

# Políticas de Igualdad de Género en las Regiones



# Planificación



## Diagnóstico

- Diagnóstico de capacidades regionales para aplicar enfoque de género.



## Fortalecimiento de capacidades

- Asistencia técnica en elaboración de brechas de género.
- Asistencia técnica en elaboración de PLARIG.
- Asistencia técnica en elaboración de presupuestos con enfoque de género



## Implementación

- Apoyo en el proceso de presentación y aprobación del PLARIG.
- Incorporación de presupuestos con enfoque de género en el presupuesto regional.



# Administración Pública



## Diagnóstico

- Reuniones de trabajo para el diagnóstico del tratamiento del enfoque de género en los cuatro GR.



## Fortalecimiento de Capacidades

- Desarrollo de Talleres de sensibilización y levantamiento de casos prácticos.

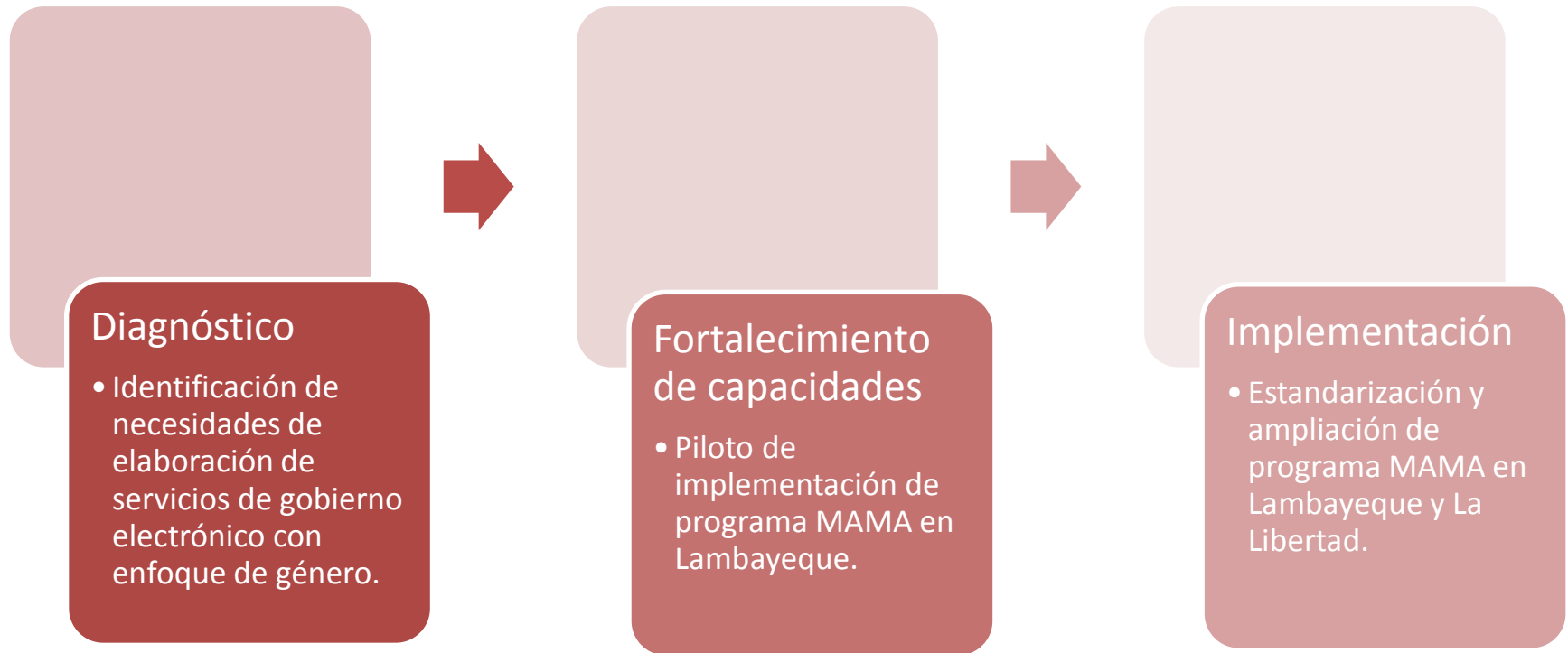


## Implementación

- Elaboración de Guía de Género con consulta al MIMP.
- Normas regionales de transversalización del enfoque de género.
- Pilotos en La Libertad, Lambayeque y Piura.



