunos hechos de violencia terminen en desenlaces fatales, como el feminicidio consumado o en grado de tentativa. • Respecto al plazo de 24 horas para que los juzgados emitan medidas de protección, destacamos que esta acción atienda al contexto actual y se complemente con la prohibición del juez de dictar medidas de protección que implican que la víctima continúe en el mismo ambiente que su agresor, como el mandato de cese, abstención y/o prohibición de ejercer violencia. Es saludable que se hayan eliminado estas opciones, pues tales medidas no resultan disuasivas para el agresor y representan un riesgo para la víctima. • Faculta a los jueces y juezas a emitir las medidas de protección o cautelares de forma inmediata sin la necesidad de convocar a una audiencia, contar con la ficha de valoración de riesgo, informe psicológico u otros. Para ello, tendrán en cuenta los hechos relatados por la víctima y la situación de riesgo en el contexto actual.

(i) Publicado en el diario oficial El Peruano el 27 de abril de 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

También, el Poder Judicial mediante Resoluciones Administrativas N° 061-2020-P-CE-PJ²¹ y N° 120-2020—CE-PJ²² exhortó a los jueces penales del país, a resolver de oficio o a pedido de parte, la situación de los procesados y sentenciados presos en el contexto de la pandemia de la COVID-19, en atención a la grave situación descrita en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional a raíz de la pandemia del COVID-19.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo ha realizado recomendaciones en los Informes Especiales N° 03-2020-DP de fecha 6 de abril de 2020 y N° 08-2020-DP de fecha 21 de abril de 2020 para tomar acciones inmediatas a fin de proteger la salud y la seguridad de las personas que se encuentran detenidas o reclusas en los centros penitenciarios del país.

En atención a ello, la Fiscal de la Nación remitió a las Presidencias de las Juntas de Fiscales Superiores de los Distritos Fiscales a nivel nacional, el Oficio Circular N° 009-2020-MP-FN, de fecha 4 de mayo de 2020, solicitándoles instruir a los y las fiscales de sus distrito fiscal, sin menoscabar su independencia de criterio previsto en el artículo 61 inciso 1 del Código Procesal Penal de 2004, en los requerimientos de prisión preventiva o prolongación de dicha medida que realicen, evalúen medidas cautelares personales alternativas a la privación de la libertad, atendiendo a la sobrepoblación crítica de los establecimientos penitenciarios en el contexto de la pandemia del COVID-19 en los siguientes supuestos:

- Mujeres embarazadas.
- Madres que permanecen con su niño o niña en el establecimiento penitenciario.
- Personas mayores de 60 años y
- Aquellas que se encuentren padeciendo una enfermedad grave que lo califique en el grupo vulnerable con alta letalidad del COVID-19, cómo son las personas que sufren de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor²³

Asimismo, se hizo la precisión que no se refería a los procesos penales de un conjunto de delitos relacionados al patrimonio (188, 189 y 200 del C.P), seguridad pública (arts. 279, 289, 290, 291, 296, 296- A, 296-B, 297 y 303-A del C.P), tranquilidad pública (arts. 315, 316, 316-A, 317, 317- A, 317-B del C.P) , delitos

contra la humanidad (arts. 319, 320 y 321 del C.P), delitos contra los poderes del Estado y el Orden Constitucional (arts. 346, 347 y 348 del C.P) y Peculado Doloso, Colusión, Malversación, Tráfico de Influencias y Enriquecimiento Ilícito, asimismo, los relacionados a la **violencia de género**:

- Título I, Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud: arts. 106, 107, 108, 108-A, 108-C, 108-D y 121, 121-A, 121-B y 122-B del Código Penal.
- Título IV, Delitos Contra la Libertad: arts. 152, 153, 153-A, 153-B, 153-C, 153-D, 153-F, 153-G, 153-H, 153-I, 153-J, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 176-A, 176-B, 176-C, 177, 179, 183, 183-A y 183-B del Código Penal.

4.5. Normas en el ámbito de salud

En esta parte nos centraremos en evaluar las normas referidas al ámbito de la salud de las mujeres, teniendo en consideración dos aspectos fundamentales: i) la salud sexual y reproductiva y ii) como parte del personal de salud.

En cuanto al primer aspecto, es importante tener en cuenta que debido a la disposición del confinamiento social obligatorio y a la priorización de la atención de las y los pacientes por COVID-19, se estaría dejando de lado la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Esta falta de atención resulta crítica. Recordemos que la realidad de nuestro país previa al COVID-19 ya era preocupante, por ejemplo, respecto al acceso y uso de métodos anticonceptivos solo se tiene información que el 55% de mujeres entre 20 y 49 años, actualmente unidas, utilizaba métodos modernos, mientras que el 21% utilizaba métodos tradicionales (con mayor incidencia en el ámbito rural)²⁴. Asimismo, que del total de mujeres madres que hablan una lengua indígena, el 14% (20,636) son adolescentes entre 15 y 19 años, el cual es 4% mayor que el porcentaje a nivel nacional²⁵.

Por otro lado, la atención de la salud materna se agrava si no se garantizan los servicios de salud básicos, los controles prenatales, los partos institucionalizados y la atención post natal. La tasa de mortalidad materna en nuestro país sigue siendo alta. Según información del Ministerio de Salud, entre los años 2013 y 2018, ocurrieron 1,918 casos de muertes maternas²⁶, es decir casi cada día y medio ocurrió un caso. Por ello, en tiempos de coronavirus es indispensable prever el aseguramiento de los

21 Publicado en el diario oficial “El Peruano” el 30 de abril de 2020.

22 Publicado en el diario oficial “El Peruano” el 21 de abril de 2020.

23 Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA que aprueba el documento denominado “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.

24 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI, 2018, p.103.

25 Defensoría del Pueblo. Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú. Informe de Adjuntía N°002-2019-DP/AMASPPI/PPI. Lima: Defensoría del Pueblo, 2019, p. 65.

26 Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades –

servicios de salud sexual y reproductiva.

En relación con el segundo punto, sobre el personal de salud femenino, es necesario tener en cuenta que “en la región, la mitad del personal médico y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, porcentaje más alto del mundo”²⁷. Por ello, se debe tener en cuenta que son parte de la primera línea de atención de casos de la COVID-19, por lo que no solo deben recibir el material de bioseguridad adecuado para su protección, sino también se debe evaluar medidas complementarias relacionadas con la sobrecarga laboral y el cuidado de sus familias; así como los posibles casos de violencia que puedan enfrentar por esta situación de emergencia. Otro aspecto a tener en cuenta, de manera general, es la atención de su salud mental, debido a las exigencias e impacto de la atención de estos casos.

