



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

# Boletín de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer

VOLUMEN I N° I

MARZO 2012

## DERECHOS DE LAS MUJERES: UNA AGENDA AUN PENDIENTE

### INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un importante avance en el reconocimiento normativo –a nivel nacional e internacional- de los derechos de las mujeres, así como en el diseño de políticas y el establecimiento de instituciones específicamente dedicadas a su protección. No obstante, subsisten barreras que limitan el ejercicio de sus derechos fundamentales afectando su libre desarrollo y dignidad en condiciones de igualdad.

Es por ello que la Defensoría del Pueblo insiste en la necesidad de atender los innegables índices de discriminación y exclusión que continúan enfrentando las mujeres.

Para nuestra institución sigue siendo prioritario el desarrollo de estudios, la investigación de quejas así como llevar a cabo acciones de supervisión a diversas instituciones del gobierno nacional, regional y local, con la finalidad de conocer tanto las vulneraciones que aun se cometen en su contra, como también el nivel de cumplimiento de las políticas públicas diseñadas en su favor y los resultados de los esfuerzos desplegados para reducir las brechas de desigualdad. Producto de su trabajo, y en el marco de la propia naturaleza de su actuación, estas acciones le permiten emitir recomendaciones que buscan coadyuvar a la real vigencia de los derechos humanos de las mujeres en el país.

Dada su extensión y complejidad no resulta posible abordar en este documento la relación de todas las materias que requieren ser trabajadas en el contexto de una agenda pendiente para el logro del pleno ejercicio de los derechos de quienes representan alrededor del 50% de la población nacional.<sup>1</sup>

Por esta razón, el objetivo de este trabajo no pretende enfatizar en las recomendaciones planteadas por nuestra institución en los diversos temas trabajados ni los logros obtenidos en materia de protección de derechos<sup>2</sup>, sino sólo incidir en aquellos problemas que, dentro de las tres grandes líneas de acción que enmarca la labor de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer -violencia contra la mujer, salud, e igualdad de oportunidades- resultan relevantes para todas las mujeres; pero –fundamentalmente- para aquellas que, dada su condición social, económica o étnica, se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad y requieren, por tanto, de una mayor atención por parte del Estado.

<sup>1</sup> Según el Censo del 2007, la población femenina representa el 50,3% de la población peruana. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil socio demográfico del Perú. Lima: INEI, 2008, p. 41. Tomado de: <http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>. (visitada: 10 de febrero de 2012).

<sup>2</sup> Respecto a las diversas recomendaciones emitidas por la Defensoría del Pueblo en materia de protección y promoción de los derechos de las mujeres, se sugiere revisar los informes defensoriales y de adjuntía publicados en la página web institucional [www.defensoria.gob.pe](http://www.defensoria.gob.pe).

Con ocasión del Día Internacional de la Mujer, que se conmemora el 8 de marzo, y sin desconocer la importancia de otros tantos temas que requieren ser abordados para la efectiva defensa, protección y promoción de sus derechos, la Defensoría del Pueblo presenta a continuación un breve diagnóstico de la problemática que enfrentan las mujeres en las materias referidas, así como una agenda básica pendiente que busca coadyuvar a su solución.

## I. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

### 1. Acceso a la justicia

La violencia de género es, sin duda, un serio problema en nuestro país. La situación se agrava ante la tolerancia social y consiguiente impunidad de las distintas manifestaciones del fenómeno de violencia contra las mujeres, una de cuyas consecuencias es la falta de información sobre su real magnitud a nivel nacional y en todos los estratos socio económicos y culturales.

Entre las diversas estrategias para afrontar esta problemática, el rol que cumple el sistema de justicia resulta fundamental. Por tal motivo, se han desarrollado diversos estudios sobre la respuesta que da el sistema de justicia al fenómeno de violencia contra la mujer en sus distintas manifestaciones.

En los casos analizados se encontraron problemas como los siguientes: no se dictan medidas de protección; se mantiene la conciliación en sede judicial en los casos de violencia familiar<sup>3</sup>; en los procesos penales se aplican sanciones benignas; los montos de reparación civil no son suficientes para reparar el daño causado por el delito, y los estándares internacionales de protección de derechos humanos de las mujeres no son tomados en cuenta.

Estas dificultades, que afectan el derecho al acceso a una tutela judicial efectiva, están por lo general asociadas a ideas y creencias de los/las operadores de justicia quienes, en el marco de la referida tolerancia social, terminan restando importancia y gravedad a los casos de violencia contra mujeres, viéndose esto reflejado en diversos niveles de impunidad.

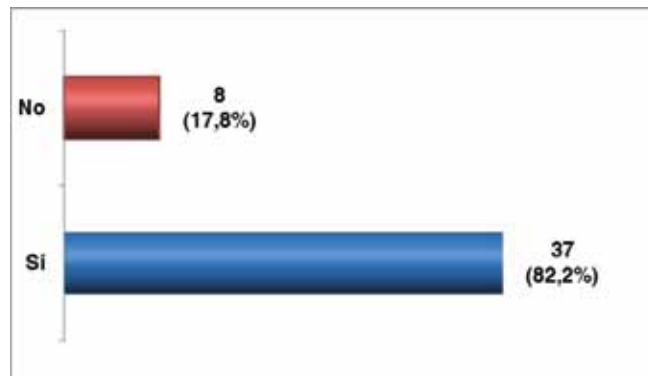
#### 1.1. Femicidio

El feminicidio constituye la más grave expresión de violencia contra la mujer, y suele ser la consecuencia última de una larga experiencia de violencia tolerada por las víctimas. Sobre el particular preocupa que, de acuerdo con los casos analizados por la Defensoría del Pueblo sobre homicidios de mujeres cometidos por sus parejas o ex parejas (feminicidio íntimo), se haya identificado que durante la investigación no se toman en cuenta los hechos de violencia ni las denuncias previas interpuestas por la víctima<sup>4</sup>, elementos que podrían constituir indicios razonables de la responsabilidad del denunciado. Ello se debe, entre otras razones, a la falta de un registro único de víctimas de violencia.