# Gobierno Electrónico



# Principales brechas de género en las regiones



# Identidad

## POBLACIÓN DE MAYORES DE EDAD SIN DNI POR SEXO EN DEPARTAMENTOS SELECCIONADOS (RENIEC, DATOS ESTIMADOS AL 2011)

DEPARTAMENTO	ABSOLUTOS		PORCENTAJES		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
<b>PERÚ</b>	<b>56,619</b>	<b>73,019</b>	<b>43.39</b>	<b>56.61</b>	<b>128,754</b>
AMAZONAS	1,727	2,784	38.28	61.72	4,511
ANCASH	1,877	3,572	34.45	65.55	5,449
APURÍMAC	612	883	40.94	59.06	1,493
AREQUIPA	1,659	1,876	45.64	54.36	3,535
AYACUCHO	991	1,299	42.38	57.82	2,244
CAJAMARCA	3,826	6,662	37.08	62.92	10,588
CUSCO	2,378	3,310	41.81	58.19	5,588
HUANCAVELICA	564	952	37.20	62.80	1,516
HUÁNUCO	2,502	3,036	45.18	54.82	5,538
JUNIN	2,682	3,727	41.85	58.15	6,709
LA LIBERTAD	4,706	5,531	40.08	59.92	9,231
LAMBAYEQUE	2,255	3,081	42.30	57.70	5,340
LORETO	4,599	5,005	47.80	52.11	9,604
LIMA	11,090	12,860	46.27	59.73	23,970
MOQUEGUA	127	258	44.56	55.44	385
PASCO	642	772	45.40	54.60	1,414
PIURA	4,724	6,414	42.47	57.53	11,148
PUNO	1,723	2,311	42.71	57.29	4,034



