



CIES
consorcio de investigación
económica y social



PROPUESTAS DE POLÍTICAS PARA LOS GOBIERNOS REGIONALES 2015-2018



POLÍTICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO EN LAS REGIONES

ELIANA VILLAR MÁRQUEZ

PROGOVERNABILIDAD

CRÉDITOS

© **CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (CIES).**

Calle Miguel Soto Valle 247, Lima 17

Telefax [51-1] 264-9855

www.cies.org.pe

El presente documento contó con el respaldo del Programa ProGobernabilidad de Canadá. La autora y el CIES agradecen el apoyo brindado.

Primera edición: Lima, marzo del 2015

Coordinación de la publicación: CIES

Corrección de estilo: Melody Toledo

Diseño y diagramación: Carmen Inga y Rocío Castillo

Ilustraciones de carátula e interiores: Víctor Sanjinez

Las opiniones vertidas en este documento son responsabilidad exclusiva de su autora y no necesariamente reflejan las posiciones de ProGobernabilidad, del CIES y de los otros auspiciadores.



CONTENIDO

Presentación

Abstract

1. Estado de la cuestión: avances y desafíos

2. Brechas de género en las regiones

2.1. En el derecho a la identidad y documentación

2.2. En la educación

2.3. En la salud

2.4. En la participación política y la toma de decisiones

2.5. Brechas de género y violencia contra la mujer

2.6. Brechas de género e inclusión económica

2.7. Brechas de género y medio ambiente

3. Un factor clave: políticas y programas sociales

4. ¿Qué pueden hacer los gobiernos subnacionales por la igualdad de género?

5. Propuesta de política en el sector salud con enfoque de género

6. Objetivos estratégicos

7. Costos del enfoque de género en las políticas de salud

8. Obstáculos a enfrentar

9. Estrategias y alianzas

10. Hoja de ruta

Referencias bibliográficas



PRESENTACIÓN

Las elecciones regionales del 2014 dejaron un camino de retos y oportunidades para los nuevos gobiernos regionales. En los siguientes cuatro años no solo deberán enfrentar los múltiples problemas de las gestiones anteriores, que incluyen graves denuncias de corrupción, sino también un contexto caracterizado por un menor crecimiento económico, la persistencia de la conflictividad social y una mayor exigencia de la ciudadanía por asegurar avances y generar un mayor desarrollo que beneficie al conjunto de la población.

En dicho marco es fundamental que los gobiernos regionales puedan implementar, dentro de sus atribuciones legales y presupuestales, políticas y programas basados en evidencia, y que formen parte de una visión clara y consensuada sobre el tipo de desarrollo que se busca para cada región. En este objetivo la comunidad académica puede y debe aportar, como lo ha venido haciendo el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) en los últimos años junto a sus 48 instituciones asociadas.

El presente documento, elaborado por Eliana Villar Márquez, forma parte de veintiséis propuestas de política formuladas en el marco del proyecto “Elecciones Regionales 2014: Centrando el Debate Electoral”, las mismas que buscan brindar información y opciones de política a los nuevos gobiernos regionales en siete dimensiones: planificación estratégica, competitividad regional, reducción de la pobreza y desarrollo productivo, gestión sostenible de los recursos naturales e industrias extractivas, cambio climático, gobernabilidad y lucha contra la corrupción, y derechos humanos y género.

Queremos agradecer a las entidades auspiciadoras que permitieron la elaboración de estos documentos, entre ellas la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid); la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (Usaid, por sus siglas en inglés); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Ceplan); el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF); el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, por sus siglas en inglés); los programas Buen Gobierno y Reforma del Estado, ProAmbiente y Estado Orientado a la Ciudadanía de la Cooperación Alemana al Desarrollo (GIZ); la Cooperación Belga al Desarrollo; el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (DFATD, por sus siglas en inglés); la Fundación Friedrich Ebert (FES); el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Programa ProGobernabilidad de Canadá;

y el Proyecto Conservación de Bosques Comunitarios (CBC-BMU) implementado por GIZ bajo el marco de la iniciativa IKI.

Este agradecimiento se extiende a los aliados estratégicos del proyecto, como el Jurado Nacional de Elecciones; el Acuerdo Nacional; la Asociación Civil Transparencia; la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción (CAN); el Consejo de la Prensa Peruana; el Consejo Nacional de la Competitividad (CNC); el Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia Electoral (IDEA); la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y el Ministerio del Ambiente. Finalmente, un agradecimiento especial al equipo de la oficina ejecutiva del CIES, a los autores de los documentos de política, a nuestras instituciones asociadas que colaboraron con la presentación de las propuestas en sus respectivas regiones, y a las autoridades regionales electas que participaron en los eventos convocados en el marco del proyecto.

Javier Portocarrero Maisch
Director Ejecutivo

Eduardo Castillo Claudett
Coordinador de proyecto



ABSTRACT

Este documento revisa los principales avances y desafíos pendientes en materia de igualdad entre mujeres y hombres, a partir del proceso de descentralización y las nuevas competencias que han asumido los gobiernos subnacionales. Presenta evidencias de la persistencia de las brechas en el acceso a oportunidades y disfrute de derechos en siete áreas temáticas, así como propuestas de acciones inmediatas y oportunidades para la articulación entre sectores y los distintos niveles de gobierno, con el fin de reducir las brechas de género.

Un argumento central del documento es que solo es posible reducir dichas brechas a partir del uso sistemático de información desagregada por sexo que ayude, tanto en la toma de decisiones, como en la implementación y seguimiento del impacto de las políticas. Incluir a las mujeres demanda la provisión de servicios de cuidado y políticas explícitas de igualdad, lo cual abarca la cultura institucional del gobierno regional. Este reporte desarrolla a manera de ejemplo, opciones de políticas y buenas prácticas para alcanzar la reducción de brechas en el sector salud.



1.

ESTADO DE LA CUESTIÓN: AVANCES Y DESAFÍOS

Como señala el Banco Mundial *“ponernos de acuerdo para tener un consenso sobre la reducción de la desigualdad de oportunidades entre las personas es urgente”*. La igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres consiste en *“nivelar el terreno (...) de tal manera que las circunstancias como el género, la etnia o raza, el lugar de nacimiento, o el entorno familiar, que están fuera del control personal, no ejerzan influencia sobre las oportunidades de vida de una persona”* (2008: 17).

La igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Perú es una política de Estado que rige -para los gobiernos locales, regionales y el gobierno central- desde el 16 de marzo de 2007 con la aprobación de la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO). La LIO es la norma marco para la implementación de políticas, programas y acciones para lograr la igualdad entre mujeres y hombres y obliga al Estado peruano -en todos los niveles- a tomar acciones concretas y a monitorear los resultados de las políticas públicas implementadas. Para su ejecución, esta ley cuenta con un Plan Nacional de Igualdad de Género (Planig) 2012-2017, que constituye una herramienta de gestión multisectorial y de articulación entre los sectores. El Planig comprende diez áreas temáticas que agrupan la información de 79 indicadores (MIMP 2013). Las áreas temáticas contempladas son:

1. Aprobación de normativa para la igualdad entre mujeres y hombres.
2. Incorporación del enfoque de género en la gestión pública.
3. Promoción de una cultura de respeto y valoración de diferencias de género.
4. Reducción de brechas educativas entre mujeres y hombres.
5. Salud de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos
6. Derechos económicos y laborales de las mujeres.

7. Atención de la violencia de género en sus diferentes expresiones.
8. Participación política y ciudadanía de las mujeres.
9. Acceso en igualdad al sistema de justicia.
10. Mujeres rurales e inclusión social.

A partir del avance en el proceso de descentralización del Estado, las regiones han asumido progresivamente mayores funciones, competencias y obligaciones. En coherencia con la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres y el Planig, las regiones iniciaron un proceso -que continúa hasta ahora- de formulación de sus propios Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres conocidos como Prios o los Planes de Igualdad de Género Regionales (PRIG)¹. De esta forma, de las 25 regiones, cinco (Puno, Tumbes, Huánuco, Tacna y Lima provincias) y Lima metropolitana no cuentan todavía con un plan regional de igualdad de género. Entre las regiones que cuentan con uno, Piura, Lambayeque, Moquegua e Ica tienen planes vencidos en su período de vigencia².

A nivel institucional y normativo en materia de igualdad de género, las regiones han logrado avances desiguales en la incorporación del enfoque de igualdad de género en los instrumentos de planeamiento y de gestión relacionados con la formulación de planes y presupuestos orientados a brindar bienes y servicios a la población. Asimismo, persiste una brecha entre ordenanzas y planes aprobados (por ejemplo, en aquellas regiones que han aprobado un plan de erradicación de la violencia contra la mujer) y el presupuesto regional asignado, lo que evidentemente afecta los niveles de implementación.

8

Uno de los problemas comunes que enfrentan las regiones en los Planes de Desarrollo Regional Concertado (PDRC), es que el enfoque de género es inexistente, insuficiente o está presente de forma aislada de los ejes estratégicos, sin una articulación real con el resto de objetivos. Precisamente, una de las manifestaciones del aislamiento del enfoque de género es la insuficiente o nula articulación entre los planes y prioridades en igualdad de género con el plan de desarrollo concertado³. Por el lado de los planes de desarrollo, muy pocas regiones han incorporado de forma explícita y sistemática indicadores de igualdad de género y/o información desagregada por sexo sobre la situación de la población. Esta consideración es indispensable en las fases de diagnóstico, monitoreo y evaluación del PDRC.

Desde el punto de vista institucional, el enfoque de igualdad de género también supone observar la situación de la administración interna de los gobiernos regionales en el sentido de, por ejemplo, asegurar que se han tomado medidas para que se atienda a la paridad en los puestos gerenciales (mediante medidas de discriminación positiva en las convocatorias u otras similares); garantizar que no existan diferencias salariales entre mujeres y hombres que ocupan cargos de igual rango y que reúnen capacidades simi-

1 Existe una evolución conceptual importante entre “igualdad de oportunidades” e “igualdad de género” adoptada por Perú. Debido a la existencia de brechas entre hombres y mujeres en todos los sectores, el “punto de partida” de las mujeres es una situación rezagada por lo que la igualdad de derechos no es suficiente para hacer accesibles las oportunidades a los que están en desventaja (las mujeres). Se necesitan distribuciones desiguales para llevar a los menos favorecidos a un nivel común de partida. Esta es la base de las acciones de discriminación positiva.

2 Consulta con Silvia Quinteros, directora de Políticas de Igualdad de Género y no Discriminación del MIMP, el 30 de mayo de 2014.

3 Es usual que los funcionarios de más alto nivel en las regiones -incluyendo al presidente regional - no estén realmente familiarizados con el Plan de Igualdad de Género de su región y por lo tanto no utilicen los criterios de reducción de brechas en la planificación estratégica.

lares; vigilar que los recursos humanos contratados disfruten de similares condiciones (por ejemplo, en términos de estabilidad, modalidad de contrato, beneficios, etc.).

En lo que concierne a la planificación y la adopción de decisiones, la calidad de la información con la que se trabaja es crucial. En ese sentido, las cifras promedio son absolutamente insuficientes para planificar inversiones y para adoptar decisiones de política pública, por lo que es indispensable utilizar datos desagregados por sexo en todos los ámbitos. Un ejemplo dramático de la forma en que se invisibiliza la situación de las mujeres cuando no se trabaja con información desagregada son las cifras de analfabetismo, indocumentación, educación, etc. Si al género se le agregan otros factores de exclusión como es hablar una lengua indígena, esas brechas se hacen aún más notorias como puede verse en el cuadro 1, donde el porcentaje de mujeres de tres departamentos de la selva que hablan castellano y no cuentan con DNI es siempre mayor que el de hombres con el mismo perfil (por ejemplo, el 9,3% de mujeres frente al 5,7% de hombres en el departamento de Amazonas). Cuando se observa el porcentaje de mujeres que hablan una lengua nativa, esas brechas son aún mayores (por ejemplo, el 13,9% de mujeres frente a solo el 6,7% de hombres en la región San Martín). La condición de discriminación de las mujeres indígenas se extiende a múltiples sectores: por ejemplo, solo el 57,8% que hablan una lengua materna nativa y viven en zonas rurales, acceden a la educación secundaria frente al 66% de los hombres en la misma condición (INEI 2010).

CUADRO 1
Mujeres y hombres de 18 años y más sin DNI por lengua materna 2007

Departamentos	Mujer				Hombre			
	Lengua nativa*	% con lengua nativa	Castellano	% con castellano	Lengua nativa*	% con lengua nativa	Castellano	% con castellano
Total nacional	75.323	4,8	236.428	3,2	40.789	2,8	196.002	2,7
Amazonas	3.589	29,6	8.267	9,3	1.835	14,8	5.441	5,7
Loreto	3.989	25,8	17.798	8,1	2.596	16,2	17.363	7,4
San Martín	610	13,9	14.330	7,3	320	6,7	11.126	5,0

* Incluye quechua, aymara y lenguas nativas de la Amazonia.

Fuente: INEI, Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

Elaboración: propia.

A nivel institucional, las regiones han colocado el tema de igualdad de género como una competencia de las gerencias de desarrollo social que, en la estructura del gobierno regional, es usualmente la gerencia más débil en términos de recursos humanos y presupuestales asignados, con menor capacidad de influir en decisiones fundamentales y con una altísima tasa de rotación de sus funcionarios(as)⁴ lo que provoca ines-

4 Una constante encontrada en las regiones -de acuerdo a testimonios de la sociedad civil y algunos funcionarios de los gobiernos regionales en Piura y Tumbes- es la dificultad para tener continuidad cuando existen constantes cambios en la persona a cargo de la gerencia de desarrollo social y/o su designación con un criterio político más que técnico.

tabilidad y mayor debilidad. Asimismo, si bien en varias regiones se cuenta con un Consejo Regional de la Mujer (Corem) como una instancia consultiva y de propuesta de políticas, en la gran mayoría, esta instancia no figura en el organigrama institucional (ver por ejemplo el caso de Piura) de forma que no cuenta con un presupuesto propio para la ejecución de su plan de trabajo. Información recogida en varios departamentos por ProGobernabilidad señala que existe una tendencia marcada por parte de las autoridades subnacionales a priorizar inversiones en infraestructura -posiblemente porque se trata de obras tangibles de las que se puede obtener beneficio político y popularidad- a pesar de la creciente evidencia sobre el impacto de invertir en educación y salud para mejorar de forma sostenible los niveles de competitividad de una región.

De acuerdo al Índice de Competitividad Regional⁵ 2012, elaborado por el Instituto Peruano de Economía (IPE), el desempeño de las regiones en salud y empleo es un factor importante que mejora la competitividad. En particular, el índice considera como criterios la participación laboral femenina y el porcentaje de partos institucionales. Ciertamente, resulta revelador que ambas variables que son utilizadas frecuentemente en los análisis de género resulten ser promotoras de la competitividad y, a su vez, de la sostenibilidad del crecimiento económico.

Sin embargo, el insuficiente respaldo político a las gerencias de desarrollo social y al tema de igualdad de género por parte de las autoridades subnacionales ha sido, en alguna medida, compensado por el apoyo sostenido de la sociedad civil (ONG locales y donantes, redes tales como mesas de género y las mesas de concertación para la lucha contra la pobreza) que, en la gran mayoría sino en todos los casos, ha sido la principal responsable de impulsar la elaboración de un plan regional de igualdad de género. Insistir en trabajar a favor de la igualdad de género sin contar con señales claras de apoyo por parte de las autoridades, solo provoca el desgaste y agotamiento de estas redes y colectivos.

A nivel normativo, los gobiernos regionales han aprobado además otros planes vinculados al logro de la igualdad de género y la reducción de brechas; entre ellos, planes contra la violencia hacia la mujer (por ejemplo, Huancavelica el 2012) o la creación de una instancia regional de concertación contra la violencia (Ica). Como veremos en la siguiente sección, existe en el país una alta tolerancia al uso de la violencia contra la mujer, delito que es usualmente invisibilizado por el limitado número de denuncias, debido al estigma social que acompaña a las víctimas de la violencia. A la fecha se cuenta con 175 Centros de Emergencia Mujer (CEM) instalados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) para atender a las mujeres violentadas, que representan el 89% de los casos atendidos en estos centros.

La voluntad política y el presupuesto asignado constituyen indicios contundentes para identificar a qué temas se les da prioridad. En ese sentido, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) ha dado directivas de programación presupuestal para reducir brechas de género de forma consistente en los últimos años. En efecto, la directiva N° 002-2013-EF/50. 01 que rigió para el año 2014 señala en la tercera disposición complementaria lo siguiente:

"Identificación de brechas de género: Los pliegos, en el marco de la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, y el artículo 47° del TUO de la Ley General, consideran en la

5 El Índice de Competitividad Regional (Incore) se basa en la metodología del Reporte Global de Competitividad del Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés) y mide la competitividad usando 39 indicadores agrupados en seis pilares. Este reporte ha usado un indicador de salud y un indicador laboral que citamos más adelante.

programación y priorización de sus gastos la identificación de las principales brechas de género como un criterio que permita determinar la asignación de los recursos para el cumplimiento de sus objetivos institucionales” (página 25)⁶.

