



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

Informe del Estado Peruano, sobre los avances en el cumplimiento del Consenso de Brasilia, con motivo de la Doceava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe¹

El Estado peruano ratifica su compromiso e identificación con los principios, contenidos, objetivos y propuestas del Consenso de Brasilia adoptados en la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe. De igual manera, reafirma su responsabilidad de continuar avanzando con la agenda de la conferencia y los compromisos asumidos en Viena (1993), El Cairo (1994) y Beijing (1995), así como sus respectivas revisiones, además de trabajar bajo un enfoque de derechos, género e interculturalidad por el adelanto de las peruanas, para asegurar el goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad y libres de violencia.

I. LOGROS MÁS RELEVANTES EN CUMPLIMIENTO AL CONSENSO DE BRASILIA

1. MORTALIDAD MATERNA

Promover la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:

g) Fortalecer y ampliar los planes y programas que promuevan la maternidad saludable y prevengan la mortalidad materna, asegurando el acceso universal a los servicios de salud, especialmente para las adolescentes y las mujeres de pueblos indígenas y afrodescendientes

La mortalidad materna en el Perú se encuentra en descenso. En el período 1990-1996 la cifra de muertes llegó a 265 muertes por cada 100 mil nacidos vivos²; mientras que en el período 2004-2010 se calcularon 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos³.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) existen regiones en las que hay importantes brechas: el 80% de las muertes maternas se registra en doce regiones (de un total de 25 regiones en el país). De las 428 muertes maternas notificadas en 2012 el 44% sucede en la sierra, el 34% en la Costa y el 22% en la Selva. Con relación a la edad, el 45,8% de las fallecidas son mujeres entre los 18 y 29 años, el 44,6% son mujeres entre 30 y 59 años, y el 9,6% de las muertes se dio en mujeres entre los 12 y 17 años. Del total de muertes maternas notificadas, 71% fueron por causas directas (302 defunciones) y 29% por causas indirectas (126 defunciones).⁴

¹ En atención a los acuerdos de la XX Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, y a la Guía para la presentación de informes nacionales, se ha elaborado el presente Informe Nacional, sobre los dos logros más relevantes, y los dos desafíos pendientes, que tiene el Estado peruano respecto de la implementación del Consenso de Brasilia.

² Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2010, p. 206.

³ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y departamental*. Lima, abril de 2013, p. 371.

⁴ MAGUIÑA GUZMÁN, Mirtha Soledad. "La mortalidad materna en el Perú". *Boletín Epidemiológico (Lima) de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud*. Lima, volumen 21, número 52, p. 894. Disponible en <<http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/52.pdf>>. Consulta: 27 de septiembre de 2013.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

1.1 Estrategias institucionales

El Ministerio de Salud ha incorporado en sus estrategias institucionales los enfoques de derechos e interculturalidad, lo que llevó al sector a desarrollar una serie de documentos técnicos para la atención de las mujeres desde estos enfoques, así como materiales en quechua e idiomas amazónicos con palabras claves para que el personal de salud pueda comunicarse durante la atención prenatal o de planificación familiar. Asimismo, se han adecuado culturalmente los servicios maternos neonatales y se han consolidado sedes de pasantía para parto vertical en dos regiones (Cusco y Huancavelica), en donde se capacita al personal de todo el país⁵.

Este trabajo ha reportado, en el 2012, 190,156 partos vaginales de los cuales el 12.61% corresponde a parto vertical. Las regiones con mayor cantidad de parto vertical fueron Cajamarca (2 946), Cusco (3 177), La Libertad (2 245), Lima (2 821) y Loreto (2 222).⁶

Otra de las estrategias empleadas por el MINSA ha sido la implementación de casas de espera (503 casas de espera a nivel nacional) las que han permitido acercar a las gestantes a los establecimientos de salud para el parto y la resolución de las complicaciones obstétricas.⁷

En el año 2012, el 86.8% de los nacimientos en los últimos cinco años fueron institucionales. Esta proporción se incrementó en 4,8 puntos porcentuales con relación a lo observado en el año 2009 (82%). La ocurrencia del parto en casa bajó de 16,7% en la ENDES 2009 hasta 12,5% en la ENDES 2012⁸.