<sup>3</sup> Informe Defensorial N° 110. "Violencia Familiar: Un análisis desde el derecho penal", Lima, 2006, pp. 60 y 61.

<sup>4</sup> Informe de Adjuntía N° 004-2010-DP/ADM "Feminicidio en el Perú: Un estudio de casos judiciales". Lima: 2010, pp. 160 y 161.

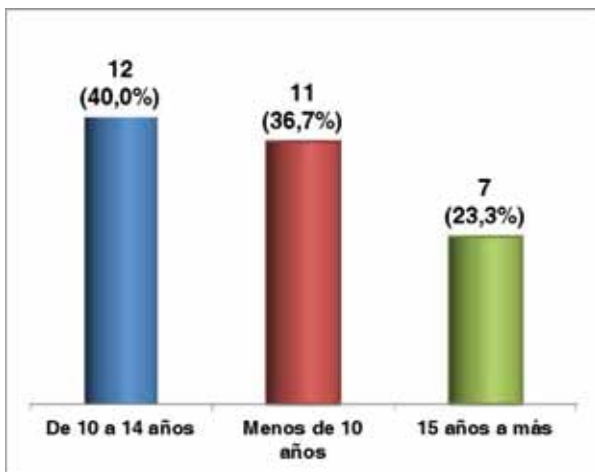
**Gráfico N° 1**  
**Casos de feminicidio en los que se identificaron hechos de violencia previos**



Fuente: Expedientes de feminicidio  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, se constató la aplicación de penas inferiores a las establecidas en el Código Penal debido a una incorrecta admisión de la confesión sincera del procesado.<sup>5</sup> En efecto, aun cuando esta confesión solo resulta aplicable antes de la emisión de la correspondiente acusación fiscal,<sup>6</sup> en los casos analizados fue admitida con posterioridad a dicha acusación.

**Gráfico N° 2**  
**Años de pena privativa de la libertad en los casos de feminicidio**



Fuente: Expedientes de feminicidio  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Sólo en 7 casos se aplicó una pena dentro de los márgenes establecidos por el Código Penal para los delitos de homicidio calificado y parricidio.

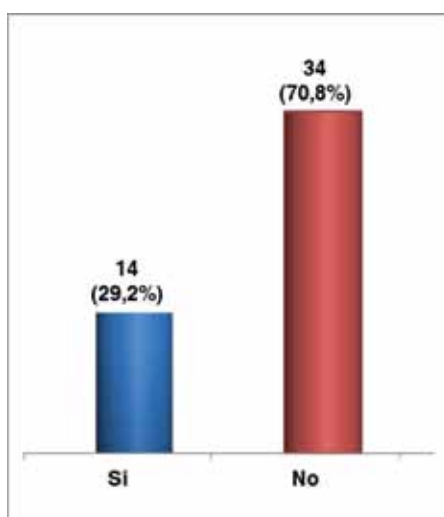
<sup>5</sup> Ibidem, pp. 128 y 129.

<sup>6</sup> Acuerdo Plenario N° 5-2009/CJ-116. V Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanente, Transitorias y Especial, aprobado por Resolución Administrativa N° 286-2009-P-PJ de 12 de octubre de 2009, "Proceso de terminación anticipada: aspectos especiales." El acuerdo establece que para que este proceso sea considerado válido se insta después de expedida la Disposición de Formalización y Continuación de la Investigación Preparatoria y hasta antes de formularse la acusación fiscal (artículo 408°1 NCPP).

## 1.2. Violencia sexual

Por otra parte, en el estudio sobre los delitos contra la libertad sexual cometidos en agravio de mujeres mayores de edad,<sup>7</sup> se constató que no se dictan las medidas de protección a favor de la agraviada, establecidas en el numeral 2° del artículo 248° del Nuevo Código Procesal Penal<sup>8</sup>; con excepción de la medida de reserva de identidad. Esta situación resulta aún más preocupante, si se considera que el estudio reporta que la mayoría de medidas de coerción dictadas contra los procesados consisten en la “comparecencia”, lo que implica que el denunciado sea juzgado en libertad y por lo tanto, pueda amenazar o presionar de cualquier otro modo a la víctima con la finalidad de que se debilite la denuncia en su contra.

**Gráfico N° 3**  
**Medidas de protección a favor de la víctima**



De los 14 casos en los que se aplicó una medida de protección a favor de la víctima, ella sólo consistió en la reserva de su identidad, mientras que en los 34 casos restantes no se dictó medida alguna.

Fuente: Expedientes de violencia sexual  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, se han identificado situaciones a través de las cuales se revictimiza a las agraviadas al ser citadas a declarar sobre los hechos más de una vez, vulnerándose asimismo, entre otros, sus derechos a la intimidad y dignidad al indagarse innecesariamente sobre su vida sexual previa.

## 2. Servicios especializados para la atención a las víctimas de violencia: Centros Emergencia Mujer

En marzo de 1999, el entonces Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano inauguró el primer Centro Emergencia Mujer bajo la premisa de crear un sistema de

<sup>7</sup> Informe de Adjuntía N° 004-2011-DP/ADM “Violencia sexual en el Perú: Un análisis de casos judiciales”. Lima: 2011, p.79.

<sup>8</sup> El Nuevo Código Procesal Penal, que se presenta como una alternativa más moderna y eficiente para la investigación y sanción de los delitos en el Perú, se encuentra a la fecha vigente en 17 distritos judiciales.

atención integral multisectorial que permitiera disminuir los índices de violencia mediante una atención especializada, ágil, óptima, cálida y eficiente a las víctimas.