Por su parte, el V Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre la Ley de Igualdad de Oportunidades ha detectado un retroceso en la inclusión de información diferenciada por sexo en la elaboración de sus presupuestos (Villar 2013:80) y el insuficiente conocimiento de los lineamientos para una evaluación presupuestal con enfoque de género. Los principales problemas reportados por los gobiernos regionales con respecto a esta situación son la falta de fortalecimiento de capacidades, la falta de coordinación con el MEF, el solo priorizar obras de infraestructura y la carencia de recursos para la aprobación de proyectos. Si bien la ejecución de inversión en infraestructura no se contrapone con la posibilidad de cerrar brechas de género (por ejemplo, incluyendo el impacto diferenciado de dicha obra en hombres y mujeres), el desarrollo de capacidades en la formulación de presupuestos sensibles al género es aún incipiente en las regiones. Esta constatación de la Defensoría del Pueblo es consistente con uno de los hallazgos del estudio de Aldave y Vega (2010) que señala que los presupuestos públicos de siete regiones visitadas⁷ *“priorizan en muchos casos actividades y proyectos que no consideran la reducción de brechas entre hombres y mujeres; y si priorizan proyectos de inclusión social, no hacen diferencias expresas y específicas entre hombres y mujeres. Esto es una consecuencia de la poca formación en género e igualdad de oportunidades de los funcionarios y profesionales del gobierno regional y de los integrantes del equipo técnico del presupuesto”.*

En algunos casos, sin embargo, los gobiernos regionales han intentado avanzar en la formulación de presupuestos sensibles al género (es el caso de la aprobación del reglamento del gobierno de Apurímac), pero este es un proceso sumamente lento que no ha avanzado lo suficiente, inclusive a nivel del gobierno central, a pesar de los esfuerzos y el soporte de instituciones como ONU Mujeres, que trabaja en el tema desde hace varios años. Un paso dado recientemente fue la aprobación del reglamento de la Ley N° 29700 (Decreto Supremo N° 056-2014-PCM, del 5 de setiembre de 2014), que incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, reconociendo la contribución del trabajo doméstico no remunerado realizado mayoritariamente por las mujeres.

Respecto a la rendición de cuentas, corresponde a los gobiernos regionales coordinar y articular acciones con los gobiernos locales, así como apoyarse en el MIMP como ente rector a nivel nacional para contar con asistencia técnica y acompañamiento. En este sentido, se han logrado algunos avances importantes en el diseño de instrumentos de gestión por parte del MIMP que van a facilitar la rendición de cuentas respecto de los avances logrados, a través de un Sistema Nacional de Indicadores de Género (SNIG) que deberá ser alimentado periódicamente por las regiones.

De otro lado, la Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de su mandato constitucional de supervisión, ha elaborado tres reportes defensoriales (2007, 2008 y 2009) dando cuenta del nivel de cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades (LIO) entre mujeres y hombres. El cuarto reporte defensorial (2010) se ocupa del nivel de implementación de la LIO con relación al presupuesto público asignado para la

6 Una directiva similar (Directiva 004-2012-EF/50. 01, artículo 32) fue aprobada en la programación y formulación del presupuesto del sector público en 2012 para el presupuesto del año 2013.

7 El trabajo de campo está basado en siete gobiernos regionales: Cusco, Ucayali, Ica, La Libertad, Lambayeque, Moquegua y Pasco.

reducción de las brechas de género. Los reportes producidos coinciden en señalar que hay mayores avances a nivel normativo que en la efectiva implementación por parte de los gobiernos regionales.

El uso de lenguaje inclusivo es también importante, dado que el lenguaje es una herramienta de mucho poder para transmitir una forma de ver el mundo. El uso del lenguaje es importante porque ayuda a modificar los estereotipos de género y reconoce explícitamente las oportunidades y derechos, tanto de hombres como de mujeres en todos los campos. Por ejemplo, si se hace un concurso público en donde la descripción de un puesto está hecha totalmente en género masculino (por ejemplo, consultor, experto, doctor, ingeniero, abogado) o únicamente en femenino (secretaria, enfermera, profesora), este solo hecho refuerza la idea generalizada respecto a que todos los expertos son hombres y que todas las secretarías tienen que ser mujeres. Es evidente que existe una mayor valoración social de las profesiones y ocupaciones masculinas sobre las femeninas. De acuerdo a información proporcionada por el MIMP en su evaluación del año 2012, el 44% de gobiernos regionales cuentan con normas sobre el uso de lenguaje inclusivo en todas sus comunicaciones. Es el caso de once gobiernos regionales: Áncash, Amazonas, Tacna, Cusco, Cajamarca, Callao, Junín, Huánuco, Lambayeque, Piura y Moquegua.



2. BRECHAS DE GÉNERO EN LAS REGIONES

Como se explicó en la sección anterior, el desarrollo regional y local debe apoyarse, tanto en la inversión en infraestructura, como en la provisión de servicios públicos de calidad para asegurar un desarrollo que se sostenga en el tiempo y permita un desarrollo humano con igualdad de oportunidades. Para que esto suceda, una región o localidad necesita contar con las capacidades y talentos de toda la población -mujeres y hombres- con el fin de sostener el crecimiento económico. En este sentido, resulta indispensable que las autoridades asuman la tarea de contribuir a reducir las brechas o desigualdades que aún existen en la población. Haber nacido en una zona rural, hablar una lengua indígena o ser mujer son condiciones que en Perú representan menores posibilidades de salir de la pobreza y de contribuir al progreso de una región. Por ejemplo, está ampliamente documentado el peso fundamental del nivel y calidad de la educación en la reducción de la pobreza y en el incremento del nivel de competitividad de una región⁸.

En Perú existe aún una limitada capacidad y experiencia para planificar el desarrollo y tomar decisiones de política en base a evidencia⁹ que sustente prioridades en la inversión, así como en los programas sectoriales orientados a la provisión de bienes y servicios. Aún se adoptan decisiones teniendo en mente únicamente el corto plazo y claramente se priorizan temas que tienen un mayor potencial de generar réditos políticos. Sin embargo, es posible adoptar medidas que atiendan el corto plazo y pongan los cimientos para contar con una población más saludable, mejor educada, viviendo en una cultura de no tolerancia a la violencia y a la discriminación de cualquier tipo. Las cifras sobre educación, salud, violen-

8 Ver Pastor 2013.

9 Por evidencia nos referimos a estudios académicos rigurosos y a estadísticas e indicadores confiables que permitan establecer el estado de la cuestión y las metas a alcanzar.

cia, embarazo adolescente, participación política, empleo, etc. hacen evidente que persiste una brecha importante en la situación de hombres y mujeres, en todas las regiones y localidades. Finalmente, está claro que no es posible seguir subestimando la importancia de invertir en desarrollo humano -salud, educación, seguridad, cultura de paz y no discriminación de ningún tipo- para lograr cimientos firmes para el progreso de los pueblos.

Tomar decisiones respecto a cómo gastar y en qué priorizar el uso de los recursos públicos es una tarea que debe realizarse en base a información y análisis que permita tener una lectura más confiable de la realidad. El proceso por el que las autoridades deben informarse bien antes de tomar decisiones es un asunto delicado porque sobre esas decisiones es que deberá rendirse cuentas, presentar información a través de los mecanismos de transparencia y porque la población tiene derecho a tener acceso a información completa sobre el uso del presupuesto del Estado. Una de las características esenciales de Perú es que es un país muy heterogéneo, en que la pobreza extrema puede estar presente a poca distancia de una zona de clase media o de altos ingresos. Ocurre algo parecido con la población: las generalizaciones no son útiles ya que no se puede decir que todas las personas de una determinada región tienen acceso a los servicios públicos. Existen diferencias notables al interior de una misma población; por ejemplo, la capital de una región puede tener excelentes indicadores de salud, educación y empleo pero la situación ser muy distinta en las zonas rurales del departamento para la población indígena o para la población analfabeta. Igual cuando se intenta hablar de la situación y oportunidades de mujeres y hombres como si fueran iguales o muy parecidas, porque no lo son en absoluto. A continuación, se presenta una síntesis de algunas manifestaciones de la situación de discriminación y exclusión que aún soportan las mujeres en el país en base a cifras e información oficial y confiable.

2.1. En el derecho a la identidad y documentación

Contar con un documento de identidad es crucial como puerta de entrada al ejercicio de derechos y para constituirse en ciudadano(a) capaz de acceder a cualquier servicio público, ejercer su derecho al voto y ser contabilizado(a) para las inversiones del Estado. A pesar que a nivel nacional más mujeres que hombres cuentan con un documento nacional de identidad (DNI), lo cierto es que esta cifra oculta una realidad muy distinta a nivel de regiones, como vemos en el cuadro 2. En efecto, como se observa en los departamentos sombreados, el porcentaje de mujeres sin DNI puede alcanzar -ver, por ejemplo los casos extremos de Huancavelica y Cajamarca- hasta un 26% más que el porcentaje de hombres sin DNI. Este hecho en particular no solo recorta el derecho al voto de las mujeres (otorgado hace 59 años) sino que bloquea el acceso a múltiples servicios y programas sociales¹⁰.

Según el cuadro 2, a inicios de 2011 hay 128.996 personas mayores de 18 años que no cuentan con DNI, de ellas el 56,6% (73.019) son mujeres. Asimismo, de 69.399 personas mayores de 18 años que no tienen acta de nacimiento, el 56% (38.864) son mujeres mayores de 18 años.

¹⁰ No se puede acceder al Programa Juntos, al Sistema Integral de Salud (SIS) ni a Pensión 65 sin contar con DNI.

CUADRO 2
Población de mayores de edad sin DNI por sexo en departamentos seleccionados

Departamento	no		%		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Perú	56.619	73.019	43,39	56,61	128.754
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

Fuente: GPP-RENIEC (2011).

Elaborado por: Equipo técnico de la Sub Gerencia de Restitución de Identidad-Grias.

Precisamente la entrada de programas sociales -que analizamos más adelante- en zonas rurales de pobreza y pobreza extrema ha permitido campañas exitosas para documentar a la población. No contar con DNI con frecuencia es una consecuencia de no contar con partida de nacimiento, cosa que es usual en las poblaciones indígenas de departamentos de la selva peruana como Loreto, pero también en regiones como Piura, Lima y La Libertad. Estos cuatro departamentos presentan -de acuerdo a información oficial de 2007- las mayores cifras de población sin partida de nacimiento y en todos los casos, el número de mujeres sin partida de nacimiento es mayor a la de los hombres (INEI y Manuela Ramos 2011: 208).

Una de las medidas adoptadas para reducir la indocumentación desde el año 2012 es el Sistema de Información de Nacimientos a cargo del Ministerio de Salud (Minsa) y Reniec para el registro inmediato de los recién nacidos en las salas de parto y la entrega del Certificado de Nacido Vivo. Esta política permite además prevenir el tráfico de niños(as), adopciones ilegales, explotación sexual, etc.

2.2. En educación

El nivel de educación que una persona alcanza probablemente defina su destino, las oportunidades de empleo, nivel de ingresos, etc. Está bastante documentado el impacto que tiene la educación en el desarrollo de las potencialidades, la capacidad productiva, el acceso a un empleo de calidad y el logro de mejores ingresos. En el caso específico de las mujeres, los estudios han demostrado que la educación de las niñas es determinante para postergar la nupcialidad, retrasar el nacimiento del primer hijo, tener un mayor y mejor control de la fecundidad, la reducción del embarazo adolescente y el logro de la autonomía económica.

Si bien se han logrado avances en la reducción del analfabetismo, para el año 2012 la tasa nacional era de 6,7%, repitiéndose la tendencia que se observa en casi todos los indicadores de bienestar: el 10,1% de mujeres en el país son analfabetas frente al 3,2% de hombres. Esta brecha se profundiza en el área rural donde el analfabetismo llega al 26,2% en mujeres y al 8% en hombres (MIMP 2013:12). Este problema afecta particularmente a las mujeres que viven en zonas rurales y que han crecido con una lengua nativa (el 48,5% de mujeres frente al 14,3% de varones con las mismas características) de acuerdo a cifras oficiales de 2010. El analfabetismo afecta mucho más a las mujeres andinas e indígenas, llegando al 33,3% en Huancavelica, 29,6% en Ayacucho, 28% en Huánuco y Puno y 17% en Amazonas (INEI 2010).

Una mirada al interior de las regiones nos muestra las grandes brechas de analfabetismo femenino entre provincias de una misma región: 35,2% de analfabetas en Huancabamba y 27,3% en Ayabaca en la región Piura, a pesar que el porcentaje de mujeres analfabetas a nivel departamental era de 12,3% en el año 2007 (Berganza y Purizaga 2011). Para el 2011, la medición que hace Ipsos Apoyo Opinión y Mercado por encargo del Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (Pronama) en la población mayor de 15 años, muestra que si bien el nivel de analfabetismo departamental se ha reducido a 3,39%, las brechas se mantienen de forma que, por ejemplo, el analfabetismo masculino en Huancabamba es de 1,22% mientras el femenino alcanza 8,74%.

Se han logrado avances importantes en el acceso a la educación de niñas y niños a nivel nacional, particularmente en lo que respecta al nivel primario y secundario. Sin embargo, hay una clara brecha en la matrícula para educación secundaria (niñas de 12 a 16 años) entre zonas urbana y rural: 86,9% en zona urbana y 63,7% en zona rural para las niñas (Enaho 2008). Asimismo, las niñas muestran mayores tasas de abandono escolar –particularmente en zonas rurales– conforme avanzan en su educación, de manera que solo el 26,2% de niñas culmina la educación secundaria frente al 39,4% de niños (Ibíd.). Los factores que afectan la permanencia de las niñas en la escuela son, entre otros: la necesidad de contribuir como trabajo familiar en actividades agrícolas de subsistencia, trabajo doméstico y cuidado de sus hermanos menores; la inseguridad debido a tener que caminar largas distancias para llegar a la escuela en áreas rurales y las dificultades que enfrentan para continuar la escuela después de salir embarazadas o de un matrimonio precoz (Alcázar 2008)¹¹.

11 De acuerdo a Alcázar, la existencia de un mayor número de dependientes (niños, adolescentes y ancianos) reduce la probabilidad de que las niñas asistan a la escuela. Asimismo, el número de horas que las niñas que han dejado la escuela dedican a tareas domésticas es el doble de la de los niños en la misma condición. A lo que debemos agregar que, la ausencia de servicios públicos de cuidado y la persistencia de los roles tradicionales para las mujeres, reduce las oportunidades de las niñas.

En la sierra rural hay menor número de adolescentes mujeres matriculadas en la educación secundaria que varones. Por ejemplo, la región Huancavelica, con un 80% de adolescentes varones matriculados y apenas un 58,5% de mujeres, tiene el índice de paridad de género¹² en educación secundaria más bajo del país. También las regiones de Amazonas, Apurímac, Cusco, Ica, Pasco, Piura, Puno y San Martín se encuentran por debajo del índice de paridad de género ideal equivalente a 1 (SNUP y PCM 2010: 17).

Se conoce el impacto del embarazo adolescente en la deserción y abandono escolar, especialmente promovido por la baja calidad de la educación. En Perú, la deserción escolar por embarazo, matrimonio o para cuidar niños varía según los departamentos entre un 10 a 20% de mujeres entre 15 y 24 años. Nueve de cada diez madres adolescentes no asiste a la escuela. Estudios del Banco Mundial citados por Mendoza y Subiría (2013) respecto al costo de oportunidad de vida medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente varía, pero se estima para Perú en un 17, 1% del PBI para ambos sexos. Finalmente, el embarazo adolescente refuerza notablemente la inequidad medida a través de la prevalencia de muerte materna en zonas de selva que asciende a 453 por cien mil nacidos vivos cuando esta es de 106 muertes maternas a nivel nacional. En este sentido, es urgente que la acción intersectorial de salud y educación actúen de forma coordinada para asegurar que las y los adolescentes tengan acceso a información clara y oportuna a través de servicios diferenciados para adolescentes. El impacto de cada año adicional de educación en las adolescentes es de tal magnitud que el esfuerzo vale la pena.

2.3. En salud

Uno de los factores más evidentes de riesgo y vulnerabilidad para la vida y la salud de las mujeres es el vinculado a la maternidad. A pesar de los progresos, Perú se encuentra aún por encima del promedio de muertes maternas en la región (77 muertes maternas en América Latina frente a 93 de Perú). Entre los países de la región con mayores avances están Chile con 22 y Uruguay con 14 muertes por cada cien mil nacidos vivos (OMS 2013).

En efecto, en lo que respecta a salud reproductiva, ha habido algunos avances importantes en la reducción de la mortalidad materna¹³. De manera similar a los datos de la OMS, el último reporte del MIMP (2013:13) estima que mueren 93 mujeres por cada cien mil nacimientos. Sin embargo, estas muertes –que podrían evitarse con la adecuada y oportuna atención de salud– no ocurren en todo el territorio, sino que se concentran en un 80% en doce regiones: Arequipa, Apurímac, San Martín, Piura, La Libertad, Cajamarca, Loreto, Puno, Áncash, Cusco, Amazonas y Lima. El 45% de estas muertes corresponde a mujeres jóvenes entre 18 y 29 años. El parto institucional, indicador fundamental para reducir la muerte materna, llega a un 95, 7% en zonas urbanas, pero solo a 68, 6% en el área rural. Departamentos como Loreto (62%), Amazonas (63,1%), Cajamarca (66,3%) y Puno (68,1%) presentan los niveles más bajos de partos en un servicio de salud, frente al 97,1% en el departamento de Lima (Endes 2012). Además se

12 El Índice de paridad de género es la participación equitativa entre grupos de población de ambos sexos en el acceso a un derecho (por ejemplo, el de educación). Se obtiene dividiendo la cantidad de niñas entre la cantidad de niños matriculados en un mismo nivel. Para que exista paridad de género, el índice debe acercarse a 1.

13 La mortalidad materna es aquella derivada del embarazo, parto y puerperio debido a causas prevenibles y perfectamente tratables como las hemorragias, la hipertensión arterial, infecciones, etc.

han implementado otras medidas importantes, tales como el parto vertical y las casas de espera¹⁴ que muestran resultados muy positivos en la reducción de la muerte materna. A la fecha existen 502 casas de espera a nivel nacional.

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. El embarazo adolescente no es solo un problema de salud pública sino que está estrechamente vinculado con la transmisión intergeneracional de la pobreza y múltiples impactos a nivel individual, familiar y comunitario. A diferencia de las tendencias en países de la región (Brasil 11,8%, Uruguay 9,5%, México 12,4%, cifras para el año 2010) en Perú el embarazo adolescente no solo no ha descendido sino que se ha incrementado en la última década, pasando de 13% en el 2000 a 13,5% en el 2010. Como puede notarse en el cuadro 3, los once departamentos sombreados en negrita (46%) presentan cifras superiores al promedio nacional de embarazo adolescente para el segmento entre 15 a 19 años. Uno de los factores que afecta notablemente la asistencia y culminación de la escuela secundaria es el alto nivel de embarazo adolescente: a nivel de las regiones: once de ellas -especialmente las amazónicas como Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Ucayali y San Martín-superan el promedio nacional y otras como Ayacucho, Cajamarca, Huánuco y La Libertad presentan también cifras alarmantes.