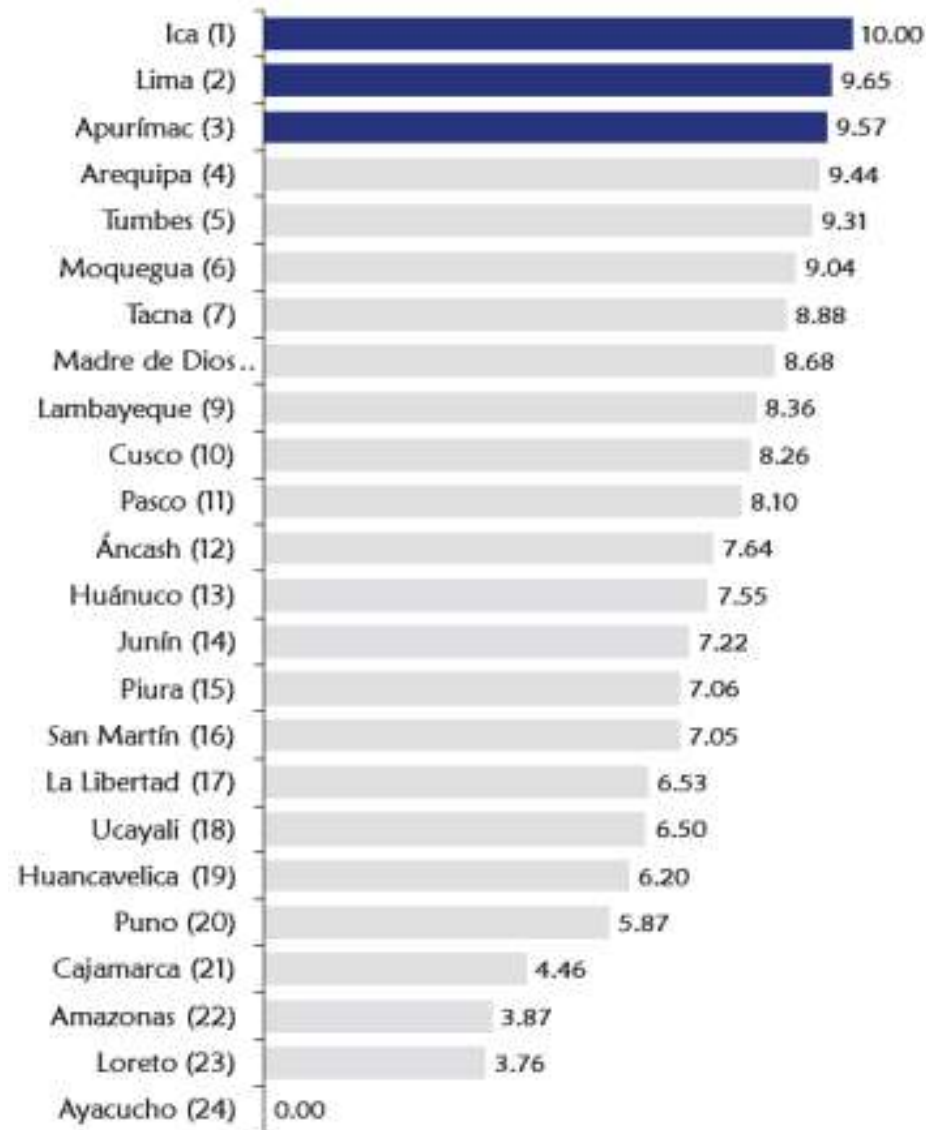
# Embarazo Adolescente

## EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO Y MATERNIDAD EN ADOLESCENTES (porcentajes)

Departamento	Adolescentes alguna vez embarazadas		
	2000	2007	2010
<b>Amazonas</b>	26.5	20.5	22.1
Ancash	16.1	10.9	11.2
Apurímac	20.4	12.5	11.2
Arequipa	9.5	7.2	10.8
<b>Ayacucho</b>	21.3	15.8	20.1
<b>Cajamarca</b>	18.7	14.6	15.7
Cusco	17.2	10.8	10.8
<b>Huancavelica</b>	24.9	13.4	15.2
<b>Huánuco</b>	19.5	15.7	16.2
Ica	8.8	11.8	13.0
Junín	10.4	12.1	12.1
<b>La Libertad</b>	9.6	11.9	16.3
Lambayeque	11.0	9.9	11.6
Lima	8.4	8.4	10.8
<b>Loreto</b>	34.4	24.7	31.8
<b>Madre de Dios</b>	23.6	21.0	28.3
Moquegua	7.1	10.0	11.5
<b>Pasco</b>	13.4	12.1	13.7
Piura	9.7	11.7	12.2
Puno	12.0	8.6	9.6
<b>San Martín</b>	21.1	23.1	21.3
Tacna	8.0	8.4	3.6
Tumbes	11.1	16.2	12.6
<b>Ucayali</b>	27.0	23.5	21.1
<b>Total 2010</b>	13.0	11.7	13.5