Dada la importancia de la provisión de este tipo de servicios en nuestro país, la Defensoría del Pueblo asumió la tarea de supervisar la calidad de la atención en los Centros Emergencia Mujer (CEMs), especialmente luego de que en el año 2007, los mismos entraran a formar parte del proceso de descentralización iniciado por el gobierno central.

Tras realizar una supervisión a la totalidad de CEMs existentes a julio del año 2008,<sup>9</sup> se identificó que en su mayoría (82,4%) no contaban con una sala de cuidado para niños y niñas, a pesar de que la mayoría de las personas que acuden a este servicio son mujeres que se encuentran en edad reproductiva, es decir, entre los 15 y 45 años de edad (80%). Asimismo, se encontró que solo el 43,8% del personal a cargo de la prestación del servicio contaba con un contrato de trabajo que garantizara la estabilidad y continuidad de los y las profesionales a cargo de la atención.<sup>10</sup>

Además de la calidad de sus prestaciones, la sostenibilidad de los CEMs constituye un asunto de gran preocupación institucional, teniendo en cuenta el proceso de efectivización de la transferencia de 60 de ellos a 52 municipalidades provinciales a nivel nacional, el cual se declaró concluido mediante Decreto Supremo N° 010-2011-MIMDES, del 7 de julio de 2011, sin que existieran las condiciones adecuadas para la realización de dicho proceso.

Luego de una evaluación realizada a los servicios de protección social transferidos a los gobiernos locales –entre los que se encuentran los CEM –el Poder Ejecutivo advirtió que los mismos se encontraban en una situación crítica en cuanto a la calidad, eficacia de las prestaciones y actividades ejecutadas. Por este motivo, mediante Decreto de Urgencia N° 003-2012<sup>11</sup> se ha declarado la suspensión del proceso de transferencia, encargando al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual la provisión de los servicios de prevención, atención y apoyo a las víctimas de violencia familiar y sexual a través de los mismos Centros Emergencia Mujer hasta el 30 de junio del 2012.

### Datos relevantes

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2010, el 38,4% de mujeres alguna vez unidas, manifestaron haber sufrido violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero. Respecto de la violencia psicológica el 67,9% reportó alguna forma de control sobre ellas, porcentaje que se incrementa al 83,7% cuando se trata de mujeres separadas, divorciadas o viudas. Según este mismo reporte el 7,8% de mujeres señaló que su esposo o compañero la obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

<sup>9</sup>Al 3 de enero del 2012 existían 147 Centros Emergencia Mujer y 1 Centro de Atención Institucional Frente a la Violencia Familiar. En: [http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=573&Itemid=325](http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=573&Itemid=325). Visita realizada el 9 de febrero de 2012.

<sup>10</sup> Informe Defensorial N° 144. Centros Emergencia Mujer: supervisión de los servicios especializados en la atención de víctimas de violencia familiar y sexual. Lima, 2006, pp.159 y 160.

<sup>11</sup> Publicado el 30 de enero de 2012 en el Diario Oficial El Peruano.

## II. SALUD DE LAS MUJERES

El derecho fundamental a la salud se define como el derecho de toda persona al máximo nivel individual posible de salud física y mental.<sup>12</sup> En tal sentido, la salud integral puede definirse como un estado de equilibrio de dichas dimensiones, encontrándose el Estado obligado a garantizar el derecho de toda persona a gozar del máximo estado posible de bienestar físico, mental y social, tanto a través de acciones de prevención y promoción, como también de reparación, recuperación y rehabilitación.<sup>13</sup> Conforme a lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el Estado está obligado a que los servicios de salud se brinden garantizándose las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>14</sup>

En este contexto, constituye una prioridad institucional contribuir a la implementación de sistemas que garanticen respuestas específicas y de calidad para la atención de los problemas de salud de las mujeres. Es en esa línea que ha realizado constantes supervisiones a los servicios de ginecología-obstetricia, planificación familiar y emergencia del Ministerio de Salud (MINSA) con el propósito de asegurar, principalmente, el derecho a una maternidad saludable y segura y el acceso a métodos de planificación familiar. Asimismo ha buscado garantizar una atención de calidad para las mujeres víctimas de violencia.

### 1. Atención a víctimas de violencia en servicios de salud

En la actualidad existen, por lo menos, cinco protocolos que regulan la atención frente a casos de violencia.<sup>15</sup> A través del Informe de Adjuntía N° 003-2010/DP-ADM, "Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión a establecimientos de salud de Lima y Callao", nuestra institución ha señalado la necesidad de unificar los criterios establecidos en estos documentos para facilitar su adecuada comprensión, difusión e implementación entre el personal de salud.

En tal sentido la Defensoría del Pueblo recomendó al MINSA aprobar el proyecto de Plan Estratégico Sectorial para la atención de la violencia contra la mujer, que permita planificar y evaluar las acciones del MINSA en esta materia y enmarcarlas en el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Informe Defensorial N° 120. Atención de Salud para los más pobres: el Seguro Integral de Salud. Lima, 2007, p.162.

<sup>13</sup> Informe Defensorial N° 138. Derecho a una maternidad segura: supervisión nacional a servicios de ginecología y obstetricia del MINSA. Lima, 2009, p.39.

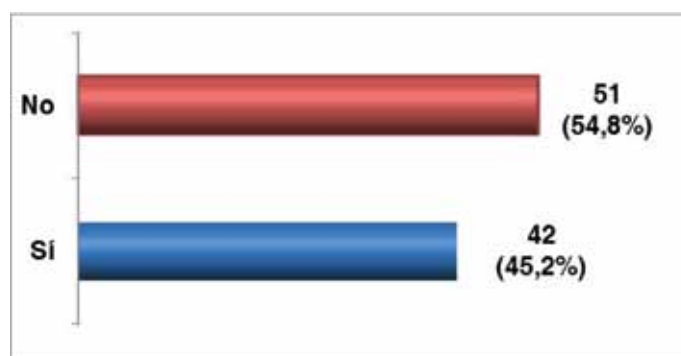
<sup>14</sup> Informe Defensorial N° 105. El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social. Lima, 2006, p.11.