La vinculación entre embarazo adolescente, pobreza, desnutrición y exclusión, así como su impacto en el ámbito laboral y económico ha sido analizada seriamente en el país (Mendoza y Subiría 2013), particularmente en lo que concierne a los embarazos no planificados de las adolescentes pobres. Al compararlas con los hombres, menos del 1% de ellos son padres a esa misma edad. La evidencia recabada en Perú para el año 2012 señala que cerca del 60% de las adolescentes hubiera preferido postergar el embarazo.

Asimismo, es muy probable que la adolescente embarazada pase a formar un hogar precario e inestable: cerca de dos tercios (63,8%) del total de madres adolescentes es conviviente. Un factor adicional a tomar en cuenta es la violencia sexual de la que son víctimas las adolescentes menores de 15 años por parte de sus parejas en zonas de alta movilidad poblacional, debido a una intensa actividad en industrias extractivas. El embarazo adolescente también está asociado a la desnutrición infantil y la muerte temprana de la adolescente y de sus hijos.

En tal sentido, uno de los problemas más serios de salud de las mujeres en Perú es el alarmante porcentaje de embarazo adolescente, debido no solo a los riesgos de salud que conlleva (el 9,6% de adolescentes entre 12 y 17 años mueren por causas vinculadas al embarazo o parto) sino por sus efectos en la transmisión intergeneracional de la pobreza, la desnutrición infantil y la muerte temprana. De acuerdo al MIMP (2013: 14), del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,2% ya estuvo embarazada y de esta cifra, el 10,8% eran madres y el 2,7% estaban gestando por primera vez. Frente a esta situación, el sector ofrece servicios diferenciados de atención integral para adolescentes aunque para el 2012, solo el 37% de establecimientos de salud contaba con ellos. La situación de vulnerabilidad y desprotección expone a las adolescentes a embarazos no deseados producto de violencia sexual, iniciación sexual forzada¹⁵ e incesto.

14 Los únicos departamentos que no contaban con Casas de Espera Materna al 2013 eran Tumbes, Tacna, Madre de Dios e Ica (INEI 2013).

15 Ver sección sobre brechas de género y violencia contra la mujer.

**CUADRO 3:
Evolución del embarazo y maternidad adolescente 2000, 2007, 2010**

Departamento	Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas, de 15 a 19 años		
	2000	2007	2010
Amazonas	26,5	20,5	22,1
Áncash	16,1	10,9	11,2
Apurímac	20,4	12,5	11,2
Arequipa	9,5	7,2	10,8
Ayacucho	21,3	15,8	20,1
Cajamarca	18,7	14,6	15,7
Cusco	17,2	10,8	10,8
Huancavelica	24,9	13,4	15,2
Huánuco	19,5	15,7	16,2
Ica	8,8	11,8	13,0
Junín	10,4	12,1	12,1
La Libertad	9,6	11,9	16,3
Lambayeque	11,0	9,9	11,6
Lima	8,4	8,4	10,8
Loreto	34,4	24,7	31,8
Madre de Dios	23,6	21,0	28,3
Moquegua	7,1	10,0	11,5
Pasco	13,4	12,1	13,7
Piura	9,7	11,7	12,2
Puno	12,0	8,6	9,6
San Martín	21,1	23,1	21,3
Tacna	8,0	8,4	3,6
Tumbes	11,1	16,2	12,6
Ucayali	27,0	23,5	21,1

Fuente: INEI 2010.

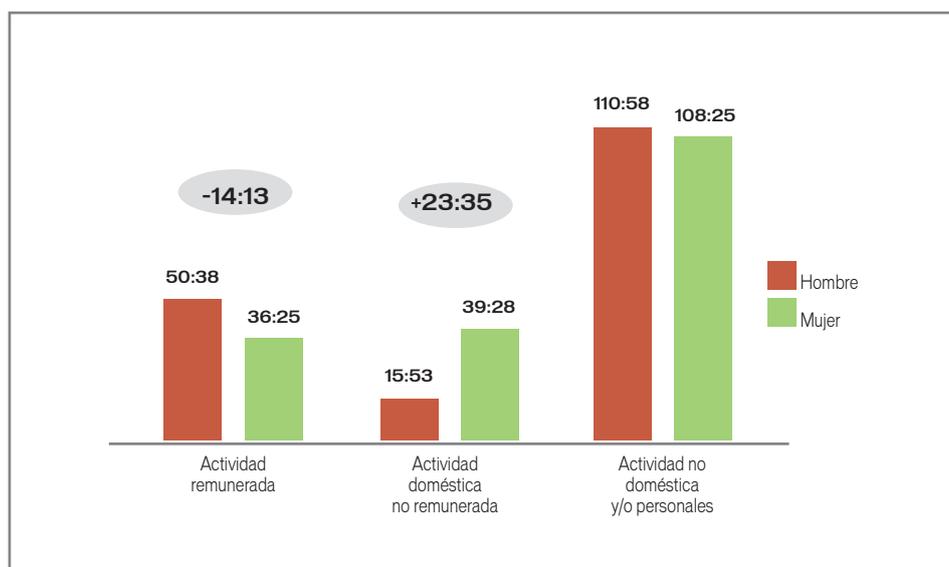
Los departamentos amazónicos presentan los indicadores más altos de embarazo adolescente de todo el país; sin embargo, estas cifras son bastante más altas en la población indígena pobre rural y la que vive en zonas cercanas a industrias extractivas. Las políticas nacionales de salud han dispuesto que existan servicios diferenciados para brindar información y atención a las y los adolescentes en salud sexual y reproductiva, con la finalidad de que ellos y ellas cuenten con información confiable y veraz que permita la reducción del porcentaje de embarazo adolescente. Con este propósito, por ejemplo, el gobierno regional de Arequipa ha declarado de prioridad, interés y necesidad pública regio-

nal la promoción del derecho a la salud y a la vida de las y los adolescentes de la región (Ordenanza N° 190 de diciembre de 2012).

Las jornadas extendidas de trabajo (tanto doméstico como productivo) que soportan las mujeres¹⁶, el estrés que generan estas responsabilidades y el escaso control que ellas tienen sobre decisiones que afectan su vida, tienen un impacto en su condición de pobreza y en su salud integral. En efecto, a octubre de 2012, el SIS atendió a 19. 258 personas por temas relacionados a salud mental, de las que el 77% fueron mujeres (MIMP 2013). Asimismo, si bien las mujeres presentan una mayor esperanza de vida al nacer (75,87 años frente a 70, 5 en los hombres a nivel nacional), durante ese mayor número de años de vida las mujeres viven con un mayor número de enfermedades crónicas: en las zonas urbanas afecta al 30% de mujeres frente al 23% de hombres y en zonas rurales al 21% de mujeres frente al 17% de hombres.

GRÁFICO 1

Horas por semana que la población se dedica a actividades diarias por sexo, 2010



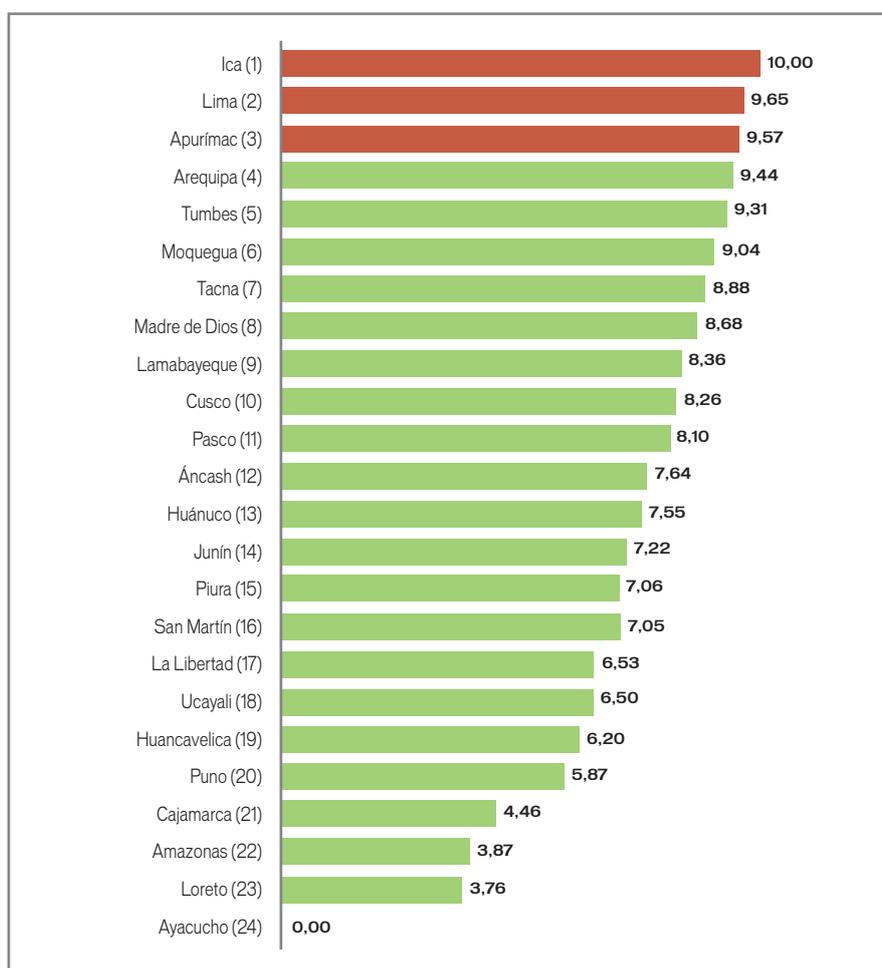
Fuente: INEI Encuesta Nacional de Uso de Tiempo.

Varios estudios han documentado las dificultades específicas que enfrentan las mujeres para cuidar de su propia salud y no solamente la de su familia (en especial sus hijos e hijas). En Perú, las mujeres no acceden a los servicios de salud debido a la falta de dinero, la ausencia de personal femenino que las atienda, tener que tomar una movilidad para desplazarse, no querer ir solas, pensar que no habrá medicina disponible o debido a la distancia del centro de salud más cercano. Por ejemplo, el 78,6% de mujeres no va al servicio de salud en Huancavelica porque no puede conseguir el dinero necesario y el 62,9% de mujeres de Piura no acude a un establecimiento de salud porque le preocupa que no la atienda personal femenino¹⁷.

16 De acuerdo a la Encuesta de Uso del Tiempo (INEI 2010), las mujeres dedican el 52% de su tiempo a actividades domésticas no remuneradas mientras los hombres solo el 24%.

17 Ver INEI 2010. Porcentaje de mujeres que reportaron tener al menos uno de los grandes problemas para acceder a los servicios de salud cuando ellas están enfermas, según ámbito geográfico.

GRÁFICO 2
Competitividad regional y partos institucionales¹⁸



Fuente: IPE, Índice de Competitividad Regional 2013

Como podemos ver en el gráfico 2, Ayacucho, Loreto, Amazonas, Cajamarca, Puno y Huancavelica se encuentran en los últimos seis lugares de cobertura de parto institucional, lo que contrasta con el nivel de cobertura de partos en un centro de salud de regiones como Ica o Lima. En términos de políticas esto significa un mayor riesgo de muerte materna, posiblemente también un menor nivel de control pre y post natal, entre otros. Una región en donde las mujeres tienen una baja posibilidad de dar a luz en una institución de salud, reduce su nivel de competitividad porque las probabilidades de morir al momento del parto son más altas. Las mujeres en edad reproductiva son parte de la población económicamente activa, por lo que reducir los riesgos de muerte materna es un factor clave para que la región se convierta en un lugar seguro para las mujeres y sus hijos e hijas.

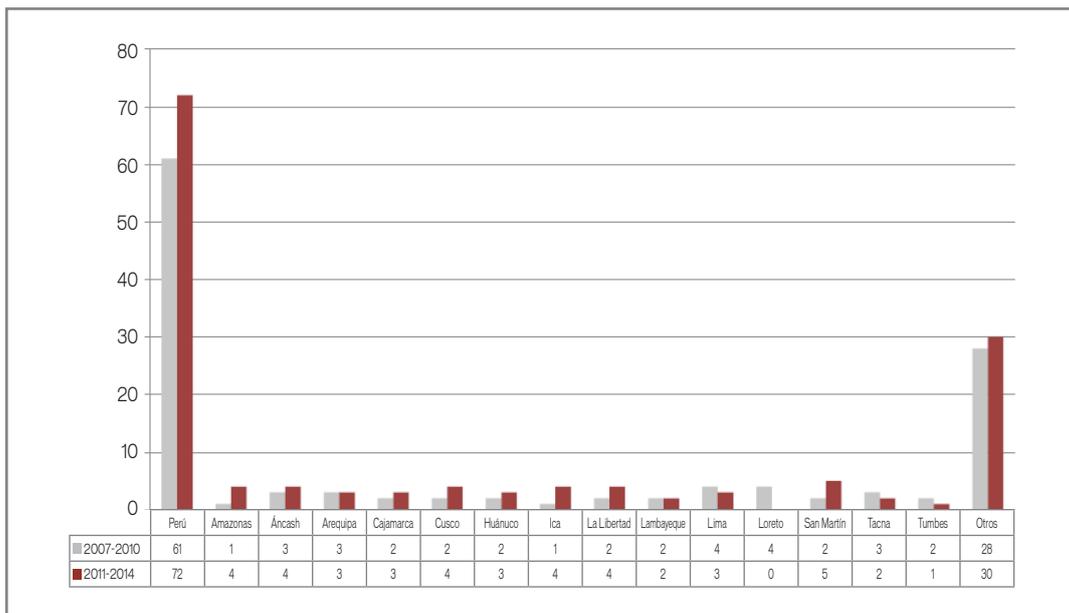
¹⁸ Puesto entre 24 regiones (en paréntesis) y puntaje entre 0 y 10, donde 0= menos competitiva y 10=más competitiva.

2.4. En la participación política y la toma de decisiones

Las mujeres constituyen la mitad de la población pero su presencia en los consejos de coordinación de los gobiernos regionales a fines del 2014 no llegaba al 30%. Lo mismo ocurre en los consejos de coordinación local de los gobiernos provinciales (MIMP 2013:19). En efecto, como producto de las elecciones del 2010, ninguna mujer fue elegida presidenta regional y solo dos ocuparon el cargo de vicepresidenta regional y solo 72 mujeres (28%) fueron elegidas consejeras regionales.

A nivel de los gobiernos locales, solo nueve (el 4,6%) fueron elegidas alcaldesas provinciales y 406 como regidoras a nivel provincial (23,9%). Solo 60 mujeres fueron elegidas alcaldesas distritales (3,7%) y 2.377 como regidoras distritales (Planig 2012). Únicamente 12 gobiernos regionales han informado de la aprobación de normas para promover la participación de mujeres en el consejo de coordinación regional a través del establecimiento de cuotas de género: Arequipa, Callao, Huancavelica, Huánuco, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Tacna, Ucayali y La Libertad.

GRÁFICO 3
Consejeras regionales para el período 2007-2014



Fuente: Infogob-JNE, 2012. Información proceso electoral 2006.

Como se sabe, Perú ha aprobado una cuota de no menos del 30% de presencia de mujeres en las listas electorales; sin embargo, a juzgar por los resultados que hemos descrito la medida no es suficiente para asegurar la participación de las mujeres en la toma de decisiones y en los cargos de autoridad. En ese sentido, las propuestas pendientes de discusión sobre la alternancia en las listas electorales es una posibilidad que merece evaluarse.

2.5. Brechas de género y violencia contra la mujer

No habrá desarrollo posible en nuestro país si no enfrentamos la violencia contra la mujer
Eduardo Vega -Defensor del Pueblo

La violencia contra las mujeres es un problema endémico en Perú y tiene múltiples manifestaciones: violencia física, psicológica, acoso callejero, violencia sexual, trata de personas, feminicidio, etc. A pesar de la dificultad para contar con cifras reales debido al estigma que acompaña haber sido víctima de violencia, las estadísticas disponibles son verdaderamente vergonzosas. Se estima que el 37,2% de mujeres alguna vez unidas entre 15 y 49 años ha sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja o ex pareja (INEI 2012). Según fuentes de la Policía Nacional al año 2007¹⁹, la violación y las agresiones sexuales ocupan el tercer lugar de prevalencia de crímenes en el país. El 93% de quienes denuncian crímenes contra la libertad sexual son mujeres. De acuerdo a las denuncias recibidas, las principales víctimas de violencia sexual (44,5%) son adolescentes entre 14 y 17 años: Lima (3.646 casos), Arequipa (521 casos), Loreto y Lambayeque (381 casos) son las regiones de Perú donde se registran mayor cantidad de denuncias por violencia sexual contra mujeres. El 7,9% de mujeres alguna vez unidas han señalado que su esposo o compañero las obligó a tener relaciones sexuales contra su voluntad. Únicamente la Policía Nacional atendió 5.807 denuncias por violación sexual en las que el 93,6% tuvo como víctimas a mujeres.

La calificación penal del feminicidio ha permitido contar con información sobre la prevalencia de este delito contra las mujeres. De acuerdo con el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público, solo en el 2012 se registraron 97 feminicidios y 31 tentativas de feminicidio (MIMP 2013:108). Respecto a la trata de personas, este es un delito que se ha agravado en los últimos años y que compromete especialmente a regiones como Piura, Tumbes, Cusco, Pasco, Huánuco, Loreto y Madre de Dios (UNODC 2012). La trata afecta tanto a niñas como niños, adultos hombres y mujeres, pero son las niñas, las adolescentes y las mujeres las más vulnerables de caer en redes de trata de personas²⁰ con fines de explotación sexual y laboral. La trata de niñas y adolescentes es particularmente grave en regiones con fuerte presencia de actividades ilegales -minería ilegal, por ejemplo- y presencia de narcotráfico, ya que la disponibilidad de grandes sumas de dinero alienta la proliferación de estos delitos.