Cuadro N° 07

NORMA	IMPACTO DIFERENCIADO	PROPUESTA
R.M. N°040-2020-MINSA (i)	En ella se aprueba el “Protocolo de atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus”. Se menciona la situación especial de las mujeres embarazadas indicando que se deberán hacer los ajustes adecuados. Además, que, para aplicar algún tratamiento, se deberá consultar con un obstetra y un comité de ética valorando la seguridad de la madre y el feto.	La aprobación del protocolo de atención y prevención de personas afectadas por la COVID-19, ha sufrido una serie de modificaciones.
R.M. N°084-2020-MINSA (ii)	Es interesante que se menciona la posibilidad de interrupción del embarazo a causa de la enfermedad. Señala que: “las decisiones sobre el parto de emergencia y la interrupción del embarazo son desafiantes y se basan en muchos factores: edad gestacional, condición materna y estabilidad fetal. Las consultas con especialistas obstétricas, neonatales o intensivos (dependiendo de la condición de la madre) son esenciales”(v).	Si bien se ha centrado en el sistema de prevención, de evaluación y tratamiento de los casos, en la versión final no se tiene en consideración en las poblaciones de especial situación de vulnerabilidad a las mujeres gestantes. De tal forma, en estos documentos no se consideran procedimientos especiales para su tratamiento y las pautas en la atención y relación con las y los recién nacidos. Esta situación fue abordada posteriormente en las R.M N° 217-2020-MINSA y R.M. N°245-2020-MINSA que serán analizadas en este mismo apartado.
R.M. N°139-2020-MINSA (iii)	Esta consideración atiende a una posibilidad real ante casos en los que la infección pulmonar incompatibiliza la vida de la madre y la del feto. En este contexto, se deberá adoptar una decisión considerando, en primera instancia y en la medida de lo posible, la voluntad de la mujer. Cabe resaltar que el aborto terapéutico está permitido en el Perú desde el año 1924, y cuenta con una Guía Técnica para su aplicación, desde el año 2014.	
R.M. N°193-2020-MINSA (iv)	Posteriormente, se publicó la R. M. N°084-2020-MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: atención y manejo clínico de casos de COVID 19”, en la que solo se refiere a la necesidad de hacer ajustes necesarios en los casos de las mujeres embarazadas. No se menciona nada respecto a los tratamientos especiales, ni a la posibilidad de interrupción del embarazo. Esta última norma ha sido derogada el 30 de marzo ante el cambio de ministro, y reemplazada por la R. M N°139-2020-MINSA. En esta nueva guía técnica no se hace ninguna referencia a la situación especial de las mujeres.	
	Finalmente, esta resolución fue derogada por la R.M. N°193-2020/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”. En esta guía se hace referencia a las intervenciones del personal de salud en estos casos. Solo señala como poblaciones especiales de intervención, las poblaciones en establecimientos cerrados, como los albergues de adultos mayores; las poblaciones originarias dispersas, señalando las medidas de prevención y control. De esta manera no se considera la situación particular de las mujeres embarazadas.	

MINSA (*) Hasta la SE 02 del 2018.

27 Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados, p.17. Consulta: 7 de mayo del 2020. <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-en-la-vida-de-las-mujeres-razones-para-reconocer-los-impactos-diferenciados>

<p>D. U. N°026-2020-PCM (vi) D. S. N°068-2020-EF (vii)</p>	<p>Se estableció otorgar una bonificación extraordinaria de S/720 a quienes presten servicios ligados a la atención de pacientes con COVID-19. Es valioso que se reconozca la labor de los servidores de salud en esta emergencia. Sin embargo, al estar supeditado a la decisión de los encargados de los establecimientos de salud, se deberán contar con mayores requisitos y con un padrón nacional que incluya a todo el personal que prestó servicios en estas áreas.</p>	<p>El reconocimiento monetario del personal de salud debe garantizar el acceso de manera igualitaria. Más aun considerando que un grueso del personal de salud está conformado por mujeres. Asimismo, se debería establecer y promover canales administrativos para las consultas y quejas que pudieran ocurrir en la aplicación de este bono.</p>
<p>R. M. N°143-2020-MINSA (viii)</p>	<p>Aprueban el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen profesionales de la salud, en la modalidad por turno o procedimiento asistencial, aplicable durante el período de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el D.S. N°008-2020-SA.</p> <p>Se estableció el valor costo-hora de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realice el personal de este sector. Así, tenemos que al médico cirujano se le pagaría S/92, a la obstetra y enfermera S/61, y a la asistente social, psicólogo, nutricionista, entre otros, S/37. Este es un ejemplo claro de la diferente apreciación del trabajo social y de cuidados que recae sobre mujeres y que es, como se ha evidenciado previamente.</p>	<p>La diferente asignación del valor costo-hora según la profesión, no tiene en cuenta que muchas de ellas están mayormente integradas por mujeres. Tal es el caso del trabajo social, psicología o nutrición. Es importante que las labores profesionales relacionadas al cuidado sean valoradas en igual medida que las tareas médicas.</p>
<p>R.M. N°180-2020-MINSA (ix)</p>	<p>Aprueban la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19”.</p> <p>Si bien esta guía da las pautas necesarias para que el estrés laboral derivado de la atención de casos de COVID-19 y la sobrecarga laboral, lo cierto es que es una norma de carácter neutro, que no desataca el impacto de esta problemática de manera diferenciada en las mujeres. Por ejemplo, se señala la necesidad del acceso a recursos para el cuidado de las familias del personal sanitario, señalando que las jefaturas deben brindar al personal de salud los medios de comunicación y los recursos disponibles propicios para realizar o supervisar dichos cuidados. Esto debe incluir la flexibilidad y ajuste de los horarios de trabajo, en los casos que resulte necesario.</p> <p>Al mencionar de manera general esta pauta, se desconoce que son las mujeres quienes en su mayoría asumen esta carga de cuidados, que definitivamente suma al estrés y preocupación causados por las labores sanitarias.</p> <p>Asimismo, ha considerado el “Síndrome de maltrato, en especial violencia contra las mujeres y personas en condición de vulnerabilidad”. Señala que es necesario identificar los casos de violencia contra el personal sanitario, tanto el que pudiera sufrir en su ámbito familiar como en el laboral, tales como “acoso laboral y acoso sexual”. Por ello, ante la sospecha de que algún personal femenino este sufriendo esta situación, se recomienda abordar el tema de una manera empática y comprensiva, ofrecer la ayuda, asegurando la confidencialidad.</p>	<p>En esta guía de cuidado de la salud mental del personal sanitario se debió desarrollar un apartado sobre las posibles afectaciones de las mujeres por la sobrecarga laboral y de cuidado con sus familiares. Asimismo, detallar la ruta administrativa para que las facilidades señaladas sean cumplidas de manera efectiva.</p> <p>Si bien reconoce la posibilidad de que el personal de salud femenino pueda ser afectado por acoso sexual, hostigamiento laboral o violencia en relación de pareja, en los anexos del documento no se establecen las rutas de atención para estos casos.</p>
<p>R.M. N°186-2020-MINSA (x)</p>	<p>Aprueban la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID-19. En esta guía, se señala:</p> <p><i>“Asegurar el manejo clínico en casos de violación sexual en contexto de aislamiento domiciliario o pandemia COVID-19 con la atención oportuna para la provisión del kit de emergencia, según normatividad vigente. Los equipos de salud mental territorial coordinan activamente con los equipos de salud sexual y reproductiva, Línea 113, equipos intra e intersectoriales incluyendo al programa Aurora del MIMP, Servicio de Atención Urgente (SAU), Línea 100, Ministerio Público, Poder Judicial, comisarías, entre otros”</i></p>	<p>Destacamos que esta guía tiene un apartado especial denominado “Procedimiento 7: Del cuidado de la salud mental de las mujeres, en el contexto del COVID-19”, señalando las pautas para la atención de mujeres víctimas de violencia de género; la atención de casos de violación sexual; y también recomendaciones y pautas para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Sin embargo, las menciones en este apartado son muy puntuales. Asimismo, no se consideran otras situaciones que pueden generar</p>