<sup>15</sup> Las Guías Nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la Norma Técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, la Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en el género, la Norma Técnica de Salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno-neonatal; y las Normas y procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.

<sup>16</sup> Informe de Adjuntía N° 003-2010/DP-ADM, "Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión a establecimientos de salud de Lima y Callao", p. 54. Mediante Oficio N° 1204-2011-DV/MINSA, el MINSA informó que dicho plan se encuentra en revisión ante la Oficina General de Planeamiento y presupuesto.

En lo que respecta al funcionamiento de los servicios, según el Informe de Adjuntía N° 003–2010/DP–ADM, las indagaciones a cargo de los y las profesionales de la salud para detectar si la usuaria es víctima de alguna forma de violencia no se realizan en todos los casos como un procedimiento de rutina.<sup>17</sup> Además, se constató que solo el 45,2% del personal entrevistado recibió capacitación sobre atención a mujeres víctimas de violencia.<sup>18</sup>

**Gráfico N° 4**  
**Personal capacitado en atención a mujeres víctimas de violencia**  
**(Total: 93 entrevistados/as)**



Fuente: Ficha B del Informe de Adjuntía N° 003–2010/DP–ADM  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otra parte, en lo referido a la atención de las víctimas de violación sexual se identificó que en algunos casos no se les practica todos los exámenes físicos establecidos en los protocolos de atención (como la revisión de genitales, mamas, cuello y muslos) ni las pruebas para evitar la transmisión del VIH y otras enfermedades por contacto sexual.

Así, se constató que en ningún tipo de examen físico, el porcentaje de realización supera el 56%. En cuanto a las pruebas de laboratorio, se advirtió que en ninguna de las pruebas, el porcentaje de realización supera el 42%. Específicamente, se constató que las tres pruebas diagnósticas que bordean el 40% de realización son las referidas a la detección del VIH, enfermedades de transmisión sexual y embarazo.<sup>19</sup>

## 2. Maternidad segura

La muerte de mujeres por causas evitables constituye un asunto de salud pública, así como una de las más extremas manifestaciones de inequidad de los sistemas de salud. Afecta, principalmente, a las mujeres que carecen de suficientes recursos económicos, viven en

<sup>17</sup> Las preguntas que realizan los proveedores de salud sobre aspectos generales de la atención (situación de la salud física, presencia de enfermedades pre existentes) registran altos índices de realización, mientras que las indagaciones orientadas a detectar violencia contra la mujer en ningún caso superan el 35% de realización. En: Informe de Adjuntía N° 003–2010/DP–ADM, “Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión a establecimientos de salud de Lima y Callao”, pp. 33-35.

<sup>18</sup> Informe de Adjuntía N° 003–2010/DP–ADM. op.cit., p. 30.

<sup>19</sup> *Ibidem*, pp. 41 y 42.



las zonas rurales y no cuentan con un buen nivel educativo,<sup>20</sup> motivo por el cual requiere del especial compromiso del Estado.

Durante los últimos años, el país ha reportado una considerable reducción en la tasa de mortalidad materna.<sup>21</sup> Además, se han incrementado el número de atenciones prenatales y los partos institucionales.<sup>22</sup> No obstante lo expuesto, resulta lamentable que el proceso de reducción de muertes maternas no haya sido homogéneo. Algunas regiones del país todavía registran un significativo número de muertes de mujeres por complicaciones en el embarazo y/o parto.<sup>23</sup>

En esa línea, se requiere impulsar la aprobación de un plan nacional multisectorial sobre maternidad segura, que contenga obligaciones y metas para cada uno de estos sectores que permitan, entre otros aspectos, educar a la población sobre uso de métodos de planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo, asegurar el mejoramiento de las vías de acceso a los establecimientos de salud -particularmente en las zonas rurales-, garantizar la recopilación periódica de las cifras de muerte materna a nivel nacional y regional, mejorar las condiciones laborales de las gestantes, garantizar el acceso de gestantes a alimentación complementaria durante la gestación y el período de lactancia, así como sancionar administrativa y judicialmente los casos de negligencias médicas.<sup>24</sup>

Asimismo, se requiere que los gobiernos regionales- principalmente a través de las Direcciones Regionales de Salud- asuman la lucha por la reducción de la mortalidad materna como una prioridad en su jurisdicción y asignen los suficientes recursos económicos para adoptar medidas que permitan la atención oportuna y adecuada de las gestantes, tomando en cuenta las necesidades particulares de cada región.<sup>25</sup>

En lo que respecta al funcionamiento de los servicios de salud, dos estudios de la Defensoría del Pueblo evidenciaron que aún es necesario reforzar las labores de información a las gestantes. Por ejemplo, se les debe informar sobre el derecho a recibir atención gratuita cuando corresponda, a ingresar con su pareja, partera o familiar durante las consultas y a alojarse en una casa de espera materna durante los últimos meses del embarazo. Deben también conocer los cuidados especiales durante el embarazo y la identificación de los signos de alarma. Ello permitirá la detección oportuna de cualquier complicación que ponga en riesgo su salud o vida y la del concebido. Además, es

<sup>20</sup> Informe Defensorial N°138, op. cit., p. 31.

<sup>21</sup> Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2010, la tasa es de 93 muertes por cada 100 mil nacimientos para los 7 años anteriores a la encuesta. La ENDES 1996 registró una estimación de 265 defunciones por cada 100 mil nacimientos para el período 1990-1996 y de 185 para la ENDES 2000.

<sup>22</sup> De acuerdo con la ENDES 2010, el 97,6% de las mujeres tuvieron algún control prenatal, lo que constituye un aumento sobre el 83,8% encontrado en la ENDES 2000. Respecto de la atención del parto, se registró que el 84,4% de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la ENDES del 2010 tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Se incrementó en 26,5 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2000.