A nivel programático, el Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG) 2012 - 2017⁹ tiene entre sus objetivos el objetivo estratégico N° 4 dedicado a mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres. Las metas planteadas al 2017 son:

- La reducción a 60 muertes maternas por 1000,00 nacidos vivos.
- El incremento de parto institucional rural a 75%.
- La aprobación del protocolo de atención al aborto terapéutico¹⁰.

⁵ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, p. 69.

⁶ *Ídem*, p. 68.

⁷ *Ídem*, p. 70.

⁸ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y departamental*. Lima, abril de 2013, p. 197.

⁹ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP.

¹⁰ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP, Objetivo Estratégico N° 4, Resultado 4.2.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

2. ACCESO A CARGOS DE TOMA DE DECISIÓN

Ampliar la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y en las esferas de poder

- a) *Incrementar y reforzar* los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de políticas en todos los ámbitos del poder público.
- b) *Adoptar* todas las medidas que sean necesarias, incluidos cambios a nivel legislativo y políticas afirmativas, para asegurar la paridad, la inclusión y la alternancia étnica y racial en todos los poderes del Estado, en los regímenes especiales y autónomos, en los ámbitos nacional y local y en las instituciones privadas, a fin de fortalecer las democracias de América Latina y el Caribe, con una perspectiva étnico-racial; [...]
- d) *Promover* la creación de mecanismos y apoyar los que ya existen para asegurar la participación político-partidaria de las mujeres que, además de la paridad en los registros de candidaturas, aseguren la paridad de resultados, garanticen el acceso igualitario al financiamiento de campañas y a la propaganda electoral, así como su inserción en los espacios de decisión en las estructuras de los partidos políticos. De la misma forma, crear mecanismo para sancionar el incumplimiento de las leyes en este sentido;

La participación de las mujeres en puestos de elección popular y de toma de decisión ha aumentado en los últimos años. En los cargos de toma de decisión, desde julio del presente año, por primera vez en la historia republicana peruana, el Consejo de Ministros del Poder Ejecutivo está conformado de manera paritaria por nueve ministras y nueve ministros de Estado. Asimismo, el 21% de Viceministerios son ocupados por mujeres.¹¹

El VI Informe de la Ley de Igualdad de Oportunidades (2013), destaca que en los Sectores Mujer, Comercio Exterior y Turismo, así como Educación la representación femenina en cargos de decisión es de 50% o más. En el 2012 el Ministerio de Relaciones Exteriores promovió en el Servicio Diplomático un total de 35 mujeres que representan el 37% del total de ascensos¹². Asimismo, se promovieron a ocho funcionarias y funcionarios a la máxima categoría de Embajador o Embajadora, de las cuales cinco fueron mujeres, es decir más del 50%.

En relación a los cargos de elección popular podemos dar cuenta que en el Congreso de la República el 21.5% de congresistas son mujeres, en las Consejerías regionales contamos con 28% de mujeres, mientras que la representación femenina elegida para las Regidurías provinciales llega al 24% y 28% en las Regidurías distritales¹³.

¹¹ Actualización de documento de seguimiento elaborada por la Dirección de Promoción y Protección de los derechos de la Mujer

¹² VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, p. 129.

¹³ VI *Ídem*, p. 134.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

2.1 Estrategias institucionales

En 1997 el Perú incorporó en el sistema electoral las cuotas de género en un 25%, incrementándose en el año 2000 a 30%. Como una medida complementaria para el mejorar la participación de las mujeres, en noviembre de 2012, el Poder Ejecutivo remitió al Congreso de la República el Proyecto de Ley de Alternancia de Género para la igualdad¹⁴. Este proyecto busca la participación equilibrada de las mujeres en los cargos de elección popular (Congreso de la República, los Consejos Regionales, los Consejos Municipales) y en las listas de candidaturas para los cargos de dirección de las organizaciones políticas.

El Decreto Supremo N° 027-2007-PCM establece como Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para todos y cada uno de los Ministerios y demás entidades del Gobierno Nacional, la promoción de la igualdad en la contratación de servidoras y servidores públicos y el acceso a los cargos directivos, así como la promoción del acceso de las mujeres a instancias de poder y toma de decisiones en la sociedad y en la administración pública. Este indicador se monitorea de forma anual.

Para el cumplimiento de las cuotas de género no sólo a nivel de las elecciones, en las que no se permite la inscripción sin el cumplimiento de este requisito, sino en el ámbito interno de las organizaciones políticas, la Oficina Nacional de Procesos Electorales ha monitoreado en 2012 los procesos internos de elección de cargos directivos de tres partidos políticos.¹⁵

El Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 prevé en su objetivo N° 7 incrementar la participación de mujeres y hombres en la toma de decisiones y la participación política y ciudadana, la meta de la aprobación del proyecto de ley de alternancia. Las metas al 2017 son:

- El 50% de entidades públicas nacionales y el 50% de los gobiernos regionales establecen cuotas de género en los cargos de decisión;
- Se apruebe la alternancia electoral de género.
- El 100% de los partidos políticos y movimientos nacionales, regionales y locales cumplen con la cuota de género en sus elecciones internas¹⁶.

¹⁴ El proyecto fue presentado por el Poder Ejecutivo en octubre de 2012 y su debate se encuentra pendiente en el Congreso de la República.

¹⁵ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, pp.136-137.

¹⁶ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP, Objetivo Estratégico N° 7, Resultados 7.2, 7.3 y 7.6.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

3. VIOLENCIA /FEMINICIDIO

Enfrentar todas las formas de violencia contra las mujeres

- a) *Adoptar* medidas preventivas, punitivas, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres en los espacios públicos y privados, prestando especial atención a las mujeres afrodescendientes, indígenas, lesbianas, transgénero, del campo, de la selva, migrantes y de las zonas de frontera;
- b) Ampliar y garantizar el acceso efectivo a la justicia y a la asistencia jurídica gratuita de las mujeres en situación de violencia y capacitar y sensibilizar, desde un enfoque de género, al personal y funcionarios encargados de impartir justicia; [...]
- f) *Incorporar* en las políticas de seguridad pública medidas específicas para prevenir, investigar, sancionar, penalizar y erradicar el femicidio y el feminicidio, entendidos como la forma más extrema de violencia de género contra las mujeres; [...]
- m) Garantizar la atención integral, multiprofesional gratuito para las mujeres víctimas de violencia;
- n) Promover y adoptar medidas para la asignación presupuestaria para los programas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

En el año 2012, el 66,3% de mujeres alguna vez unidas señaló que su compañero o esposo ejerció alguna forma de control sobre ellas; el 70,4% fueron mujeres entre los 15 y 19 años y los más altos porcentajes se dieron en dos regiones de la sierra (Huancavelica: 82,9% y Apurímac: 81,3%). El 19,9% de mujeres alguna vez unidas declararon que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa, con quitarle a sus hijas o hijos o con la ayuda económica; este tipo de amenaza fue mayor en el área urbana: 21,5%.¹⁷

Asimismo, en 2012, el 37,2% de mujeres manifestaron que alguna vez unidas fueron víctimas de violencia física y sexual por parte de su compañero o esposo; el 42% fueron mujeres entre los 40 y 49 años, en el área urbana se dio el 38% de casos, en la sierra el 39,3% y en la selva 38,8%.¹⁸

Entre las formas de violencia sexual el 7,9% de mujeres alguna vez unidas manifestaron que su compañero o esposo las obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, adicionalmente las mujeres que manifestaron que su esposo o compañero la obligó a realizar actos sexuales que ella no aprueba fue el 4,5%.¹⁹

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y departamental*. Lima, abril de 2013, pp. 324-325.

¹⁸ *Ídem*, pp. 328-329.

¹⁹ *Ibidem*.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

De acuerdo a los datos del Registro de Femicidio del Ministerio Público, el número de casos de esta forma de violencia extrema se ha ido reduciendo; así, en el año 2009 se reportaron 154 casos; en el año 2010, 139 casos; en el año 2011, 120 casos; y 99 casos en 2012.²⁰

3.1. Estrategias institucionales

El Perú ha adoptado medidas para contribuir a erradicar la violencia contra las mujeres:

- En diciembre de 2011 se aprobó la Ley N° 29819, iniciativa del MIMP, que incorporó el concepto de feminicidio al Código Penal. Recientemente, el 17 de julio de 2013 se aprobó la Ley N° 30068, también iniciativa del MIMP, en la que i) se amplía la figura penal del feminicidio a los distintos contextos que lo caracterizan, ii) se plantean agravantes específicas adicionales considerando aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad de la víctima y, por ende, de mayor responsabilidad del denunciado, y iii) se restringen los beneficios penitenciarios y de la redención de la pena para los sentenciados por feminicidio.
- En enero de 2013 el Poder Ejecutivo, a iniciativa del MIMP, presentó el Proyecto de Ley N° 01896/2012-PE para modificar varios aspectos de la legislación sobre violencia familiar y mejorar la respuesta integral para las víctimas.
- Por último, en agosto de 2013 ha entrado en vigencia la Ley N° 30076 que agrava las penas cuando los delitos, incluidos los relacionados a la violencia, se cometan bajo móviles de intolerancia o discriminación de cualquier índole y que, además, agrava las penas en los casos de violación sexual contra adolescentes de 14 a menos de 18 años.

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, que gestiona los servicios especializados de atención integral en todo el país conocidos como Centros Emergencia Mujer (CEM), en el 2011 contó con un presupuesto ejecutado de S/. 28'316,175.78 y en 2012 ejecutó un monto mayor en casi 50%: S/. 42'165,326.24. Este incremento presupuestario se explica principalmente en la ampliación de la cobertura. En el 2012, las atenciones de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional se incrementaron en 3.53%, incluyendo casos de feminicidio y trata de personas, y las acciones preventivo promocionales alcanzaron un aumento del orden del 13.83%, lo que permitió un incremento del 32.47% de personas sensibilizadas. Se ha incrementado, en relación con el 2011, en 147% el promedio mensual de consultas atendidas a través del *Chat 100*, en 20.7% el total de consultas atendidas telefónicamente a través de la *Línea 100*, y en 47.43% los casos atendidos de todas las regiones del país a través de la *Línea 100 en acción*²¹

En 2012 se ha iniciado la "Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales" del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual cuyo objetivo

²⁰ OBSERVATORIO DE LA CRIMINALIDAD DEL MINISTERIO PÚBLICO. Estadísticas sobre feminicidio según las características de las víctimas y el presunto victimario Enero 2009 - Agosto 2013.

²¹ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, pp. 116-120.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

es que la población rural acceda a servicios en el ámbito de intervención de los Centros Emergencia Mujer. La propuesta, que se encuentra en la etapa piloto, tiene tres componentes: la creación y/o fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias articuladas y orientadas a enfrentar la violencia familiar y sexual, la sensibilización y desarrollo de capacidades en la población para enfrentar la violencia familiar y sexual, y la implementación de una ruta de atención y prevención de la violencia familiar y sexual en zona rural²².

Esta medidas se engarzan dentro del ámbito del Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2009-2014, que tiene como objetivo garantizar a todas las ciudadanas peruanas el derecho a una vida libre de violencia a través del trato digno, del establecimiento de relaciones de igualdad entre mujeres y hombres, y de la eliminación de patrones socioculturales discriminatorios, en un marco de seguridad y de vigencia plena de los derechos humanos.

De igual manera, el PLANIG 2017-2017 tiene entre sus objetivos el Objetivo Estratégico N° 6 que apunta a reducir la violencia de género en sus diferentes expresiones. Las metas al 2017 son:

- Disminuir en 4.1% la violencia física en la que es necesario acudir a un servicio de salud.
- Reducir en 5,4% la proporción de mujeres víctimas de violencia sexual.
- Reducir la trata de personas y los crímenes en razón de la orientación sexual.
- Que el 100% de gobiernos hayan implementado políticas para reducir la violencia de género
- Incrementar en un 10% las campañas preventivas contra este tipo de violencia²³.

²² *Ídem*, p. 151-152.

²³ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP, Objetivo Estratégico N° 6, Resultados 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 y 6.6.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

II. DESAFÍOS MÁS RELEVANTES EN CUMPLIMIENTO AL CONSENSO DE BRASILIA

1. EMBARAZO ADOLESCENTE

Promover la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:

h) Promover la reducción de los embarazos en la adolescencia mediante la educación, información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a todos los métodos anticonceptivos;

Desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Perú no ha variado significativamente. En 2012 el 13.2% de las adolescentes era madre o estaba embarazada (10.8% eran madres y el 2.4 % estaban gestando por primera vez), lo cual representa una ligera variación negativa considerando que las cifras del año 2000 situaban el mismo rubro en 13.0%.²⁴

La maternidad adolescente es diferente pues algunos contextos marcan una particular vulnerabilidad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas se presentan en las mujeres con menor educación (56,7%), en las residentes de la selva del país (27,5%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26,1%) y las que viven en el área rural (21,5 %). En contraste, los menores porcentajes de embarazos adolescentes se aprecian en Lima Metropolitana (7,7%), entre aquellas con educación superior (4,5%) y en las del quintil superior de riqueza (2,6%)²⁵.

1.1 Estrategias institucionales

El Estado peruano ha identificado tres pilares para la prevención del embarazo adolescente en la educación sexual integral desde niños/as, la orientación en habilidades para la vida, y la prestación de servicios diferenciados con entrega de anticonceptivos a las que ya son madres o han tenido abortos.²⁶

En el 2011 existían 976 servicios diferenciados de atención integral para la etapa de vida adolescente, mientras que al 2012 estos servicios se incrementaron a 2,881, siendo el 37% de los establecimientos de salud. Existen las siguientes modalidades de servicios especializados: horarios diferenciados, ambientes exclusivos, servicios especializados a nivel intramuros; servicios móviles y coordinados con instituciones educativas a nivel extramural y centros de desarrollo juvenil. Adicionalmente, desde el

²⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y departamental*. Lima, abril de 2013, pp. 104-107, 374-375.

²⁵ *Ídem*, p. 104.

²⁶ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, p. 76.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

2012 se han oficializado los criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes en los tres niveles de atención.²⁷

De forma complementaria, es parte de los desafíos consolidar la inversión en esta materia. El Perú cuenta, dentro del Programa Presupuestal Materno Neonatal, con el producto "Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo adolescente", del que, en 2012, se ejecutó el 95,86% del presupuesto asignado.²⁸

El Programa Andino para la Equidad de Género y el Plan de Acción del Consejo Asesor de Altas Autoridades de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (CAAAMI) de la Comunidad Andina, incluye dentro de las actividades de este Plan la problemática del embarazo adolescente y es considerada de especial importancia. En este marco se ha iniciado el proceso de construcción los Lineamientos de una Estrategia Andina Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente, dirigida a superar sus factores determinantes.²⁹ En noviembre de 2012, se aprobó la Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo.³⁰

En el ámbito de las políticas nacionales, en el 2012, se aprobó, mediante el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, documento que sirve como instrumento marco de política pública del Estado para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país. El Objetivo Estratégico N° 3 de este Plan Nacional tiene como resultado esperado que los y las adolescentes posterguen su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta. La meta N° 9 del mismo documento es reducir en un 20% el embarazo adolescente a nivel nacional.

De igual manera, el Plan Nacional de Población 2010 – 2014, tiene como uno de sus objetivos el de promover e impulsar el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos, y se plantea que al 2014:

- 5 regiones establezcan políticas pedagógicas en Educación Sexual Integral para prevenir el embarazo adolescente.
- El 100% de los planes formación y capacitación a docentes han incorporado contenidos de educación sexual integral para prevenir embarazo adolescente.
- Exista un plan nacional de prevención del embarazo de adolescentes aprobado y en ejecución.

El PLANIG 2012 – 2017 tiene dentro de su Objetivo Estratégico N° 4, dedicado a mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres, un resultado que

²⁷ *Ibidem.*

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ Informe Anual de la Secretaría General de la Comunidad Andina, Julio 2011 – julio 2012. Disponible en <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/DInformativos/SGdi989.pdf> Consulta: 17 de septiembre de 2013.

³⁰ Información disponible en <http://www.comunidadandina.org/Seccion.aspx?id=88&tipo=TE&title=genero-e-igualdad-de-oportunidades>. Consulta: 17 de septiembre de 2013.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

apunta a que los servicios de salud diferenciados para adolescentes hombres y mujeres contribuyan a la reducción del embarazo en adolescentes; las metas al 2017 son:

- Que el 30% de establecimientos de salud ofrezcan servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; y
- La reducción del embarazo adolescente en un 1,3% en el área urbana y en un 4,3% en el área rural³¹.

2. CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

Conquistar una mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral

- a) *Adoptar* todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica del cuidado.
- b) *Fomentar* el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el
- c) *Adoptar* políticas que permitan establecer o ampliar las licencias parentales, así como otros permisos de cuidado de los hijos e hijas, a fin de contribuir a la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, incluidos permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles, que permitan avanzar en la corresponsabilidad;

Nuestro país se ha caracterizado por el crecimiento constante de la participación femenina en la actividad económica, al pasar de 58,4% en el 2001 a 65,2% en el 2012.³² Este avance se ha debido al desarrollo de políticas públicas de conciliación de la vida familiar y laboral tales como las licencias por paternidad, la mayor cobertura de la licencia por maternidad y el incremento de esta en casos de embarazos múltiples y nacimientos de hijas o hijos con discapacidad, así como la creación de wawawasis³³ y lactarios en las instituciones públicas y privadas, entre otras; por esto, el impulso de este tipo de políticas resulta necesario para consolidar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

De acuerdo al VI Informe de cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28983 el 23% de todas las instituciones públicas oficiadas (366 instituciones fueron

³¹ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP, Objetivo Estratégico N° 4, Resultado 4.5.

³² Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa N° 35 de fecha 7 de marzo de 2013.

³³ Wawa Wasi es una palabra quechua que significa "Casa de niñas y niños". Son servicios del Estado peruano que brinda un servicio de cuidado durante el día a niñas y niños menores de cuatro años en el que se les otorga una atención integral (cuidado, estimulación temprana, alimentación y educación). Información de la Municipalidad de Sullana, Piura. Disponible en http://www.munisullana.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=538&Itemid=722. Consulta: 27 de septiembre de 2013.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

oficiadas, representando el 4% base del total de instituciones públicas a nivel nacional) habían cumplido con facilitar el goce de la licencia por paternidad a sus trabajadores. Además que 48 de cada 100 entidades públicas habían realizado acciones de promoción de la licencia por paternidad a sus trabajadores. Adicionalmente, de las treinta instituciones públicas y/o estatales que tienen responsabilidades respecto al cumplimiento de metas establecidas en el PLANIG, el 93% de las mismas señala que garantiza los derechos de paternidad y maternidad para sus trabajadores.³⁴

Con relación a los lactarios, durante el periodo 2012 se han reportado la existencia de 249 lactarios, dándose un aumento en 36 con relación a los reportados en el año 2011. De estos, 1,576 (62.7%) se encuentran en Lima Metropolitana y el Callao.³⁵

Con relación a las cunas o guarderías, en marzo de 2012 se creó el Programa Nacional *Cuna Más* con el fin de atender a niñas y niños menores de 36 meses, apoyando su desarrollo integral así como el de sus familias. El programa interviene a través de dos modalidades principales: Servicios de Cuidado Diurno que se brindan en los Centros Cuna Más, y el Servicio de Acompañamiento a Familias.³⁶

En el año 2012, el Programa Nacional Cuna Más atendió de manera acumulada a través de este servicio a 114,740 niños y niñas. 50,1% fueron niñas y 49,9% fueron niños. De las niñas atendidas, 12,688 viven en ámbito rural (22%). En 2012, el número de madres de familia que tiene a sus hijos/as en el programa ascendió a 94,652, de las cuales 19,616 (20%) son del ámbito rural. Para encargarse de la atención integral de las niñas y niños en los locales donde se brinda el servicio, el Programa capacitó a 12,969 cuidadoras de la comunidad; de ellas, 3,638 viven en el ámbito rural. Si bien el objetivo principal del Programa está orientado a la atención integral de niñas y niños menores de tres años de edad, contribuye a la igualdad de género pues tiene como beneficio indirecto permitir a las usuarias incorporarse al mercado laboral, o iniciar o continuar estudios con la confianza de que sus hijos e hijas se encuentran en un servicio de calidad que cuida, protege y genera aprendizajes. Esto ha sido medido mediante encuestas de satisfacción a las usuarias a nivel nacional³⁷.

2.1. Estrategias institucionales

³⁴ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, p. 85.

³⁵ Informe Anual 2012 de la Comisión de Supervisión Multisectorial encargada de velar por el cumplimiento del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES (que dispuso la creación de lactarios en el sector público)

³⁶ El servicio de Cuidado Diurno es un servicio integral a niñas y niños de entre 6 a 36 meses de edad que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, cuidado y aprendizaje. El servicio se brinda en los Centros Infantiles de Atención Integral, cogestionados por el Estado y la Comunidad. Por su parte, el Acompañamiento a Familias tiene como finalidad mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, a través del desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas adecuadas de cuidado y aprendizaje de sus familias y/o cuidadores mediante visitas a hogares y sesiones grupales en los centros comunales u otros espacios acondicionados por el programa.

³⁷ VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28 983, pp. 100-103.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Dirección General de
Igualdad de Género
y no Discriminación

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

El 4 de junio del 2011 se publicó la Ley N° 29700 que incluye una cuenta satélite del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, con especial énfasis en el trabajo doméstico no remunerado mediante la aplicación de encuestas de uso del tiempo³⁸.

En julio de 2012 se promulgó la Ley N° 29986 que estableció la obligación de implementar de lactarios en el sector público y privado. Con esta ley todos los centros de trabajo con 20 mujeres o más en edad fértil deberán implementar lactarios en ambientes especiales para que las madres trabajadoras puedan extraer su leche materna en horarios de trabajo, conservarla y luego dársela a sus hijas o hijos.

Por último, el 6 de febrero de 2013, se aprobó la Ley N° 29992 que amplió a treinta días adicionales el plazo de descanso post natal para el caso de nacimiento de hijos o hijas con discapacidad.

El Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 prevé en su objetivo N° 5 la garantía de los derechos económicos de las mujeres en condiciones de igualdad de oportunidad con los varones. Plantea que al 2017 se haya modificado la norma sobre días de licencia por paternidad y se logre una ampliación. Además, en Plan tiene como meta que al 2017, el 100% de entidades públicas garanticen los derechos de maternidad y paternidad a todas y todos sus trabajadores. Por último, el PLANIG coloca como resultado que al 2015 se cuente con una metodología para cuantificar el aporte del trabajo doméstico no remunerado y que al 2017 se haya incorporado en el PBI la valoración del trabajo doméstico no remunerado³⁹.

³⁸ La Ley dispone que la Encuesta de uso del tiempo es el instrumento metodológico que permitirá medir la dimensión del trabajo no remunerado y estimar la cantidad total de horas que se designa al mismo. Adicionalmente, por cuenta satélite se entiende al conjunto de información detallada de un aspecto o sector específico que establece de manera cuantitativa la contribución de dicho aspecto o sector en la producción del país.

³⁹ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP, Objetivo Estratégico N° 5, Resultados 5.1 y 5.7.