	<p>Asimismo, reconoce que el aislamiento social, los conflictos, tensión y estrés en el hogar producto del contexto de pandemia por COVID-19 y confinamiento, <i>pueden agudizar la violencia de género</i>. El aislamiento social coloca a las mujeres con pocas posibilidades de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o de violencia, por lo que la intervención del personal de la salud para la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia resulta esencial para asegurar la salud y vida de las mujeres.</p>	<p>afectaciones de la salud mental de las mujeres, tales como la recargada agenda de trabajo, sumado a las labores domésticas; las situaciones de acoso sexual, hostigamiento sexual laboral; entre otros.</p>
R.M. N°217-2020-MINSA (xi)	<p>Aprueban la Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP, “Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección del COVID-19”.</p> <p>En esta norma se detalla el procedimiento de atención para las gestantes, tanto las sospechosas de tener COVID-19 como de los casos confirmados. Se señala que las instancias de salud deben estimar las atenciones pre y post natales programadas que se han dejado de atender debido al COVID-19, así como de las sesiones de consejería de planificación familiar programadas. Esto con el fin de que se haga seguimiento virtual y brindarles información sobre la prevención del contagio, tanto de las gestantes y mujeres en edad reproductiva. Fortalecer las visitas domiciliarias de las gestantes con dificultades para acceder a los establecimientos de salud. Se señala que se debe “garantizar la entrega de métodos anticonceptivos (dotación mínima para tres meses a nuevas usuarias o continuadoras) y AOE durante esta emergencia nacional a usuarias nuevas o continuadoras en las visitas domiciliarias”. Además, que las entidades de salud competentes deben garantizar la continuidad de la prestación ininterrumpida de los servicios de salud sexual y reproductiva, acceso a todos los métodos anticonceptivos; la entrega de la AOE a todas las usuarias que lo requieran, incluyendo adolescentes, sin necesidad de tener historia clínica y solo a través de padrones, HIS o receta, para que se más rápida y evitar filas de espera y aglomeraciones. Además, que todos los establecimientos de salud y los servicios de emergencia deben garantizar la provisión de los kits de emergencia para la atención de casos de violación sexual, así como la consejería para uso.</p>	<p>Esta directiva especifica las obligaciones de los establecimientos de salud (EESS) en materia de salud materna y acceso a métodos de planificación familiar. Se detalla el procedimiento de atención, priorizando el seguimiento a distancia de las gestantes identificadas, garantizando su acceso a las sesiones pre y post natal. Sin embargo, dada la realidad de nuestro país, se han visto situaciones en las que no se estaría cumpliendo esta norma. Tal es el caso de la Maternidad de Lima, en donde no se tuvo la capacidad de facilitar lugares de espera para las gestantes, muchas de ellas tuvieron que esperar la atención en las afueras de este establecimiento⁴¹. Asimismo, en algunas regiones no existen espacios diferenciados para la atención de gestantes con CORONAVIRUS-19, como en la región de Tumbes⁴².</p> <p>Por ello, es indispensable que se haga un monitoreo especial sobre la atención de las gestantes en este contexto, de manera particular sobre el monitoreo virtual que establece esta directiva sanitaria. Asimismo, es indispensable contar con un diagnóstico sobre el acceso efectivo a los métodos de planificación familiar, la AOE y a los kits de emergencia. Más aun considerando que por el confinamiento social obligatorio, muchas mujeres y niñas se encuentran expuestas a violación sexual y a embarazos no deseados. En este sentido, un aspecto que no ha sido considerado en esta directiva sanitaria es la atención de casos de aborto terapéutico, teniendo en cuenta el protocolo aprobado para estos fines.</p>
R.M. N°245-2020-MINSA (xii)	<p>Aprueban la Directiva Sanitaria N°97-MINSA/2020/DGIESP: “Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido como Riesgo o Infección por COVID-19”</p> <p>El objetivo de esta directiva es establecer los lineamientos técnicos y/o procedimientos para la prevención, diagnóstico, manejo y seguimiento de la gestante y del recién nacido con exposición e/o infección por COVID-19. Asimismo, se busca establecer los procedimientos para la atención domiciliaria y/u hospitalaria de la puérpera y del recién nacido o nacida, expuestos, sospechosos o con enfermedad confirmada de la COVID-19.</p> <p>Aunque, actualmente no existe evidencia de transmisión vertical (madre-recién nacido/a antes, durante o después del parto o por lactancia materna) del COVID-19, es necesario tener los cuidados especiales para la prevención y seguimiento tanto de la madre como del o de la recién nacida. En esta directiva se establecen una serie de procedimientos de bioseguridad, Centros otras vías digitales, en periodos específicos (14 días luego de la sospecha del contagio). Además,</p>	<p>Esta directiva dispone una serie de procedimientos para la prevención, atención y seguimiento de las pacientes y las/os recién nacidos/as. Varias de estas medidas tienen que ver con el seguimiento y monitoreo a distancia de las pacientes, identificadas con COVID-19 y las que han sido dadas de alta. Por ello, es indispensable que esta no solo sea difundida por las y los Directores de los hospitales, DIRESAS/GERESA/DIRIS, establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Social de Salud (EsSalud) y subsector privado; sino sobre todo el monitoreo y evaluación del cumplimiento de estas medidas.</p> <p>Sin duda, en el contexto actual, que las y los familiares, las propias gestantes tengan acceso a esta información de manera clara y sencilla es una forma de asegurar el cumplimiento de las medidas de</p>

definen una serie de indicaciones para el cuidado de la madre y el o la recién nacida en el hogar, información sobre medidas de bioseguridad, canales de comunicación para el seguimiento clínico, información sencilla y clara, incluso escrita sobre prevención y control. prevención y de atención en los casos de COVID-19.

- (i) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 1 de febrero de 2020.
- (ii) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 8 de marzo de 2020.
- (iii) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 30 de marzo de 2020.
- (iv) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 14 de abril de 2020.
- (v) Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°040-2020-MINSA, pp. 14.
- (vi) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 15 de marzo de 2020.
- (vii) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 4 de abril de 2020.
- (viii) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 31 de marzo de 2020.
- (ix) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 6 de abril de 2020.
- (x) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 6 de abril de 2020.
- (xi) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 23 de abril de 2020.
- (xii) Publicada en el diario oficial El Peruano, el 30 de abril de 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

4.6. Enfoque de género, presencia de mujeres y espacios de toma de decisiones

Nuestro país, al igual que el resto del mundo, se enfrenta a una crisis sanitaria provocada por la pandemia del coronavirus (COVID-19), por lo que a través del Decreto Supremo N°044-2020-PCM²⁸, el 15 de marzo de este año, el Estado peruano decretó el estado de emergencia nacional por 15 días, plazo que ha tenido varias extensiones.

