

COVID-19 y la violencia contra las mujeres en el Perú

Violeta Barrientos S.

Sumilla

La pandemia de COVID-19 no hizo sino reforzar y evidenciar las desigualdades estructurales ya existentes. Una de ellas, la desigualdad de género. Qué aspectos están involucrados en esta problemática, qué resultante dejó durante el 2020 para las mujeres y cuáles fueron las principales medidas adoptadas desde el Estado peruano, es lo que este artículo revisa.

¿Qué efectos ha tenido la pandemia de COVID-19 en la violencia contra las mujeres en el Perú?

En primer lugar, debemos decir que la situación social planteada por la pandemia de COVID-19 fue vivida con sesgos de género. Es decir, que afectó a la población de manera diferenciada, tanto por el hecho de ser mujeres como de ser hombres. Quiere decir, también, que los Estados tuvieron que contar con enfoques de género en sus políticas de lucha contra el coronavirus, pues la realidad lo requería.

Así, por ejemplo, del lado masculino, fue notoria una mayor mortandad entre los hombres que entre las mujeres. Esto podría explicarse por factores de riesgo (por ejemplo, hábitos preexistentes como el cigarro y la bebida), así como por comorbilidades o descuidos en salud preventiva, que hacían cuerpos menos resistentes al virus, a lo que se le podría sumar menos hábitos de cuidado (por ejemplo, el desestimar el uso de mascarillas o el lavarse las manos frecuentemente) como parte del machismo.

Mientras tanto, por el lado femenino, se hicieron más tangibles las brechas de género, es decir, las desigualdades respecto de los varones en cuanto a la autonomía física, económica y de toma de decisiones. Es así que diversos organismos se manifestaron

sobre que la crisis de COVID-19, «profundizó los nudos de la desigualdad»¹, una desigualdad de larga data en muchos casos.

Esta pandemia exacerbó situaciones de estrés ante las preocupaciones relativas a la sobrevivencia. De un lado, la pandemia recortó los ingresos de las familias al afectar numerosas fuentes de trabajo; y, de otro, aumentó la carga de las tareas domésticas y disminuyó la posibilidad de un descanso fuera del hogar debido al confinamiento.

En este artículo revisaremos rápidamente cuatro aspectos: 1) la situación de la violencia contra las mujeres y las niñas; 2) la realidad del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado a cargo de las mujeres; 3) la situación de las mujeres y el trabajo remunerado; y 4) la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La situación de la violencia contra las mujeres y las niñas

A partir de las protestas callejeras de los movimientos en torno a la violencia contra la mujer desde el año 2016, varios países latinoamericanos, entre ellos el Perú, implementaron políticas referidas a la igualdad de género² y a la violencia contra la mujer. Este devenir quedó de pronto sacudido al sobrevenir la pandemia.

A partir de la pandemia, los servicios para prevenir la violencia de género fueron declarados como «esenciales» en seis países de Latinoamérica, entre ellos el Perú. Sin embargo, al iniciarse la primera cuarentena, entre marzo y julio del 2020, las estrictas medidas de distanciamiento físico que priorizaban evitar el contagio, dada la fragilidad del sistema hospitalario, llevaron al

¹ Reunión informativa entre las ministras y altas autoridades de los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres de América Latina y el Caribe: La respuesta a la crisis de la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de género. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 8 de abril del 2020. En: bit.ly/2WkJh1u

² El Perú promulgó su Política Nacional de Igualdad de Género el 4 de abril del 2019. Ver en: bit.ly/3hFUjp0

cierre de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) que atendían estos casos.