Se ha invisibilizado la especificidad de las formas de violencia contra las mujeres de acuerdo a su lengua materna (Villar 2012). Las mujeres amazónicas están más sujetas a diversas formas de control -incluyendo el control a su desplazamiento físico- que las mujeres que hablan castellano. El control y subordinación como manifestación de violencia psicológica (por ejemplo, el requerimiento del hombre para que la mujer le informe a qué lugar va o prohibirle reunirse con familiares y amistades, desconfiar del gasto del dinero o celarla y/o acusarla de ser infiel) es mayor en las mujeres que hablan lenguas indígenas que en las que hablan español.

Varios gobiernos regionales, como Huancavelica, han formulado y aprobado planes regionales contra la violencia hacia la mujer; otros como Ica han creado una instancia regional de concertación contra la vio-

19 Dirección Nacional de la Policía Nacional del Perú, Año 2007 “Denuncias por la comisión de delitos registrados por la PNP”. Web: <http://www.miniter.gob.pe>

20 Del total de atestados policiales del Ministerio Público en el 2012, el 96% de víctimas eran mujeres. El 79% de las víctimas menores de edad eran niñas.

lencia o han aprobado medidas en materia de violencia; por ejemplo, los gobiernos regionales de Piura y Callao (MIMP 2013:9).

Un estudio reciente de GIZ (2013)²¹ señala que 23 de cada cien trabajadoras reportaron haber sido víctimas de violencia de pareja el último año en un promedio de cuatro ocasiones. Se estima que la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja ocasiona una pérdida del 3,7% del PBI -más de US\$ 6,7 billones de dólares- debido al número de días de trabajo perdido. El 93% de empresas señalan haber sido afectadas negativamente en la productividad debido al ausentismo y presentismo²².

Las regiones han incumplido con instalar casas de refugio para mujeres víctimas de violencia y un ejemplo extremo de esta ausencia de compromiso con el tema es el de la región Apurímac, que no cuenta con ninguna casa de refugio a pesar de ser la región con el más alto índice de violencia contra la mujer (Defensoría del Pueblo 2013).

Finalmente, el problema de la trata de mujeres y niñas es bastante grave y conocido en regiones de la selva como Ucayali de donde *“traen a las niñas -desde los 12 a los 16 años- de las zonas ribereñas para llevarlas con engaños, la ruta es Pucallpa a Lima. Se ha formado un Comité Interinstitucional con entidades públicas y privadas para hacer vigilancia a colectivos y a los autos que salen a Tingo María, Pucallpa, el problema es que hay múltiples salidas de Pucallpa”*. Las niñas se van quedando en la ruta de Tingo María, Huánuco, Cerro de Pasco, Jauja, y Lima. Otras niñas llegan a Cuzco para prostituirse con los turistas (Villar 2013:68). Como veremos más adelante, la presencia de industrias extractivas y otras actividades económicas pueden representar serios riesgos para las mujeres en las comunidades cercanas si no se adoptan medidas concretas.

La trata de personas es un problema sumamente grave en el país y la Ley N° 28950, Ley Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, dictada en enero de 2007, dispone que los gobiernos nacional, regionales y locales deben implementar acciones concretas y programas sociales en las zonas que constituyen los principales lugares de captación de víctimas. De esa forma, el Plan Nacional de Acción contra la Trata 2011-2016 (PNAT) debe ser implementado a nivel regional. De igual forma, en reiteradas ocasiones se alude a la participación de los grupos multisectoriales regionales de lucha contra la trata de personas pero se omite la participación directa de los gobiernos regionales y locales, a pesar de que en el reglamento de la Ley se les impone obligaciones específicas (artículo 18°). Finalmente, en las actividades de protección y asistencia, el PNAT establece la creación de centros de acogida para víctimas de trata en las regiones de Madre de Dios, Cusco y Puno, los cuales en principio estarían a cargo del MIMP y luego serían transferidos a los gobiernos locales. De otro lado, también se establece la creación de centros de acogida temporales para víctimas de trata de personas, a fin de brindarles protección de manera provisional hasta que puedan ingresar a un albergue especializado.

La Ley N° 28950 señala también que a nivel de los gobiernos regionales y locales se deberán crear y fortalecer redes de lucha contra la trata de personas (artículo 18° incisos a y b), así como establecer políticas locales de lucha que deberán ser incorporadas a los planes locales y regionales de desarrollo (artículo 5°). En ese sentido, las autoridades locales y regionales son las encargadas de establecer los

21 El estudio entrevistó a gerentas y gerentes de recursos humanos y personal de 211 empresas medianas y pequeñas de cinco ciudades de Perú.

22 Presentismo es la baja en el desempeño debido a no estar adecuadamente enfocada en su trabajo y esta condición puede permanecer en la víctima hasta mucho después de cesar el abuso.

primeros diagnósticos sobre la problemática de la trata y deben aprobar ordenanzas para la creación de grupos multisectoriales de lucha contra ella (por ejemplo, los planes regionales de acción contra la trata de personas en las regiones de Ayacucho y Madre de Dios). Los gobiernos regionales y locales deberán promover la implementación de centros de atención a víctimas de trata de personas, en coordinación con el MIMP, Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia.

2.6. Brechas de género e inclusión económica

*Ni China, ni la India, ni internet, el motor del crecimiento económico es la mujer*²³

Se han producido importantes avances en la incorporación de las mujeres al trabajo productivo remunerado de forma que casi existe una paridad con los varones; sin embargo, persiste una brecha en el ámbito rural que casi ha desaparecido en las zonas urbanas. La mayor presencia de las mujeres en la PEA no ha ido acompañada de empleos de igual ingreso y/o autoridad que los empleos que tienen los hombres debido a una situación de discriminación, aún en aquellos casos en que hombres y mujeres poseen iguales calificaciones y desarrollan un trabajo idéntico, dado que aún se asigna a las mujeres a puestos subordinados, con menores remuneraciones²⁴. Así, el ingreso promedio de la PEA femenina de S/. 826,8 en 2010, representó el 65% del ingreso promedio de la PEA masculina de S/. 1.323 (Planig 2012-2017:27); en algunos casos, se asume que los ingresos que ellas generan solo son “complementarios” a los del hombre en el hogar; la realidad, sin embargo, contradice este supuesto pues cada vez son más mujeres las que se convierten en jefas de familia o son mujeres solas sosteniendo una familia.

Una de las consecuencias más importantes del menor acceso y permanencia de las mujeres a la educación secundaria y superior es la reducción de sus oportunidades de acceder a un empleo que les permita contar con un ingreso regular, que incluya beneficios sociales y les proporcione autonomía económica. Otro de los factores determinantes de las menores oportunidades de las mujeres para capacitarse es la desigual distribución del trabajo doméstico: las mujeres dedican casi la mitad de su tiempo al trabajo no remunerado (52%), mientras que los hombres solo dedican 24%. En número de horas, las mujeres realizan un promedio semanal de 39 horas con 28 minutos frente a las 15 horas con 53 minutos que dedican los hombres (ENUT 2010).

De acuerdo a fuentes oficiales (MIMP 2013) existe una fuerte presencia de mujeres en el sector informal de la economía (67% de las mujeres frente al 53% de los hombres), en empleos precarios y sin beneficios, así como la brecha que aún existe en los salarios que reciben hombres y mujeres en todos los niveles. A nivel del Estado -incluyendo a los gobiernos regionales y locales- si bien hay una masiva presencia de mujeres como maestras y enfermeras, se encuentra muy pocas en cargos directivos de forma que solo tres de cada diez directivos y funcionarios son mujeres. (Ibíd. página 15). El 44% del total de personas que trabajan para el sector público son mujeres y de ellas, el 22% son jefas de hogar. Sin embargo, la mayor disparidad de género se encuentra en el tipo de trabajo y el acceso a puestos de toma de decisión: en las cinco categorías, hay un menor porcentaje de mujeres (33%) frente a 67% de hombres en puestos directivos y como funcionarios (Servir 2012).

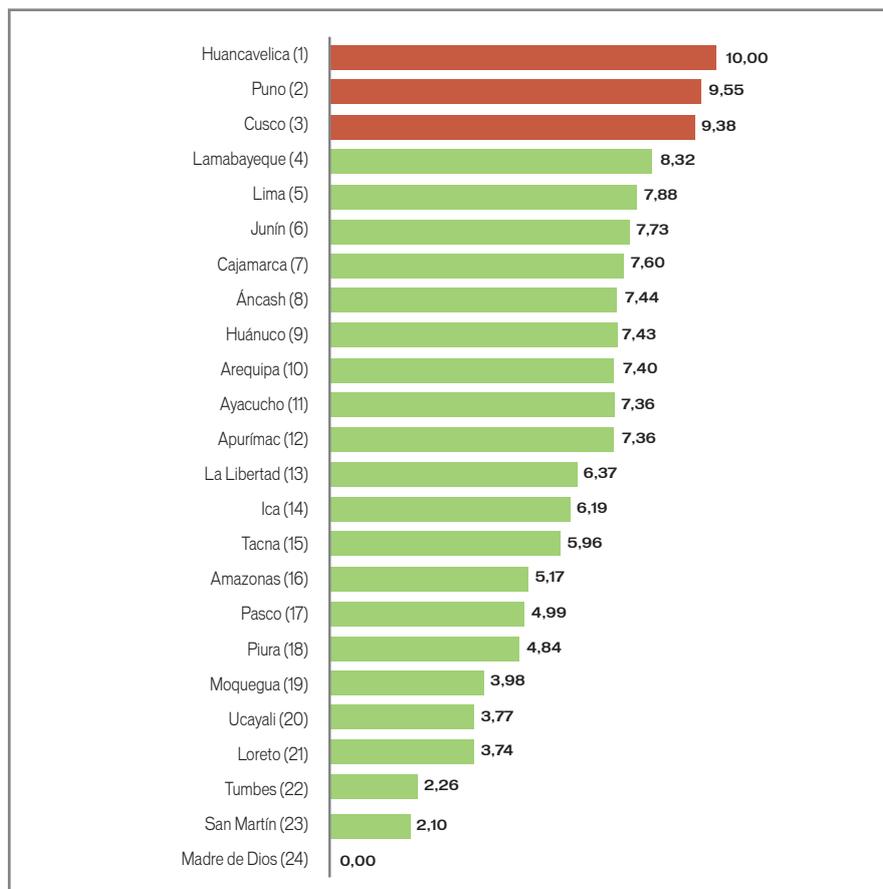
23 Diario The Economist, 15 de abril de 2006

24 Por ejemplo, las maestras del sector educación ganan un 25% menos que sus pares varones. Ellas ganan en promedio S/. 1.250 frente a S/. 1.600 que perciben los hombres.

De otro lado, se han dictado políticas de Estado orientadas a mejorar el clima laboral en las entidades públicas, de forma que este no desaliente el ingreso de las mujeres. En este sentido, es positivo que existan varias regiones que han aprobado ordenanzas que prohíben el acoso sexual en el trabajo y que promueven la paternidad responsable al conceder las licencias por paternidad a los hombres cuyas parejas o esposas han dado a luz. En efecto, en diciembre de 2010 se publicó el reglamento de la Ley N° 29409, que otorga cuatro días hábiles consecutivos de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada en caso de alumbramiento de su cónyuge o conviviente. Durante los días de licencia, el trabajador recibe normalmente su remuneración.

Desde el punto de vista de la inclusión económica de las mujeres y el apoyo que se les brinda para impulsar y fortalecer sus emprendimientos, ellas han enfrentado una situación de desventaja dado que, como señala Susan Olsen, *“a pesar que el historial de devolución de los préstamos concedidos a las mujeres es mejor que el de los hombres, sus negocios tienen 30% menos probabilidad de sobrevivir en el tiempo, en parte por el menor acceso a la educación de la mujer”*. Además de la necesidad de alfabetización financiera que requieren las mujeres para manejar sus negocios o emprendimientos, muchas de ellas se encuentran en edad reproductiva.

GRÁFICO 4
Competitividad regional y participación laboral femenina²⁵



Fuente: IPE 2013

²⁵ Puesto entre 24 regiones (en paréntesis) y puntaje entre 0 y 10, donde 0= menos competitiva y 10=más competitiva.

La decisión de tener hijos no tendría por qué recortar el desarrollo laboral de las mujeres si contaran con condiciones básicas como servicios de cuidado diurno accesible y facilidades para armonizar sus tareas como madre y trabajadora²⁶, por ejemplo, disponiendo de un lactario en su centro de trabajo -obligatorio por Ley No. 29896- a fin de promover la lactancia materna. Si bien el número de lactarios se ha incrementado, a 2013 solo existían 279 en entidades públicas a nivel nacional que beneficiaron a 4.295 mujeres²⁷. Los lactarios son espacios donde se brindan las condiciones para que las madres trabajadoras extraigan y conserven la leche materna durante la jornada laboral, garantizando una alimentación óptima a sus hijos hasta los dos años. Esta es una obligación para todas las instituciones que tengan como mínimo 25 mujeres en edad de procrear. Según el último informe del MIMP²⁸ al respecto, solo 500 organizaciones cumplen con la norma: de ellos, 279 se encuentran en instituciones públicas. Mientras los ministerios del gobierno central cumplen en un 84,2% con lactarios, solo el 50% de gobiernos regionales, el 9,2% de municipalidades provinciales y el 1,3% de municipios distritales a nivel nacional cumplen con esta norma.

En el ámbito rural, la actividad agropecuaria proporciona empleo a 180 mil 500 trabajadores permanentes y 13 millones 867 mil 400 trabajadores eventuales; de los trabajadores permanentes, el 81,2% son hombres y el 18,8% mujeres y de los trabajadores eventuales el 2,2% son mujeres y el 72,8% hombres (Minagri 2012). La mayor parte de trabajadores del sector agropecuario viven en la sierra, donde se emplea al 45,7% del total. Según sexo, hay un predominio de empleo de mujeres no remuneradas en las tres regiones naturales del país.

Finalmente, la menor participación laboral femenina no es el único indicador del grado de competitividad regional, también lo es el nivel de ingresos que perciben las mujeres en comparación con los ingresos de los hombres. Como podemos notar en el gráfico 5, las diferencias de ingreso atribuible a las características individuales es un componente muy pequeño de las brechas de ingresos, mientras que la porción de la brecha atribuible a la discriminación es el segmento mayor, y esto es así en el país para todos los grupos ocupacionales. De acuerdo con el INEI, ese diferencial ha crecido hasta llegar a una brecha de 32,9% para el año 2012. Este gráfico muestra que para el año 2012, en promedio el 3,8% de la diferencia de ingresos se puede atribuir a características individuales de hombres y mujeres mientras que el 29,1% sería producto de la discriminación que existe contra las mujeres en el mercado laboral.

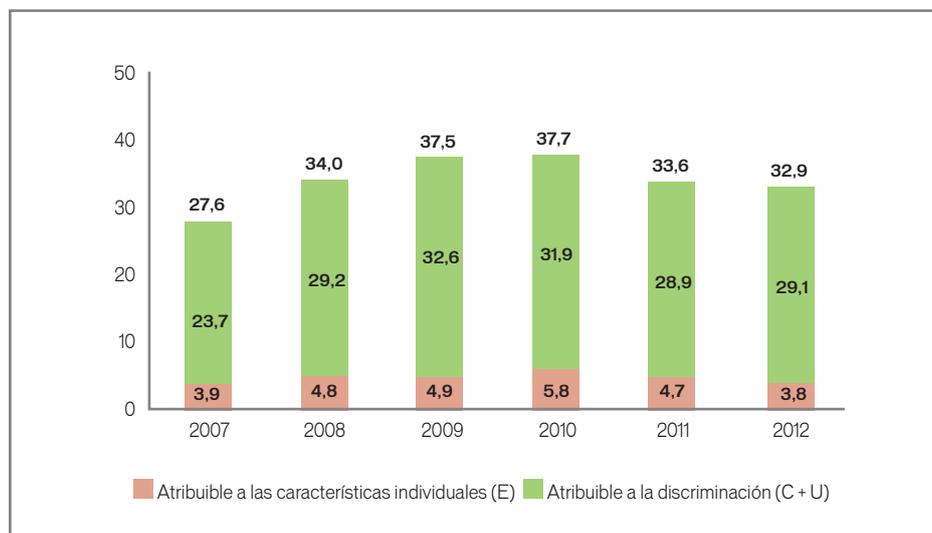
En suma, la situación de clara discriminación salarial, la menor participación laboral en el sector formal de la economía y la menor presencia de mujeres en puestos de toma de decisión en las empresas, solo contribuyen a retrasar el progreso de las regiones y a mantener su situación de discriminación y exclusión.

26 El 4% de trabajadoras en el sector público tienen hijos entre 0 a 12 meses.

27 Presentación de la ex Ministra de la Mujer Carmen Omonte ante el Congreso de la República el 12 de junio de 2014.

28 MIMP 2013 sobre lactarios institucionales. Ver también informes del Minsa, MIMP y MTPE al respecto.

GRÁFICO 5
Diferencial de ingresos de hombres y mujeres - 2007-2012



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)

2.7. Brechas de género y medio ambiente

Mujeres y hombres se relacionan con los recursos naturales de acuerdo a los roles que cumplen en su vida cotidiana. Debido a que las mujeres se ocupan de las tareas domésticas en mucho mayor medida que los hombres (INEI 2010), la carencia de agua limpia para la preparación de los alimentos o no contar con un sistema adecuado para el manejo de los residuos sólidos las afecta más directamente, dado que es también la mujer quien se ocupa generalmente del cuidado y salud de los niños(as).