En este marco, el Poder Ejecutivo, ha organizado su aparato a fin de enfrentar esta crisis. Debido a la letalidad de esta pandemia, una de las respuestas inmediatas de los Estados ha sido el establecimiento obligatorio del distanciamiento social a través de la cuarentena. Esta medida que busca detener el contagio de la COVID-19, sin embargo, puede afectar de manera desproporcionada los derechos fundamentales de las personas. Por ello, es necesario considerar el contexto de desigualdad previo a la pandemia, especialmente las brechas de género que afectan a las mujeres.

Al respecto, ONU Mujeres ha señalado que, “en todo el mundo las mujeres representan el 70% de quienes trabajan en los sectores sanitarios y sociales, y hacen el triple del trabajo de cuidados no remunerado en comparación con los hombres”²⁹. Además, que “las mujeres en situación de pobreza y en mayor vulnerabilidad, se verán más afectadas, no solamente por el aumento del trabajo de cuidados y la

28 Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, publicado en el diario oficial El Peruano, de fecha 15 de marzo de 2020.

29 Consulta: 22 de abril de 2020 <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>

pérdida de ingresos si se encuentran en la informalidad, sino también por las propias condiciones materiales y de infraestructura de sus hogares, barrios y comunidades”³⁰

En el contexto nacional una serie de brechas de género previas a la pandemia deben ser consideradas en las medidas que se dicten. Así, por ejemplo: según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 72 % de la población económicamente activa tiene empleo informal, que afecta principalmente a las mujeres (75% de ellas se encuentra en esta situación). Estas cifras se incrementan en el ámbito rural, pues un 96 % se encuentra en la informalidad³¹.

Esta situación de discriminación estructural genera la necesidad de que las medidas que se adopten tengan un enfoque de género. Por ello, no basta con contar con la presencia de mujeres en los equipos de trabajo que disponga el Poder Ejecutivo, es necesario que se cuente con profesionales especializados en el enfoque de género.

Las respuestas a la pandemia de la COVID-19 no deben reproducir desigualdades de género, por ello, es importante tener en cuenta los roles, las normas y las relaciones sociales que influyen en que las mujeres se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad³².

30 PNUD. Nota Técnica: Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Abril de 2020.

31 Consulta: 24 de abril de 2020 <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-priorizar-el-subsidio-monetario-en-regiones-con-mayor-persistencia-de-informalidad-laboral-y-pobreza/>

32 COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. Consultado: 23 de abril de 2020 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930526-2>

En este sentido, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)³³ ha reconocido la importancia de la aplicación del enfoque de género en las respuestas del Estado:

“Un análisis de los potenciales impactos del COVID-19 y las respuestas de política necesarias no puede hacerse sin incorporar el enfoque de género, pues más allá de las potenciales respuestas biológicas de cada sexo causadas por la enfermedad, las normas sociales y los patrones culturales que imponen los roles que mujeres y hombres desempeñan en la sociedad son factores determinantes de los impactos diferenciados que experimentan”.

Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha destacado la importancia de la participación de las mujeres en los espacios de poder y toma de decisión:

“La adopción de medidas debe tener como condición indispensable la participación de mujeres y expertas en género en posiciones de toma de decisión en los comités y grupos de trabajo de respuesta a la crisis causada por el COVID-19, de manera que se asegure la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, implementación, ejecución y monitoreo de las medidas y políticas adoptadas en respuesta a la pandemia. Lo anterior, a partir un enfoque interseccional teniendo en cuenta los contextos y las condiciones que potencializan los efectos de la crisis, como la precariedad económica, la condición de migrante, la privación de libertad, origen étnico-racial, la orientación sexual e identidad y/o expresión de género, entre otras”.³⁴

Por ello, buscamos identificar la presencia de mujeres en el Poder Ejecutivo y en los grupos de trabajo que ha dispuesto.

4.6.1. Conformación de los Ministerios en el contexto de la COVID-19

El 15 de marzo de 2020, momento en que comenzó la declaratoria de emergencia sanitaria en nuestro país, los ministerios se encontraban conformados de la siguiente manera:

33 PNUD. Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Consultado: 6 de mayo de 2020 https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/los-impactos-economicos-del-covid-19-y-las-desigualdades-de-gene.html

34 Comunicado de Prensa N°074/20, del 11 de abril de 2020. Consulta: 23 de abril de 2020 <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>.

Cuadro N° 08

N°	Nombre	Ministerio	Sexo
1	Vicente Antonio Zeballos Salinas	Presidente del Consejo de Ministros	M
2	Gustavo Adolfo Meza-Cuadra Velásquez	Relaciones Exteriores	M
3	Walter Roger Martos Ruiz	Defensa	M
4	María Antonieta Alva Luperdi	Economía y Finanzas	F
5	Carlos Morán Soto (i)	Interior	M
6	Fernando Rafael Castañeda Portocarrero	Justicia y Derechos Humanos	M
7	Carlos Martín Benavides Abanto	Educación	M
8	Elizabeth Hinojosa Pereyra (ii)	Salud	F
9	Jorge Luis Montenegro Chavesta	Agricultura y Riesgo	M
10	Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro	Trabajo y Promoción del Empleo	F
11	Rocío Ingred Barrios Alvarado	Producción	F
12	Edgar Manuel Vásquez Vela	Comercio Exterior y Turismo	M
13	Susana Gladis Vilca Achata	Energía y Minas	F
14	Carlos Eduardo Lozada Contreras	Transportes y Comunicaciones	M
15	Rodolfo Eugenio Yáñez Wendorff	Vivienda, Construcción y Saneamiento	M
16	Gloria Edelmira Montenegro Figueroa	Mujer y Poblaciones Vulnerables	F
17	Fabiola Martha Muñoz Dodero	Ambiente	F
18	Sonia Elizabeth Guillén Oneeglio	Cultura	F
19	Ariela María de los Milagros Luna Florez	Desarrollo e Inclusión Social	F

(i) El ministro del interior renunció y se designó a Gastón Rodríguez Limo, el 25 de abril de 2020.

(ii) La ministra de salud fue reemplazada por Víctor Marcial Zamora Mesía, el 20 de marzo de 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Como podemos apreciar en el cuadro, de 19 ministerios, 9 (47%) de ellos eran ocupados por mujeres. Sin embargo, el 20 de marzo de este año, por disposición del presidente de la República, la ministra de salud Elizabeth Hinojosa Pereyra fue sustituida por Víctor Marcial Zamora Mesía. El mandatario señaló que se necesitaba un profesional con mayor especialidad debido al contexto que nos enfrentamos.