<sup>23</sup> Según la Dirección de Epidemiología del MINSA, durante el 2011, las regiones que registraron mayor número de muertes maternas son las siguientes: Lima (58 muertes maternas. En este caso, es necesario tomar en cuenta que algunas de las muertes maternas que se producen en la región Lima podrían obedecer a que la referencia de la gestante desde otras regiones se realizó tardíamente), La Libertad (43), Puno (42), Cajamarca (35), Loreto (34), Piura (32) y Cusco (26) En: Dirección General de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Epidemiológica, <http://www.dge.gob.pe/vigilancia/sala/2012/SE03/mmaterna.pdf>.

<sup>24</sup> Informe Defensorial N°138, op. cit., p. 292.

<sup>25</sup> Informe de Adjuntía N° 001-2010/DP-ADM, "Segundo Informe sobre el Derecho a una Maternidad Segura", p. 75.



sumamente importante garantizar el trato amable, respetuoso y confidencial a las usuarias, a fin de acercarlas a los servicios de salud y promover su permanencia.<sup>26</sup>

En relación con la atención del parto, es prioritario continuar con la adecuación cultural de los servicios a través de las estrategias destinadas a incrementar la atención del parto en posición vertical y el alojamiento de las gestantes en casas de espera maternas. Sobre este último punto, se requiere impulsar, desde el MINSA, la adecuada implementación de la norma técnica que regula esta estrategia a fin de asegurar que estos alojamientos se ubiquen cerca a establecimientos de salud con infraestructura, equipos y personal suficientes para atender partos y/o emergencias obstétricas. Asimismo se debe garantizar la participación de los gobiernos locales, los establecimientos de salud y la comunidad en la gestión comunal de estos alojamientos.<sup>27</sup>

De igual modo, es necesario erradicar de los servicios cualquier suerte de “multa” o “sanción” por parto domiciliario, pues esta práctica se efectúa sin ninguna base normativa y vulnera los principios de legalidad y tipicidad establecidos en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444<sup>28</sup> y desincentiva a las gestantes a acudir a los establecimientos de salud por el temor a ser sancionadas.

### **2.1. Aprobación del Protocolo de aborto terapéutico como medida para reducir la mortalidad materna**

Según el artículo 119° del Código Penal vigente, el aborto terapéutico no se encuentra penalizado. En ese sentido, este artículo autoriza -a partir de la verificación de las condiciones excepcionales relacionadas con la vida y la salud de la gestante- a interrumpir el embarazo. Por ende, se trata de una conducta justificada por el Derecho ante determinadas circunstancias excepcionales.

Ahora bien, la valoración de estas circunstancias excepcionales requiere de un pronunciamiento médico conforme a determinados parámetros técnicos y científicos. Estos deben ser establecidos necesariamente de manera general para todos los y las profesionales médicos a nivel nacional. De esta manera, se trata de determinar normativamente, y con carácter general, cuál es el ámbito de riesgo permitido en el que tendrá que actuar el/la médico ante el riesgo a la vida o salud de la gestante.

Una elemental exigencia de seguridad jurídica y de sistemática normativa exige que esto se regule a través de un protocolo de alcance general, aprobado a través de una norma reglamentaria.<sup>29</sup> Corresponde entonces al MINSA, dictar las normas que permitan su reglamentación con la finalidad de brindar una atención oportuna y apropiada para estos casos.

---

<sup>26</sup> Informe Defensorial N°138, op. cit., pp. 177-180 e Informe de Adjuntía N° 001-2010/DP-ADM, “Segundo Informe sobre el Derecho a una Maternidad Segura”, pp. 26-33.

<sup>27</sup> Informe de Adjuntía N° 001-2010/DP-ADM, “Segundo Informe sobre el Derecho a una Maternidad Segura”, pp. 8 y 75.

<sup>28</sup> Artículos IV inciso 1.1. del Título Preliminar y 230 incisos 1 y 2 de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>29</sup> En efecto, no se requiere de una norma con rango legal, toda vez que, el artículo 119° del Código Penal, ya regula los componentes esenciales de la conducta delictiva, por lo que se encuentran satisfechas las exigencias del principio de legalidad penal.

En opinión de la Defensoría del Pueblo, la aprobación de este protocolo es también una medida orientada a reducir el número de muertes maternas pues el aborto terapéutico solo tiene lugar si es que es el único medio para salvaguardar la salud o la vida de la gestante.<sup>30</sup>

### Datos relevantes

En opinión de la Defensoría del Pueblo, los mecanismos de acción de la AOE son similares a los de los demás métodos anticonceptivos de uso regular, pues no tiene efecto alguno después de haberse producido la implantación. Por tanto, no afecta el embarazo ya iniciado y, en ese sentido, no es abortiva.<sup>31</sup> En consecuencia la prohibición impuesta por el Tribunal Constitucional<sup>32</sup> a los servicios de salud del MINSA constituye un asunto de salud pública, en tanto impide a las mujeres de escasos recursos económicos contar con un método científicamente reconocido para evitar embarazos no deseados.<sup>33</sup>

## III. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28983, encomienda a la Defensoría del Pueblo reportar anualmente los avances sobre su cumplimiento, un mandato que se corresponde con las atribuciones que le han sido conferidas en los planos constitucional y legal. Ello le ha permitido realizar un seguimiento sistemático de las disposiciones de esta norma mediante la elaboración de Reportes Anuales sobre su cumplimiento, con especial énfasis en el tema de reducción de las brechas de género a través de un presupuesto sensible al género y, de manera particular, a través de la atención de casos sobre discriminación por embarazo así como de la supervisión a las condiciones laborales de las mujeres.