El tipo de relación que hombres y mujeres establecen con los recursos naturales depende también del grado de acceso, control y propiedad que se ejerza sobre ellos. Por ejemplo, usualmente son los hijos varones quienes heredan la tierra y tienen mayor control sobre ella debido a su mayor nivel de educación, documentación y experiencia previa para lidiar con las instituciones del Estado. Otra ventaja relevante es la del mayor dominio del castellano en zonas indígenas y nativas y su mayor capacidad de desplazamiento físico²⁹.

En las zonas rurales donde la producción agrícola es la fuente de ingresos de las familias, las mujeres cumplen un rol central que ha sido mayormente invisibilizado por los estudios y estadísticas sobre la economía rural. Al respecto, es sumamente importante el IV Censo Nacional Agropecuario realizado el 2012, que visibiliza con mayor claridad el rol que cumplen las mujeres en el campo así como las características de su trabajo³⁰. De acuerdo al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014), del total de la PEA femenina ocupada en el ámbito rural, el 47,3% solo tiene educación primaria.

29 Usualmente son los hombres quienes se relacionan con el mercado o se trasladan fuera de la comunidad por motivos diversos. Esta posibilidad es menor para la mujer.

30 Como se señala en la sección sobre brechas de género e inclusión económica, las mujeres son la mayoría de trabajadoras no remuneradas en las tres regiones naturales del país.

Los intereses y preocupaciones diferenciadas de mujeres y hombres existen y deberían ser tomados en cuenta al momento de diseñar políticas y establecer prioridades. Por ejemplo, en la región San Martín tanto hombres como mujeres tienen una preocupación clara por la biodiversidad e identifican como los principales problemas el corte y tala indiscriminada, el quemado de plantas, el mal uso de los terrenos, el deterioro progresivo de los suelos, la baja producción y la desaparición de plantas medicinales³¹. Sin embargo, las mujeres tienen una mayor preocupación por la pérdida de especies de flora y fauna mientras los hombres se enfocan en los problemas de producción.

Si bien es cierto que niños y niñas son criados desde pequeños en base a roles diferenciados que señalan que los hombres se ocupan de la chacra y las mujeres del trabajo doméstico, las mujeres también asumen tareas de manejo de los recursos naturales como la creación y manejo de biohuertos para la alimentación, tareas concretas en la preparación de terrenos, siembra, cultivo, cosecha, selección y preparación de semillas, conservación de productos, corte de maleza, manejo y cuidado de herramientas para estas actividades, corte y traslado de leña, acarreo de agua, trabajo artesanal basado en recursos de la zona, selección de plantas medicinales y preparación de medicinas³². A pesar de desarrollar estas actividades, están excluidas de las decisiones de producción en los espacios públicos, dado que esto se percibe como una pérdida de autoridad del hombre.

Por su parte, los hombres se dedican también a la pesca y a la caza, fabrican artesanías (canastos y otros) y muebles. Respecto a la disponibilidad y manejo de los bienes, las mujeres solo son dueñas de los animales menores, utensilios domésticos y artesanales; mientras que los hombres poseen la tierra y lo que esta produce, herramientas, animales grandes, y son quienes deciden qué hacer en la chacra y cómo manejar el dinero. Ellos tienen el control de los recursos naturales y financieros, manejan la propiedad de la tierra, deciden qué sembrar, acceden a créditos y manejan casi siempre el dinero producto de la comercialización.

Finalmente, el conocimiento que poseen las mujeres es poco valorado y se justifica que no tomen decisiones importantes debido a su limitada educación. Respecto a las prácticas de manejo y conservación de la biodiversidad, aunque estas son compartidas por mujeres y hombres, existe la opinión generalizada de que los hombres son los responsables debido a la identificación del hombre con la chacra y el trabajo físicamente más exigente y que provee los ingresos que le otorga poder y prestigio. En el caso de la región Ucayali, la tala indiscriminada ha acabado con algunas especies de madera en su territorio y los animales se están alejando, los hombres consumen más alcohol en compañía de madereros y papayeros, se tornan violentos y se gastan el dinero del jornal o de la chacra.

Las mujeres sufren los efectos de la deforestación de manera más intensa que los hombres porque, para ellas, la pérdida de ecosistemas con los que están familiarizadas implica la desaparición de recursos productivos que utilizan para obtener alimentos, combustible y agua, así como para satisfacer otras necesidades, y por tanto el trabajo que realizan se hace más difícil. Las actividades de extracción no sostenible de madera destruyen tierras adecuadas para el cultivo de huertos, debido a la erosión de la capa superior

31 Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán 2002. Este estudio está basado en trabajo de campo en las comunidades Aviación y San Roque de Cumbaza.

32 Tanto hombres como mujeres mostraron gran conocimiento para identificar plantas; sin embargo, las mujeres de las comunidades del estudio mostraron un mayor conocimiento que los hombres respecto a plantas medicinales y plantas alimenticias.

del suelo, y las mujeres tienen que encontrar lugares adecuados para sembrar, obtener agua limpia y recolectar hierbas medicinales. Al ser los hombres, en mayor medida, propietarios de la tierra, poseen mayor capacidad para vender los árboles como cultivo comercial y recibir subsidios y servicios (Proyecto Perú Bosques 2012:7-8).

De otro lado, las regiones han hecho algunos esfuerzos concretos para crear institucionalidad y poder manejar sus competencias en materia ambiental; así, por ejemplo, los gobiernos regionales de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali firmaron una declaración de voluntad política para promover la igualdad de género en el marco de las políticas de desarrollo forestal y de fauna silvestre. En la línea de este acuerdo, el gobierno de Ucayali aprobó la ordenanza No. 001-2013 GRU-CR para la creación de la Autoridad Regional Ambiental, una de cuyas funciones es *“promover políticas regionales que impulsen el acceso equitativo a recursos naturales renovables a favor de comunidades nativas y campesinas tomando en consideración el enfoque de género”* (MIMP 2013:9).

La presencia de industrias extractivas es un factor que altera el entorno de las comunidades al brindar, en algunos casos, puestos de trabajo a la mano de obra local (mayoritariamente hombres en labores mineras, petroleras, extracción de madera, etc.) y al crear una demanda importante por servicios conexos (por ejemplo, la provisión de alimentos, hospedaje, lavandería, etc.) en los que la gran mayoría son mujeres. Sin embargo, la presencia de una concentración importante de hombres y la ausencia de instituciones públicas que controlen la seguridad pública también trae un conjunto de impactos negativos tales como la demanda por prostitución (que incluye a mujeres adultas pero también a adolescentes y niñas), trata de personas, un alto consumo de alcohol y el incremento de violencia contra las mujeres³³.

En efecto, existen numerosos testimonios que dan cuenta de la violación sistemática de los derechos de mujeres y niñas en zonas de minería ilegal, tala ilegal, etc. Se testimonia numerosos casos de abuso sexual, trata de mujeres, etc., con total impunidad debido a que estos crímenes son perpetrados por hombres que están de paso por las comunidades, porque la población no confía en sus autoridades para denunciar o por tener algún grado de responsabilidad en la comisión del delito. Por ejemplo, un estudio reciente sobre las brechas de género en las regiones de la selva peruana da cuenta que *“en comunidades rurales, no nativas, las mamás y los papás venden la virginidad de las niñas por un saco de arroz, por un saco de papas y entregan a las niñas (...) Vienen por la papaya, vienen por la madera pero vienen también por nuestras hijas porque ante la gran necesidad económica estos señores cambian sexo con la adolescente por ropa o comida, eso es lo que está pasando. Por eso no denuncian, porque ha habido cierto consentimiento de los padres y además los madereros están máximo tres meses, pasan rápido por la comunidad”* (Villar 2013). En suma, este panorama nos muestra a mujeres que se prostituyen en las zonas o trabajando en bares, y a adolescentes que son explotadas sexualmente sin que las autoridades hagan algo para detener el problema, debido a la situación de corrupción que es posible por el enorme flujo de efectivo que se maneja en estas actividades ilegales.

En marzo del 2004, la comunidad ha dado testimonio a la Organización Regional Aidesep Ucayali (ORAU), federación regional indígena que representa a Canaán (...). La comunidad ha descrito

33 El impacto de las industrias extractivas en las relaciones de género y específicamente en la situación de las mujeres está documentado en estudios como el de Ward 2009 y Scott et. al. 2013, ambos estudios hechos para el Banco Mundial, así como el realizado por la autora para Prodes/Usaid en 2013.

el daño causado por los empleados de Maple que vienen de otros lugares, afectando el desarrollo económico de las comunidades y el daño que esos trabajadores han causado debido al asedio sexual a las mujeres de la comunidad. (...) Gilberto Rodríguez Mori describe cómo un guardia de seguridad de Maple ha tenido relaciones sexuales con su sobrina menor de edad. Ella quedó embarazada y el niño tiene ahora 10 años. El guardia abandonó a su nieta y al bebé, no les dio ni alimento ni vestido. Maple nunca quiso ocuparse del tema. Este y otros incidentes han conducido a un sentimiento de desconfianza de los trabajadores de Maple hacia las mujeres shipibo y estas no se atreven a ir a algunas zonas de sus propias tierras por temor a ser abusadas sexualmente.

Fuente: Carta presentada por las comunidades indígenas shipibo conibo de Canaán de Cashiyacu y Nuevo Sucre (Loreto) ante Meg Taylor, vicepresidenta de Compliance Advisor Ombudsman (CAO) de la Corporación Financiera Internacional (IFC-Banco Mundial) por la conducta de su cliente, la empresa Maple. 16 de abril del 2010. (La traducción es mía).

El estudio del Banco Mundial (Scott *et al.* 2013) orientado a conocer la relación entre género e industrias extractivas en tres zonas del país³⁴, confirmó que existe una fuerte distorsión en la relación entre las comunidades y las empresas, debido a la ausencia del Estado y de servicios básicos en las zonas. Por esta situación, las comunidades demandan a las empresas todo aquello que les hace falta (como escuelas, luz, agua, electricidad, etc.), pero al mismo tiempo han desarrollado mucha desconfianza frente a ellas, no solo debido a la escasa información que reciben sobre las actividades de extracción sino también por los efectos que ven en los recursos de los cuales viven, el surgimiento de enfermedades antes desconocidas y el incremento de la violencia contra las mujeres. Las actividades extractivas ilegales (como la minería ilegal en Madre de Dios) promueven otros delitos como la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual y laboral. En la reproducción de estos delitos subyacen estereotipos de género existentes y el mito de la hiper sexualidad de las mujeres de la selva (Flora Tristán 2002).

34 El estudio se hizo en 5 países incluyendo el Perú. El estudio de campo en el Perú se hizo el año 2011 en El Alto (Piura), la comunidad de Camisea (Cusco) y en las comunidades de Canaán de Cashiyacu y Nuevo Sucre en Contamana (Ucayali).



3. UN FACTOR CLAVE: POLÍTICAS Y PROGRAMAS SOCIALES

Las políticas y programas sociales son factores 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. La división sexual del trabajo que excluye a muchas mujeres de su derecho a igual remuneración por igual trabajo y las confina a un espacio doméstico invisible y subvalorado, también excluye a muchos hombres de su derecho a disfrutar más tiempo de sus vínculos familiares al reservar menos tiempo privado con sus familias. Dada la construcción social de roles asignados a mujeres (prioritariamente en el espacio doméstico y reproductivo) y hombres (prioritariamente en el espacio productivo remunerado), la inclusión de las mujeres en el ámbito económico productivo ha sido limitado debido al uso desigual del tiempo disponible lo que, a su vez, dificulta el acceso de las niñas y las mujeres a la educación y otras oportunidades (Villar 2014:12).

En efecto, las políticas y programas sociales contribuyen a crear el escenario propicio para alentar el liderazgo e inclusión de las mujeres en todos los ámbitos. En este documento señalamos algunos ejemplos concretos de la forma en que los programas sociales, existentes en gran parte del territorio, tienen un impacto directo en las oportunidades. Nos centraremos en tres programas: el Programa Nacional contra la Violencia de Género, el Programa Nacional Cuna Mas y, el Programa de Apoyo a los más Pobres-Juntos.

Para reducir las brechas de género podemos basarnos en la defensa de los derechos de las mujeres como parte esencial de los derechos humanos y/o podemos referirnos a los costos económicos de man-

tener la disparidad entre mujeres y hombres en casi todos los ámbitos. De hecho, en Perú se ha estimado el costo de la violencia contra las mujeres³⁵ en términos de los costos en atención de salud (días de descanso médico, examen de médico legista, medicamentos, etc.), días en que las mujeres se ausentan de sus trabajos para no mostrar las señales de la agresión o asisten pero no están “presentes” (ánimicamente presentes lo que, por cierto también afecta al agresor) lo que afecta además el nivel de productividad, los costos de la intervención de la fuerza pública (por ejemplo en las Comisarias de la Mujer) y el sistema de administración de justicia si el caso llega a esas instancias. En este sentido, la violencia contra las mujeres (que en algunos casos va escalando hasta llegar al feminicidio) es un obstáculo para la inclusión económica de la mujer y no permite que fortalezcan su autoestima y busquen mejores oportunidades de capacitación y promoción laboral. Al respecto, los Centros de Emergencia Mujer (CEM), las Demunas y las Comisarías de la Mujer que se encuentran en todo el territorio nacional, ayudan a dar asistencia a quienes acuden a denunciar.

El tiempo es un recurso limitado para las mujeres que, sin ayuda de su pareja o esposo, trabajan en un empleo remunerado y además asumen el trabajo doméstico (asignado socialmente), por lo que terminan reduciendo de manera importante el tiempo disponible para cuidar de ellas mismas, de su salud y de su educación. Las mujeres de clase media en el país cuentan con los recursos para contratar a una o más personas para hacerse cargo del trabajo doméstico y los niños(as), pero la gran mayoría de mujeres que no tienen esta posibilidad ven recortadas sus opciones de salir a trabajar porque no tienen con quien dejar a sus hijos(as), sobre todo cuando aún no están edad escolar. En este sentido, las sociedades más avanzadas han desarrollado servicios de cuidado diurno que no solamente benefician a los niños y niñas (en la medida que están a cargo de una persona entrenada adecuadamente para su cuidado, con lo que podrán estar mejor estimulados y tendrán la compañía de otros niños con los cuales jugar y aprender), sino también a las mujeres que pueden salir tranquilas a trabajar. En muchos casos -y de forma creciente debido al envejecimiento de la población- las mujeres no solo son las primeras en dejar de trabajar fuera de casa para cuidar a los niños sino también a personas de la tercera edad, personas con discapacidad que requieren asistencia y familiares con enfermedades crónicas.

A pesar de que el programa Cuna Más es una competencia del gobierno nacional, los gobiernos subnacionales tienen la capacidad de impulsar la presencia de este tipo de programas en sus territorios mediante procesos de coordinación intergubernamental. Por ejemplo, el espacio físico en el que se construyó el programa Cuna Más en el distrito de Lamay (ver fotos) hace un año, fue donado por la municipalidad distrital y contó con el activo apoyo de su alcalde. Este tipo de servicios no solo tiene un impacto en que los niños y niñas asistan a la escuela a la edad adecuada sino que tiene un efecto positivo en la matrícula primaria, además de contribuir a la adecuada nutrición de la infancia pues incluye servicios de atención a sus necesidades de salud, nutrición, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

El Programa Juntos, que otorga una transferencia de S/. 100 mensuales a familias en pobreza y pobreza extrema condicionado a que se asegure la asistencia de los niños y niñas a la escuela, que acudan a sus controles de salud y cuenten con documentos de identidad (tanto adultos como menores), ha provocado cambios importantes en la conducta de las familias frente a sus hijos e hijas. La transferencia de dinero es recibida en la gran mayoría de casos por la mujer³⁶ quien se compromete (formalmente mediante

35 Ver por ejemplo, el estudio de Díaz y Miranda 2009 y, más recientemente, el estudio de Vara 2013.

36 Esto es así en todos los países del mundo en que se implementan programas de transferencias y obedece a que se ha documentado la mayor responsabilidad y compromiso de la madre para invertir en el bienestar de sus hijos(as). En