Los ministerios de Economía; Salud; Educación; Trabajo, Mujer y Poblaciones Vulnerables; y Desarrollo e Inclusión Social tienen un rol clave en la atención de los derechos fundamentales de las mujeres en este contexto. Cuatro de estos ministerios

están liderados por mujeres (Economía, Trabajo, MIMP y MIDIS). Sin embargo, como se ha visto en este documento, las decisiones tomadas por estos sectores no siempre han involucrado un enfoque de género en el análisis de la problemática a normar. Por ello, es importante que además de contar con la presencia de mujeres en los altos mandos de poder, estos espacios también cuenten con especialistas.

Asimismo, como hemos visto en la sistematización de recomendaciones internacionales, es indispensable promover espacios de diálogo con las diversas organizaciones de mujeres, a fin de incorporar sus necesidades específicas y diversas realidades en la toma de decisiones.

4.6.2. Equipos de trabajo frente a la emergencia sanitaria por el Covid-19

El Poder Ejecutivo, a través de la Presidencia del Consejo de Ministros y del Ministerio de Salud dispuso la creación de varios espacios de trabajo, a fin de convocar a profesionales especialistas que contribuyan a la evaluación, análisis y organización de las acciones necesarias en esta pandemia.

Muchos de los grupos de trabajo han influido de manera directa en la toma de decisiones, así como en la evaluación de la respuesta de los gobiernos regionales como veremos más adelante.

Asimismo, es importante destacar que a través del Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19³⁵, se dispuso que las direcciones de los establecimientos de salud incluyan en los comités de gestión a las jefas de enfermería. Esta consideración es importante, teniendo en cuenta que el personal de enfermería está conformado en su mayoría por mujeres.

4.6.2.1. Grupo de Trabajo denominado “Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)”, dependiente de la PCM

La Presidencia del Consejo de Ministros dispuso la conformación del Grupo de Trabajo denominado “Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)”³⁶. El objeto de este grupo de trabajo es conducir las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control de

35 Aprobado mediante el Decreto Supremo N°013-2020-MINSA Segunda disposición complementaria final. Publicado en el diario oficial El Peruano, el 1 de abril de 2020.

36 Creado mediante Resolución Ministerial N°083-2020-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano, de fecha 12 de marzo de 2020.

Coronavirus (COVID-19) y tiene vigencia hasta que dure la emergencia conforme el Decreto de Urgencia N°025-2020.

Las funciones de este grupo de trabajo son:

- a) Conducir la coordinación y articulación de las acciones de prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19) a cargo de las diversas entidades con competencias en la materia.
- b) Proponer acciones y actividades orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19) y efectuar su seguimiento.
- c) Proponer lineamientos de difusión de la evolución y medidas que se adopten frente a la pandemia del Coronavirus (COVID-19).
- d) Proponer las acciones y medidas que coadyuven al cumplimiento del objeto del Grupo de Trabajo.

Este grupo de trabajo está compuesto por 11 integrantes, de los cuales 4 (36%) eran mujeres:

Cuadro N° 09

Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)			
N°	Nombre	Institución	Sexo
1	Vicente Zeballos Salinas	Presidente del Consejo de Ministros (preside)	M
2	Elizabeth Hinostroza Pereyra	Ministra de Salud (i)	F
3	Walter Martos Ruiz	Ministro de Defensa	M
4	Carlos Moran Soto	Ministro del Interior	M
5	Edgar Vásquez Vela	Ministro de Comercio, Exterior y Turismo	M
6	Carlos Lozada Contreras	Ministro de Transportes y Comunicaciones	M
7	María Antonieta Alva Luperdi	Ministra de Economía y Finanzas	F
8	Carlos Benavides Abanto	Ministro de Educación	M
9	Fiorella Molinelli Aristondo	Presidenta Ejecutiva de Seguro Social de Salud (EsSalud)	F
10	Frieda Del Águila Tuesta	Superintendente Nacional de la Superintendencia Nacional de Migraciones	F

11	Jorge Luis Chávez Cresta	Jefe del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	M
----	--------------------------	---	---

(i) El presidente de la República anunció el cambio de la Ministra de Salud el 20 de marzo de 2020.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

4.6.2.2. Equipo de Prospectiva del Ministerio de Salud

En el contexto de la emergencia sanitaria del Covid19, el 3 de abril de este año, presidente Martín Vizcarra, anunció el Ministerio de Salud conformó el grupo Prospectiva, para enfrentar la propagación del coronavirus (COVID-19) en nuestro país. Este grupo de trabajo está conformado por³⁷:

Cuadro N° 10

GRUPO PROSPECTIVA			
N°	Nombre	Profesión	Sexo
1	Farid Matuk	Economista	M
2	Andrés Willy Lescano	Epidemiólogo	M
3	César Cárcamo	Médico cirujano	M
4	Antonio Quispe	Médico	M
5	Moisés Rosas	Médico	M
6	Luis Cordero	Médico	M
7	César Munayco	Médico	M
8	José Manuel Magallanes	Matemático social	M

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Este grupo de trabajo, integrado únicamente por hombres, evaluó y propuso la medida de la salida por género. Así mediante el Decreto Supremo N°057-2020-PCM³⁸, se estableció que:

“Para la adquisición de víveres o productos farmacéuticos, sólo está permitido el desplazamiento de una persona por núcleo familiar. Los lunes, miércoles y viernes únicamente podrán transitar personas del sexo masculino y los martes, jueves y sábados las personas del sexo femenino. Asimismo, el domingo, la inmovilización social obligatoria es para todos los ciudadanos en el territorio nacional durante todo el día.”

37 Consulta: 24 de abril de 2020 <https://elcomercio.pe/politica/grupo-prospectiva-quienes-integran-el-segundo-equipo-para-frenar-el-covid-19-en-peru-coronavirus-farid-matuk-noticia/?ref=ecr>

38 Decreto Supremo que modifica el Artículo 3 del Decreto Supremo N°051-2020-PCM que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, publicado en el diario oficial El Peruano, el 2 de abril de 2020.

Esta medida solo estuvo vigente entre el 3 y 10 de abril, no tuvo un enfoque de género adecuado. Los días que tocó salir a las mujeres fue evidente que hubo aglomeraciones en los mercados y establecimientos de primera necesidad.

Debido a que no se consideró que son las mujeres las principales responsables de las tareas domésticas y las labores de cuidado. En este sentido, en la actualidad, “las mujeres dedican un promedio de 39 horas al trabajo doméstico no remunerado, mientras que los hombres 16 horas; es decir, ellas utilizan más del doble del tiempo que los varones. Esta situación diferenciada las afecta en todo su ciclo de vida, ya que, desde los 12 años, duplican la participación de los hombres en el TDNR, llegando a triplicarse entre los 30-39 años”³⁹.