Las medidas tomadas en distintos países de la región en cuanto al control de la violencia contra las mujeres en tiempo de pandemia se refirieron a las siguientes áreas:

- Mejoramiento de los servicios de atención a la violencia dado que las condiciones de confinamiento podrían incrementar los casos. En países como Bolivia y Chile se incluyeron las farmacias como punto de acceso donde dar alertas de violencia de género, a fin de descongestionar las líneas telefónicas y por entender que algunas víctimas no podían alejarse mucho de sus casas para dar la alerta. En el Perú, un piloto de este mecanismo se estableció en diciembre del 2020, con la colaboración de los supermercados Metro.
- Mejoramiento de la capacidad de los hogares de refugio temporal, que por el confinamiento serían muy requeridos. Mientras en realidades lejanas como Francia, donde el gobierno pagó por veinte mil noches de hotel para las víctimas de violencia, o como en Colombia, donde se adaptaron 65 edificios para convertirlos en albergues, en el Perú este fue un aspecto en el que no se pudo sumar. En la actualidad existen 39 hogares, 20 dependientes del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (Aurora) y 19 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).
- Asistencia a la salud mental. En el caso del Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) informó de la existencia de una red de 175 centros³ y una línea telefónica de atención,

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Global Gender Response Tacker. Factsheet: Latin America and the Caribbean*. Nueva York: PNUD, 2020. Ver en: bit.ly/2UpQqfT

la Línea 113, que brindaría apoyo a los casos de violencia familiar desde la salud mental.

En cuanto al Perú respecta, en abril del 2020, el Decreto Legislativo n° 1740 dio el marco legal para reforzar la actuación del Estado peruano a fin de garantizar la atención de casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Con este Decreto Legislativo se garantizaba la continuidad de la asistencia policial y judicial ante casos de violencia, tratándose de dar la mayor celeridad al trámite de la denuncia, así como al retiro de las víctimas en peligro a hogares refugio. Del mismo modo, mediante la Cartilla de orientación para casos de violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar durante el COVID-19. En tiempos de emergencia ¡No estás sola!⁴, se alertaba a la población de la continuidad del funcionamiento de los servicios de atención a la violencia, incluyendo la atención policial y judicial.

La sensibilización ante la violencia de género fue un aspecto que también se continuó trabajando durante la pandemia. Así, en mayo del 2020, el MIMP, junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con la colaboración institucional de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid), lanzaron la primera etapa de la campaña «No Estás Sola», destinada a la interacción con el sector privado. 59 empresas se involucraron para contribuir en la difusión de mensajes sobre la disponibilidad de servicios de atención a la violencia de género. Más adelante, en noviembre, como parte de una segunda etapa de la mencionada campaña, el MIMP lanzó la web *noestassolaperu.pe* y el piloto por el que una cadena de supermercados se sumaría a los lugares de recepción de alertas sobre violencia de género. La Municipalidad Metropolitana de Lima y otros gobiernos locales se sumaron a la misma campaña mediante afiches sobre prevención

⁴ Ver la cartilla en: bit.ly/3ymYNHz

y atención en 30 paraderos de los corredores Azul y Rojo, paneles digitales en centros comerciales de Lima, en la Línea 1 del Tren Eléctrico, redes sociales y emisoras radiales.

Cabe recalcar que la recolección de data en tiempos de pandemia ha sido difícil, más aún tratándose de temas sensibles como la violencia de género, que requiere de entrevistas presenciales. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2020, señaló que la curva de la violencia estaría bajando, siguiendo la tendencia de años anteriores, a 9 de cada 100 mujeres en cuanto a haber sufrido cualquier tipo de violencia, y a 2 de cada 100 en cuanto a la violencia sexual específicamente.

Sin embargo, en cuanto a casuística a partir de otras fuentes, se reportó que la constante, al igual que en otros países, fue el mayor número de llamadas recibidas y un descenso en las denuncias presentadas. Así, el 2020, el número de llamadas a la Línea 100 fue casi el doble de las que se recibieron el 2019⁵, llegándose a 235 791 llamadas por violencia contra la mujer o integrantes del grupo familiar.

Según el Sistema de Registro y Control de Denuncias de la Policía Nacional del Perú (PNP), durante el año 2020 se registraron 138 feminicidios, frente a 168 casos que se registraron el 2019. El problema que más llamó la atención en cuanto al 2020 fue el de las desapariciones pese al confinamiento, que ascendían a alrededor de 11 828, según la misma fuente de registro y denuncias de la PNP. La mayor parte de ellas se concentraba en Lima, entre las edades de 12 a 17 años. Según declaraciones, en agosto del 2020, de la adjunta para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, Eliana Revollar, con la llegada del coronavirus al Perú, se puso en pausa la ya «deficiente» búsqueda

⁵ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). *Línea 100 del MIMP incrementó en 97 % las atenciones de llamadas durante el 2020. Nota de prensa*. Lima: MIMP, 2021. Ver en: bit.ly/3yqzKmS

que se hacía de mujeres desaparecidas, pese a que, en febrero del 2020, antes de declararse la pandemia, se había aprobado el Protocolo Interinstitucional de Atención de Casos de Desaparición de Personas en Situación de Vulnerabilidad y otros Casos de Desaparición. Los casos de desaparición de personas, sean hombres o mujeres, corresponden a la gestión del Ministerio del Interior y a la PNP, en colaboración ahora con el MIMP y el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, cuando se trata de desaparecidas. Al respecto, la Defensoría del Pueblo ha recomendado:

(...) incluir la desaparición de mujeres por particulares como una forma de violencia de género en la Ley N° 30364, para darle una mayor visibilidad y especializar los servicios de atención a las víctimas, y en el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021, para formular e implementar políticas públicas preventivas y mecanismos de acción territoriales desde un enfoque interseccional⁶.

Según cifras del programa Aurora, el 2020 se registraron 6323 casos de violaciones sexuales, de los cuales 67% correspondían a menores de edad, y dentro de esa cantidad, 92.7% al sexo femenino. Hay que recordar que entre las medidas de atención a este tipo de violencia se encuentran los kits de emergencia –dirigidos a la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), VIH SIDA y embarazo no deseado–, proporcionados por el Minsa, siendo suministrados solo 1325 kits en dicho período.

Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV) del Minsa, que lleva la cuenta de los partos atendidos en los establecimientos sanitarios del país, 26 niñas menores de diez años dieron a luz el 2020, mientras que el 2019 solo se había registrado 9 nacimientos. La cifra incluso puede ser mayor dado que se trata de un registro donde se llegaron a inscribir solo los

⁶ Defensoría del Pueblo. *Reporte Igualdad y No Violencia N° 13. ¿Qué pasó con ellas?* Lima: Defensoría del Pueblo, 2021. Ver en: bit.ly/3AwZGzs

casos atendidos en el sistema de salud. En este sentido, al ser un registro oficial, y no siendo este el camino más utilizado, la cifra ofrece una aproximación incompleta de la problemática de los embarazos de menores, al obviar a las niñas que tuvieron abortos o partos extrahospitalarios. Para el mismo período se contabilizaron 1155 partos de niñas embarazadas entre los 11 y los 14 años, y 47 369 de adolescentes entre los 15 y los 19 años.

Hay que recalcar en este punto que los embarazos de menores por debajo de la edad de consentimiento se consideran como producto de violencia sexual, pero que aún en la norma peruana no se establece la protección contra una violencia reproductiva, como la de un embarazo forzado. Es por ello que la opción por una interrupción del embarazo por violación no es posible en el país. Sin embargo, fuera de estas consideraciones, es posible alegar que dada la edad de las niñas sería posible un aborto terapéutico al significar el embarazo un peligro para la salud mental, física y de la vida de la menor gestante.

La realidad del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado a cargo de las mujeres

Antes de la pandemia existía una brecha en cuanto al uso de tiempo dedicado a las tareas domésticas y de cuidados entre hombres y mujeres. Luego de la pandemia, la brecha se hizo más grave. Quizá solo las familias con recursos suficientes pudieron pagar por ayudas extras en casa, mientras que las familias más pobres y, en su mayor parte, monomarentales, se encontraron atrapadas entre el trabajo informal, muchas veces callejero, y el que hubiera que cuidar niños/niñas en la familia.

Los roles de género vigentes se hicieron evidentes a lo largo de la pandemia: mujeres educando a sus niños/niñas en casa a falta de escuela, mujeres que salieron a la calle en mayor cantidad que los hombres cuando entre el 3 y 10 de abril 2020 se ordenó

un confinamiento por género. La medida fracasó por las enormes aglomeraciones que causó en detrimento de las mujeres, haciendo evidente que el trabajo doméstico está a cargo de más mujeres que de hombres. También causó violencias contra la población transexual que «no encajaba» en ningún género.

Para el sector que pudo trabajar desde la casa, el trabajo remunerado elevó sus costos en términos del tiempo requerido y de las ayudas extras que necesitaron algunas mujeres para llevar a cabo al mismo tiempo trabajo doméstico y trabajo de cuidados. Este hecho no fue visibilizado desde las políticas de Estado ni por los centros de trabajo. Según el PNUD, hasta octubre del 2020, las medidas para resolver el tema del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado habían sido en América Latina apenas un tercio de lo que los países desarrollados llegaron a realizar. En estos se otorgaron fundamentalmente reducción de horas o subsidios a quienes estaban a cargo de niños/niñas sin ir a la escuela, personas de edad o con discapacidad. Las y los trabajadores de servicios esenciales pudieron disponer así de servicios de cuidados para sus familias.

Así tenemos que la «pobreza de tiempo» es uno de los males más importantes que aqueja a las mujeres. Esta ha sido definida de varias maneras: «En términos generales, la pobreza de tiempo se refiere a la situación en la que una persona enfrenta una carga considerable de tareas o demandas que reduce su capacidad para tomar decisiones sobre cómo asignar su tiempo»⁷.

Dada esa pobreza de tiempo, «algunos individuos no tienen tiempo suficiente para descansar y para recrearse, una vez que

⁷ Kes y Swaminathan. «Gender and Time Poverty in Sub-Saharan Africa». En: C. M. Blackden y Q. Wodon, eds. *Gender, Time Use, and Poverty in Sub-Saharan Africa*. Washington D.C.: The World Bank, 2006.

han dedicado cierto tiempo al trabajo, ya sea remunerado o no remunerado»⁸.

Como se sabe, las costumbres hacen que las mujeres desempeñen las tareas domésticas y estén a cargo de «personas improproductivas», como los niños y niñas, personas de tercera edad o con discapacidad, o enfermos. Ese trabajo «reproductivo» de cuidados es impago y se ejerce bajo la propia aceptación de las mujeres al ser sometidas a un juicio moral de parte de su entorno social que las gratificará emocionalmente por hacer ese trabajo, o las estigmatizará de no hacerlo. El trabajo reproductivo, al ser «una costumbre», no tiene límite de tiempo, lo que significaría que el tiempo que toma a las mujeres esta labor tampoco tiene límite, aunque en realidad, sí lo tiene, pues sería el tiempo de vida de las mujeres. Es un bien, por lo tanto, que se agota.

Y si bien los cuidados, en su forma no remunerada, generaron el equivalente al 20.4% del Producto Bruto Interno (PBI) del país⁹, estos pasan desapercibidos en el seno familiar, separados de la economía productiva monitorizada. Los cuidados deberían ser considerados como un trabajo, aunque no generen una protección de seguridad social, ni algo a cambio, de parte del presupuesto público.

Una conclusión importante de los organismos multinacionales, el año pasado, fue la urgencia de que los Estados puedan contar con sistemas nacionales de soporte que desplacen la responsabilidad del cuidado de las mujeres hacia una corresponsabilidad del Estado, el mercado, la comunidad y las familias. Una inversión en este tipo de sistemas permitiría aliviar la carga doméstica y de cuidados de las distintas generaciones de mujeres de un hogar.

⁸ Kes y Swaminathan. «Gender and Time Poverty in Sub-Saharan Africa». En: C. M. Blackden y Q. Wodon, eds. *Gender, Time Use, and Poverty in Sub-Saharan Africa*. Washington D.C.: The World Bank, 2006.

⁹ La Ley n° 29700, del 2011, ordenó la inclusión del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales y encargó al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) seguir con la aplicación de las Encuestas de Uso del Tiempo.

De esta manera, el cuidado sería parte del sistema de protección social, así como lo son la educación, la seguridad social y la salud.

Una medida para aliviar el tema de los cuidados fue la implementación de la Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa - Red Amachay¹⁰. Se trata de brindar desde varias instancias en coordinación (gobierno regional y local, junto al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) servicios priorizados a esta población, mediante línea telefónica o visitas autorizadas por la instancia sanitaria, para facilitar un seguimiento de salud de la población vulnerable.

El trabajo remunerado y las mujeres

Hasta antes de la pandemia, la tasa regional de participación de las mujeres entre 25 y 54 años en el mercado laboral era de 64.5%, frente al 94.1% de los hombres¹¹.

A nivel mundial se ha reconocido que las mujeres, en particular las más pobres, racializadas o migrantes, experimentaron mayor pérdida de trabajo, dada su sobrerrepresentación en el sector minorista, de alimentación, hospedaje e industria, que enfrentó más cierres¹².

En cuanto a trabajo remunerado, las mujeres ocupan posiciones de trabajo a tiempo parcial en mayor proporción que los hombres. Su tiempo está más ocupado por el trabajo de cuidados y muchas veces ni siquiera han terminado de educarse para dar preferencia a las labores de la casa. En la región latinoamericana, una de cada

¹⁰ Decreto de Urgencia n° 017-2021 (febrero del 2021) y Decreto Supremo n° 003-2021-MIDIS.

¹¹ Comisión Interamericana de Mujeres. *COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados*. Washington D. C.: Organización de los Estados Americanos (OEA), 2020. En: bit.ly/36azwVb

¹² Kabeer, Naila; Razavi, Shahra y van der Meulen Rodgers, Yana. «Feminist Economic Perspectives on the COVID-19». *Feminist Economics*, vol. 27, n.° 1-2. Oxfordshire: Taylor & Francis Group, pp. 1-29. En: bit.ly/3wlrzF

cuatro mujeres que trabajan lo hace a tiempo parcial, mientras que en el caso de los hombres es uno de cada ocho:

En América Latina y el Caribe, el 39% de hogares tiene como jefa de hogar a una mujer y el 26% son hogares monoparentales y con jefatura femenina. En contraparte el 12% de hogares monoparentales tiene como jefe del hogar a un hombre. Por tanto, la condición de la mujer en el hogar, y especialmente, la presencia de menores que requieren de cuidado, son determinantes clave de la inserción activa y de la permanencia de las mujeres en los mercados laborales¹³.

La diferencia en cuanto a ocupación con los varones la hace el número de hijos/hijas que se tenga a cargo. A más hijas/hijos pequeños, mayor la propensión de las mujeres a recortar el tiempo dedicado a trabajo remunerado.

De otro lado, en un país como el Perú, en el que sobresale la economía informal, las mujeres predominan en el autoempleo informal. Este se ubica en el sector económico que tiene que ver más bien con el comercio ambulatorio, la restauración o los servicios de limpieza o cuidado, siendo estos justamente los espacios más afectados por la pandemia. Los emprendimientos de las mujeres son más pequeños y frágiles, y en muchos casos carecen de protección social para la vejez o seguros frente a enfermedades. Así, la pandemia ha expuesto la precariedad de nuestra economía hecha de informalidad y autoempleo, en su mayor parte compuesta por mujeres.

En cuanto al trabajo realizado a distancia, como hemos dicho ya, este contiene en sí costos adicionales que se han desplazado al ámbito familiar del trabajador/trabajadora. Además, se ha visto que el teletrabajo no tiene horario ni espacios de límites claros.

¹³ PNUD. COVID-19. *Serie de Documentos de Política Pública*. New York: PNUD, 2020. En: bit.ly/3qTVUM4

La situación de las cuidadoras y de las trabajadoras del hogar merece atención aparte. Según la Federación Nacional Trabajadoras y Trabajadores del Hogar Perú (Fenttrahop), aproximadamente el 70% de trabajadoras del hogar fueron despedidas por la crisis económica que acarreó la COVID-19. Quienes pudieron conservar su puesto de trabajo corrieron el riesgo de ser sometidas a duras condiciones de inamovilidad durante semanas o meses por el temor al contagio. En octubre del 2020, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo emitió una Guía de Seguridad y Salud en el Trabajo para Trabajadoras y Trabajadores del Hogar, sobre la prevención de situaciones de riesgo en este sector, y así evitar la propagación del virus.

También están los casos en que las mujeres pierden sus puestos de trabajo al tener que dedicarse al cuidado de sus familias y no tener ningún tipo de flexibilización de sus condiciones laborales, lo que requiere de una pronta atención, según la Comisión Interamericana de Mujeres. Este organismo sugiere la inversión estatal en el rubro del cuidado a fin de no perder puestos ya ganados en el mercado laboral.

A nivel global, se ha estimado el costo y las ganancias de un pronto retorno de las mujeres al mercado laboral en contraste con su salida de la fuerza laboral, y se concluye que de tomarse medidas inmediatas para la igualdad de género en el empleo y mercado laboral se agregarían US \$13 billones al PIB global de 2030¹⁴.

El impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres

Un sector clave y posiblemente afectado por la pandemia ha sido el de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En un informe

¹⁴ Comisión Interamericana de Mujeres. *COVID-19 en la vida de las mujeres: Los cuidados como inversión*. Washington D. C.: OEA, 2021. En: bit.ly/3yiABWI

de fines de 2020¹⁵, la Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos concluía que la reducción de tan solo un 10% de los servicios de salud sexual y reproductiva acarrearía un enorme impacto a nivel de métodos anticonceptivos no suministrados, embarazos no deseados, aborto inseguro y niños/niñas en situaciones de peligro obstétrico. En el Perú, se estima que los partos en domicilio se habrían incrementado en un 40%, dada la congestión del sistema de salud. Al respecto de las muertes maternas, estas habrían aumentado en 12% en relación con el año anterior, dada la disminución de la atención de gestantes. Además, la protección por métodos anticonceptivos de las parejas habría disminuido a una tercera parte de lo que era antes de la pandemia.

Sobre este punto y frente a la pandemia, el Perú emitió al menos cuatro disposiciones referidas a la protección de la salud sexual y reproductiva: la Directiva Sanitaria n° 94-MINSA/2020, para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar; la Directiva Sanitaria n° 97-MINSA/2020, para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19; la Directiva Sanitaria n° 098-MINSA/2020, para el seguimiento y monitoreo de la morbilidad materna extrema; y la Norma Técnica de Salud n° 164-MINSA/2020/DGIESP, para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual¹⁶.

Estas directivas no llegaron a implementarse plenamente, según un informe del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), siendo las y los adolescentes los más afectados en el acceso a los servicios de salud

¹⁵ Salud sexual y reproductiva. Servicios esenciales en tiempos de pandemia. Mesa de Vigilancia Ciudadana de Derechos Sexuales y Reproductivos. Noviembre del 2020.

¹⁶ Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex). *Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del Covid-19 en el Perú*. Lima: Promsex, 2020. Ver en: bit.ly/3yv4Wlh

sexual y reproductiva. Situación producida por la reducción de la atención de los servicios de salud.

La pandemia y sus circunstancias de excepción hicieron que el acceso a los productos de higiene menstrual también fuera difícil, peor aún para las mujeres de menores ingresos. Los productos de higiene necesarios para el período menstrual de las mujeres, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), «son una prioridad para la salud, la dignidad y el bienestar de todas las personas que menstrúan». Como ejemplo de esta problemática y de solución, tenemos que algunos países de la región, como Chile, repartieron productos de salud sexual y reproductiva, como preservativos y toallas higiénicas, en las cajas de alimentos distribuidas por el Estado a la población.

De allí que la pandemia haya suscitado mayor sensibilización sobre este aspecto sanitario y que algunos países, como Escocia, hayan determinado la gratuidad de estos productos para su población.

Por todo lo expuesto, diríamos que la pandemia ha sido una circunstancia que ha permitido, allí donde los Estados no estaban listos para dar una respuesta de amortiguamiento a sus efectos, una expresión más pronunciada de la violencia de género. Como violencia estructural, producto de la cultura y la organización social que construye roles de género y estereotipos sexuales, golpeó la economía de la mujer haciéndola más vulnerable, al tiempo que recortó sus posibilidades de refugio y defensa respecto de sus agresores. En la resultante, el efecto colateral cayó sobre las demás personas integrantes del hogar, en particular las y los menores.