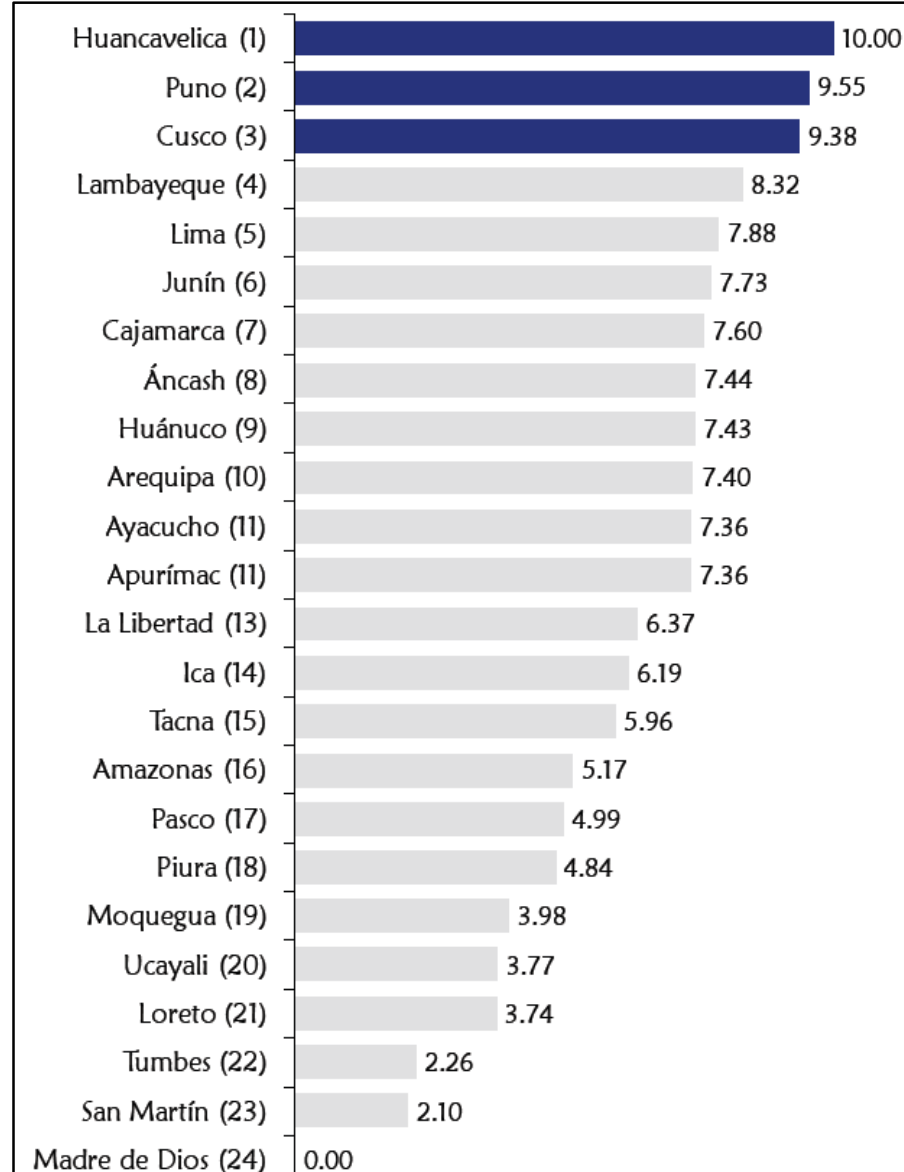


# Competitividad – partos institucionales





# Competitividad – Participación laboral femenina



# Brechas de ingresos



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007-2012. Metodología actualizada.

Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).



# Opciones de política pública



# Políticas y programas sociales

- Las políticas y programas sociales son un factor clave para fomentar y sostener la participación e inclusión económica de las mujeres y su liderazgo en el proceso de creación de riqueza y bienestar para las regiones.
- Es fundamental la existencia de programas que funcionen en base a resultados, con predictibilidad en su presupuesto y que además tengan una alta correlación con la disminución de las brechas de género en el Perú.
- Estos programas son fundamentalmente de carácter nacional, lo cual contrasta con la debilidad institucional de las gerencias de desarrollo social en las regiones (enfoque de género débil, presupuestos limitados, personal poco entrenado, etc.)
- Esta situación es un reto para la articulación intergubernamental en las políticas de enfoque de género.



# ¿Qué pueden hacer los gobiernos regionales?

- La igualdad de género no constituye un componente que se agrega a los planes sino que es más bien una forma distinta de mirar el desarrollo para que tanto mujeres como hombres contribuyan y se beneficien del mismo.
- El desconocimiento de este enfoque lleva a desarrollar una “ceguera de género” en la formulación e implementación de políticas públicas.
- Una alternativa a la debilidad institucional regional consiste en articular de manera más eficiente las acciones de los gobiernos regionales a los programas sociales nacionales.



# Políticas regionales de salud con enfoque de género - ¿por qué?

- Desafíos importantes en la reducción de la mortalidad materna y del embarazo adolescente.
- Presenta avances importantes en la atención de poblaciones particularmente vulnerables, como el establecimiento de casas de espera materna y la atención de parto vertical con adecuación intercultural.
- Sector estratégicamente articulado a la reducción de la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones como un problema de salud pública.



# Enfoque 1: Transversalizar el enfoque de igualdad de género en el sector salud

- La reducción de brechas y la mejora de la salud de la población más vulnerable (particularmente mujeres, niños y niñas) depende, en gran medida, de ampliar el acceso y la calidad de servicios de salud.
- No solo capacitar al personal que atiende directamente a las mujeres en los servicios de salud, sino también entrenarlos y entrenarlas en la identificación de las necesidades específicas que tienen algunos grupos de mujeres para acceder y hacer uso de esos servicios.
- Es crucial recabar información diferenciada al momento de brindar los servicios, lo cual permitirá conocer mejor las características de los grupos vulnerables (por ejemplo, proveer servicios diferenciados de información sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes)
- Trabajo articulado con sectores que tienen competencias muy vinculadas a los indicadores de salud de la población.



# Enfoque 2: Establecer prioridades y metas diferenciadas para la reducción de brechas

- Dado que existen recursos limitados y que la condición de salud es distinta en zonas rurales y urbanas o en mujeres con y sin nivel de educación, los esfuerzos deben tomar en cuenta estas diferencias para focalizar acciones en zonas más afectadas.
- Tiene como fundamento las políticas y servicios de discriminación positiva que atienden a grupos vulnerables en defensa de sus derechos humanos.
- Esta atención diferenciada puede fortalecerse mediante la articulación entre las Gerencias Regionales de Salud y el MINSA. Un instrumento importante en este proceso es la creación de los Asesores de Enlace Regional (AER).
- Mediante este enfoque se ha obtenido resultados importantes para reducir barreras de acceso a las gestantes a los servicios de salud, incrementando el parto institucional de 57,9% en el año 2000 a 88% en el primer trimestre del 2013.
- Resulta fundamental focalizar intervenciones de salud en zonas rurales alejadas en las que las mujeres pobres embarazadas enfrentan diversas barreras económicas, geográficas y culturales para atenderse adecuadamente por un profesional de salud.





# Hoja de ruta



# Hoja de ruta a 100 días

- Adoptar medidas de discriminación positiva para la contratación de personal profesional a través de concursos públicos, considerando como meta no menos de 40% de mujeres.
- Priorizar en la agenda de los Consejos Regionales la formulación y aprobación de una ordenanza para la transversalización del enfoque de igualdad de género.
- Establecer un mecanismo anual de rendición de cuentas en igualdad de género y reducción de brechas.
- Diseñar y validar un sistema de participación ciudadana para la reducción de brechas.



# Hoja de ruta a 1 año

- Constituir un espacio de articulación intersectorial.
- Diseñar una plataforma de información regional compartida sobre la evolución de las brechas de género. Los tableros de control resultan ser una buena alternativa.
- Establecer una agenda prioritaria regional, basada en evidencia, que visibilice las brechas que existen en el acceso a servicios de salud, principalmente entre zonas urbanas y rurales.



# Hoja de ruta a 4 años

- Contar con un sistema de participación ciudadana operando regularmente y con un plan de trabajo en ejecución.
- Los gobiernos regionales deberán tener un plan de igualdad de género vigente, que incluya un diagnóstico actualizado de las brechas de género en la región con énfasis en data desagregada por zona rural y urbana, así como por lengua materna.
- Los instrumentos claves de gestión regional deberán incluir data desagregada por sexo y, en la medida de lo posible, deberán estar basados en data específica por provincia y distrito de acuerdo al tema de intervención.
- Deberán encontrarse operativos una plataforma de información y un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios de salud.