Farid Matuk, exjefe del Instituto Nacional de Estadística de Perú, e integrante del grupo Prospectiva señaló que:

“La solución debió haber sido cuatro días para mujeres y dos días para hombres. Yo pienso que debe haber igualdad de género, pero la lucha contra el patriarcado se debió postergar para después de la pandemia. La semana pasada, el anuncio hubiera sido mejor, pero es mi error. Asumo la responsabilidad. En lo personal, yo creo que me equivoqué”⁴⁰.

Sin embargo, no se trató de una medida de igualdad de género, sino una medida que no consideró el contexto de desigualdad en la responsabilidad de las tareas domésticas. Si bien, es necesario implementar políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad en las labores del hogar, esta medida debe ser implementada de manera progresiva. Lo que provocó esta disposición fue exponer más a las mujeres y generar una situación de mayor vulnerabilidad al contagio de la COVID-19.

Este es un claro ejemplo de que más allá de la necesidad de contar con equipos con equilibrio en la presencia de profesionales mujeres, es necesario contar con especialistas en enfoque de género.

4.6.2.3. Comando de Operaciones COVID-19

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, dispuso la conformación del “Comando de Operaciones COVID-19”⁴¹, conformado por representantes del sector de la salud, las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y clínicas particulares.

Esta instancia de carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud, tiene el

39 Consulta: 24 de abril del 2020 <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-redistribucion-de-tareas-del-hogar-ante-aumento-de-esta-carga-en-perjuicio-de-mujeres/>

40 Consulta: 24 de abril de 2020 <https://canaln.pe/actualidad/matuk-sobre-restriccion-transito-genero-exceso-igualdad-me-equivoque-n410638>

41 Resolución Ministerial N°155-2020-MINSA, de fecha 31 de marzo de 2020.

objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de la COVID-19.

Este comando tiene competencia en materia de manejo clínico de las y los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), abastecimiento de insumos y equipos médicos considerados estratégicos, investigación clínica y epidemiológica, información de procesos, monitoreo y evaluación de la campaña contra el nuevo coronavirus y la coordinación de la asignación de los recursos durante el período de emergencia sanitaria.

Mediante Resolución Ministerial N°196-2020/MINSA, publicada en el diario oficial El Peruano del 16 de abril de 2020, se amplía la conformación de esta instancia, considerando a los representantes de la Marina de Guerra del Perú, del Ejército y Fuerza Aérea. Los integrantes son⁴²:

Cuadro N° 11

COMANDO DE OPERACIONES COVID-19			
N°	Nombre	Institución	Sexo
1	Pilar Mazzetti Soler	Representante designada por el Ministerio de Salud (presidenta)	F
2	Víctor Bocángel	Representante de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud	M
3	Oscar Ugarte	Representante de EsSalud	M
4	Mario Cacho	Representante de la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú	M
5	Fernando Tapia	Representante de la Sanidad del Ejército del Perú	M
6	Edwin Córdova	Representante de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú	M
7	Jorge Luis Quiroz	Representante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú	M
8	A l e j a n d r o Lamberg	Representante de las clínicas privadas	M

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La única mujer de este equipo lo preside, Pilar Mazzetti. En el desarrollo de sus actividades hubo un hecho particular en un evento desarrollado con las autoridades en Arequipa, el 9 de abril, en el que señaló la necesidad de organización y eficiencia en la ejecución de medidas. Así ella expresó:

“A estas alturas del partido, ustedes están aún muy incipientes. Las diferencias

42 Consulta: 24 de abril de 2020 <https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-minsa-amplio-conformacion-miembros-comando-operaciones-covid-19-n411194>

que están teniendo deben parar en este instante. Tienen que unirse hasta con su peor enemigo político. Si no se unen, las consecuencias las pagará Arequipa y la ciudadanía. Aquí están los líderes, todos somos líderes aquí. Esta es una oportunidad única de cambiar nuestra sociedad y de dejar de lado las diferencias. (...) Tenemos que encontrar una forma de unirnos y formar un comando. Las Fuerzas Armadas somos nosotros también. Después de eso, peléense o mátense si quieren. Tenemos que decirnos: ¿Qué hice ayer? No qué falta hacer. Las necesidades son claras. Todo falta, maldición. Un montón de gente está trabajando”⁴³

Este discurso no fue tomado de la mejor manera por las autoridades en Arequipa. Así los gobernadores regionales de Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Madre de Dios y Puno, integrantes de la Mancomunidad Regional Macro Región Sur⁴⁴, a través de un pronunciamiento expresaron su malestar frente al discurso de la presidenta del Comando COVID-19⁴⁵, manifestando al presidente de la República lo siguiente:

“Solicitamos que se evite declaraciones que parecen imposiciones ante los gobernadores regionales, electos democráticamente, como es el caso de la médica Pilar Mazzetti Soler en el proceso de designación de altos mandos militares como presidentes de los “Comandos COVID-19” en el aparato gubernamental regional de Arequipa, Lambayeque y Loreto; más bien, pedimos que las coordinaciones conjuntas que se vienen haciendo en las regiones con la intervención de las FFAA y PNP continúen con el liderazgo que recae en las autoridades políticas civiles”.

A través de este pronunciamiento, las autoridades regionales señalan que sintieron el discurso de la presidenta del Comando COVID-19 como una imposición. Sin embargo, la realidad era que a esa fecha los gobiernos regionales no habían ejecutado de manera adecuada el presupuesto destinado a implementar medidas contra la pandemia. No deja de llamar la atención que sea una autoridad mujer quien hace el señalamiento público de la necesidad de mejorar y sean las autoridades regionales hombres, que sientan este pedido como una imposición. Las relaciones de género marcan el cuestionamiento de la autoridad ejercida por las mujeres en el ámbito público.

43 Consulta: 24 de abril del 2020 <https://peru21.pe/peru/pilar-mazzetti-desde-arequipa-sobre-la-lucha-contra-el-coronavirus-las-necesidades-son-claras-todo-falta-maldicion-covid-19-noticia/>

44 Consulta: 24 de abril del 2020 <https://peru21.pe/politica/gobernadores-hacen-berrinche-por-criticas-de-pilar-mazzetti-noticia/>

45 Consulta: 24 de abril del 2020 <https://elcomercio.pe/peru/gobernadores-de-las-regiones-del-sur-cuestionan-instalacion-de-comandos-covid-19-coronavirus-noticia/>

4.6.2.4. Mesa de Expertos en salud mental comunitaria convocada por la PCM

La Presidencia del Consejo de Ministros convocó a distintos profesionales, tanto de sociedad civil, del gobierno como de la academia para formar parte de un equipo de especialistas en el tema de salud mental comunitaria. El Estado cuenta con más de 150 centros de salud mental comunitaria a nivel nacional, por este contexto, el personal está atendiendo principalmente por teléfono.

Sin duda, los aportes de esta mesa de expertos y expertas contribuirán en la respuesta en esta materia. Así, por ejemplo, el Ministerio de Salud aprobó la “Guía Técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto de la COVID-19”⁴⁶. Este documento que establece pautas dirigidas al personal de salud para la evaluación de la salud mental destaca el impacto de la violencia en las mujeres⁴⁷:

“El aislamiento social, los conflictos, tensión y estrés en el hogar producto del contexto de pandemia por COVID-19 y confinamiento, *pueden agudizar la violencia de género*. El aislamiento social coloca a las mujeres con pocas posibilidades de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o de violencia, por lo que la intervención del personal de la salud para la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia resulta esencial para asegurar la salud y vida de las mujeres”.