### 1. Presupuesto con enfoque de género

La asignación de recursos orientados a la reducción de las brechas de género permite concretar la realización de los derechos de las mujeres. Debe recordarse que las cifras oficiales en los ámbitos nacional y regional advierten que las principales dificultades para el logro de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se encuentran en la tasa de mortalidad materna, los casos de violencia contra las mujeres, las tasas de analfabetismo, la diferente participación de mujeres y hombres en la actividad económica, la brecha salarial, el diferente porcentaje de participación política,<sup>34</sup> entre otras. Estas cifras deben servir de insumo para la identificación de una agenda regional, y la consecuente priorización de recursos económicos para concretar medidas específicas orientadas a alcanzar la igualdad de oportunidades.

<sup>30</sup> Nota de Prensa N° 320/DP/OCII/2011 del 9 de noviembre de 2011.

<sup>31</sup> Informe Defensorial N° 78, "Anticoncepción Oral de Emergencia", pp. 43 y 44.

<sup>32</sup> Sentencia N° 02005-2009 – PA/TC del 16 de octubre de 2009.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 45.

<sup>34</sup> Por ejemplo, en las elecciones regionales realizadas en el 2010 ninguna mujer ocupó la presidencia de un Gobierno Regional.

A partir de la supervisión anual y sostenida que realiza la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley N° 28983, se concluye que los principales avances en el ámbito de las regiones son de tipo normativo y en materia de planificación. Así, existen 14 gobiernos regionales que cuentan con un Plan Regional de Igualdad de Oportunidades (PRIO),<sup>35</sup> por lo que han avanzado en contar con un diagnóstico y con un plan sobre este tema. No obstante, todavía 11 gobiernos regionales mantienen pendiente la aprobación de un documento de gestión similar.<sup>36</sup> Asimismo, si bien existen avances en materia de planificación, aún se requieren medidas específicas para lograr la implementación de los PRIO mediante la asignación de un presupuesto específico y adecuado.

A efectos de identificar y evaluar la asignación de recursos para la reducción de las principales brechas de género en las regiones<sup>37</sup> se elaboró el **Cuarto Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2010). Supervisión de los presupuestos de los Gobiernos Regionales**. Entre los principales resultados de este informe se debe señalar que 10 gobiernos regionales no consideraron para la elaboración de sus presupuestos la información oficial referida a las brechas de género.<sup>38</sup> Esta situación revela la necesidad de que los gobiernos regionales utilicen esta información como un criterio para la formulación presupuestal y asignación de recursos. De lo contrario, no se logrará la adopción de medidas concretas encaminadas a eliminar las inequidades entre mujeres y hombres.

En relación con los temas específicos previstos en la Ley de Igualdad de Oportunidades, cabe mencionar que la totalidad de gobiernos regionales supervisados (24) asignó partidas específicas orientadas a garantizar el derecho a la salud materna, considerando las altas tasas de mortalidad materna. Sin embargo, llama la atención que solo 4 gobiernos regionales asignaran recursos en el tema de violencia contra la mujer,<sup>39</sup> no obstante constituir una problemática que refleja una grave afectación al derecho a una vida libre sin violencia.

Respecto al tipo de dificultades identificadas para la aprobación de proyectos vinculados a igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, estas no responden -en su mayoría-, a una falta de recursos presupuestales. En ese sentido resulta indispensable fortalecer las capacidades de los técnicos encargados de elaborar proyectos relacionados a igualdad de oportunidades en los gobiernos regionales, pues de esta manera se contribuiría a la aprobación del presupuesto institucional considerando el tema de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

---

<sup>35</sup> Los gobiernos regionales que cuentan con PRIO son Lambayeque, Pasco, Moquegua, Áncash, Ucayali, Cusco, Apurímac, Arequipa, Piura, Cajamarca, Amazonas, Loreto, Ayacucho y San Martín.

<sup>36</sup> Los gobiernos regionales que no cuentan aún con un PRIO aprobado son Tumbes, La Libertad, Huánuco, Lima, Callao, Junín, Ica, Huancavelica, Madre de Dios, Puno y Tacna.

<sup>37</sup> Por brechas de género, por ejemplo, se debe considerar la diferencia entre la tasa de analfabetismo masculina con la tasa de analfabetismo femenina. Por ejemplo, la tasa de analfabetismo de hombres en Apurímac es de 32.2%, y la tasa de mujeres es de 10, 7%, cifra que da cuenta que existe una brecha de género de 21 puntos.

<sup>38</sup> Los 10 gobiernos regionales que no consideraron en la elaboración de su presupuesto las brechas de género son Áncash, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes.

<sup>39</sup> Nos referimos a los Gobiernos Regionales de Lima, Callao, Cusco y Tacna.

**Gráfico N° 5**  
**Dificultades en la aprobación de proyectos para el logro de la igualdad**



Fuente: Información enviada por los gobiernos regionales.  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

De otro lado, si bien la Ley N° 28411 señala que las entidades públicas están obligadas a evaluar su presupuesto con enfoque de género, solo 5 gobiernos regionales tenían conocimiento de ello.<sup>40</sup> Lo expuesto resulta preocupante debido a que la fase de evaluación presupuestal permite a los gobiernos regionales conocer el nivel de cumplimiento de sus objetivos institucionales así como corregir aquellos aspectos necesarios para los siguientes presupuestos. Caso contrario no resulta posible medir si existen avances sobre esta materia y si se requiere una mayor asignación de recursos.

## 2. Discriminación por embarazo

Desde el año 2010 se encuentran vigentes dos normas reglamentarias que establecen la separación o expulsión de las alumnas que se encuentran en estado de gestación de los Centros de Formación de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas.<sup>41</sup> Estas normas fueron emitidas a pesar de las críticas de parte de diversos sectores respecto al carácter discriminatorio de este tipo de medidas, y de la existencia de una sentencia del Tribunal Constitucional (caso Nidia Baca Barturen) que establece que este tipo de actos constituyen casos de discriminación por razón de sexo que contravienen el artículo 2° inciso 2) de la Constitución Política del Perú.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> Nos referimos a los Gobiernos Regionales de Apurímac, Junín, La Libertad, Lima y Tacna.

<sup>41</sup> Mediante Decreto Supremo N° 001-2010-DE/SG, se aprobó el Reglamento Interno de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas, y a través de la Resolución Directoral N° 621-2010-DIRIGEN/DIREDDUD, se aprobó el Manual de Régimen Educativo de Formación de la Policía Nacional del Perú.

<sup>42</sup> La sentencia del Tribunal Constitucional es del expediente N° 05527-2008-PHC/TC, del 11 de febrero de 2009.

Esta normatividad resulta un retroceso. En efecto, hasta antes de su entrada en vigencia existían disposiciones similares en los reglamentos de los Centros de Formación de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas, que establecían un tratamiento formalmente neutro, pero que al aplicarse generaba un impacto desfavorable para las mujeres que se encontraban en estado de gestación, constituyéndose en casos de discriminación indirecta.<sup>43</sup> No obstante, las normas vigentes empeoran la situación al establecer de manera expresa la expulsión por motivos de embarazo, configurando un tipo de discriminación directa.

En este contexto, mediante **Resolución Defensorial N° 021-2011-DP**, publicada el 10 de diciembre de 2011 en el Diario Oficial El Peruano, la Defensoría del Pueblo recordó que la Constitución no autoriza a las Fuerzas Armadas y a la Policía Nacional del Perú a aprobar normas que puedan significar un desconocimiento del respeto de los derechos fundamentales. En tal sentido, la autonomía académica, económica y administrativa de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú debe desarrollarse con pleno respeto a los derechos fundamentales y en observancia a los principios previstos en la Constitución.

Asimismo, el establecer que el estado de gestación de una alumna es una causal para separarla o darle de baja de un Centro de Formación de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional del Perú, configura un supuesto de discriminación directa por motivos de sexo, por las razones siguientes:

- Se trata de una distinción injustificada entre hombres y mujeres. La medida de separación se aplica únicamente a las alumnas, en quienes es evidente el estado de gestación y la maternidad.
- Esta distinción se fundamenta en el sexo de las personas por ser físicamente las mujeres quienes llevan el embarazo.
- La distinción basada en el sexo tiene como resultado la afectación de otros derechos fundamentales, tales como el acceso al empleo público, el derecho a la educación, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos reproductivos.

### 3. Condiciones laborales de las mujeres

#### 3.1. Maternidad segura e igualdad de oportunidades en el régimen de Contratación Administrativa de Servicios

El ejercicio del derecho a la maternidad supone cuidados y asistencia especiales. Es por ello que, atendiendo a la situación que enfrentan las mujeres en esa etapa de sus vidas, el ordenamiento jurídico ha previsto garantizarles determinadas condiciones que les permitan ejercer una maternidad saludable y gozar de un trato adecuado en su centro de trabajo. Tal es el caso del descanso pre y post natal, el subsidio que perciben durante dicho descanso y el permiso por lactancia.

No obstante, no todas las mujeres que trabajan y deciden ejercer su derecho a la maternidad tienen la posibilidad de acceder a estos beneficios. Tal es el caso de las gestantes contratadas bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), aprobado mediante Decreto Legislativo N° 1057.

---

<sup>43</sup> Anteriormente los reglamentos internos establecían que los alumnos y las alumnas que asumían responsabilidades familiares serían expulsados.

Ante esta situación mediante el Informe de Adjuntía N° 008-2010-DP/AAE, la Defensoría del Pueblo cuestionó esta situación y señaló que el derecho a la licencia por maternidad y lactancia, así como a los subsidios provenientes de éstas forman parte del contenido de los derechos laborales básicos de las trabajadoras. En consecuencia, recomendó la modificación del referido régimen a fin de garantizar el reconocimiento integral de las licencias y subsidios por lactancia y maternidad.<sup>44</sup>

Cabe resaltar que, en concordancia con la recomendación formulada por la Defensoría del Pueblo, el 27 de julio de 2011 se publicó el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM que reconoce el derecho de las trabajadoras CAS al permiso por lactancia.<sup>45</sup> Sin embargo, esta última modificatoria no reconoce el derecho de las trabajadoras CAS a recibir el íntegro de su remuneración como subsidio por maternidad, sino solo un porcentaje de ésta.

Ante esta realidad, para este grupo de mujeres, el ejercicio de sus derechos reproductivos supone necesariamente una restricción a sus ingresos mensuales. Por tanto, muchas de ellas podrían optar por no ejercer -o por lo menos postergar- el ejercicio de sus derechos reproductivos así como el derecho a tener una familia.

### 3.2 . Trabajadoras del hogar

Desde el año 2003, la Ley N° 27986<sup>46</sup> reconoce derechos laborales a las trabajadoras del hogar. No obstante, esta legislación resulta siendo insuficiente para la adecuada protección de este sector de la población femenina, debido principalmente a que no fija un sueldo mínimo, ni una edad mínima para trabajar, así como a la falta del reconocimiento integral de vacaciones, gratificaciones y de compensación por tiempo de servicios.

Sobre el particular debe tenerse en consideración que en julio de 2011 se aprobó el Convenio 189 de la Organización Internacional de Trabajo denominado “Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos”. Este Convenio establece que los Estados deben adoptar medidas con la finalidad de asegurar la igualdad de trato entre las trabajadoras del hogar y los trabajadores en general, en relación con sus derechos laborales.

No obstante, aún se encuentra pendiente la ratificación del mencionado Convenio por parte del Estado Peruano.

#### Datos relevantes

La participación en la actividad económica de las mujeres en edad de trabajar es de 37.7 %, y en el caso de los hombres la tasa es de 71.2%. El ingreso promedio mensual de la PEA ocupada urbana masculina es de S/. 1.489, 7 nuevos soles, mientras que el de la PEA ocupada urbana femenina es de S/. 888,4 nuevos soles.