Fotos: Eliana Villar

Cuna Más en distrito de Lamay, Cusco. Inaugurada en abril de 2013

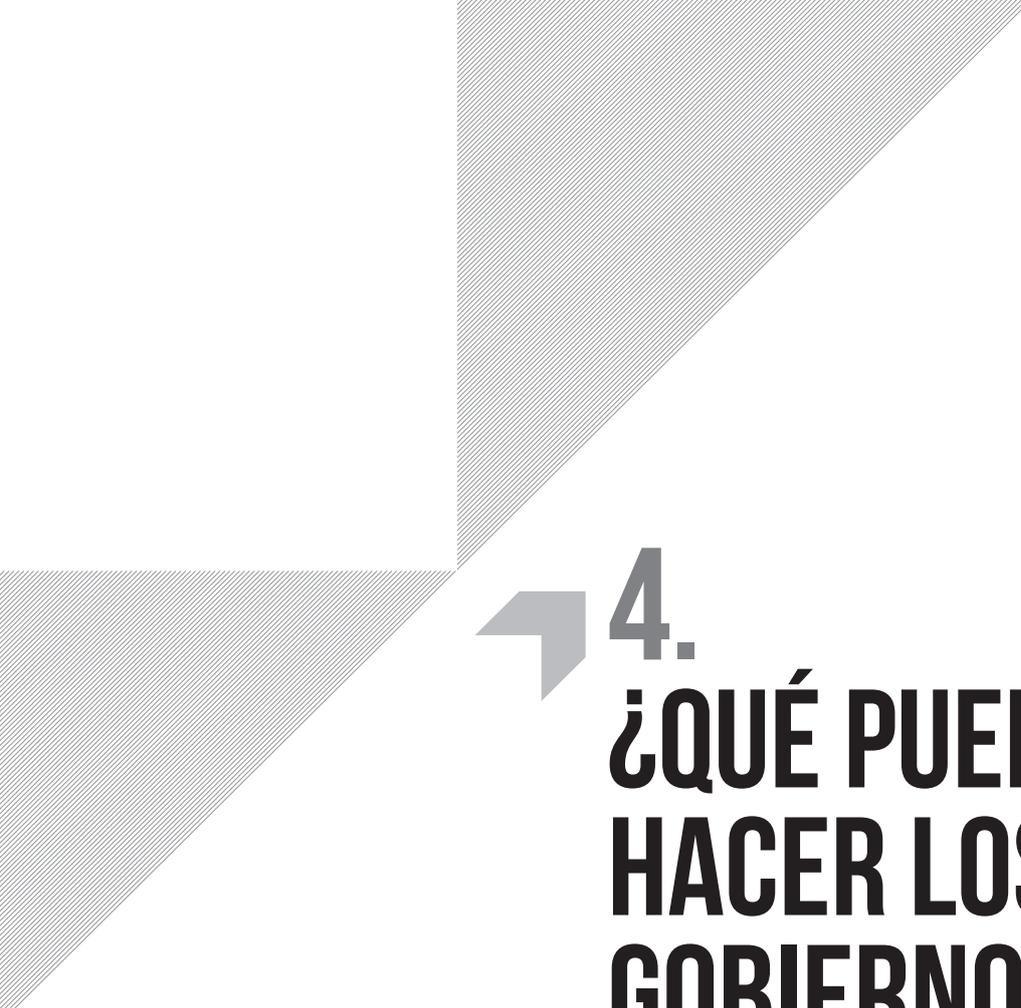
documentación firmada) a utilizar ese dinero adicional en alimentar, vestir y cuidar de sus hijos. Cuando las condiciones se incumplen, las promotoras de Juntos cuentan con un sistema de seguimiento que informa al respecto. Los estudios disponibles sobre el impacto de Juntos³⁷ dan cuenta de múltiples efectos: por un lado, los niños y niñas parecen estar más satisfechos debido a que sus madres compran para ellos alimentos que normalmente no comen con frecuencia por su costo (carnes y frutas), hay una mayor vigilancia de la asistencia de los maestros en las zonas rurales (dado que los niños no pueden cumplir la condición si el maestro no asiste todos los días a dictar clase) y se ha visto un crecimiento importante en la documentación de mujeres y niños(as)³⁸ debido al programa. Pero también se han observado algunos impactos positivos en las mujeres dado que ellas deben desplazarse al Banco de la Nación solas, lo que ha hecho que los esposos se queden cuidando a sus hijos en casa y asuman algunas tareas domésticas. Contar con una suma de dinero también ha mejorado la capacidad de negociación de las mujeres y parece haber contribuido en alguna medida a la reducción de la violencia contra ellas³⁹. Finalmente, las mujeres de Juntos cuentan con una tarjeta de débito que les permite ahorrar en el sistema financiero y utilizar dicho fondo para un emprendimiento económico. En este sentido, el programa ha desarrollado acciones de inclusión financiera para mujeres, capacitando a las usuarias de Juntos a usar el cajero electrónico, por ejemplo en los distritos ayacuchanos de Chuschi, provincia de Cangallo y en Vinchos, provincia de Huamanga.

Perú, el 95,6% de quienes reciben el dinero son mujeres. Presentación de la entonces ministra Nidia Vílchez el 18 de mayo de 2010 ante el Congreso de la República sobre los avances del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades.

37 Al respecto, ver: Holmes 2010; Vakis y Perova 2009; Villar 2014; Jones y Villar 2014.

38 Como se menciona en la sección sobre brechas de género y derecho a la documentación, las mujeres -en especial en zonas rurales y las que no tienen como lengua maternal el castellano- son las más afectadas por la indocumentación. La documentación en niñas y niños es fundamental para prevenir la trata con fines de explotación sexual y laboral que en el país es bastante serio.

39 Sin embargo, hay evidencia de que puede estar ocurriendo lo contrario. Ver al respecto Del Pozo (2014), quien sugiere que el Programa Juntos puede incrementar hasta en un 7% la violencia psicológica o emocional, y en 3% la violencia sexual contra las mujeres beneficiarias.



4. ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS GOBIERNOS SUBNACIONALES POR LA IGUALDAD DE GÉNERO?

La igualdad de género no debería constituir un componente que se agrega a los planes sino más bien una forma distinta de mirar el desarrollo para que tanto mujeres como hombres contribuyan y se beneficien del mismo. El enfoque de igualdad de género es una forma de reconocer e interpretar lo que sucede en la realidad, entendiendo que esta no es homogénea y que hombres y mujeres tenemos necesidades y demandas distintas en relación a los roles que la sociedad ha asignado, pero también debido a que tenemos un acceso desigual a las oportunidades y porque enfrentamos dificultades específicas para ejercer nuestros derechos. Así, las mujeres son más vulnerables frente a la violencia sexual y por lo tanto requieren de políticas de protección y prevención.

Tomar en cuenta estas diferencias es crucial al momento de planificar y tomar decisiones de políticas: por ejemplo, la disponibilidad de servicios de cuidado favorece directamente las posibilidades de que las mujeres puedan salir a trabajar, mientras que la construcción de un camino de acceso a otros poblados puede beneficiar más directamente a los hombres que son quienes usualmente se conectan con el mer-

cado para la venta de sus productos. Tanto el cuidado infantil como la carretera contribuyen a mejorar las condiciones de la familia (en este caso, al favorecer el ingreso familiar). Dado que socialmente se espera que sean las mujeres quienes cuiden de los hijos y que sean los hombres quienes proveen del ingreso, es necesario que los servicios de cuidado sean consultados con las mujeres y que los caminos sean consultados con los hombres. Ambas decisiones, sin embargo, afectarán al conjunto de la familia.

El enfoque de igualdad de género tiene que evidenciarse en el conjunto de la gestión regional así como en la provisión de bienes y servicios públicos de forma que se tome en cuenta las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres. El enfoque de género (EG) exige contar con información desagregada por sexo y un análisis de género⁴⁰. El EG permite medir el impacto distinto que las decisiones de políticas públicas tienen en cada uno de ellos.

De este modo, los planes de igualdad de género regionales y locales son más efectivos cuando están acompañados de iniciativas y acciones para atender las necesidades prácticas (por ejemplo, lactarios y servicios de cuidado infantil) y estratégicas de las mujeres (por ejemplo, haciendo cumplir la cuota de un 30% de candidaturas femeninas) así como por políticas públicas que favorecen la autonomía de las mujeres: autonomía física (por ejemplo, el derecho a decidir sobre su salud reproductiva y a no tolerar la violencia), autonomía en la toma de decisiones (por ejemplo, para ocupar puestos de liderazgo en su comunidad o región y participar en las decisiones que afectan su vida, la de su familia y la colectividad) y autonomía económica (por ejemplo, capacidad para generar ingresos propios y controlar activos y recursos). Para que la autonomía de las mujeres sea posible, se requiere adoptar algunas decisiones y tomar iniciativas firmes para equilibrar oportunidades creando una red de servicios que permita que ellas puedan salir a trabajar fuera del hogar si lo desean.

A continuación se incluyen algunas propuestas específicas sobre lo que pueden y deben hacer los gobiernos regionales y locales para contribuir a reducir las brechas de género en los campos de sus competencias, y contar así con recursos humanos con mayores capacidades y oportunidades para aportar al desarrollo de su región, provincia o distrito.

a) Transversalización e institucionalización del enfoque de género:

- Todas las regiones deben contar con un plan de igualdad de género actualizado y alineado al Plan Nacional (Planig).
- Los planes regionales de igualdad de género deben articularse al plan regional de desarrollo concertado y al plan operativo institucional.
- Toda la información que se usa para tomar decisiones de política, debe estar desagregada por sexo.
- Asignar recursos específicos para la implementación del plan regional de igualdad de género.

40 Un análisis de género es una forma de “leer” la realidad a fin de entender de qué manera una práctica cotidiana, una política o un servicio público afecta de manera distinta a hombres y mujeres. Se requiere de información desagregada por sexo, por ejemplo, en crímenes como la violación sexual o trata de personas, preguntarse quiénes son las víctimas (hombres, mujeres) y por qué; en los casos de prácticas arraigadas (sin fundamento válido), quiénes son beneficiadas y quiénes perjudicadas y por qué (razones culturales, patrones de crianza, valor social de niñas y niños, creencias arraigadas sobre lo que las niñas necesitan -menos alimentos, ser más obedientes- o los niños necesitan -ser disciplinados con violencia, hacer más ejercicio físico-).

- Incorporar indicadores de género priorizados en los planes de desarrollo concertado y en los planes estratégicos institucionales.
- Desarrollar programas, proyectos y presupuestos que incorporen el enfoque de género en la provisión de bienes y servicios públicos.
- Tomar medidas para estimular el trabajo articulado intersectorial para compartir información relevante y planificar acciones conjuntas⁴¹.
- Introducir medidas de discriminación positiva hacia la mujer en la contratación de personal.
- Contratar personal calificado en enfoque de género y capacitar a todo el personal de forma regular.
- Incorporar data desagregada por sexo en el plan de desarrollo concertado e incluir un análisis de género.
- Las acciones de monitoreo deben asegurar el uso de data desagregada por sexo para medir el impacto diferenciado.

b) Acceso a la identidad:

- Trabajar de forma coordinada con el Reniec, a fin de identificar las poblaciones con menor acceso a partidas de nacimiento y DNI.
- Establecer metas para el acceso a DNI de sectores particularmente vulnerables, como son las mujeres y los niños(as) en zonas rurales.
- Coordinar esfuerzos con la oficina regional del Midis a fin de conocer la cobertura de los programas sociales y sugerir posibles sub-coberturas.

c) Educación:

- Asegurar que existan instituciones educativas de educación inicial para fomentar el ingreso a la educación primaria.
- Vigilar la asistencia de las niñas y adolescentes a la escuela, con énfasis en niñas indígenas y niñas con discapacidad.
- Asegurar el cumplimiento de la normativa que prohíbe la expulsión de adolescentes que salen embarazadas.

d) Salud sexual y derechos reproductivos:

- Asegurar que existen servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados para adolescentes tal como señala la ley.
- Establecer metas de atención e información sobre salud sexual y reproductiva, para monitorear que los servicios diferenciados para adolescentes efectivamente funcionen.
- Planificar, en coordinación con los Ministerios de Salud y Educación, un calendario de visitas a escuelas secundarias para brindarles información clara sobre métodos de prevención del embarazo no deseado.
- Monitorear el cumplimiento del parto vertical para la reducción de la muerte materna.
- Invertir en la construcción y equipamiento de casas de espera materna.
- Asegurar la disponibilidad de un lactario en el gobierno regional y en toda institución pública con mujeres en edad reproductiva.
- Conceder licencias por paternidad a sus trabajadores varones, tal como lo determina la ley.

⁴¹ Por ejemplo, para identificar el número y ubicación estratégica de casas de espera materna en las que las mujeres pueden contar con atención adecuada y los riesgos asociados al parto se reduzcan.

e) Violencia contra la mujer:

- Presupuestar la construcción y equipamiento de casas de refugio para mujeres víctimas de violencia.
- Contar con un diagnóstico actualizado sobre el delito de trata.
- Convocar la creación de un grupo multisectorial de lucha contra la trata.
- Fortalecer los Centros de Emergencia Mujer (CEM).
- Hacer cumplir la ordenanza contra el hostigamiento sexual.
- Asegurar la presencia de personal calificado en los CEM y las Demunas, a través de la asignación de los recursos necesarios.
- Coordinar con los sectores competentes (Salud y Educación) la prevención del embarazo precoz no deseado⁴² con campañas de información en escuelas.

f) Inclusión económica:

- Apoyar medidas de discriminación positiva en la contratación de personal.
- Asegurar un trato igualitario de igual salario a igual trabajo.
- Promover la presencia de mujeres en cargos de dirección.
- Fomentar la presencia de mujeres en actividades de capacitación técnica.

g) Servicios públicos de cuidado:

- Apoyar la disponibilidad y acceso a servicios de cuidado infantil⁴³ (Programa Cuna Más).
- Promover y apoyar la creación de servicios de cuidado para adultos mayores.
- Articular los servicios de cuidado al empleo y economía local⁴⁴.

42 Con énfasis en la atención de adolescentes, debido a la alta correlación encontrada entre el embarazo precoz no deseado, la violencia sexual y la iniciación sexual forzada en muchas regiones del país, particularmente en aquellas con presencia de industrias extractivas ilegales y/o temporales (por ejemplo, por parte de madereros y papayeros en la selva pero también quienes se dedican a la minería ilegal).

43 Los gobiernos subnacionales tienen la posibilidad de tener una actitud más proactiva respecto a la provisión de servicios de cuidado que incluya, por ejemplo, la donación de terrenos públicos (ver el caso de Lamay en la sección III).

44 Por ejemplo, invirtiendo en la capacitación del personal (en alianza con el Midis a cargo del Programa Cuna Más, entre otros) y/o convocar a los productores locales para asegurar que la alimentación que se ofrece a niñas y niños en ese servicio de cuidado, también beneficie económicamente a la comunidad.



5. PROPUESTA DE POLÍTICA EN EL SECTOR SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO

A manera de ejemplo, desarrollamos en mayor detalle propuestas de políticas públicas en salud -campo de competencia de los gobiernos regionales a través de las direcciones regionales de salud- así como el marco normativo que lo respalda, los costos y beneficios de estas políticas, los obstáculos que eventualmente se deberán enfrentar y algunas recomendaciones de políticas en salud para su consideración por parte de los(as) candidatos(as).

Se ha seleccionado el sector salud debido a tres razones: i) presenta desafíos importantes que enfrentar (por ejemplo, en la reducción de la mortalidad materna y el embarazo adolescente); ii) exhibe avances importantes en la atención de poblaciones particularmente vulnerables (por ejemplo, a través del establecimiento de casas de espera y la norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural); y iii) es un sector estratégicamente articulado a uno de los temas más graves que evidencian la situación de inequidad de género, es decir, la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones como un problema de salud pública.

Opción 1: Transversalizar el enfoque de igualdad de género en el sector salud:

Existe todavía una presencia muy limitada del enfoque de género en el Estado peruano, de forma que varios indicadores críticos para reducir brechas y mejorar la situación de salud de la población más vul-

nerable -particularmente mujeres y niños(as)- dependen de mejorar el acceso y calidad de servicios para reducir, entre otros, la mortalidad materna, el embarazo adolescente, la mortalidad y morbilidad infantil (con frecuencia vinculada a la situación de salud y nivel de pobreza de la madre), etc.

Incorporar un enfoque de género en la gestión regional de salud supone no solo capacitar al personal que atiende directamente a las mujeres en los servicios de salud sino además entrenarlos(as) en la identificación de las necesidades específicas que tienen algunos grupos de mujeres para acceder y hacer uso de esos servicios, por ejemplo, en términos de contar con personal que hable su idioma (enfoque intercultural) que afecta especialmente a las mujeres, que se asegure la presencia de personal femenino para la atención de mujeres que no se sienten bien al tener que ser examinadas o dar información sobre su vida sexual a personal masculino distinto de su pareja, etc.

Ya que las políticas y programas de salud que se implementen pasan por un período de diseño, implementación y seguimiento, es crucial que la información que se puede recabar como producto de la atención en salud (por ejemplo, en madres adolescentes) pueda brindar mayor información sobre las características de esta población que es directamente relevante para implementar medidas de prevención del embarazo no deseado de forma efectiva. Por ejemplo, conociendo si existe disponibilidad de servicios diferenciados de provisión de información sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes (como dispone el Minsa) y si estos atienden las necesidades y expectativas de las y los adolescentes (por ejemplo, si el lenguaje es claro y apropiado, si la información es completa y ofrecida sin prejuicios, si no expresa un trato discriminatorio contra las adolescentes mujeres, solas, que buscan información, etc.).

Finalmente, transversalizar el enfoque de igualdad de género implica un trabajo articulado con sectores que tienen competencias muy vinculadas a los indicadores de salud de la población. Por ejemplo, la incidencia de violencia sexual y embarazo no deseado en zonas con presencia de industrias extractivas o temas de salud mental en poblaciones de mujeres⁴⁵ que han vivido en zonas de violencia política o que han tenido que criar solas a sus hijos debido a abandono paterno, etc. son sumamente relevantes al momento de diseñar e implementar políticas de salud que buscan reducir enfermedades derivadas de dichas condiciones de vida.

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

La situación de salud de la población y particularmente de las mujeres está bastante afectada por la desigualdad que puede observarse en la gran mayoría de indicadores de bienestar, con la particularidad que las mujeres constituyen la mayor parte de la población pobre rural cuya lengua materna no es el castellano y que además está afectada por otras formas de exclusión social (por ejemplo, mayores niveles de indocumentación y analfabetismo). En este sentido, 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, por ejemplo, por embarazo adolescente. Sin embargo, las direcciones regionales de salud no cuentan con información suficiente para proponer metas y zonas geográficas de atención prioritaria (por ejemplo para

⁴⁵ En este sentido, está documentado el alarmante nivel de alcoholismo -tanto en hombres como mujeres- en la población desplazada que sufrió la violencia política en la década del ochenta pero también en zonas con presencia de industrias extractivas y un flujo importante de dinero en efectivo en comunidades pobres.