En esta mesa participó un equipo paritario⁴⁸:

Cuadro N° 12

Mesa de expertos/as en Salud Mental Comunitaria			
N°	Nombre	Institución	Sexo
1	Tesania Velázquez	PUCP	F
2	Yuri Cutipé	director de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa)	M
3	Elizabeth Rivera	directora del hospital Larco Herrera	F
4	Humberto Castillo	director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado	M

46 Aprobado mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 6 de abril de 2020.

47 MINSa. Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19”. Lima: Minsa, 2020, p. 13.

48 Consulta: 24 de abril de 2020 http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/noticia/tesania-velazquez-representante-en-salud-mental-comunitaria-de-la-pcm/?fbclid=IwAR2yt5zSAzMEUt0nWLCc_gq7cDM66Mn1QnTpbPO5B6nZEmWKzNTZubYuQYA.

5	María Edith Baca	consultora nacional en promoción de salud familiar y comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud	F
6	Eduardo Gastelumendi	representante de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis	M

Elaboración: Defensoría del Pueblo

5. CONCLUSIONES

- Es fundamental reconocer cómo las crisis sanitarias afectan de forma diferenciada a hombres y mujeres para entender los efectos primarios y secundarios de la emergencia en individuos y comunidades específicos. Este proceso, a través de la incorporación del enfoque de género, ayudará a crear políticas e intervenciones efectivas y equitativas⁴⁹.
- Diversas organizaciones internacionales han emitido recomendaciones sobre la aplicación del enfoque de género en las medidas adoptadas por los Estados en el contexto de la COVID-19. En ellas, se destaca la importancia de evidenciar el impacto diferenciado de esta pandemia en la vida de las mujeres. Por ello, se debe tener en cuenta los distintos contextos y situaciones de vulnerabilidad, que las colocan en mayor riesgo de ver afectados sus derechos fundamentales.
- Incorporar el enfoque de género en las medidas tomadas por el gobierno permitirá tener en cuenta las situaciones de discriminación y violencia estructural que afectan a las mujeres, y que se ven agudizadas en este contexto. El trabajo doméstico no remunerado, el trabajo informal, las necesidades del personal sanitario femenino, la atención de los derechos sexuales y reproductivos y la violencia por razones de género son algunas de las situaciones que, de manera particular, afectan a las mujeres.
- El Perú es un país mayoritariamente informal. El 72% de la población ocupada se encuentra en esa situación; en el caso de las mujeres, esta tasa se eleva a 75%. Esto se debe a dos motivos principales: la falta de tiempo por la excesiva carga de trabajo doméstico no remunerado y la falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.
- El subempleo por sueldo en mujeres es de 52%. Esto se debe a que su participación se concentra en actividades de “baja productividad”. Un efecto de la informalidad es la baja remuneración. La brecha salarial en el Perú es de 28,6%. De acuerdo a un estudio hecho por la Defensoría del Pueblo, esta desigualdad en los ingresos por el mismo trabajo se explica en un 60% por razones discriminatorias.
- El trabajo doméstico no remunerado, entendido como las actividades necesarias para el mantenimiento del hogar, recaen principalmente en las mujeres. Al año 2010, las mujeres trabajaban 9 horas y 15 minutos más que los hombres en total; y respecto al trabajo doméstico, dedican a la semana 39.28 horas mientras que sus pares masculinos 15.54, más del doble. Tras el cierre de los colegios y el aislamiento obligatorio, esta carga ha aumentado.
- Las medidas para mitigar los efectos económicos de la cuarentena en las familias no han sido sensibles al género. No se han valorado los efectos diferenciados en cada grupo poblacional. Sin embargo, debido a que estas medidas son de mediano plazo, se pueden hacer correcciones para favorecer el empoderamiento de las mujeres y evitar el aumento de las brechas de género.
- La presencia de la mujer en el ámbito laboral ha tenido un avance significativo; sin embargo, para lograr su permanencia, ha tenido que enfrentar distintos obstáculos, tales como, la discriminación, la informalidad, desigualdad salarial, despido por embarazo, y la ausencia de medidas orientadas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- El 44% de la población económicamente activa son mujeres, es decir, existen poco más de 7 millones 100 mil mujeres con empleo; sin embargo, de este grupo, el 57% se encuentra en situación de subempleo. Este panorama se ha agudizado a consecuencia de la crisis sanitaria y económica que actualmente por la COVID-19, puesto que la mayoría de actividades económicas se han paralizado

49 Clare Wenham, Julia Smith, Rosemary Morgan. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. En: The Lancet, Volumen 365, Marzo de 2020. Consulta web: 3 de marzo 2020 <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)>

y solo las actividades relacionadas a la asistencia y el cuidado se han mantenido por ser consideradas como parte de los servicios esenciales.

- En el grupo de mujeres trabajadoras que brindan servicios esenciales de asistencia y cuidado en este estado de emergencia, se encuentran los y las trabajadoras del hogar, cuya su situación se ha agudizado no solo por la precariedad en el reconocimiento de sus derechos laborales, sino que, por el contexto actual, esta población se halla expuesta a múltiples vulneraciones de sus derechos humanos; tales como despidos arbitrarios, sobrecarga de labores, riesgo en su salud, retenciones arbitrarias en el lugar de trabajo, discriminación, entre otros.
- El Estado de Emergencia y el aislamiento social obligatorio no han sido impedimento para que se continúe perpetuando actos de violencia contra mujeres. Si bien las medidas del estado están orientadas a detener la propagación de la COVID-19, se entiende que el hogar es el lugar que brinda mayor seguridad para evitar contagiarnos, pero no lo es para las mujeres que deben vivir con el agresor, pues se incrementan potencialmente los feminicidios consumados o en grados de tentativa y las crisis emocionales, así como los problemas económicos se constituyen como factores que agravan esta situación. Asimismo, en el caso de niñas y adolescentes, están expuestas a ser víctimas de alguna forma de violencia sexual por parte de algún familiar o conocido que viva con ellas bajo el mismo techo.
- Desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria al 01 de junio de 2020, la Defensoría de Pueblo señaló que, a pesar de que las medidas restrictivas de la libertad de tránsito fueron más estrictas tras ampliar el horario de la inmovilización social obligatoria, se han registrado 202 mujeres desaparecidas a nivel nacional. Del mismo modo, estas restricciones no impidieron que se perpetraran 21 feminicidio en este contexto de cuarentena.
- Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, podemos señalar que la situación previa a la pandemia ya era crítica. Con relación al acceso y uso de métodos anticonceptivos, solo se tiene información de que el 55% de mujeres entre 20 y 49 años, actualmente unidas, utilizaban métodos modernos, mientras que el 21% utilizaba métodos tradicionales (con mayor incidencia en el ámbito rural)⁵⁰. Asimismo, del total de mujeres madres que hablan una lengua indígena, el 14% (20,636) eran adolescentes entre 15 y 19 años, 4% mayor que el porcentaje a nivel nacional⁵¹.
- La tasa de mortalidad materna en nuestro país sigue siendo alta. Entre los años

50 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI, 2018, p.103.