<sup>44</sup> Informe de Adjuntía N° 008-2010-DP/AAE del 4 de marzo de 2010, p. 8.

<sup>45</sup> Artículo 2° del Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

<sup>46</sup> Norma publicada en el Diario Oficial *El Peruano* el 3 de junio de 2003. Cabe mencionar que el reglamento de esta ley fue aprobado por Decreto Supremo N° 015-2003-TR.



#### IV. AGENDA PENDIENTE

##### 1. Derecho a una vida libre de violencia

- La Academia de la Magistratura, el Poder Judicial, el Ministerio Público y la Policía Nacional del Perú deben capacitar y sensibilizar en materia de género a los operadores y las operadoras de justicia.<sup>47</sup>
- Se debe crear una base de datos única sobre violencia de género de carácter nacional y multisectorial a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), que entre otros aspectos, provea información sobre las diversas denuncias de violencia interpuestas por la víctimas que permita una investigación diligente así como una sanción y reparación proporcionales al daño ocasionado.<sup>48</sup>
- El Congreso de la República debe eliminar expresamente la posibilidad de conciliar en sede judicial en materia de violencia familiar.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) –como ente rector- así como los gobiernos locales provinciales, deben garantizar la continuidad y fortalecer la calidad y eficacia de los CEM. Ello incluye una infraestructura adecuada que garantice privacidad para la atención de las víctimas, con salas de cuidado de niños y niñas, así como rampas de accesibilidad para personas con discapacidad y servicios higiénicos diferenciados equipados con cambiadores de pañales.<sup>49</sup>
- El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP debe garantizar que una vez cumplido el plazo establecido en el Decreto de Urgencia N° 003-2012, el proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer se realice de acuerdo al marco del proceso de descentralización así como cumpliendo con todos los requisitos asegurando la calidad y permanencia de estos servicios especializados.

##### 2. Derecho a la salud

- Asegurar la participación del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de Trabajo (MINTRA), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)<sup>50</sup>, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS)<sup>51</sup>, Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) y de los gobiernos regionales y locales- en los asuntos de sus competencias- en las políticas públicas de reducción de la mortalidad materna.
- Fortalecer el proceso de reducción de la mortalidad materna en las regiones que presentan mayor número de casos.
- Asegurar la adecuada atención del embarazo y parto; así como de la salud física y mental de las víctimas de violencia en los establecimientos de salud del MINSA.
- Aprobar el Protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos de salud y el Plan Estratégico Sectorial del MINSA para la atención de la violencia contra la mujer.

<sup>47</sup> Informe de Adjuntía N° 004-2010-DP/ADM, op. cit. pp. 175 y 176.

<sup>48</sup> Ibidem. p. 173.

<sup>49</sup> Informe Defensorial N° 144 “Centros Emergencia Mujer: Supervisión de los servicios especializados en la atención de víctimas de violencia familiar y sexual”. Lima: 2009, p. 165.

<sup>50</sup> La Resolución Ministerial N° 014-2012-MIDIS, prevé como un indicador de desarrollo e inclusión el porcentaje de madres gestantes de distritos priorizados por el programa que han recibido alimentación complementaria regularmente durante el período de gestación; así como el porcentaje de madres que dan de lactar priorizadas y que han recibido alimentación complementaria regularmente durante el período de lactancia exclusiva.

<sup>51</sup> Artículos 4°, 5° y 7° de la Ley de Organización y Funciones del MINJUS, Ley 29809.



- Garantizar la adecuada implementación de la norma técnica que regula el funcionamiento de las casas de espera materna a fin de asegurar que se ubiquen cerca a establecimientos de salud con capacidad suficiente para atender partos y emergencias obstétricas; así como garantizar la adecuada gestión comunal de estos alojamientos.

### 3. Igualdad de oportunidades

- Considerar como un criterio para la priorización de la asignación presupuestal las estadísticas oficiales sobre brechas de género en las regiones, tales como las tasas de analfabetismo, la brecha de participación de mujeres y hombres en la actividad económica, la brecha salarial, entre otras.
- Brindar -desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), como ente rector-asistencia técnica a los gobiernos regionales para la elaboración de proyectos de inversión pública vinculados a igualdad de oportunidades, a efectos de que sean considerados viables técnicamente.
- Aprobar directivas para la programación, formulación y evaluación presupuestal, con lineamientos para la reducción de las brechas de género, por parte del Ministerio de Economía y Finanzas.
- Incorporar en los Reglamentos Internos de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, medidas específicas que garanticen la continuidad en los estudios de las alumnas que se encuentren embarazadas, así como aquellas que permitan retomar sus estudios luego del parto.
- Cumplir la sentencia del Tribunal Constitucional del caso Nidia Baca Barturen, en la que se establece que la separación de las alumnas por encontrarse embarazadas en cualquier centro de estudios, constituye un acto de discriminación por razón de sexo que contraviene la Constitución Política del Perú.
- Derogar aquellas disposiciones que conllevan a la separación o expulsión de las alumnas que se encuentren embarazadas en los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. De no resultar ello posible, evaluar la utilización de mecanismos judiciales -como la interposición de un proceso de acción popular entre otros-, con la finalidad de eliminar del ordenamiento jurídico aquellas normas reglamentarias vigentes que establecen la discriminación por sexo, como es el caso de la discriminación por embarazo.
- Modificar el régimen CAS a fin de garantizar que las gestantes contratadas bajo este régimen accedan a un subsidio por maternidad equivalente al íntegro de su remuneración mensual.
- Promover que el Estado peruano ratifique el Convenio 189 de la OIT denominado "Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos."

---

Defensoría del Pueblo  
Jr. Ucayali 388  
Teléfono: 311-0300 Fax: 426-7889  
Página web: [www.defensoria.gob.pe](http://www.defensoria.gob.pe)  
Línea gratuita: 0800-15170  
Marzo de 2012



Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-05730  
Impreso en los talleres de Servicios Gráficos JMD S.R.L.