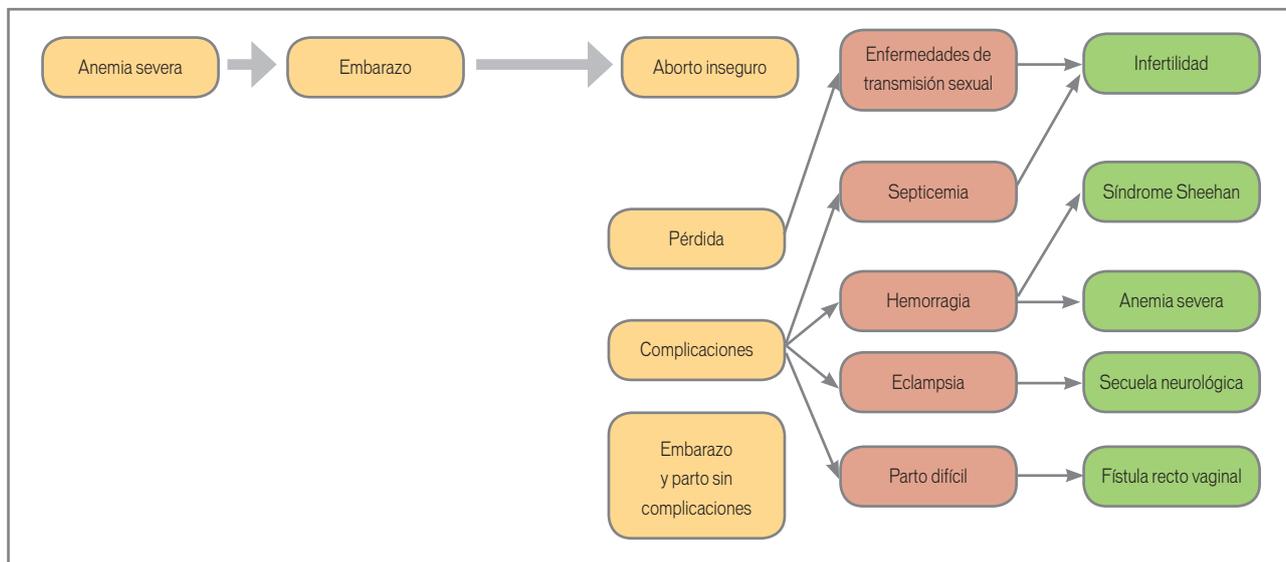
reducir los índices de muerte materna debido a la baja cobertura de cuidado prenatal o de parto en establecimientos de salud). La creación de casas de espera materna como una medida de soporte a mujeres que viven en zonas alejadas de los centros de salud, o el parto vertical dispuesto por el Minsa como una forma de facilitar el parto en función de las necesidades de las mujeres, son políticas que han mostrado importantes resultados especialmente en zonas rurales, pero aún no existen en todo el territorio nacional.

De otro lado, el fortalecimiento de las direcciones regionales de salud puede favorecerse con la reciente creación de AER (Asesores Enlaces Regionales) el Minsa, con el fin de coordinar y brindar asistencia técnica para la implementación de las prioridades de políticas de salud ligadas a la salud pública, concertadas entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales; realizar coordinaciones con decisores del gobierno regional para implementar las prioridades de política de salud concertadas entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, orientadas al cumplimiento de las funciones y objetivos de los sistemas de salud; evaluar, monitorear y analizar el proceso de implementación de las prioridades de política de salud concertadas entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, entre ellas la mortalidad materna; armonizar y concordar las iniciativas o propuestas del Ministerio de Salud con el gobierno regional, y viceversa, etc.

De acuerdo a cifras oficiales, los resultados obtenidos por la implementación de ambas medidas son importantes para reducir barreras de acceso a las gestantes a los servicios de salud, debido a que juntas han conseguido incrementar el parto institucional (de 57,9% en el año 2000 a 88% en el primer trimestre de 2013, especialmente en zonas rurales). Sin embargo, la mortalidad materna sigue siendo muy alta en regiones como Lima, Cajamarca, Puno, Piura, Lambayeque, Áncash, Arequipa, Callao, Apurímac, La Libertad y Loreto. En 2012, las causas de muertes directas registradas por el Minsa fueron las hemorragias (40,2%), hipertensión inducida por el embarazo (32%), aborto (17,5%) e infecciones durante el período de puerperio (4,1%).

Lo que esta información nos muestra es que, debido a la poca o nula disponibilidad de servicios de atención de salud en zonas rurales alejadas en las que mujeres pobres embarazadas enfrentan diversas barreras (económicas, geográficas, culturales) para atenderse adecuadamente por un profesional de salud, poder contar con estos servicios es un tema de vida o muerte para algunas de ellas. Las direcciones regionales de salud tienen la posibilidad de reducir las brechas de muerte materna que existen entre mujeres de las zonas urbanas y rurales de las regiones pero se requiere que exista una vigilancia para que estas políticas efectivamente se respeten en zonas alejadas (por ejemplo, el parto vertical) y se provea de la capacitación necesaria a los profesionales de salud al respecto.

FIGURA 1
Impacto de las complicaciones del embarazo y parto



Fuente: Adaptado de Hu, Bertozzi, Gakidou, Sweet y Goldi 2007

Selección de una opción de política de salud con enfoque de género

Las dos opciones de política propuestas para el caso de salud en este documento no son excluyentes, de forma que podrían implementarse simultáneamente dependiendo del grado de desarrollo del tema en la región, los recursos humanos y financieros disponibles, los problemas específicos y peculiaridades de la zona (por ejemplo, si se trata de una región fronteriza, con altos niveles de violencia contra la mujer, tráfico de personas o fuerte inestabilidad institucional debido a problemas de corrupción, etc.).

En este sentido, las propuestas de políticas que se plantean tendrían mayores opciones de éxito si los gobiernos subnacionales adoptan medidas conscientes para incorporar un enfoque transversal de género en su gestión y además establecen metas claras y prioridades en base a información confiable y actualizada. Dado que la transversalización del enfoque de igualdad de género es incipiente en todo el país pero sobre todo porque existe una gran heterogeneidad en el nivel de avances entre ellas (por ejemplo, aún existen regiones que nunca han tenido un plan de igualdad y hay otras regiones que teniéndolo no han asignado recursos públicos para su implementación), no es posible señalar una sola ruta posible para incorporar género, sino que se debe adoptar una estrategia adecuada a las circunstancias, recursos y prioridades. A ello se debe sumar que es indispensable contar con voluntad política expresa de las más altas autoridades no solo para comprometerse a largo plazo con este objetivo sino para asignar recursos y rendir cuentas de los avances obtenidos.

Tanto la Gerencia de Transversalización de Género como la Gerencia de Articulación con los Gobiernos Regionales y Locales son dos órganos de línea dependientes del Viceministerio de la Mujer como parte de una nueva estructura organizativa del MIMP (según ROF aprobado por Decreto Legislativo N° 1098 de 2012). El proceso de descentralización por el que los gobiernos regionales y locales están asumiendo nuevas competencias y manejando nuevos recursos genera desafíos, por lo que es crucial que el ente rector acompañe y brinde asistencia técnica en el tema. La coordinación entre distintos niveles de

gobierno es decisivo, pero también se requiere que los instrumentos de gestión y las nuevas herramientas que se están produciendo en el MIMP sean apropiadas para quienes deberán usarlas y para eso debe incluirse a los gobiernos regionales en su diseño y aprobación⁴⁶.

Debido a que algunos sectores (por ejemplo salud y educación) sí cuentan con una oficina regional o una persona a cargo de la coordinación regional (Midis) y otros no (en particular el MIMP), no hay una paridad en el vínculo, influencia y recursos de los que el MIMP puede disponer para ofrecer como contraparte a las regiones.

El mandato del MIMP tiene básicamente un único interlocutor en la gerencia de desarrollo social del gobierno regional, lo que debilita su posicionamiento para incorporar el tema de género en la agenda. En ese sentido, los gobiernos regionales deben asegurar no solo la asignación de recursos humanos altamente calificados para el puesto en este sector, sino que se tomen decisiones para que todas las gerencias sean capacitadas en género y los instrumentos de política (el POI, el PEI) sean formulados con un enfoque de igualdad de género.

⁴⁶ Me refiero, específicamente, a casos como el Sistema Nacional de Indicadores de Género (SNIG) lanzado por el MIMP en 2013 y que algunos gobiernos regionales perciben como una imposición.



6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- a) Incorporar un enfoque de género en las políticas de salud pública:** La creación relativamente reciente de la Gerencia de Transversalización de Género en el MIMP⁴⁷ sumado al limitado conocimiento del enfoque de igualdad de género en los sectores hace que el Estado actúe de forma fragmentada con el horizonte de cumplir metas sectoriales sobre las que debe rendir cuentas. Sin embargo, en el terreno, es posible establecer alianzas en base a resultados concretos que se obtienen al tomar en cuenta necesidades prácticas de las mujeres en el diseño de las políticas. Lograr este objetivo también demanda de un trabajo planificado de creación de capacidades en las direcciones regionales de salud por parte del MIMP, a través de las gerencias de desarrollo social de los gobiernos regionales, especialmente en las etapas de diseño, implementación y monitoreo.
- b) Establecer y/o fortalecer mecanismos de articulación intersectorial:** La creación de los EAR en las regiones por parte del Minsa es una oportunidad para convocar la participación de sectores como el MIMP y la sociedad civil que no solo han mostrado dinamismo en la formulación de los planes regionales de igualdad de género, sino que tienen el conocimiento de necesidades urgentes no atendidas en poblaciones particularmente vulnerables. El Planig 2012-2017 del MIMP incluye explícitamente las alarmantes cifras de embarazo adolescente, violencia de género y mortalidad materna en el país que son parte central de la agenda del Minsa, por lo que hace falta fortalecer una acción conjunta en base a compromisos nacionales e internacionales (por ejemplo, la reducción de la mortalidad materna en el marco de las Metas del Milenio a 2015).

47 Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP.

c) Monitorear avances y desafíos en la implementación de las políticas nacionales: Las políticas de Estado se establecen en base a evidencias y cifras oficiales disponibles; sin embargo, una de las dificultades que persiste en el manejo de la gestión pública es la confiabilidad y actualidad de la data. A ello debe agregarse que existe aún insuficiente manejo de información estadística por parte de la administración pública a nivel subnacional, debido a problemas de acceso y conocimiento para la interpretación de dicha data. El lanzamiento del Sistema Nacional de Indicadores de Género (SNIG) por el MIMP tiene el potencial para ser un instrumento de gestión del que sectores como el Minsa se apropien para el seguimiento de sus indicadores, incluyendo los indicadores de violencia contra las mujeres y el feminicidio como problemas de salud pública. El caso específico del feminicidio, además podría facilitar el fortalecimiento de iniciativas con miras al diseño de un sistema único consolidado de casos a nivel nacional y regional convocando a otros organismos claves en el tema como el Ministerio Público, la Policía Nacional y la Defensoría del Pueblo. Este instrumento de política también debería permitir mapear las necesidades de servicios y las brechas por cerrar, por ejemplo, para contar con casas de espera materna y servicios diferenciados de salud sexual para adolescentes, con el apoyo de las autoridades regionales.



7. COSTOS DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE SALUD

Diseñar, implementar y monitorear políticas de salud con un enfoque de igualdad de género ofrece beneficios concretos que van más allá de la mejora de la situación de bienestar económico de la población en su conjunto (no solo de las mujeres). Exponemos a continuación algunos costos que se mantienen ante la falta de una política de salud sexual y reproductiva para las mujeres, incluyendo la salud mental, para una vida libre de violencia.

- a) El costo del alto índice de muerte materna debido a causas relacionadas al parto o puerperio se expresa no solo en la pérdida de vidas en mujeres jóvenes en edad reproductiva, sino por el efecto que dichas muertes tienen en su entorno en términos de la familia que deja (incluyendo pareja o esposo y otros hijos), además de la pérdida de parte importante de la vida activa de dicha persona en términos de su contribución productiva, económica y al desarrollo de su comunidad, etc. Esto requiere de acción articulada entre los sectores con el fin de realizar un trabajo conjunto para diseñar y compartir un sistema de información por el que, por ejemplo el Midis (a través de su programa Juntos y Cuna Más en expansión) cuente con una base de datos centralizada de los embarazos por localidad. Las oficinas descentralizadas del Midis y la dirección regional de salud tendrían que incluir en su plan de trabajo reuniones periódicas en las que intercambien información y se establezcan prioridades, por ejemplo, para embarazos de riesgo. La acción intersectorial demanda no solo reuniones de coordinación sino también inversión de tiempo y recursos humanos en la formulación de un plan de trabajo conjunto.

- b) En el país, se ha estimado el alto costo de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, entendiendo que la violencia basada en el género es un problema endémico de salud pública. Esta violencia ocasiona una pérdida del 3,7% del PBI -más de US\$ 6.7 billones de dólares- debido al número de días de trabajo perdido (Vara 2013). El 93% de empresas señalan haber sido afectadas negativamente en la productividad debido al ausentismo y presentismo (ver sección 2.4). Al respecto, uno de los mayores obstáculos para enfrentar la violencia de género es la inconsistencia de la información disponible, así como la dispersión y debilidad institucional de los entes involucrados (CEM, Comisarias de la Familia, Ministerio Público, Defensoría del Pueblo, etc.) y la insuficiencia de recursos. Respecto de este tema, el país tiene un enfoque bastante reactivo al actuar después de ocurridas las agresiones o feminicidios.
- c) Las mujeres constituyen -en base a la evidencia que proporciona, entre otras la encuesta de uso del tiempo- las principales y en ocasiones las únicas personas a cargo del cuidado de niños(as), personas de la tercera edad, con discapacidad o con enfermedades crónicas. Por lo tanto, los servicios de cuidado que las mujeres proporcionan para la reproducción de la familia y la sociedad tiene un valor tan importante⁴⁸ que las sociedades no podrían seguir funcionando si este rol no fuera asumido por abuelas, madres, hermanas e hijas. En la medida que estos servicios de cuidado sean proporcionados por el Estado -con personal capacitado recibiendo una remuneración por ello- existiría un mejor balance entre mujeres y hombres no solo en las oportunidades de educación y trabajo remunerado para las mujeres sino que los niños(as), adultos mayores, etc. se beneficiarían de un servicio profesionalizado de cuidado. Asimismo, los gobiernos regionales deberían asumir el costo de contar con un lactario en sus instalaciones que pueda facilitar la incorporación laboral de las madres trabajadoras que dan de lactar.
- d) El costo de la mortalidad y morbilidad materna, particularmente en el caso de mujeres rurales pobres es aún mayor debido a que la economía campesina se sostiene en base al trabajo familiar no remunerado de los miembros -sobre todo adultos- de la familia en el trabajo agrícola o pecuario; y en zonas con presencia de industrias extractivas, a través de la provisión de servicios de alimentación y limpieza, etc. Un factor fundamental para asegurar la salud de hombres y mujeres es la prevención que evita, en el caso de las mujeres en edad fértil, complicaciones vinculadas al embarazo (ver figura 1) que ponen en riesgo la vida de las mujeres y pueden originar enfermedades crónicas posteriores. Al respecto, los gobiernos regionales necesitan contar con información actualizada y confiable sobre los principales problemas de salud de su población, lo que a nivel urbano, cercano a la capital del departamento, está bastante resuelto. Sin embargo, a medida que las poblaciones se alejan de las zonas urbanas, la información es más limitada y más esporádica debido a los costos de desplazarse a zonas remotas o a las que puede llegarse solo a pie o gastando altas sumas en transporte (por ejemplo, fluvial o aéreo).
- e) El costo del embarazo adolescente es sumamente elevado no solo en términos de la alta probabilidad de que las afectadas dejen de estudiar y no desarrollen su potencial cognitivo y productivo, sino también en términos de sus capacidades para criar a sus hijos debido a que existe una correlación positiva entre el nivel de educación de la madre y, por ejemplo, el nivel de nutrición de sus hijos.

48 De hecho, en la estimación de dicho valor se basan las cuentas satélites ya existentes en varios países de la región.

Asimismo, se ha documentado el impacto que tiene el embarazo adolescente en la incapacidad para salir de la pobreza y en la transmisión intergeneracional de la pobreza. Entre los beneficios más documentados de retardar el primer embarazo se encuentra el incremento de la probabilidad de permanecer y culminar la educación secundaria y continuar estudios superiores, el incremento de ingresos que esta mayor educación permite, mejora en las condiciones de las madres para el cuidado y nutrición de sus hijos, mayor espaciamiento de embarazos y mayores logros educativos de sus hijos(as). El costo que el gobierno regional debe asumir es el de contar con personal suficiente en la dirección regional de salud y en la gerencia de desarrollo social a fin de poder monitorear el cumplimiento de estos servicios.



8. OBSTÁCULOS A ENFRENTAR

- a) **Incipiente nivel de transversalización del enfoque de género:** A pesar de los esfuerzos desplegados por el MIMP para transversalizar género en el resto de sectores del Estado, este continúa funcionando de forma fragmentada; la recopilación y publicación de estadísticas desagregadas por sexo y el análisis de género de las políticas es muy limitado o inexistente en casi todos los sectores. A pesar de ello, se han conseguido algunas mejoras en el recojo de información desagregada (por ejemplo, en el diseño de encuestas por parte del INEI), pero esta data es insuficientemente explotada para fines de formular políticas públicas. Sectores claves para avanzar en la inclusión social como el Midis aún no publican información desagregada por sexo de los beneficiarios de los programas sociales (por ejemplo, del Programa Pensión 65 o de Cuna Más⁴⁹) a pesar de que en el caso de la población en pobreza extrema de la tercera edad, las mujeres están sobrerrepresentadas en este segmento (al ser pobres y tener una mayor esperanza de vida que los hombres). Esta situación ha mejorado a partir del mandato de los sectores para reportar anualmente avances al MIMP con miras a la presentación que se hace ante el Parlamento nacional.
- b) **Debilidad institucional del MIMP:** El MIMP es un sector que en su breve historia (fue creado en octubre de 1996) ha sido sometido a diversas presiones y tendencias basadas en una concepción conservadora de los derechos de las mujeres, por las que estas se han subsumido a un supuesto interés mayor que sería el de la preservación de la familia tradicional ideal. Estas tensiones se han manifestado en la resistencia a aprobar medidas que buscan proteger los derechos de las mujeres (un ejemplo muy claro y reciente es la oposición que se ha tenido que enfrentar a la aprobación de la guía técnica para el aborto terapéutico a pesar que este existe desde hace 90 años en el país, o asun-

49 Ver el portal: www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/

tos más simbólicos pero no menos importantes como el cambio de nombre de las Comisarías de la Mujer por Comisarías de la Familia). Lidar con estas tensiones en un sector afectado por la alta rotación de sus funcionarias(os) claves, con problemas de conocimiento y capacitación en el enfoque de género y con un presupuesto insuficiente, no hacen sino desgastar aún más a un sector obviado en el aparato del Estado. Esta situación, sin embargo, ha cambiado en los últimos años en que se ha mantenido una mayor estabilidad en sus funcionarias (medido en el tiempo de permanencia de la ministra Ana Jara y la viceministra Marcela Huaita, sin precedentes en este sector), la aprobación de un nuevo reglamento de organización y funciones (ROF) y un explícito mayor respaldo político del propio Presidente de la República, expresado en el nombramiento de Ana Jara como la primera ministra del Gabinete (Jara ocupó el cargo hasta abril de este año) y de Marcela Huaita como ministra de la Mujer, crea fundadas expectativas sobre las posibilidades de impulsar un enfoque de igualdad de género en todos los sectores.