51 Defensoría del Pueblo. Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú. Informe de Adjuntía N°002-2019-DP/AMASPP/PP. Lima: Defensoría del Pueblo, 2019, p. 65.

2013 y 2018, ocurrieron 1,918 casos de muertes maternas⁵², es decir casi cada día y medio ocurre un caso. Por ello, en tiempos de coronavirus es indispensable prever acciones necesarias para evitar más casos de este tipo.

- Las normas de salud se han centrado en la atención de los casos de la COVID-19. En este análisis, hemos destacado el reconocimiento monetario del personal sanitario; sin embargo, aún persiste la diferencia en el valor del costo-hora de las labores relacionadas con lo femenino como la enfermería, el trabajo social o la nutrición, frente a las disciplinas médicas.
- Por otro lado, se han dado guías técnicas para la atención de la salud mental tanto del personal como de la sociedad en general. En el primer caso, si bien se reconoce la posibilidad de que el personal de salud femenino pueda ser afectado por acoso sexual, hostigamiento laboral o violencia en relación de pareja, en los anexos del documento no se establecen las rutas de atención para estos casos. En el caso de la atención de la población afectada, familias y comunidad, se señala el cuidado en los casos de mujeres víctimas de violencia y en casos de violación sexual; sin embargo, el desarrollo es muy puntual. Además, no se han considerado otras situaciones de violencia o derivadas de los roles de género, que pueden afectar la salud mental de las mujeres.
- La Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección de la COVID-19 se aprobó recién el 23 de abril de este año, es decir, más de un mes después de la declaratoria de emergencia sanitaria. Esta norma es muy importante, pues establece el procedimiento de atención de las gestantes, el seguimiento y monitoreo virtual; así como la garantía del acceso a todos los métodos de planificación familiar, la AOE y los kits de emergencia en casos de violación sexual. Nuestra institución ha detectado situaciones de irregularidad en la atención de casos de gestantes. Por ello, es necesario contar con un diagnóstico de la situación actual tanto de la atención en salud materna, en el acceso efectivo de métodos de planificación familiar, AOE, Kits de emergencia y la evaluación de casos posibles de aplicación del aborto terapéutico.
- La presencia de las mujeres en los espacios de poder y toma de decisiones es fundamental, a fin de promover que las experiencias diferenciadas en sus vidas sean consideradas en las medidas de emergencia. Además, es indispensable asegurar la participación de especialistas en el enfoque de género y de organizaciones de mujeres, en su diversidad, a fin de conocer de manera directa los intereses y necesidades frente a este contexto.

52 Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (*) Hasta la SE 02 del 2018.

6. RECOMENDACIONES

A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

- Incluir en los grupos de trabajo designados en el contexto de la COVID-19 la presencia de especialistas en el enfoque de género, así como la participación de representaciones de organizaciones de mujeres, en sus diversidades, a fin de escuchar directamente las necesidades y contextos específicos que afrontan.

AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

- Hacer seguimiento a las mujeres beneficiarias de los subsidios para prevenir hechos de violencia contra la mujer.
- Fomentar el empoderamiento económico de las mujeres emprendedoras a través de la asistencia técnica para acceder el Fondo de Apoyo Empresarial.
- Realizar campañas comunicacionales para fomentar la corresponsabilidad de las tareas del hogar.
- En los casos de riesgo inminente de violencia contra las mujeres, en el que se deba trasladar la víctima con sus hijos/as a un hogar de refugio temporal u otro espacio, se debe garantizar espacios físicos que pueden disponerse de los inmuebles incautados en los procesos por delitos en agravio del Estado, que se encuentran administrados por el Programa Nacional de Bienes Incautados (PRONABI).

AL MINISTERIO DE TRABAJO, MINISTERIO DE LA MUJER Y MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

- Focalizar la entrega de subsidios a las personas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, ya sea por la falta de ingresos o por la precariedad de su trabajo. Cabe resaltar que ambos grupos están conformados principalmente por mujeres.
- Establecer el otorgamiento de un subsidio monetario para las trabajadoras y trabajadores del hogar en situación de desempleo o que no estén recibiendo su licencia con goce de haber.

AL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO EN COORDINACIÓN CON SUNAFIL

- Brindar lineamientos específicos sobre las obligaciones de empleadores/as y derechos de las trabajadoras/es del hogar en este contexto de estado de emergencia y aislamiento social, en el marco de Decreto de Urgencia N° 026-2020, es decir que corresponde la licencia con goce de haber y que no están permitidos los despidos.
- Brindar lineamientos específicos para la fiscalización laboral de las trabajadoras del hogar en relación al desarrollo de sus actividades libres de algún riesgo de contagio de la COVID-19, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N°1499.
- Implementar permanentemente modelos sostenibles de denuncias virtuales (correo electrónico, videoconferencia, entre otros) para garantizar que los y las trabajadoras del hogar denuncien actos de vulneración de derechos laborales y

otras formas de violencia de género, teniendo en cuenta el contexto actual.

- Supervisar a las empresas que brindan servicios de limpieza pública y en centros hospitalarios para que cumplan con brindar la indumentaria necesaria de protección a sus trabajadores y trabajadoras que laboran en estos servicios y que a diario están expuestas a contraer la Covid-19.

AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES Y PODER JUDICIAL

- Promover campañas comunicacionales de alcance nacional informando sobre la atención de los servicios integrales del MIMP y los servicios de justicia que están operativos en este estado de emergencia, de manera creativa y sin exponer a las víctimas.

AL SISTEMA NACIONAL ESPECIALIZADO DE JUSTICIA

- Implementar modelos sostenibles de atención virtual para víctimas de violencia de género, simplificados y flexibles, con el apoyo de medios tecnológicos para la recepción de denuncias, declaraciones, evaluaciones y terapias psicológicas, instalación de mesas de partes electrónicas, atención vía correo electrónico, teléfono, WhatsApp, entre otros.

AL MINISTERIO DE SALUD

- Monitorear el registro de la atención, el seguimiento virtual y las visitas domiciliarias de las gestantes, tanto a nivel pre y post natal, a fin de garantizar que estas se realicen de manera efectiva.
- Verificar el cumplimiento de los establecimientos de salud de la continuidad de la provisión y distribución de métodos de planificación familiar diversos, la AOE, y los kits de emergencia en los casos de violación sexual.
- Emitir una directiva que establezca, de manera específica, las pautas de atención, en el contexto de la COVID-19, de los casos en los que se aplica la evaluación del aborto terapéutico, enmarcado en la Guía Técnica Nacional para la estandarización de este procedimiento.



**Defensoría
del Pueblo**