- c) **Limitaciones del proceso de descentralización y ausencia de incentivos para la acción intersectorial:** Son ampliamente conocidas las dificultades que ha enfrentado el proceso acelerado de descentralización en el país en que, entre otros, no se cuenta con los recursos humanos adecuados ni las capacidades técnicas suficientes para asumir las nuevas funciones asignadas. En la práctica, lo que ha sucedido es que se ha replicado a nivel regional y local muchos de los problemas que se arrastraron del manejo del Estado a nivel central, de manera que la fragmentación de los sectores se mantiene y no existen canales institucionalizados de articulación que promuevan una acción concertada; por ejemplo, entre salud y educación o entre salud, educación y MIMP. A ello se suma la desigual capacidad institucional y humana de los sectores en las regiones, de forma que si bien existen funcionarios permanentes en sectores como salud, esto no ocurre con el MIMP, que solo dispone de una persona asignada en la gerencia de desarrollo social imbuida en la lógica del gobierno regional, con eventuales coordinaciones con personal del ente rector para acciones puntuales. A pesar de ello, lo que observamos en algunas regiones es una voluntad expresa de funcionarias(os) por trabajar de forma coordinada con el apoyo de la sociedad civil y de la cooperación internacional. En esas condiciones, en muchas regiones se han desarrollado formas de trabajo conjunto (por ejemplo, en la formulación de los Prios) y se ha acordado una agenda común en temas prioritarios.
- d) **Ausencia de instrumentos claves y herramientas:** Con frecuencia, existe voluntad de parte de organizaciones de la sociedad civil y de los y las funcionarias para promover la reducción de brechas; sin embargo, no cuentan con instrumentos y herramientas básicas para la acción y la toma de decisiones. Así, por ejemplo, las mesas de género de varias regiones han señalado la necesidad de contar con un registro único de agresores que pueda servir para saber los nombres, ubicación y modalidad de la agresión, a fin de contar con un sistema de prevención que active una alarma cuando se trata de perpetradores recurrentes que tienden a escalar la gravedad de sus agresiones. Hasta el momento esta iniciativa no prospera porque existe un fuerte sentido de territorialidad por parte de los sectores que están acostumbrados a trabajar con un registro que solo responda a sus competencias aunque esta no sea de utilidad para otros sectores del Estado. En otros casos, se requiere consensuar la forma en que se definen los conceptos incluidos en los formularios utilizando definiciones validadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (por ejemplo, sobre cómo se define violencia psicológica). Al respecto los gobiernos regionales podrían tomar la iniciativa para contar con una instancia de coordinación intersectorial que dé cuenta de los avances en esa dirección. Sin duda, esto tendría más posibilidades de éxito y sostenibilidad si contara con recursos específicos para las coordinaciones de parte del gobierno regional y con la asistencia técnica y normativa del gobierno central.



9. ESTRATEGIAS Y ALIANZAS

Todo gobierno subnacional que esté determinado a trabajar a favor de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la reducción de las brechas de género, tanto en salud como en todos los ámbitos de su competencia, deberá identificar instituciones públicas y privadas que tengan experiencia y herramientas con las que puedan contribuir. A continuación se presentan estrategias y alianzas que aplican, tanto para el sector salud, como para la reducción de brechas de género de manera más amplia.

En el ámbito del sector público, un mapeo básico de actores claves señala que la Defensoría del Pueblo es sin duda alguna una de las instituciones más competentes con las cuales trabajar y existe una en cada región del país. Si bien estas no son una réplica de la estructura que existe en Lima con adjuntías especializadas en los derechos de las mujeres, tienen la responsabilidad de velar por el respeto de estos derechos, y en todas las regiones son parte de las mesas de género y/o las redes y mesas de trabajo para luchar contra la trata de personas, el cumplimiento de los planes de igualdad de género, etc.

Otras instituciones relevantes en el sector público son el Ministerio Público y la Policía Nacional, por ejemplo, respecto a la prevención y atención a los casos de violencia de género, así como la oficina departamental del Reniec en lo que concierne al derecho de todas las personas –entre ellas las mujeres y los niños(as)– a contar con un documento de identidad que les permite acceder a todos los servicios básicos (entre ellos el SIS) y a los programas sociales. A nivel del gobierno central, se recomienda un enlace estratégico con el MIMP y en particular con la Gerencia de Transversalización de Género, a fin de aprovechar los instrumentos de implementación y monitoreo de políticas que existen, tales como el SNIG, así como de capacitación regular al personal del gobierno regional en general –en particular a oficinas como la OPI y la gerencia de planificación– y no solo a la gerencia de desarrollo social.

En lo que concierne a la sociedad civil, las ONG que trabajan a favor de la reducción de la pobreza y en velar por los derechos de las mujeres han sido sumamente activas en impulsar los planes de igualdad de género en las regiones, y con frecuencia contribuyen a la creación de capacidades en el ámbito público, tanto a nivel regional como local, por lo que es prioritario que los gobiernos subnacionales establezcan alianzas con ellas y desarrollen planes de trabajo consensuados que respondan a las prioridades de la región.

Usualmente se han firmado convenios de colaboración entre instituciones públicas que si bien revelan la voluntad por un trabajo conjunto, en ocasiones estos convenios no son suficientes para que sean efectivos como mecanismos de coordinación y trabajo conjunto, por lo que hace falta contar con un plan de trabajo que establezca metas, responsabilidades y plazos realistas.

Los objetivos estratégicos recomendados en este documento requieren de un trabajo de articulación con sectores específicos del gobierno central -en particular, MIMP, Minsa, Minedu, Mininter y Midis- a fin de crear capacidades a nivel regional y local y utilizar las herramientas existentes (por ejemplo, el SNIG) para monitorear las políticas, contar con información relevante para la toma de decisiones y para establecer prioridades (por ejemplo, el Sirtod) y aprovechar las instancias de coordinación existentes (por ejemplo, los asesores de enlace regional creados recientemente por Minsa).

Finalmente, se recomienda tomar en cuenta los avances que otras regiones han logrado, tanto a nivel de la normativa (por ejemplo, la ordenanza para la transversalización del enfoque de género en Piura), como en la reducción de brechas de género. Esto último puede conocerse tanto en los informes anuales de rendición de cuentas ante el Parlamento Nacional por parte de quien preside el Consejo de Ministros como en los informes regulares de la Defensoría del Pueblo y los del propio MIMP respecto a los avances y desafíos en el cumplimiento del Planig.



10. HOJA DE RUTA

Como hemos señalado antes, existe disparidad en la situación de las regiones en los avances que han alcanzado respecto a la reducción de brechas de género, el posicionamiento del enfoque de género en la agenda regional y la aprobación de un marco normativo para avanzar en esta dirección. En ese sentido, hemos desarrollado algunas medidas que los gobiernos regionales podrían implementar a corto, mediano y largo plazo que están basadas en buenas prácticas que podrían replicarse en otras regiones.

A los primeros cien días

A corto plazo, se sugiere que los gobiernos regionales:

- Adopten medidas de discriminación positiva, considerando no menos de un 40% de mujeres, para la contratación de personal profesional a través de concursos públicos para las gerencias. Uno de los requisitos para postular a los puestos deberá ser el de conocimiento y/o experiencia en el enfoque de igualdad de género.
- Se coloque como prioridad en la agenda de los consejos regionales la formulación y aprobación de una ordenanza para la transversalización del enfoque de igualdad de género en la formulación de PIP y en la provisión de servicios públicos.
- Establecer un mecanismo anual de rendición de cuentas en igualdad de género y reducción de brechas ante la población por parte de quien presida el gobierno regional, el mismo que será difundido por el medio de comunicación con mayor cobertura en la región. Este informe de avances en reducción de brechas puede fijarse como parte de la celebración del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo). Esta es además una manifestación de transparencia de la gestión pública y posiciona el tema en las preocupaciones de la población.

- Trabajar en el diseño y validación de un sistema de participación ciudadana para la reducción de brechas que articule instancias ya existentes como el Corem y las mesas de género de la sociedad civil. Este sistema deberá ser reconocido a través de una ordenanza y sus recomendaciones deberán ser vinculantes para el gobierno regional.

Al primer año

- Constituir un espacio de articulación intersectorial a nivel regional en que concurran los sectores competentes para trabajar en la mejora de los indicadores de salud con un enfoque de género y a los que deberían sumarse otros sectores competentes como Educación (por ejemplo, en la prevención de embarazo adolescente) y Midis (para identificar necesidades y hacer ajustes en la cobertura de los programas sociales).
- Diseñar una plataforma regional compartida en que se encuentren disponibles, no solo data actualizada, sino también todos los instrumentos creados por los sectores para incidir en la reducción de brechas y en el que puedan concurrir otros instrumentos creados por el sector privado y que sean funcionales a la mejora y fortalecimiento de la gestión pública. Un ejemplo concreto es el Tablero de Control⁵⁰, instrumento que busca contribuir a mejorar la planificación, coordinación y monitoreo de la gestión regional y que permite tomar decisiones inmediatas para reducir brechas e impulsar el desarrollo.
- Establecer una agenda prioritaria regional, basada en evidencia, que visibilice las brechas que existen en el acceso a servicios de salud entre zonas urbanas y rurales, entre población que habla castellano y aquellas que hablan otra lengua, en las y los adolescentes que viven en pobreza y pobreza extrema, a fin de trabajar en función del cierre de brechas y no solo en la mejora de los indicadores agregados regionales o provinciales urbanos.

Al cuarto año

- Contar con un sistema de participación ciudadana operando regularmente y con un plan de trabajo en ejecución que reciba recursos del gobierno regional y al que se pueda canalizar otros aportes de asistencia técnica para su permanente actualización.
- Cada gobierno regional deberá 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 de residencia (rural, urbana), por lengua materna si fuera el caso para la prevalencia de analfabetismo, indocumentación o violencia, por ejemplo. Los PRIG deberán incluir fuentes y periodicidad de recojo de data o señalar vacíos e inconsistencias que deberán atenderse.

50 El Tablero de Control se viene implementando en el marco del Decreto Supremo No. 004-2013-PCM sobre modernización del Estado. Su implementación busca alinear planes, programas, proyectos y actividades con los objetivos estratégicos regionales. ProGobernabilidad apoya su implementación en los departamentos de Piura, Tumbes, La Libertad y Lambayeque.

- Todos los instrumentos clave 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 y las zonas de ejecución de los proyectos de inversión pública. Los PIP deberán haber incorporado un análisis de género en su formulación.
- Deberán encontrarse operativos al menos dos sistemas regionales: una plataforma de información, por ejemplo, el registro único de agresores en consenso con todas las instituciones involucradas: Ministerio Público, MIMP (CEM), Municipios (Demunas), Defensoría del Pueblo, Policía Nacional del Perú (Comisarias de la Familia), Minsa (centros de salud) y un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios de salud, por ejemplo, en lo que respecta a la disponibilidad, acceso y uso de casas de espera materna y de servicios de salud diferenciados para adolescentes e implementación del parto vertical.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcázar, Lorena (2008). "Asistencia y deserción en escuelas secundarias rurales del Perú". En: M. Benavides (ed.) *Análisis de programas, procesos y resultados educativos en el Perú: Contribuciones empíricas para el debate*. Lima: GRADE.

Aldave, Cecilia y Zadith Vega (2010). *Diagnóstico y recomendaciones sobre la implementación de los Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades*. Defensoría del Pueblo y GTZ.

Autoridad Nacional del Servicio Civil (2012). *El Servicio Civil Peruano: antecedentes, marco normativo actual y desafíos para la reforma*. Lima: SERVIR.

Berganza, Isabel y Purizaga, Judith (2011). *Migración y desarrollo. Diagnóstico de las migraciones en la zona norte del Perú: Regiones Tumbes, Piura, Cajamarca y Lambayeque*. Fondo Editorial de la Universidad Ruiz de Montoya. Serie Ética y Desarrollo.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2002). *Género y biodiversidad: Ayacucho y San Martín*. Lima: Flora Tristán.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2003). *Diagnóstico sobre la trata de mujeres niños y niñas en ocho ciudades del Perú*. Lima: Flora Tristán.

CENTRUM (2012). *La Mujer Peruana. Evolución y Perspectivas para su Desarrollo Futuro*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Graduate Business School.

Defensoría del Pueblo (2013). *Balance sobre el cumplimiento del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015. Informe de Adjuntía*. Lima: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo (2013). *La trata de personas en agravio de niños, niñas y adolescentes. Informe Defensorial N° 158*. Lima: Defensoría del Pueblo.

Del Pozo, César (2014). *¿Las transferencias monetarias condicionadas reducen la violencia de pareja contra las mujeres rurales en el Perú?: evidencia desde una evaluación de impacto cuasi-experimental*. Tesis para optar el grado de magister en Gerencia Social. Lima: Escuela de Posgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú.

Díaz, Ramón y Juan José Miranda (2009). *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social e Instituto de Estudios Peruanos.

Dirección Nacional de la Policía Nacional del Perú (2007). *Denuncias por la comisión de delitos registrados por la PNP*. Lima: Ministerio del Interior.

Holmes, Rebecca et al. (2010). *Cash transfers and gendered risks and vulnerabilities. Lessons from Latin America*. International Policy Center for Inclusive Growth.

Hu, Delphin; Stefano Bertozzi, Emmanuela Gakidou, Steve Sweet y Sue J. Goldie (2007). "The costs, benefits and cost-effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico". En: PLoS ONE 2(8): e750. doi:10.1371/journal.pone.0000750.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2006). *Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Documento de trabajo N° 17*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Encuesta Nacional del Uso del Tiempo*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Manuela Ramos (2010). *Brechas de Género. Insumos para la adopción de medidas a favor de las mujeres*. Lima: Manuela Ramos.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012a). *Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012b). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012c). *IV Censo Nacional Agropecuario. Resultados Definitivos*. Lima: INEI.

Jones, Nicola y Eliana Villar (2014). "Is cash the answer? Lessons for child protection programming from Peru. The Juntos together programme has the potential to improve children's care and protection". En: *Child abuse and neglect, Vol. 38, issue 3, Pp. 383-394*. Office of Justice Programs.

Mendoza, Waldo y Gracia Subiría (2013). "El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas". En: *Revista peruana de medicina experimental y salud pública, Vol. 3, No. 3, Pp. 471-479*.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan Nacional de Igualdad de Género 2012- 2017*. Lima: MIMP.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *VI Informe del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley 28983. Periodo 2012*.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Informe de lactarios institucionales*. Lima: MIMP.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014). *Informe anual 2012. La mujer en el mercado laboral peruano*. Lima: MTPE.

Olea, Cecilia (2012). *Informe y recomendaciones sobre Los Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas en el marco de la CEDAW*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, CIPA, Unión Europea e IEDDH.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Tendencias en las estimaciones de mortalidad materna 1990-2013*.

Pastor, Cinthya y Miguel Palomino (2013). *Índice de Competitividad Regional - INCORE 2012*. Lima: Instituto Peruano de Economía.

Pastor, Cinthya (2014). *Índice de Competitividad Regional - INCORE 2014*. Lima: Instituto Peruano de Economía.

ProGobernabilidad (2014). *Guía para la incorporación del enfoque de género e inclusión en la gobernabilidad regional*. Serie: Herramientas para la gobernabilidad regional.

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (2010). *Plan Nacional de Atención de la Problemática de la Identificación 2011-2015*. Lima: Reniec.

Scott, Jennifer y Rose Dakin (2013). *Extracting lessons on Gender in the Oil and Gas Sector*. World Bank - Extractive Industries for Development Series # 28.

Sistema de Naciones Unidas en el Perú y Presidencia del Consejo de Ministros (2010). *Informe de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Perú 2008*. Lima: PNUD y PCM.

United Nations Office on Drug and Crime (2012). *Estudio sobre la trata de personas en el Perú*. Lima: Unodc.

USAID (2012). *Integración del enfoque de género en las políticas de la autoridad regional ambiental de Ucayali, Amazonas, Madre de Dios y Loreto*. Elaborado por Teresa Muñoz. Lima: Proyecto Perú Bosques.

Perova, Elizabeta y Renos Vakis (2009). *Welfare impacts of the Juntos programme in Peru: evidence from a non experimental evaluation*. Lima: Banco Mundial.

Vara, Arístides (2013). *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Perú*. Lima: GIZ. Programa Regional ComVoMujer.

Villar, Eliana (2013). *Diagnóstico de Género en la Amazonia: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali*. Lima: Programa ProDescentralización -Usaid.

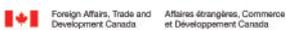
Villar, Eliana (2014). "Juntos Programme, Peru". En: *Achieving transparency in pro-poor educational incentives*. Ed. Muriel Poisson. IIEP -Unesco.

Villar, Eliana (2014). *Políticas sociales, inclusión e igualdad de género de países Integrantes de UNASUR. Cumbre América del Sur -Países Árabes*. Lima: MIMP.

Ward, Bernie (2009) *Nuevos enfoques para mejorar los impactos de la industria extractiva en el Perú. Una guía para mejorar el impacto en las mujeres y sus familias*. Tomado de: siteresources.worldbank.org/INTGENDER/. . . /BernieWard_SPN.ppt.

Los documentos de política están disponibles en www.cies.org.pe

AUSPICIADORES:



Al servicio de las personas y las naciones

ALIADOS ESTRATÉGICOS:

