



Informe de Adjuntía N°001-2008-DP/ADDM

**PRIMER REPORTE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO
SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA
LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
ENTRE MUJERES Y HOMBRES**

(MARZO - DICIEMBRE 2007)

Lima, 7 de marzo del 2008

INDICE

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I

LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

CAPÍTULO II

COMPETENCIA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

CAPÍTULO III

SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

3.1 El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como ente rector

3.1.1 Acciones reportadas

3.1.2 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

3.2 El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como sector en materia de violencia contra la mujer

3.2.1 El Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 y el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

3.2.2 Acciones reportadas

A) “Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales”

B) Centros de Emergencia Mujer

3.2.3 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

3.3 El Ministerio de Salud en materia de salud reproductiva

3.3.1 Acciones reportadas

A) Planificación familiar

B) Salud Materna

3.3.2 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

A) Servicio de planificación familiar.

B) Servicio de ginecología y obstetricia.

3.3.3 Aprobación del protocolo para la atención del aborto terapéutico.

3.4 El Ministerio de Economía y Finanzas y el Instituto Nacional de Estadística e Informática

3.5 Los Gobiernos Regionales

CAPÍTULO IV

LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

ANEXOS

Presentación

Han pasado varios años desde que, en 1975, la Organización de Naciones Unidas reconoció oficialmente el 8 de marzo como el Día Internacional de la Mujer con la finalidad de recordar a aquellas mujeres que se enfrentan con coraje a la adversidad, la injusticia y la discriminación. Desde entonces, la situación de las mujeres en el mundo ha mejorado, pues hemos logrado que se reconozcan nuestras capacidades y protagonismo en espacios tradicionalmente asignados a los hombres, gracias a que nos hemos mantenido firmes en la lucha por el respeto a nuestros derechos.

Sin embargo, el camino hacia un reconocimiento definitivo de los derechos y capacidades de las mujeres es largo y aún falta mucho por hacer. La mujer, y en particular la mujer peruana, encaran aún diversos problemas como la discriminación y la exclusión social. Quienes sufren este flagelo son las mujeres pobres, las campesinas y las que viven en las zonas urbano - marginales o en las zonas alejadas del espacio urbano.

En efecto, las mujeres campesinas acumulan sobre sí las múltiples formas de exclusión y racismo: barreras lingüísticas, geográficas, culturales, económicas y de género. Sin embargo, la barrera más grave que afrontan es la discriminación de parte de aquellos que son incapaces de percibir las como ciudadanas con dignidad.

En nuestra sociedad persiste todavía una situación de marginación y discriminación contra la mayoría de las mujeres, lo cual restringe sus derechos a la participación política, su integridad, el derecho a la planificación familiar y a decidir libremente sobre su sexualidad. Todo esto afecta el libre desarrollo de su personalidad e impide su participación equitativa en los ámbitos social, económico y político.

Con el propósito de enfrentar la discriminación contra la mujer, el Congreso de la República aprobó en marzo del 2007 la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, una norma marco que plantea enfrentar este problema mediante estrategias y acciones concretas que suponen el compromiso de todos los sectores de la administración estatal. Además, esta Ley encomienda a la Defensoría del Pueblo supervisar su cumplimiento y presentar ante el Congreso de la República, anualmente, los resultados de esta tarea.

En ese sentido, tratándose del primer año de vigencia de la Ley, y coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional de la Mujer en este día, la Defensoría del Pueblo presenta el Primer Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres.

Este documento centra su atención en los temas prioritarios que se ha identificado como los puntos de partida para el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades. Por ello se ha supervisado, principalmente, la actuación del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) como ente rector para la implementación de la Ley, las medidas para la erradicación de la violencia contra la mujer y la evaluación de las acciones para garantizar el derecho a la salud reproductiva de las mujeres. Además se han analizado las acciones realizadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y los Gobiernos Regionales para el cumplimiento de la Ley.

Cabe señalar que, durante este primer año de vigencia de la Ley, se han identificado avances como el inicio de una campaña comunicacional para su difusión, la expedición de algunos planes regionales de igualdad de oportunidades, la creación de nuevos Centros de Emergencia Mujer, el inicio del plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual, y la emisión de guías y directivas destinadas a garantizar la atención oportuna y de calidad para las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia.

No obstante estos visibles avances, la supervisión efectuada también ha permitido advertir algunas dificultades que es necesario superar para dar cumplimiento al propósito de la Ley, lo cual debe motivarnos para continuar trabajando con ahínco.

En efecto, todavía se observa la necesidad de un mayor impulso por parte del MIMDES para coordinar y difundir esta Ley en todo el ámbito nacional y de manera sostenida. Asimismo se advierte una falta de atención y de recursos suficientes en todos los niveles para abordar de manera frontal la violencia contra la mujer. Lamentablemente, este tipo de violencia continúa generando una situación dramática, con secuelas devastadoras para muchas mujeres. Por ello es necesario poner el mayor énfasis en la atención de los planes de prevención contra la violencia familiar y sexual y a los Centros de Emergencia Mujer.

En el ámbito de la salud reproductiva aún se observan serios problemas. La tasa de mortalidad materna en el Perú es alta y, en consecuencia, es necesario adoptar medidas para la difusión y protección del derecho de todas las mujeres a acceder a un parto seguro.

Como se puede apreciar, el momento es crucial: existen temas medulares para enfrentar las diversas aristas de la problemática de la mujer peruana que merecen la inmediata atención de las autoridades responsables. Por ello, la Defensoría del Pueblo, al conmemorarse el Día Internacional de la Mujer, recomienda una mayor (e intensiva) implementación de la Ley de Igualdad de Oportunidades en todos los sectores del Estado y, en ese sentido, se compromete a supervisar en forma continua su cumplimiento, a fin de alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en nuestro país.

En rigor, es necesario que en nuestra sociedad –pero, sobre todo en el Estado– se adquiera conciencia de que todas las formas de discriminación contra la mujer deben ser erradicadas.

Con esta disposición y con la confianza que nos anima, renovamos nuestro firme compromiso de contribuir a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria entre hombres y mujeres. Las mujeres peruanas merecen el esfuerzo y el compromiso de todas las ciudadanas y todos los ciudadanos.

Deseo finalizar esta presentación expresando nuestro agradecimiento al Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como a los miembros de la Canasta de Fondos de la Defensoría del Pueblo, en especial a la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, a la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, a la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación y a la Agencia Española de Cooperación Internacional. Sin su valioso apoyo no habría sido posible la elaboración del presente reporte.

Lima, 7 de marzo del 2008.

Beatriz Merino Lucero
DEFENSORA DEL PUEBLO

CAPÍTULO I

LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

La Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (LIO),¹ es la norma que tiene por objeto establecer el marco normativo institucional y de políticas públicas para garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía y combatir la discriminación en todas las esferas de la vida pública y privada.²

La norma define la discriminación como *“cualquier tipo de distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre la mujer y el hombre, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política del Perú y en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano”*.³

La definición que la ley adopta recoge lo establecido en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos⁴ y en las disposiciones de la Constitución Política del Perú. En ese sentido, la ley señala que se basa en los principios fundamentales de igualdad, respeto por la libertad, dignidad, seguridad, vida humana, así como el reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la nación peruana.⁵

La lucha contra la discriminación por razón de sexo requiere de una actuación comprometida de parte del Estado por lo que la LIO establece un marco legal en el que se le asigna un rol y se fijan los principios rectores de su actuación. De este modo, la Ley señala que el Estado debe impulsar la igualdad de oportunidades considerando básicamente los siguientes principios:⁶

- a) El reconocimiento de la equidad de género, desterrando prácticas, concepciones y lenguajes que justifiquen la superioridad de alguno de los sexos, así como todo tipo de discriminación y exclusión sexual o social.
- b) La prevalencia de los derechos humanos, en su concepción integral, resaltando los derechos de las mujeres a lo largo de su ciclo de vida.

¹ Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 16 de marzo del 2007.

² Artículo 1° de la LIO.

³ Artículo 2° de la LIO.

⁴ Así, por ejemplo, la Convención para la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer señala en su artículo 1°: *“A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”*

⁵ Artículo 3° numeral 3.1 de la LIO.

⁶ Artículo 3° numeral 3.2 de la LIO.

- c) El respeto a la realidad pluricultural, multilingüe y multiétnica, promoviendo la inclusión social, la interculturalidad, el diálogo e intercambio en condiciones de equidad, democracia y enriquecimiento mutuo.
- d) El reconocimiento y respeto a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas adultas mayores, personas con discapacidad o grupos etarios más afectados por la discriminación.

Para garantizar su cumplimiento, la ley señala que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) **“es el ente rector, encargado de la igualdad de oportunidades para la mujer; en tal sentido, es el responsable de coordinar y vigilar la aplicación de la presente Ley por parte de las entidades del sector público y privado, en los ámbitos nacional, regional y local”**.⁷

Asimismo, el rol que le corresponde asumir al Estado y, por ende, a los organismos que lo componen, es el siguiente:⁸

- (1) Promover y garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, adoptando todas las medidas necesarias que permitan remover los obstáculos que impiden el ejercicio pleno de este derecho, con el fin de erradicar todas las formas de discriminación.
- (2) Adoptar medidas de acción positiva de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de hecho entre mujeres y hombres, las que no se considerarán discriminatorias.
- (3) Incorporar y promover el uso del lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones escritas de las distintas entidades del Estado.

Con el propósito de que se cumplan estas obligaciones de carácter general, la LIO también señala obligaciones específicas a determinadas entidades del Estado, tales como el Poder Ejecutivo, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, el Poder Legislativo y los Organismos Constitucionales Autónomos como la Defensoría del Pueblo, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), el Poder Judicial y el Sistema de Administración de Justicia, entre otros.

Al referirse a las obligaciones del Poder Ejecutivo y de los Gobiernos Regionales y Locales, la LIO aborda temas de singular importancia. Entre ellos podemos mencionar la obligación de promover y garantizar la participación plena y efectiva de mujeres y hombres en la consolidación del sistema democrático. Esta obligación del Estado se establece reconociendo la existencia de amplios sectores de la población que se encuentran excluidos de participar en el sistema político.

Asimismo se refiere a la participación económica, social y política de sectores vulnerables como los de las mujeres rurales, indígenas, amazónicas y afroperuanas, señalando que el Estado debe promover su integración en diversos espacios de decisión, en igualdad de condiciones con los hombres.

⁷ Artículo 9° literal a) de la LIO. La función de rectoría se encuentra también reconocida en la Ley y el Reglamento que regulan la organización y funciones del MIMDES. Asimismo, el artículo 3° del Decreto Supremo N° 009-2005-MIMDES, que aprueba el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres 2006-2010, establece que dicho Ministerio es el ente normativo y ejecutor de las políticas y programas sobre promoción de la igualdad de oportunidades.

⁸ Artículo 4° de la LIO.

En cuanto a las obligaciones del Estado vinculadas a aspectos laborales, la ley señala que el Estado debe garantizar el derecho a un trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, evitando cualquier tipo de discriminación por razón de sexo. Asimismo se refiere a la obligación de promover la formalización de trabajadoras y trabajadores de la economía informal.

Respecto de la violencia contra la mujer, la norma es enfática al señalar que el Estado debe adoptar acciones dirigidas a prevenir, atender y eliminar la violencia en todas sus formas, en especial la violencia contra las mujeres. Esta obligación parte del reconocimiento de la gravedad del fenómeno de la violencia contra la mujer y de la existencia de obligaciones de carácter internacional que el Estado debe cumplir.

La ley también se ocupa del derecho a la salud. En esta materia, la norma obliga a las entidades del Estado a garantizar el derecho a la salud en lo referente a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente y, en particular, el derecho a la maternidad segura.

La norma destina además un espacio importante a la educación. Señala, al respecto, la obligación de garantizar el acceso a la educación pública y la permanencia en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, en todas las etapas del sistema educativo.

La LIO constituye el marco normativo que establece la obligación de todos los sectores del Estado, nacional, regional y local, para diseñar e implementar políticas públicas dirigidas a desterrar la discriminación contra la mujer en sus distintas formas. Los actos de discriminación pueden tener su origen en cualquier ámbito y provenir de la acción de particulares o de agentes del propio Estado. Por ello es necesario que el Estado desempeñe un rol activo en la promoción y en el establecimiento de programas y políticas efectivas para garantizar los derechos de las mujeres en el ámbito laboral, contra la violencia hacia la mujer, en el derecho a su salud y en la participación política.

CAPÍTULO II

COMPETENCIA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

De acuerdo a lo prescrito por los artículos 162° de la Constitución Política del Perú y 1° de su Ley Orgánica, Ley N° 26520, la Defensoría del Pueblo es el organismo constitucional autónomo encargado de la promoción y defensa de los derechos fundamentales de la persona y de la comunidad, así como de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos.

Desde su creación, la Defensoría del Pueblo ha mostrado un especial interés en promover y defender los derechos de las mujeres y, especialmente, en contribuir a garantizar el real ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad respecto de los hombres. De esta manera, la supervisión de la implementación de las políticas públicas orientadas a eliminar la discriminación por razón de sexo y promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres es una tarea prioritaria para la institución.

Recientemente, con la promulgación de la LIO se encomendó a la Defensoría del Pueblo reportar al Congreso de la República en su Informe Anual los avances en dicha ley, mandato que se corresponde con las atribuciones que le han sido conferidas constitucional y legalmente.⁹

En tal sentido, habiendo transcurrido un año de vigencia de la LIO, la Defensoría del Pueblo cumple con presentar el Primer Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la LIO, documento que da cuenta de los primeros esfuerzos del Estado por dar cumplimiento a los mandatos que esta ley ha establecido para la administración pública con el propósito de eliminar la discriminación contra la mujer.

Durante el primer año de vigencia de la LIO, la institución ha decidido supervisar las acciones llevadas a cabo por el MIMDES en su calidad de ente rector de la Ley, las acciones desarrolladas para erradicar la violencia contra la mujer y la situación del derecho a la salud reproductiva.

Asimismo ha realizado una rápida evaluación de las decisiones adoptadas por los Gobiernos Regionales, por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Finalmente, se presentan las labores realizadas por las organizaciones de la sociedad civil defensoras de los derechos de la mujer que han contribuido a su mayor difusión.

⁹ Literal a) del artículo 8° de la LIO.

CAPÍTULO III

SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

3.1 El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como ente rector

3.1.1 Acciones reportadas

Mediante el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 14 de noviembre del 2007, y el Oficio N° 001-2008-MIMDES-DGM/DIO, recibido el 27 de febrero del 2008, el MIMDES ha informado a la Defensoría del Pueblo que ha realizado diversas actividades en su condición de ente rector de la LIO. Entre las actividades desarrolladas nos referiremos a las labores de difusión de la LIO, las acciones de coordinación con otros sectores para su implementación y la promoción del funcionamiento de “Observatorios Mujer” en algunas regiones del país.

Entre las actividades de difusión más importantes se encuentra la presentación de la LIO y del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010 (PIO 2006 – 2010), a los/as integrantes de la Comisión Multisectorial encargada del Seguimiento del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones 2006- 2010,¹⁰ así como a la Comisión Intrasectorial para el Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Ministerio de Agricultura.¹¹

Asimismo, el MIMDES difundió la LIO entre los Gobiernos Regionales y las municipalidades provinciales. De acuerdo con la información proporcionada mediante el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, del 14 de noviembre del 2007, se remitieron comunicaciones a 24 regiones y a los alcaldes y alcaldesas de 194 Municipios Provinciales de todo el país, instándolos a cumplir con las obligaciones que la LIO les encomienda. Asimismo, se les instó a priorizar el diseño e implementación de metas regionales y provinciales en función del PIO 2006-2010. En este segundo caso, se les exhortó a incorporar los objetivos y las metas del PIO 2006-2010 en los planes operativos institucionales de cada Gobierno Regional.

Para complementar esta labor, el MIMDES informó que distribuyó entre las diversas autoridades y funcionarios/as regionales ejemplares de la LIO y del PIO 2006-2010, acompañados de ayudas audiovisuales preparadas para una mejor difusión.

En otro ámbito, el MIMDES realizó acciones de difusión en sectores de la sociedad civil distribuyendo folletos y carpetas en todo el ámbito nacional y con la difusión de una campaña comunicacional de alcance nacional. De acuerdo con la información remitida por el MIMDES, dichas actividades fueron realizadas en coordinación con la Mesa de la Sociedad Civil para el Seguimiento e Implementación de la LIO.

¹⁰ La Comisión Multisectorial encargada del Seguimiento del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones 2006-2010 fue creada mediante la Resolución Ministerial N° 022-2006-PCM y modificada por la Resolución Ministerial N° 132-2006-PCM del 31 de marzo del 2007. Esta Comisión es la instancia multisectorial encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del PIO 2006-2010, así como la responsable de impulsar la realización de acciones estratégicas conjuntas y medir el cumplimiento de metas fijadas que permitan alcanzar los objetivos trazados en dicho Plan.

¹¹ Constituida mediante Resolución Ministerial N° 010-2004-AG del 10 de enero del 2004.

Adicionalmente a las acciones de difusión, el MIMDES realizó diversas acciones de coordinación con entidades del Estado y con la sociedad civil. Entre ellas se pueden enumerar las actividades desarrolladas para el cumplimiento del PIO 2006-2010. Estas acciones guardan relación con la LIO en tanto en ella se establece que el PIO 2006-2010 mantendrá su vigencia.¹²

Cabe señalar que el MIMDES preside la Comisión Multisectorial encargada del Seguimiento del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones 2006-2010 y ejerce la Secretaría Técnica. En tal condición es responsable de coordinar la implementación de las metas del PIO 2006-2010 en los planes institucionales de cada sector que integra dicha comisión.¹³

Asimismo, el MIMDES reportó que en el marco de la Comisión Multisectorial de seguimiento del PIO 2006-2010 se encuentra monitoreando la formulación, implementación y evaluación anual de las metas del PIO y que diversos sectores del Estado cuentan con Informes Evaluativos del 2006 y avances del primer semestre del 2007 con relación a la implementación del PIO.¹⁴

Asimismo, el MIMDES ha estado promoviendo en diversos sectores del Estado la identificación de indicadores de género para la elaboración de los Planes Operativos Institucionales. Esta tarea se incorporó en el trabajo del Taller de Indicadores de Género con 52 funcionarios/as de planificación de las instituciones que integran la Comisión Multisectorial de seguimiento del PIO 2006-2010, la ONPE, el RENIEC y el JNE.

En lo referente a los Gobiernos Regionales, el ente rector ha estado coordinando de manera concertada y participativa con 12 Gobiernos Regionales¹⁵ la identificación y priorización de metas regionales en el marco del PIO 2006-2010 y la LIO.¹⁶

Asimismo, el MIMDES ha brindado asistencia técnica a los Gobiernos Regionales de La Libertad, Pasco, Ancash y Junín para la formulación e implementación de Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones. Al respecto, cabe recordar que, según el Decreto Supremo N° 009-2005/MIMDES, los Gobiernos Regionales, Provinciales y Distritales están obligados a incorporar el PIO 2006-2010 en sus Planes de Desarrollo Concertado.

Por otra parte, el MIMDES ha reportado que se encuentra coordinando con la Mesa de la Sociedad Civil el seguimiento e implementación del PIO 2006-2010¹⁷ que está

¹² La Segunda Disposición Complementaria y Transitoria de la LIO.

¹³ Resolución Ministerial N° 022-2006-PCM.

¹⁴ Sectores como: Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Justicia, Interior, MIMDES, Economía, Agricultura, Producción, Transportes y Comunicaciones, INEI y la Presidencia del Consejo de Ministros.

¹⁵ Huánuco, Pasco, Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Puno, Apurímac, Ayacucho, Áncash, Junín, Lima y San Martín.

¹⁶ Según el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 16 de noviembre del 2007, el MIMDES reporta que ha realizado: talleres regionales sobre normas e instrumentos de política para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres; y que ha brindado asistencia técnica a funcionarios/as regionales para la priorización e integración de metas regionales en los planes concertados regionales y en los presupuestos participativos locales, en el marco de la LIO y el PIO 2006 – 2010.

¹⁷ Según información del MIMDES, remitida mediante el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, la Mesa con Sociedad Civil fue conformada en julio del 2006 como espacio de diálogo entre Estado y Sociedad Civil, para la implementación de la LIO y el PIO. Dicha Mesa se encuentra integrada por 22 representantes de Redes, AMPE, REMURPE, organizaciones sociales de base, Mesa de Género de la Cooperación Internacional, organizaciones no gubernamentales, Colegio Médico del Perú, entre otras instituciones.

elaborando el Informe de Cumplimiento de las metas y acciones promovidas en el PIO 2006-2010, correspondiente al primer año de su funcionamiento.

Por otro lado, el MIMDES también ha reportado que, durante el año 2007, promovió el funcionamiento de “Observatorios Mujer” en las regiones de Ayacucho, Puno y Apurímac.¹⁸ Estas iniciativas han sido impulsadas a partir de una alianza estratégica entre el MIMDES, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la participación de actores locales y regionales, así como de la sociedad civil en general.¹⁹ Especial mención merece la participación de universidades de prestigio a escala regional.²⁰ Cabe señalar que, en los tres casos, el MIMDES ha acompañado, de cerca, los primeros meses de funcionamiento de dichos observatorios.

Los “Observatorios Mujer” son un mecanismo que permite la producción y difusión de información de base para elaborar propuestas de normatividad y política pública regional y local en favor de la equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, en el marco del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010.²¹

Asimismo, entre los principales objetivos de los “Observatorios Mujer” se deben mencionar los siguientes: elaborar y difundir información que contribuya a cerrar las brechas de desigualdad, inequidad, discriminación y violencia de género; generar debate y opinión pública favorable a la agenda de las mujeres; y formular propuestas de políticas públicas con equidad de género e interculturalidad.

En esta línea, cabe precisar que sus funciones se orientan a generar espacios de discusión y difusión de la situación de la mujer en la región (foros, coloquios, entre otros), debatir y formular propuestas de políticas públicas con equidad de género y enfoque de interculturalidad, difundir cifras regionales relacionadas con la situación de la mujer, realizar un seguimiento a la implementación de las políticas públicas regionales relacionadas con la defensa de los derechos de las mujeres y la inclusión de la perspectiva de género, así como a difundir la normatividad nacional e internacional de promoción y defensa de los derechos humanos de la mujer.

Los y las integrantes de los observatorios desarrollan sus funciones en permanente coordinación con el MIMDES. Esta estrategia conjunta de trabajo ha permitido a estos observatorios elaborar y difundir un diagnóstico multirregional de la situación de la mujer en las regiones en donde éstos tienen su sede.²²

3.1.2 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

¹⁸ El Observatorio Regional de Ayacucho fue lanzado el 23 de agosto de 2007, el de Puno en junio de 2007 y el Observatorio Regional de Apurímac en octubre de 2007.

¹⁹ Cabe mencionar que el apoyo de las instituciones que forman parte de estos observatorios puede ser de orden técnico y/o financiero, dependiendo del observatorio y del socio.

²⁰ Como por ejemplo: la Universidad Nacional del Altiplano, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y la Universidad Micaela Bastidas.

²¹ Según los Observatorios Mujer de Ayacucho, Apurímac y Puno. En: http://observamujerayacucho.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=6, http://www.observamujerapurimac.org.pe/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=17&Itemid=32 y <http://www.observamujerpuno.org.pe/quienes.htm> Consulta realizada el 5 de febrero de 2007.

²² Según reporta el MIMDES en su Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de 16 de noviembre del 2007, las principales acciones realizadas en los observatorios están referidas al levantamiento y difusión de las principales brechas de inequidad entre mujeres y hombres a través de su página web.

La LIO es una norma que cuenta con un año de vigencia; por consiguiente, la difusión de su contenido y de las estrategias adecuadas para su implementación y seguimiento son tareas de especial relevancia. La labor de difusión a cargo del ente rector es fundamental, pues además permite realizar labores de coordinación con los diversos sectores de la administración estatal para materializar, de manera conjunta, los primeros avances con relación a la ley.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo considera que es particularmente importante incidir en las tareas de difusión de la LIO, a cargo del MIMDES, pues supone la especialización en el tratamiento de los diversos temas recogidos en la Ley. Ello permitirá que los funcionarios y funcionarias encargadas de la aplicación de la norma cuenten con la capacitación y los elementos necesarios para asegurar su adecuada implementación.

Como se ha señalado, los esfuerzos realizados por el MIMDES durante el primer año han incidido en difundir la LIO y del PIO 2006-2010, de manera conjunta, entre los Gobiernos Regionales y Provinciales y ante las comisiones multisectoriales e intrasectoriales. En opinión de la Defensoría del Pueblo, la difusión de ambos documentos se inscribe en una estrategia que permite una visión integral de la problemática de la mujer que, a su vez, debe propiciar una mejor ejecución de las leyes y planes nacionales destinados a erradicar la discriminación contra la mujer en nuestro país.

Las acciones de difusión realizadas por el MIMDES en la Comisión Multisectorial Encargada del Seguimiento del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones 2006-2010 son de especial importancia en tanto se trata de la máxima instancia de coordinación de dicho plan,²³ ya que sus miembros cuentan con el poder de decisión suficiente para cumplir, de manera adecuada y oportuna, con los principios y obligaciones contenidas en la LIO.

La Defensoría del Pueblo considera que el trabajo de difusión coordinado con instancias multisectoriales e intrasectoriales se presenta como una estrategia de gran relevancia para iniciar la promoción de la igualdad de oportunidades en nuestro país. La estrategia es especialmente relevante porque mediante este tipo de coordinaciones se promueve la incorporación de los principios y obligaciones contenidos en la LIO y en los planes operativos institucionales de cada sector.

No obstante ello, el balance de las acciones desarrolladas por el MIMDES para la difusión de la LIO, durante el primer año, deja ver que aún es necesario extender la difusión de la norma en todos los niveles del Poder Ejecutivo y, de manera descentralizada, a los Gobiernos Regionales, municipios provinciales y distritales.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo recomienda al MIMDES que durante los siguientes años amplíe la labor de difusión a otras instancias multisectoriales. Cabe señalar que la labor de difusión de la LIO no se debe limitar a los primeros años de vida de la Ley. Por el contrario, es recomendable que exista una estrategia nacional, sostenida en el tiempo, de difusión y capacitación en los contenidos de la LIO, que acompañen el proceso de implementación de ésta.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo considera que las labores de coordinación que el MIMDES desarrolla respecto de la Comisión Multisectorial de seguimiento del PIO

²³ Como ya se ha señalado, los objetivos, metas y resultados del PIO 2006-2010 se encuentran íntimamente ligados a lo establecido en la LIO.

2006-2010 en la formulación, implementación y evaluación anual de las metas del PIO son fundamentales en tanto contribuyen a que el Estado, en su conjunto, implemente de manera sostenida y articulada el cumplimiento del PIO y de la LIO, a fin de lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

De igual manera, las acciones realizadas para la promoción en diversos sectores del Estado de la identificación de indicadores de género para la elaboración de los Planes Operativos Institucionales son de especial importancia pues permiten que las instituciones identifiquen las dificultades que han tenido para implementar el PIO y la LIO, y con ello poder programar para los siguientes años dónde y cómo se deben centrar sus esfuerzos. Asimismo, ello permitirá que identifiquen los recursos humanos y económicos que se necesitaría presupuestar para los siguientes períodos.

No menos importante es la labor de asistencia técnica desarrollada con los Gobiernos Regionales y Locales, por lo cual se recomienda que sea ampliada progresivamente a otros Gobiernos Regionales y Locales de manera sostenida y prolongada en el tiempo. En este proceso, el MIMDES puede identificar a aquellos Gobiernos Regionales y Locales que han incorporado el PIO 2006-2010 en sus planes de desarrollo concertado y elaborar un instrumento que permita medir de manera cuantitativa y cualitativa las acciones que desarrollan. Esto permitiría contar cada año con un diagnóstico del cumplimiento del PIO 2006-2010 y de la LIO.

Respecto de las actividades de coordinación con la Mesa de la Sociedad Civil, la Defensoría del Pueblo considera especialmente importante que el MIMDES continúe activándolas y las complemente con toda la información y asistencia técnica que requiera dicha Mesa para cumplir con sus funciones y objetivos.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo recomienda al MIMDES elaborar el balance del cumplimiento de las metas y acciones del PIO 2006 – 2010, a fin de identificar las dificultades y avances en su implementación, así como identificar las necesidades de asistencia técnica que requieren los diversos sectores del Estado.

En cuanto a los “Observatorios Mujer”, se debe señalar que constituyen una importante iniciativa del MIMDES para descentralizar el proceso de elaboración e implementación de las diferentes políticas públicas relacionadas con la promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Por ello, la Defensoría del Pueblo considera de especial relevancia continuar el trabajo de los observatorios regionales ya establecidos y recomienda para el 2008 la instalación de nuevos “Observatorios Mujer” en otras regiones del país con el propósito de que puedan facilitar la elaboración de diagnósticos regionales de la situación de la mujer. De esta manera será posible avanzar de manera eficiente y descentralizada en el camino de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

3.2 El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como sector en materia de violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es una de las formas más graves de discriminación que el Estado y la sociedad en su conjunto deben afrontar. La violencia contra la mujer en el Perú se expresa de distintas maneras y se encuentra muy extendida en todo el territorio nacional.

La LIO señala (artículo 6º literal c) la obligación del Estado peruano de desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia ejercida contra las mujeres en todas sus formas y en todos los espacios.

En atención a la gravedad y extensión que tiene la violencia contra la mujer, la Defensoría del Pueblo considera que es una tarea prioritaria dar cuenta en este reporte sobre los avances y dificultades observados en tres temas específicos: el Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2002-2007 y el Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual, el plan tolerancia cero a la violencia familiar y sexual mediante programas de prevención en gobiernos locales, y el funcionamiento de los Centros de Emergencia Mujer.

3.2.1 El Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 y el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

Mucho antes de la promulgación de la LIO se aprobó, mediante Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH del 21 de julio del 2001, el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 con el propósito de coordinar los esfuerzos de los diversos sectores del Estado y de la sociedad para combatir todas las formas de violencia contra la mujer.

Los objetivos del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 coinciden con las disposiciones de la LIO en tanto ambos se encaminan a erradicar la violencia contra la mujer. El MIMDES reportó que la Comisión de Alto Nivel, presidida por esa institución, se reunía mensualmente para evaluar los avances del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007.²⁴ No obstante, la vigencia del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 concluyó en diciembre del 2007, por lo que se torna necesaria la presentación de un balance final para conocer los logros y dificultades en su ejecución. La obligación de presentar un Informe Balance sobre el cumplimiento de las metas del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 es además una de las metas del PIO 2006-2010;²⁵ por ello se trata de una tarea pendiente de urgente ejecución.

Respecto de la aprobación de un nuevo Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer para el período iniciado el 2008, el MIMDES ha informado que se está desarrollando un proceso de validación y consulta del nuevo Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2008 – 2015.²⁶ En consecuencia, hasta la fecha no se cuenta con un nuevo plan que guíe las acciones que deben realizar los distintos sectores del Estado para combatir la violencia hacia la mujer.

²⁴ La información fue remitida mediante el oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 14 de noviembre del 2007. A través de este oficio se informaron también las acciones desarrolladas por esta entidad para contrarrestar la violencia contra la mujer realizadas a través del ex Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, a las cuales nos referiremos más adelante.

²⁵ Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010. Lima: MIMDES, 2005, p. 77.

²⁶ Información remitida mediante el Oficio N° 125-2008-MIMDES/DM de fecha 25 de febrero del 2008.

A la carencia de un nuevo Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer se suma la extinción del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (en adelante lo denominaremos PNCVFS) del MIMDES, dispuesta mediante Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES.

Este programa fue creado mediante Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH²⁷ como un órgano dependiente del Despacho Ministerial encargado de diseñar y ejecutar, en el plano nacional, acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población desde una perspectiva de género.

El PNCVFS fue objeto de cambios a partir del año 2005 como consecuencia de diversas modificaciones en la estructura orgánica del MIMDES. Estos cambios restringieron progresivamente su autonomía y capacidad de decisión.

El Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES²⁸ creó la Dirección General de Protección Social y dispuso la extinción del PNCVFS, cuyas funciones fueron absorbidas por dicha dirección.²⁹ Al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió a la Viceministra de la Mujer del MIMDES el Oficio N° 95-2007/DP-ADDM, de fecha 31 de mayo del 2007, en el cual se señaló que la extinción del PNCVFS afectaba el criterio de especificidad a partir del cual se debe abordar la problemática de la mujer víctima de la violencia. En ese sentido, se resaltó que dentro de los programas absorbidos se encontraba el Programa Nacional de Wawa Wasi y el Programa Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), los cuales estaban dedicados prioritariamente a la promoción de la familia y la niñez. Por ello se señaló que la incorporación de temáticas diversas como familia, niñez y mujer en una sola Dirección General podría significar:

- a) Retroceso en el posicionamiento de la temática de la violencia contra la mujer dentro de la estructura organizativa del MIMDES;
- b) Menor nivel de decisión dentro de la estructura orgánica del MIMDES, lo que crea obstáculos para una rápida implementación de medidas orientadas a erradicar la violencia contra la mujer y
- c) Desconocimiento de la necesidad de otorgar un tratamiento especial y diferenciado a la mujer víctima de violencia familiar y sexual.³⁰

En esa oportunidad, la Defensoría del Pueblo recomendó adoptar las medidas administrativas necesarias para garantizar el tratamiento adecuado de la problemática de la mujer víctima de la violencia familiar y sexual. La gravedad de la problemática de la violencia hacia la mujer y la especificidad de su tratamiento ameritan que se realicen

²⁷ Publicado el 26 de abril de 2001 en el diario oficial *El Peruano*.

²⁸ Publicado el 5 de mayo del 2007 en el diario oficial *El Peruano*.

²⁹ Pese a su creación formal durante el período que abarca este reporte, la Dirección General de Protección Social no fue implementada y no entró en funcionamiento.

³⁰ Asimismo, se indicó que el Comité de la CEDAW ha señalado en las Observaciones Finales formuladas al Estado peruano que toma nota de la reestructuración del MIMDES y expresa su preocupación porque los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer carezcan de poder de decisión o de recursos humanos y financieros suficientes para promover eficazmente la aplicación de la Convención y la igualdad entre los géneros. Por ello, el Comité ha solicitado al Estado peruano que "se asegure de que los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer tengan el poder de decisión, los recursos financieros y humanos suficientes para promover eficazmente una estrategia sustantiva de aplicación de la Convención que tenga en cuenta diferencias sexuales, culturales y de género". *Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*: Perú del 2 de febrero de 2007, párrafos 14 y 15.

las reformas necesarias para garantizar que las dependencias del MIMDES a cargo de combatirla se constituyan en unidades especializadas dotadas de capacidad de decisión y autonomía suficientes para la ejecución de actividades que permitan prevenir y combatir eficazmente estas formas de violencia.

Hasta la fecha, la recomendación defensorial no ha sido acogida. Por su parte, el MIMDES tampoco ha informado sobre otras medidas dirigidas a asegurar que la lucha por erradicar la violencia familiar y sexual encuentre una respuesta efectiva.

3.2.2 Acciones reportadas

En el contexto descrito, el MIMDES ha informado³¹ sobre diversas acciones realizadas a través del extinto PNCVFS durante el período que se ha analizado. Estas actividades se han desarrollado en dos líneas de acción:

Línea de prevención, promoción y desarrollo de capacidades: En este rubro, el MIMDES reporta la realización de la campaña “Casa por Casa: venciendo a la violencia en las familias” desarrollada en los meses de marzo, junio y octubre del 2007 en diversos lugares del país; campañas de difusión de los servicios de prevención y atención del PNCVFS; implementación del programa “Hombres jóvenes por relaciones igualitarias”; actividades de seguimiento a las acciones del PNCVHM 2002-2007 consistentes en la reunión mensual de la Comisión de Alto Nivel para evaluar sus avances; y eventos descentralizados para la sensibilización a los gobiernos locales provinciales en el marco de la transferencia de los servicios sociales del MIMDES. Entre las actividades reportadas en este rubro, hemos centrado nuestra atención en el “Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales” realizado en diversas regiones del país.

Línea de Atención integral a personas afectadas por violencia familiar y sexual: En este rubro destacan las actividades realizadas a través de los Centros de Emergencia Mujer a los cuales nos referiremos. Otras acciones reportadas se vinculan al fortalecimiento de líneas telefónicas de orientación y a la implementación del Centro de Atención Institucional frente a la violencia familiar.

A) “Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales”

El “Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales”, implementado durante el año 2007, desarrolló sus actividades en el marco del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007” (en adelante “Plan de Prevención”).

La implementación del Plan de Prevención en las regiones tiene como objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de la población a través de mecanismos de carácter regional, provincial, local y comunal que promuevan la disminución de las situaciones de violencia familiar y sexual a través de la concertación y participación de los actores sociales, con equidad, igualdad y respeto a su interculturalidad.³²

³¹ Mediante el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 14 de noviembre del 2007.

³² Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. Tomado de www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/plan_prev_viol_familiar3.pdf, p.1. Consulta realizada el 4 de febrero del 2008.

Según información del MIMDES, el Plan de Prevención se inició en abril del 2007 y abarcó 22 regiones con intervención de un total de 34 Centros de Emergencia Mujer.³³ Asimismo, el MIMDES informa haber establecido contacto con los alcaldes de distritos de la capital para proponerles el desarrollo conjunto de los planes de prevención integral de la violencia familiar y sexual.³⁴

Entre los principales logros reportados por el MIMDES³⁵ con relación a autoridades y Gobiernos Locales se encuentran los siguientes:

- Se abarcó el 38% de las provincias y el 15% de los distritos a escala nacional, llegándose a sensibilizar y a comprometer a 3,204 autoridades, líderes y lideresas comunales.
- Se impulsó la suscripción de compromisos en todas las zonas de intervención y la emisión de acuerdos de Concejo y de Ordenanzas encaminadas a apoyar acciones preventivas.³⁶

Cabe destacar que en el año 2007 las acciones del Plan de Prevención se ampliaron a localidades de 22 regiones, con lo cual se superó el radio de acción de años anteriores (ocho regiones en el 2006, tres regiones en el 2005 y seis regiones en el 2004).³⁷

Por otra parte, el MIMDES desarrolló también diversas actividades de difusión y capacitación en el marco del Plan de Prevención.³⁸ Asimismo, el MIMDES informó

³³ Las acciones reportadas se desarrollaron en localidades de Ayacucho, Cusco, Moquegua, Loreto, Madre de Dios, Puno, Lambayeque, Lima, Arequipa, Piura, Junín, Pasco, Ucayali, San Martín, La Libertad, Apurímac, Ancash, Ica, Tumbes, Huancavelica, Tacna y Huánuco. En el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 14 de noviembre del 2007, dirigido por el MIMDES a la Defensoría del Pueblo se reportan acciones en las primeras 20 regiones mencionadas. En el Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007” que presenta un balance de las acciones ejecutadas se agregan Tacna y Huánuco.

³⁴ En el Oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM, de fecha 14 de noviembre del 2007, dirigido por el MIMDES a la Defensoría del Pueblo se señala que se ha entablado contacto con los alcaldes de El Agustino, Jesús María, Surquillo, Pueblo Libre, Miraflores, Surco, Comas, San Luis, Lince, Los Olivos, San Borja, La Molina y San Isidro.

³⁵ Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. Tomado de www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/plan_prev_viol_familiar3.pdf, p.1. Consulta realizada el 4 de febrero del 2008, pp. 2-4.

³⁶ El MIMDES señala haber impulsado la emisión de la Ordenanza Regional N° 135-2007/GRP-CR del Gobierno Regional de Piura; cinco ordenanzas municipales provinciales y cuatro ordenanzas municipales distritales. Asimismo, reporta haber impulsado la aprobación de un acuerdo de Consejo Regional y un acuerdo de Concejo Municipal. El detalle de las normas referidas puede consultarse en el Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. En: www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/plan_prev_viol_familiar3.pdf, p. 7. Consulta realizada el 4 de febrero del 2008.

³⁷ Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. Tomado de www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/plan_prev_viol_familiar3.pdf, p.1. Consulta realizada el 4 de febrero del 2008, p. 1.

³⁸ El MIMDES reporta acciones informativas de sensibilización para la prevención de situaciones de violencia familiar y sexual a 36,908 alumnos de educación primaria y secundaria; acciones informativas y de sensibilización con 20,009 padres de familia; acciones de capacitación a 2,849 docentes para la utilización de medios de detección para la prevención de la violencia y abuso en centros educativos; dictado de 61 conferencias en 46 centros superiores universitarios e institutos superiores, sobre temas relacionados con la prevención de la violencia familiar y sexual; formación de 118 promotores docentes; capacitación de 16,649 líderes y lideresas de 147 organizaciones sociales de base y formación de facilitadoras. Asimismo, señala haber realizado acciones de información y sensibilización con funcionarios de 250 instituciones públicas y 174 instituciones de la sociedad civil. Resumen Ejecutivo del “Plan de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. Tomado de www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/plan_prev_viol_familiar3.pdf. Consulta realizada el 4 de febrero del 2008, pp. 2-3.

sobre su participación en la creación de la Mesa Universitaria por la No Violencia en la Región Lambayeque, integrada por cinco universidades, y respecto de su actuación a través de los CEM en 80 espacios de concertación entre mesas, redes y comités.

Por otro lado, el MIMDES reporta la difusión de cuñas y mensajes alusivos a la no violencia en 245 medios de comunicación formales y alternativos y sus filiales y la realización de 80 actividades de movilización (ferias y pasacalles) en los lugares en los que se implementó el plan de prevención.

B) Centros de Emergencia Mujer

Los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del MIMDES son servicios gratuitos y especializados de atención multidisciplinaria para personas afectadas por la violencia familiar y sexual. Brindan orientación legal, defensa judicial, consejería psicológica y apoyo social, así como labor preventiva promocional dentro de su ámbito de responsabilidad.³⁹

Los Centros de Emergencia Mujer fueron diseñados con la finalidad de prestar un servicio multidisciplinario y multisectorial a las personas víctimas de violencia familiar y/o sexual (comisaría, fiscalía y médico legista), a fin de reducir el tiempo para formular su denuncia y hacer el seguimiento del proceso.⁴⁰

Al respecto, el MIMDES reportó⁴¹ que se crearon siete (7) nuevos CEM en cogestión con los Gobiernos Locales de las provincias de Alto Mayo, Otuzco, Rioja, Pichari, Kimbiri, Chanchamayo y, en la provincia de Lima, en el distrito de San Martín de Porres. Cabe señalar que, además, se crearon CEM en Huarmey, Cangallo, Parinacochas, Lucanas, Ambo, Pisco, Satipo, Huamachuco, Villa María del Triunfo, Manchay, Surquillo, Imperial y Villa Rica.

Asimismo se crearon programas de capacitación para el personal que atiende en los CEM con la finalidad de mejorar la calidad de atención. Estos programas han sido dirigidos a psicólogos, abogados, trabajadores sociales, especialistas en comunicación y responsables de admisión.

La atención en los CEM fue fortalecida mediante la incorporación y capacitación de personas voluntarias para la atención y prevención de la violencia familiar y sexual hacia la mujer. El MIMDES informó que contaba con 40 voluntarios/as en el ámbito nacional.

El MIMDES reportó que se realizaron 24 eventos descentralizados para la sensibilización a los Gobiernos Locales provinciales en el marco de la transferencia de los servicios sociales del MIMDES, en el territorio nacional, y que incluyeron la capacitación de los equipos locales de los CEM, Wawa Wasi, Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), Programa Integral de Nutrición y de las autoridades de Gobiernos Locales (regidores/as y responsables de las áreas sociales).

³⁹ MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. ¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?: marzo 2007. Situación Actual y perspectivas dentro del proceso de descentralización. Pp. 1-28.

⁴⁰ MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DESARROLLO HUMANO (PROMUDEH), Centro Emergencia Mujer. Manual de Funciones Generales, Conceptos y Procedimientos. Lima: OPS, 2000, p. 17.

⁴¹ Mediante oficio N° 365-2007-MIMDES/DVMM dirigido a la Defensoría del Pueblo, recibido en fecha 16 de noviembre del 2007.

Por otro lado se informó sobre la implementación del Centro de Atención Institucional frente a la violencia familiar, a través de servicios dirigidos a la rehabilitación de personas agresoras, tanto varones como mujeres que presentan conductas violentas en sus familias. El primer centro implementado es el de San Martín de Porres, en Lima Metropolitana, en convenio con Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA PERÚ).

3.2.3 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo considera que la prevención de la violencia hacia la mujer es una acción fundamental que deben realizar todos los sectores del Estado. A través de ella, el Estado no se limita a paliar o contrarrestar los efectos de la violencia mediante la atención de las víctimas o la sanción de los agresores, sino que busca incorporar la prevención como parte de las acciones cotidianas de los distintos sectores del Estado y promover la modificación de costumbres, prácticas y concepciones culturales que estimulan, justifican o toleran la violencia contra la mujer.

Las estrategias de prevención en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales realizadas mediante el “Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales” y los Planes de prevención integral de la violencia familiar y sexual en las regiones se deben seguir desarrollando. En ese sentido es destacable que el MIMDES haya incrementado su actuación a 22 regiones durante el año 2007.

La efectividad de las medidas preventivas guarda estrecha relación con su continuidad en el tiempo, con la progresiva ampliación de su cobertura y la permanente comunicación de las autoridades nacionales, regionales y locales, para implementar las políticas dirigidas a erradicar la violencia contra la mujer.

Esta labor de coordinación del MIMDES adquiere, además, una importancia especial en un contexto en el cual se ha iniciado un proceso de transferencia de competencias y servicios hacia los Gobiernos Regionales y Locales. En el caso del MIMDES, en particular, las acciones del Plan de Prevención desarrolladas a través de los Centros de Emergencia Mujer serán transferidas a los Gobiernos Locales. Ello exige de parte del MIMDES un esfuerzo por establecer vínculos permanentes que faciliten una actuación concertada y continua aún luego de la transferencia de los Centros de Emergencia Mujer.

En cuanto a las acciones de difusión y capacitación dirigidas a la población y a organizaciones de la sociedad civil que se enmarcan en los planes de prevención, la Defensoría del Pueblo considera que revisten una indudable importancia, pues contribuyen a modificar prácticas culturales que promueven, facilitan o toleran la violencia contra la mujer, así como a la temprana detección de situaciones de violencia. No obstante, estas acciones se deben realizar de manera sostenida en el tiempo y llegar a amplios sectores de la población, especialmente a la que se encuentra más alejada de las ciudades, que vive en zonas rurales, en las cuales generalmente la actuación del Estado es reducida.

La actuación del MIMDES en la conformación de redes, mesas y otros espacios de coordinación y concertación es también destacable, toda vez que contribuye a la generación de espacios que, de ser permanentes, permiten articular múltiples acciones con la sociedad civil.

En cuanto a los CEM, la Defensoría del Pueblo considera positivo el incremento de su número en el 2007 y el anuncio de la actual ministra, Susana Pinilla, respecto de crear 140 Centros de Emergencia Mujer durante el 2008, que se sumarán a los que existen en la actualidad a escala nacional.⁴²

Existe una urgente necesidad de crear nuevos CEM. En efecto, durante la supervisión desarrollada por la Defensoría del Pueblo a escala nacional⁴³, en el 47.9% de los CEM, los/as coordinadores/as señalaron que no se abastecen para atender la demanda de la población y el 43.8% no ha previsto ampliar la oferta del servicio que brinda.

A la luz de los datos señalados se concluye que la decisión de crear nuevos CEM en distintas localidades es una iniciativa que debe estar acompañada de recursos que permitan una adecuada cobertura para atender la demanda de la población.

Por otra parte, en la Defensoría del Pueblo preocupa que la mayoría de los CEM ya creados no cumplan con el modelo de convergencia multisectorial que es útil y crucial para hacer frente a la violencia familiar y/o sexual. En ese sentido, se considera que si una persona afectada recibe orientación sobre sus derechos, inicia un proceso legal de protección, emprende acciones para rehabilitarse psicológicamente y además estrecha relaciones con personas e instituciones que la pueden proteger, logrará establecer un importante nivel de protección para evitar nuevas agresiones.⁴⁴

Por ello se recomienda al MIMDES a poner especial atención en crear CEM que cumplan con el modelo de convergencia multisectorial debido a que, en la actualidad, este modelo se aplica solo en algunos CEM por falta de disponibilidad y apoyo de otros sectores, como bien lo ha advertido el MIMDES.⁴⁵ Asimismo, recomendamos continuar promoviendo que los CEM ya creados cumplan a corto o mediano plazo con el modelo de convergencia multisectorial.

En cuanto a la capacitación del personal que labora en los CEM, debemos señalar que en el curso de las supervisiones realizadas por la Defensoría del Pueblo se pudo constatar que, en el 91% de los casos, el personal de los CEM recibía capacitación por lo menos una vez al año.⁴⁶ No obstante ello, resulta preocupante que en un 33.3% de los CEM no existían –según refirieron los/as coordinadores/as de los CEM– procesos de inducción para el personal nuevo. Además, en un 31.3% de los CEM no existían mecanismos para identificar la necesidad de entrenamiento o formación adicionales sobre temas específicos relacionados con la violencia familiar y sexual.

Se debe señalar que las/los profesionales que intervienen en casos de violencia familiar y/o sexual requieren de una capacitación y especialización adecuada y permanente para manejar las situaciones de crisis y riesgo de las víctimas y brindar una intervención eficaz. Por ello recomendamos al MIMDES fortalecer la capacitación y realizarla de manera sostenida tanto para el personal como para los/as voluntarios/as que trabajan en dichos CEM.

⁴² Noticia publicada en: Agencia Peruana de Noticias (ANDINA), el 3 de enero del 2008. Ver, <http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=LFAgtXWH8l0=>

⁴³ Realizada en el mes de marzo del 2007.

⁴⁴ MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. ¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?: Situación Actual y perspectivas dentro del proceso de descentralización. p. 28. marzo 2007.

⁴⁵ *Ibidem*, p.24.

⁴⁶ Entre los temas de la capacitación destacaban: la atención a víctimas de violencia familiar y sexual, legislación sobre violencia familiar y sexual, y enfoque de género.

En lo referido al proceso de transferencia de los CEM del MIMDES a los Gobiernos Locales provinciales, ésta debe ir acompañada de todas las competencias técnicas y los recursos necesarios para su eficaz funcionamiento a fin de garantizar su continuidad y una mejora en la calidad del servicio. Por ello es positivo el acompañamiento a los Gobiernos Locales que realiza el MIMDES, especialmente a aquellos a los que se haya transferido los CEM, a fin de que el servicio se desarrolle en las óptimas condiciones, se mejore y fortalezca.

Por todo lo anteriormente señalado, la Defensoría del Pueblo reconoce que se han hecho esfuerzos dirigidos a fortalecer la capacidad de los CEM para atender con mayor eficiencia a las mujeres víctimas de violencia familiar y/o sexual. No obstante, aún restan tareas pendientes que se deben abordar con urgencia, tales como fortalecer el modelo de convergencia multisectorial y ampliar su número para satisfacer las necesidades de la población.

En cuanto a la implementación del Centro de Atención Institucional, la Defensoría del Pueblo considera que se trata de una iniciativa loable que contribuye a prevenir y erradicar la violencia familiar. No obstante, también debemos señalar que la concurrencia del agresor a un centro de rehabilitación no se debe constituir en un medio de rehuir o evadir la sanción por las faltas o delitos que se puedan haber cometido mediante actos de violencia. En ese sentido, el personal a cargo debe estar en condiciones de advertir al agresor y a la víctima que la concurrencia del agresor a un centro de rehabilitación no lo exime de ser sancionado por los actos de violencia que haya realizado.

3.3 El Ministerio de Salud en materia de salud reproductiva

La LIO establece la obligación del Poder Ejecutivo y los Gobiernos Regionales y Locales de garantizar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud. Asimismo, de manera particular, se refiere a la necesidad de que estos sectores adopten las medidas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la salud materna, la prevención del embarazo adolescente y la cobertura integral de los programas de salud, en especial, para las mujeres que se encuentran en situación de pobreza.⁴⁷

Mediante Oficio N° 817-2007-DVM/MINSA, del 2 de octubre del 2007, el Ministerio de Salud (MINSA) puso en conocimiento de la Defensoría del Pueblo el conjunto de acciones que ha venido desarrollando con el objeto de dar cumplimiento a la LIO y al Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2006-2010.

De las acciones reportadas por el MINSA, durante este primer año de vigencia de la LIO, la labor de supervisión de la Defensoría del Pueblo ha incidido en la vigilancia de dos aspectos del derecho a la salud reproductiva de las mujeres: el derecho a decidir cuántos hijos/as tener, el espaciamiento entre ellos y el derecho a una maternidad segura.

Por tal motivo se ha evaluado el proceso de implementación de tres normas que regulan el funcionamiento de los servicios de ginecología y obstetricia y planificación

⁴⁷ Literales i) y j) del artículo 6° de la LIO.

familiar del MINSA⁴⁸, y se ha considerado conveniente presentar algunas de las tareas pendientes con relación a la salud reproductiva de las mujeres de nuestro país.

3.3.1 Acciones reportadas

A) Planificación familiar

El MINSA ha cumplido con informar que, en materia de planificación familiar, durante el período que se reporta, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESSR)⁴⁹ ha llevado a cabo acciones dirigidas a garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos temporales y permanentes en todo el país.

Así, ha reportado como una acción relevante la suscripción de un convenio de cooperación técnica internacional de administración de recursos con el Fondo de Cooperación de Naciones Unidas.⁵⁰ Asimismo, informó sobre la implementación del proyecto PER7202 “Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva”, con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). De acuerdo con el MINSA, el objetivo de este convenio es brindar apoyo técnico y financiero para fortalecer las actividades desarrolladas por el ministerio en materia de salud sexual y reproductiva a escala nacional. Dicho convenio ha beneficiado a los/as proveedores/as de salud, así como a las usuarias del servicio y, en general, a las mujeres en edad fértil.

De igual manera, el MINSA reporta como un avance la implementación de un sistema de monitoreo de la disponibilidad de anticonceptivos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), así como la capacitación a los/as coordinadores/as de la ESSR y responsables del Sistema integrado de suministros de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos (SISMED)⁵¹ en el manejo logístico de los métodos anticonceptivos.

Finalmente, el Ministerio de Salud señala haber realizado actividades en coordinación con comités multisectoriales y grupo de expertos y expertas. Precisamente, en este rubro se ubica el desarrollo del “Plan de Fortalecimiento de Planificación Familiar”.⁵² Este proyecto fue financiado con crédito suplementario y se centró en reforzar las actividades del MINSA en materia de planificación familiar. Algunas de las actividades estuvieron dirigidas a reforzar las capacidades técnicas de los/as profesionales de la salud, difundir las actividades de planificación familiar y brindar atención integral a las mujeres que no tienen acceso a los servicios de salud reproductiva.

B) Salud Materna

Desde hace algunos años, el MINSA está llevando a cabo un conjunto de acciones destinadas a garantizar la efectiva vigencia del derecho a una maternidad segura.⁵³ A

⁴⁸ La Norma Técnica de Planificación Familiar, Las Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Reproductiva, en lo referente a la atención de la etapa prenatal, parto y puerperio y la Norma Técnica de Parto Vertical con Adecuación Intercultural.

⁴⁹ Instancia del MINSA que depende de la Dirección General de Salud de las Personas y cuya principal función es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

⁵⁰ Dicho proyecto fue aprobado el 26 de marzo del 2007.

⁵¹ Estrategia de salud pública que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos.

⁵² Este proyecto se desarrolló de junio a diciembre del 2007.

⁵³ En este reporte, respecto de la salud materna, la Defensoría del Pueblo se va a referir básicamente al proceso de implementación de las Guías Nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la norma técnica de parto vertical y la aprobación de un protocolo de aborto terapéutico. Sin embargo, cabe mencionar que existen otras iniciativas del MINSA orientadas a erradicar las muertes

través de la ESSR,⁵⁴ el MINSA ha centrado gran parte de sus esfuerzos en facilitar el acceso de las mujeres a servicios de calidad en la atención obstétrica y neonatal, ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos y mejorar la salud reproductiva de los/as adolescentes.⁵⁵

Para el mejor desarrollo de sus funciones, la ESSR cuenta con la colaboración de dos comités de trabajo: el comité técnico permanente y el comité consultivo de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. El primero es una instancia conformada por diversas direcciones y oficinas del MINSA que se encarga de elaborar el plan de la ESSR, apoyar el desarrollo y ejecución de las acciones a su cargo, apoyar la gestión de los recursos financieros y coordinar e integrar las actividades de las diferentes direcciones generales y organismos públicos descentralizados.⁵⁶

Por su parte, el Comité Consultivo de la ESSR es la instancia cuya conformación ha sido promovida por el MINSA, pero que a su vez cuenta con la valiosa participación de las agencias de cooperación internacional, de representantes de las organizaciones no gubernamentales, universidades, de la sociedad gineco-obstetra, entre otras instituciones. Su principal función es garantizar el adecuado desarrollo de las actividades de gestión y ejecución de las ESSR y prestar asesoría técnica para la gestión institucional, así como la formulación de acciones estratégicas a desarrollar por la ESSR.⁵⁷

En cuanto a las iniciativas de naturaleza normativa, el MINSA ha informado que, en materia de salud materna, durante el 2007 ha aprobado los siguientes documentos: Estándares e indicadores de calidad de atención materna y perinatal,⁵⁸ Sistematización de las casas de espera: "Tan cerca, tan lejos"⁵⁹ y la Directiva Sanitaria "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú- Año 2007".⁶⁰

Adicionalmente, ha difundido, principalmente, entre los/as profesionales de la salud de las diversas regiones del Perú los siguientes documentos: i) las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas y neonatales, según el nivel de capacidad resolutoria, ii) Estandarización de habilidades en emergencias obstétricas y neonatales y, iii) la evaluación de los estándares e indicadores de calidad materno perinatales.

maternas, tales como las casas de espera, las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutoria, Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad materna y perinatal, Directiva de Evaluación de Funciones Obstétricas y neonatales (FON) entre otros.

⁵⁴ Instancia del MINSA que depende de la Dirección General de Salud de las Personas y cuya principal función es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal

⁵⁵ En: <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/05ESN-SaludSexual/esn-ssrprop.asp>.

Consulta realizada el 25 de febrero del 2007.

⁵⁶ Reglamento del Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

⁵⁷ Reglamento del Comité Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

⁵⁸ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA del 16 de febrero del 2007. Este documento fue difundido en talleres macroregionales con el objeto de capacitar a las coordinadoras de la ESSR en la implementación de indicadores que midan la calidad de la atención de las gestantes, puérperas y del recién nacido. Asimismo, de acuerdo con el MINSA, se apoyó financiera y técnicamente a la ejecución de proyectos para mejorar la salud materna y perinatal de determinadas regiones.

⁵⁹ Se trata de un documento que sistematiza la experiencia del funcionamiento de las casas de espera en el Perú. Dicho documento fue difundido en el ámbito nacional con especial énfasis en las zonas en las que operan casas de espera.

⁶⁰ Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 667-2007/MINSA del 23 de agosto del 2007.

Las actividades de difusión de los dispositivos que regulan la atención de los servicios de ginecología y obstetricia ha sido bastante amplia.⁶¹ De acuerdo con la información proporcionada por dicho ministerio, durante el 2007, se llevaron a cabo 76 talleres de difusión,⁶² con el objeto de coadyuvar a garantizar la efectiva vigencia del derecho a una maternidad segura.

3.3.2 Evaluación de la Defensoría del Pueblo

Resulta oportuno resaltar el esfuerzo que, durante los últimos años, la ESSR del MINSA ha desplegado con el objeto de incorporar la perspectiva de derechos humanos, de género y el enfoque de interculturalidad en sus servicios de planificación familiar y de ginecología y obstetricia. De manera especial, en los establecimientos de salud de las zonas más alejadas y pobres del Perú.

El hecho de que la ESSR haya centrado gran parte de sus acciones en atender los problemas de los servicios de los establecimientos de estas zonas del país constituye, en opinión de la Defensoría del Pueblo, un paso importante en el diseño de la estrategia estatal de lucha contra la mortalidad materna, sobre todo si advertimos que la tasa de mortalidad materna en nuestro país se incrementa en aquellas regiones en las que un significativo porcentaje de su población se ubica en áreas rurales y se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema.⁶³

De igual manera, la conformación de instancias en el MINSA que cuentan con la participación de organizaciones de la sociedad civil con reconocida experiencia en la defensa de la salud reproductiva de las mujeres constituye un espacio de discusión de gran relevancia para la adecuada adopción de decisiones respecto de la ejecución de planes coordinados en materia de salud reproductiva de las mujeres.

No obstante las acciones reportadas por el Ministerio de Salud durante el 2007, la labor de supervisión de la Defensoría del Pueblo ha permitido constatar que aún existen dificultades en los procesos de implementación de la Norma Técnica de Planificación Familiar, las Guías Nacionales para la Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva y la Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural.

A) Servicio de planificación familiar

El Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2004-2006) revela que el mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país es el sector público, a través del Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social, con el 71% de las usuarias actuales. Es decir, la mayoría de las mujeres de

⁶¹ El MINSA también reporta, entre otras actividades de difusión, la elaboración de un video institucional sobre adecuación cultural, parto vertical, casas de espera y un CD interactivo con normatividad sobre salud sexual y reproductiva.

⁶² De estos 76 talleres, 34 se realizaron en las instancias de DIRESA y DISAS. Según el MINSA, en estos talleres se distribuyeron 2,000 ejemplares de los Estándares e indicadores de calidad en la atención materno-perinatal con el objeto de que estos profesionales de la salud, a su vez, capaciten a los/as profesionales de salud de su jurisdicción.

⁶³ De conformidad con el Mapa de Pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, Huancavelica es la región más pobre del país. Su tasa de pobreza total asciende a 84.4% y la de pobreza extrema es de 59.9%. En el caso de Ayacucho, el nivel de pobreza total es de 64.9% y la de pobreza extrema es de 24.9%, mientras que, en la región de Junín, el índice de pobreza total es de 52.6% y la tasa de pobreza extrema de 18.3%. En: <http://www.juntos.gob.pe/o-regionales.php> .

nuestro país acuden a los servicios públicos de planificación familiar para obtener algún método de planificación familiar. De ahí la importancia de que dichos servicios ofrezcan gratuitamente la gama completa de métodos anticonceptivos incorporados por la Norma Técnica de Planificación Familiar.

Como parte del Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos,⁶⁴ a lo largo del 2007,⁶⁵ la Defensoría del Pueblo visitó 130 establecimientos de salud del MINSA en las regiones de Piura, La Libertad, Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Lambayeque.⁶⁶ Dichas visitas han permitido identificar que las irregularidades más frecuentes en los servicios de planificación familiar son las siguientes: la negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales (50 quejas), el desconocimiento de las normas del programa nacional de planificación familiar respecto de la obligatoriedad de entregar el método en el consultorio (37 quejas), cobros indebidos (18 quejas), desabastecimiento de anticoncepción oral de emergencia (cinco quejas), registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar (dos quejas), entre otras.

A partir de estas visitas se constató que la demora en la provisión de los métodos anticonceptivos temporales se ha producido con cierta frecuencia y, fundamentalmente, debido a la deficiente coordinación entre el nivel central, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y los establecimientos de salud al momento de solicitar y enviar los métodos de planificación familiar.

Resulta oportuno mencionar que los establecimientos de salud que se encuentran en las zonas más pobres y alejadas del país son los que han tenido que enfrentar períodos más prolongados de desabastecimiento. Se ha podido constatar, además, que en la mayoría de los casos el desabastecimiento afectó, de manera especial, la disponibilidad de las inyecciones de depoprovera y de los preservativos masculinos.

El hecho de que el desabastecimiento afecte a estos dos métodos anticonceptivos modernos adquiere singular gravedad si advertimos que son los métodos modernos más usados. Según el Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2004-2006), la inyección ha sido usada alguna vez por el 48% de las mujeres unidas. En el caso de las mujeres no unidas, pero sexualmente activas, el uso de los preservativos masculinos asciende al 65%.

En efecto, las consecuencias de las restricciones en el acceso a métodos anticonceptivos son muy serias, pues muchas veces obliga a las usuarias a usar un método distinto al que deseaban o venían usando o incluso a optar por no usar ninguno, lo que definitivamente aumenta el riesgo de embarazos no deseados. En consecuencia, es necesario que el Ministerio de Salud adopte, de manera inmediata, las medidas administrativas necesarias para erradicar los períodos de desabastecimiento de métodos anticonceptivos temporales de planificación familiar (en especial, depoprovera y preservativos masculinos), en los establecimientos de salud

⁶⁴ Si bien la recientemente aprobada LIO encomienda a la Defensoría del Pueblo, entre otras materias, realizar un seguimiento a las acciones de la administración estatal en el ámbito de la salud reproductiva de las mujeres, es oportuno precisar que la protección y promoción de los derechos reproductivos de las mujeres ha sido desde 1997 una de las líneas prioritarias de acción para la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo.

⁶⁵ La información consignada corresponde a la supervisión realizada entre febrero y diciembre en Piura, entre marzo y diciembre en La Libertad, Lambayeque, Cajamarca y Amazonas y entre febrero y octubre en Ayacucho.

⁶⁶ Ver Anexo II

de nuestro país, de conformidad con el artículo 6° de la Constitución Política y la Norma Técnica de Planificación Familiar.

En cuanto a la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los servicios de planificación familiar, resulta preciso mencionar que a través de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM,⁶⁷ el MINSA amplió el alcance de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar incorporando la AOE a los métodos anticonceptivos orales ya contemplados en dichas normas.⁶⁸

No obstante, la Defensoría del Pueblo ha constatado que el número de quejas por desabastecimiento de la AOE durante el 2007 en las regiones materia de la supervisión⁶⁹ representa el 5% del universo general de casos reportados.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo ha recomendado al Ministerio de Salud que distribuya la AOE en cumplimiento de lo señalado por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio del 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Otra irregularidad detectada en los servicios de planificación familiar es la referida a los cobros indebidos. El Capítulo VII, Punto A.1 inciso k) de la Norma Técnica de Planificación Familiar establece la gratuidad de los servicios públicos de planificación familiar. No obstante, durante el 2007, la Defensoría del Pueblo registró 18 casos de cobros indebidos en los establecimientos de salud visitados.

Al respecto, se ha verificado que esta irregularidad afecta de manera especial a las nuevas usuarias del servicio de planificación familiar, toda vez que la mayoría de casos se produjo al momento de la apertura de la historia clínica. Otro significativo número de cobros indebidos se encuentra relacionado con la realización de la consulta, el suministro de insumos médicos como las inyectables y la afiliación de las usuarias al Plan C para gestantes del Seguro Integral de Salud (SIS).

Como se ha señalado en informes anteriores, “teniendo en cuenta que la mayoría de las usuarias de los servicios de planificación familiar son mujeres amas de casa que pertenecen a los sectores socioeconómicos C, D y E, el cobro por tales servicios por más mínimo que sea constituye una barrera de acceso a tales servicios, lo que restringe el derecho de las usuarias a contar con los medios necesarios para decidir cuándo y cuántos hijos/as tener, de conformidad con el artículo 6° de la Constitución”.⁷⁰

De igual manera se ha identificado que algunos/as de los/as profesionales de la salud entrevistados/as no conocen la norma técnica de planificación familiar. Este desconocimiento se ha traducido en deficiencias en la atención de las usuarias del servicio de planificación familiar.⁷¹ Precisamente, una práctica irregular es la entrega

⁶⁷ Resolución Ministerial de fecha 13 de julio del 2001.

⁶⁸ Informe Defensorial N° 78, “La anticoncepción oral de emergencia”. Lima, diciembre del 2003, p. 19. Para mayor información sobre la anticoncepción oral de emergencia se recomienda revisar dicho Informe Defensorial.

⁶⁹ Tal como ya se ha señalado, estas regiones son: Piura, La Libertad, Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Lambayeque.

⁷⁰ Informe Defensorial N° 90, Supervisión a los servicios de planificación familiar IV. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima, 2005, p. 55.

⁷¹ *Ibidem*, p. 70.

de los métodos anticonceptivos en la farmacia, lo que afecta seriamente el derecho a la privacidad de la usuaria.

Al respecto, el Capítulo V. A.1 y el Capítulo VII C de la Norma Técnica de Planificación Familiar se refieren a la importancia de respetar la privacidad de la usuaria durante la atención en los servicios de planificación familiar. Asimismo, el Capítulo VII. D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), Numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa de Planificación Familiar señala que “la capacitación del personal es fundamental para su competencia y desempeño en los servicios (...) debe mantenerse en forma permanente siendo ésta una responsabilidad esencial del prestador y coadyuvada por la institución”.⁷²

De lo expuesto es posible concluir que, en la actualidad, algunos servicios públicos de planificación familiar no cuentan con una oferta completa de los métodos anticonceptivos previstos en la norma técnica de planificación familiar. Frente a ello, la Defensoría del Pueblo ha manifestado su preocupación en reiteradas oportunidades y ha formulado un conjunto de recomendaciones al Ministerio de Salud, a fin de que adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso gratuito de las usuarias del servicios de planificación familiar a métodos anticonceptivos, verificando que estos lleguen a tiempo a los establecimientos de salud y se respete el derecho a la privacidad de la paciente y se capacite permanentemente a los/as profesionales de las salud en esta materia.⁷³

B) Servicio de ginecología y obstetricia

Aún cuando las Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva⁷⁴ y la Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural.⁷⁵ no fueron aprobadas durante el 2007, consideramos que es pertinente pronunciarnos respecto de los avances y dificultades para su implementación durante el período que se reporta.

La aprobación de ambos documentos ha permitido que los/as profesionales de la salud cuenten con un protocolo detallado para la atención de las usuarias, lo que, en definitiva, contribuye a reducir las negligencias médicas, estandarizar los procedimientos de atención, mantener actualizados/as a los/as profesionales de la salud y reducir las muertes maternas.

En ese sentido, durante el mes de julio del 2007, la Defensoría del Pueblo realizó visitas de supervisión a 246 establecimientos de salud en todo el ámbito nacional con el objeto de evaluar el proceso de implementación de algunos aspectos de la atención gineco-obstetra.

En estas visitas se entrevistó a 246 responsables del servicio de ginecología y obstetricia o, en su caso, al profesional de la salud que al momento de la supervisión se encontraba realizando estas funciones, así como a 877 usuarias. A partir de esta labor se identificó que el 17% de los/as profesionales de la salud entrevistados/as no promueve la presencia de una acompañante o de la pareja de la usuaria durante la labor de parto y en el parto. El 19.5% de los/as entrevistados/as refiere que no realiza

⁷² *Ibidem*, p. 70.

⁷³ Ver Informes Defensoriales N° 7, 27, 69, 78, 90 y 111.

⁷⁴ Dichas guías fueron aprobadas mediante Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA del 21 de junio del 2004.

⁷⁵ La Norma Técnica de parto vertical con adecuación intercultural fue aprobada mediante Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA del 2 de agosto del 2005.

la pesquisa de rutina de violencia contra la mujer durante los controles prenatales y un 25.2% de los/as entrevistados/as no elabora un plan de parto con la paciente.

Por su parte, el 38.5% de las usuarias entrevistadas manifiesta que no se le permitió que su pareja o familiar estuviera presente durante la labor de parto y, en cuanto al parto, el 26.9% refiere no haber podido elegir la posición para dar a luz, aún cuando su parto no presentaba complicaciones y el 21.1% manifiesta no haber recibido información sobre planificación familiar antes de retirarse del establecimiento.

Sin embargo, las Guías para la atención integral de la salud sexual y reproductiva establecen claramente que, de ser posible, los/as profesionales de la salud deben promover la participación de la pareja y/o familiar de la gestante tanto durante el parto como en la etapa prenatal. Además, establecen un esquema mínimo de atención prenatal en el que se prescribe, entre otros aspectos, la necesidad de detectar si la gestante es víctima de algún tipo de violencia familiar y la importancia de elaborar un plan de emergencia y parto con la gestante, así como de brindarle información sobre planificación familiar.⁷⁶

Respecto de la Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural, el 15.3% de los/as profesionales de la salud entrevistados/as señala no conocer la norma, mientras que el 48.3% reporta no haber recibido capacitación en la materia. Estos datos revelan la necesidad de incidir aún más en la difusión de dicho dispositivo y la capacitación del personal de salud encargado de aplicarla, en especial, en las zonas rurales de nuestro país.

En cuanto a la disponibilidad de equipos para atender partos en posición vertical, la norma establece que los establecimientos de salud deben contar con, entre otros equipos, camilla para parto vertical, un asiento de madera circular de 30x45 de altura y una argolla de metal o madera instalada en el techo.

Al respecto, el 71% de los/as profesionales entrevistados/as refiere que el establecimiento de salud en el que trabaja no cuenta con una camilla para parto vertical, el 69.9% señala que no cuenta con el asiento de madera circular y el 93.8% de los establecimientos de salud, según los/as entrevistados/as, no tiene la argolla de metal o madera instalada en el techo.

En opinión de la Defensoría del Pueblo, los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos organizacionales indispensables para brindar una atención de calidad del parto en posición vertical, los cuales están establecidos en la norma técnica que regula la atención de este tipo de parto. Sin embargo, la disponibilidad de algunos de los equipos específicos (camilla, asiento circular, argolla) para atender partos verticales en los establecimientos de salud obligados a implementar la norma, según los resultados presentados, aún es deficiente.

De lo expuesto es posible concluir que existe la necesidad inmediata de que el Ministerio de Salud ponga especial atención en capacitar a los/as profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios de ginecología y obstetricia respecto de la importancia de: 1) indagar si la paciente es víctima de violencia física y/o psicológica, durante los controles prenatales, 2) promover la participación de la pareja o familiar de la gestante durante la etapa prenatal, labor de parto y parto, 3) elaborar una ficha de plan parto en coordinación con la gestante a fin de garantizar el derecho a la salud y vida de las gestantes.

⁷⁶ Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. Lima: Ministerio de Salud, 2004, pp. 3,7-15.

Es imprescindible, asimismo, que el MINSA adopte las medidas administrativas pertinentes para garantizar la adecuada e inmediata implementación de la norma técnica de parto vertical y las guías nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud de nuestro país.

3.3.3 Aprobación del protocolo para la atención del aborto terapéutico

Especial mención merece la necesaria aprobación de un protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos de salud públicos de nuestro país. Al respecto, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en reiteradas oportunidades que, de acuerdo con el artículo 119° del Código Penal vigente el aborto terapéutico no es punible. En tal sentido, corresponde a las autoridades de salud dictar las normas que permitan su reglamentación con la finalidad de brindar una atención oportuna y apropiada para estos casos, evitar negligencias médicas, reducir las muertes maternas, estandarizar procedimientos médicos, evitar abortos clandestinos y, de esta manera, proteger la vida y la salud mental y física de las mujeres.

La maternidad segura y saludable forma parte de los derechos humanos de las mujeres. Así se ha reconocido en diversos foros y documentos de carácter internacional. El Programa de Acción de El Cairo, adoptado en la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo señala que “en los casos en los que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas”. Recientemente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha instado al Estado peruano a garantizar el acceso a las mujeres a servicios de calidad para el manejo de las complicaciones derivadas de abortos inseguros a fin de reducir el índice de mortalidad materna.

En consecuencia, la Defensoría del Pueblo considera que la aprobación de dicho protocolo es, a la fecha, una tarea pendiente del Ministerio de Salud que debe ser atendida de manera inmediata, de conformidad con los instrumentos internacionales, la legislación interna y, en especial, con la LIO.

3.4 El Ministerio de Economía y Finanzas y el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁷⁷

La realización de los derechos no se agota en su reconocimiento formal, sino que requiere además el aseguramiento de los medios que permitan su pleno ejercicio y disfrute. Resulta inobjetable la necesidad del diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas que se orienten a la realización efectiva de cada derecho y, en particular, a alcanzar la igualdad de oportunidades sin distinción de sexo.

⁷⁷ La información sobre el Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico (PENDES) se obtuvo del documento *Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico PENDES 2008 -2012*, elaborado por el INEI, el Banco Mundial y la Secretaría General de la Comunidad Andina. Por otra parte, la información correspondiente a la implementación del Presupuesto por Resultados fue extraída de la página web de Ministerio de Economía y Finanzas, así como del oficio 001-2008-EF/43.71 remitido a la Defensoría del Pueblo, en fecha 7 de enero del 2008.

En concordancia con la primera disposición Complementaria y Transitoria de la Ley,⁷⁸ el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)⁷⁹ dio cuenta de las acciones adoptadas en el cumplimiento de esta disposición. Entre estas acciones, se señala la creación de los denominados Programas Presupuestarios Estratégicos, que son un conjunto de intervenciones articuladas con una conexión objetiva a resultados priorizados, en el marco de la Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2007, Ley N° 28927.

Los Programas Presupuestarios Estratégicos son:

- Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo
- Articulado Nutricional
- Salud Materno-Neonatal
- Acceso de la Población a la Identidad
- Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado

La Defensoría del Pueblo focalizará sus esfuerzos en el seguimiento del programa estratégico “Salud Materno-Neonatal”, debido a que éste prevé acciones para la promoción del derecho a la salud de las mujeres, como son:

- a) promoción de conocimientos en salud sexual y reproductiva y acceso a consejería e insumos para la planificación familiar,
- b) reducción de la morbilidad y mortalidad materna,
- c) reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, y
- d) conducción de la gestión del programa estratégico.

De acuerdo con el MEF, estos programas presupuestarios cuentan con sus respectivas cadenas de gasto, lo que permitirá realizar acciones de seguimiento y control tanto del gasto como del resultado. Para estos efectos es positiva la alianza estratégica entablada entre el INEI y el MEF, en el marco del presupuesto por resultados y la elaboración del Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico PENDES 2008-2012.

Específicamente, de acuerdo con el INEI, el sistema de información del PENDES dispondrá de:

- Registros administrativos con estándares de calidad, bajo nomenclaturas y códigos uniformes e internacionales, con metodologías y procesos adecuados, entre otros.
- Un sistema de información organizado, integrado y estandarizado.

⁷⁸ La primera disposición complementaria y transitoria de la LIO señala: “El Ministerio de Economía y Finanzas adecuará la actividad referida en la presente Ley dentro del clasificador funcional programático, de acuerdo a los procedimientos presupuestales vigentes.”

⁷⁹ La Defensoría del Pueblo solicitó al MEF información sobre las acciones realizadas para la implementación de la LIO mediante el oficio N° 441-2007/DP-ADDM de fecha 4 de diciembre del 2007. El MEF respondió mediante oficio N° 001-2008-EF/43.71 de fecha 7 de enero del 2008.

- Estadísticas demográficas, económicas y sociales, provenientes de diferentes fuentes (censos, encuestas, registros administrativos y geográficos) y para diferentes periodos temporales y ámbitos espaciales.

En esta línea, la información estadística provista por el PENDES permitirá la construcción de indicadores socioeconómicos y, en especial, la elaboración de indicadores vinculados al tema de género. Por esta razón, esta iniciativa resulta de particular importancia en la sistematización de los avances en el cumplimiento de la LIO.

En particular, cabe mencionar que el PENDES incluye entre las estadísticas que constituyen información prioritaria para los sectores Mujer y Desarrollo Social y Salud, variables que se ocupan de la situación de la población femenina. Así, para el primero de los sectores, el PENDES considera el problema de la indocumentación,⁸⁰ participación en el mercado laboral,⁸¹ violencia familiar y sexual, entre otros. Incluye además, la identificación de normas emitidas por los sectores del Ejecutivo, Gobiernos Regionales y Locales en el marco de la LIO.

Por su parte, para el sector Salud, las estadísticas del PENDES inciden sobre el acceso de las mujeres a la planificación familiar,⁸² prevalencia de violencia familiar o sexual y acceso a servicios de salud materna.⁸³ Las estadísticas que proporcione el PENDES constituirán líneas de base para el diseño, implementación y seguimiento de políticas públicas basadas en información confiable que permitirá evaluar los avances en el cumplimiento de la LIO.

3.5 Los Gobiernos Regionales

El artículo 6° de la LIO señala que los Gobiernos Regionales deben adoptar políticas, planes y programas, integrando los principios de la LIO de manera transversal. En el contexto de la descentralización, la realización de estas acciones cobra especial relevancia.

La Defensoría del Pueblo revisó las normas publicadas por los Gobiernos Regionales en el diario oficial *El Peruano* entre el 17 de marzo del 2007 y el 31 de diciembre del 2007, encontrando que se publicaron 61 normas regionales que guardan relación con la LIO.

De ellas, 13 normas (21%), mencionan expresamente a la LIO como base legal para su emisión. Las otras 48 normas recogen diversos temas abordados por la LIO, pero utilizan como base legal otras normas que comparten la misma finalidad de lucha por la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

⁸⁰ Estadísticas según sexo sobre población indocumentada y población con acceso a programas sociales.

⁸¹ Incluyendo la proporción de mujeres que desempeñan cargos directivos.

⁸² Mujeres en edad fértil que conocen algún método anticonceptivo, con demanda insatisfecha sobre estos métodos.

⁸³ Incluye la cobertura de atención institucional de parto en zonas rurales, mortalidad materna, tasa global de fecundidad, prevalencia de uso de anticonceptivos, proporción de gestantes con seis atenciones prenatales, proporción de gestantes con por lo menos un control en el primer trimestre, y cobertura de cesáreas en gestantes procedentes de zonas rurales.

Cabe señalar que cinco regiones (Apurímac, Ica, Tacna, Tumbes y Callao) no han publicado en el diario oficial *El Peruano* norma alguna con que directa o indirectamente se refieran a implementar los lineamientos establecidos en la LIO.

Sobre esta materia, el MIMDES informó que, hasta noviembre del 2007, el 72% de los Gobiernos Regionales contaba con normas y/o mecanismos orientados a promover la igualdad de oportunidades y la equidad de género en las distintas regiones. Asimismo indicó que sus primeras acciones de coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales habían dado lugar a la aprobación de un conjunto de dispositivos normativos que, reconociendo la importancia de la LIO, buscan dar cumplimiento, de manera directa o indirecta, a las obligaciones contenidas en ésta.

En particular, el MIMDES se refirió a dos ordenanzas regionales y a una ordenanza municipal,⁸⁴ indicando que la emisión de las normas fue resultado de un trabajo coordinado con determinados Gobiernos Regionales y Locales.⁸⁵

Por su parte, la Defensoría del Pueblo examinó las 61 normas regionales identificadas por su vinculación con disposiciones de la LIO y comprobó que entre ellas:

- Tres hacen referencia expresa a oficios que el MIMDES envió a diversos Gobiernos Regionales con el objetivo de exhortarlos a cumplir con lo establecido en la LIO;
- Doce reconocen de manera directa o indirecta la labor de rectoría del MIMDES;
- Cuarenta y seis podrían responder al interés e iniciativa de los Gobiernos Regionales por dar cumplimiento a la LIO.⁸⁶

De esta forma se puede ver que la intervención del MIMDES ha contribuido a la emisión de normas relacionadas con la LIO, y evidencia también la saludable preocupación de la mayoría de los Gobiernos Regionales de abordar estas materias por iniciativa propia.

La emisión de normas referidas a la LIO es el paso inicial en la aplicación o implementación de políticas, planes y programas en favor de la igualdad de oportunidades. Por ello se hace necesario hacer un seguimiento, durante el presente año, para conocer si la emisión de estas normas ha tenido como correlato su implementación y aplicación efectiva.

De esta forma se han analizado dos Ordenanzas Regionales que según informa el MIMDES ha promovido, a fin de determinar su grado de cumplimiento:

- a. La Ordenanza Regional N° 002-2007-GRL-CR,⁸⁷ que aprueba los lineamientos de política regional en materia de equidad de género y la conformación del Consejo

⁸⁴ Ordenanza Municipal para la Conformación de la Red de Cooperación Local con enfoque de Género, aprobada por el Gobierno Local de Jarpa, región de Junín.

⁸⁵ El MIMDES también reportó como una iniciativa conjunta la aprobación de la Ordenanza Regional N° 105- 2006- GRP/CR, que aprueba el Plan Regional para la Equidad entre mujeres y varones 2007-2011 en la Región Pasco. En el presente reporte no se ha realizado un análisis de esta ordenanza debido a que fue emitida durante el año 2006.

⁸⁶ La información detallada de las ordenanzas referidas puede verse en el Anexo I de este documento.

⁸⁷ Esta ordenanza fue publicada en el diario oficial *El Peruano* el 5 de marzo del 2007, previamente a la entrada en vigencia de la LIO.

Regional por la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres en la Región Loreto. Esta norma se distingue por ir más allá de la creación de órganos de seguimiento. En ella se aprueban también lineamientos para la promoción de la equidad de género, se recomienda a los Gobiernos Locales de la región incluir el enfoque de género en sus documentos, planes, programas, normas y en el desarrollo de sus actividades, se dispone el uso del lenguaje inclusivo en todos los documentos de gestión y comunicaciones escritas e incluso se establece que la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto debe prever los recursos económicos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en dicha ordenanza.

La Defensoría del Pueblo, mediante Oficio N° 017-2008/DP-ADDM del 13 de febrero del 2008, solicitó a la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto información sobre la implementación de la mencionada ordenanza, a fin de supervisar su debida aplicación y cumplimiento.⁸⁸ Lamentablemente, hasta la fecha de cierre de este documento (26 de febrero) no hemos recibido respuesta al pedido.

- b. La Ordenanza Regional N° 004-2007-REGIONANCASH/CR,⁸⁹ que dispone la conformación del Comité Regional sobre Igualdad de Oportunidades y Equidad de Género en la Región Áncash. Esta ordenanza señala que dicho Comité estará integrado por representantes de las Gerencias Regionales del Gobierno Regional de Áncash, del MIMDES-Áncash, unidades ejecutoras y operativas de la Región Áncash, organizaciones sociales de base u otras organizaciones que desarrollan actividades de fortalecimiento del desarrollo de género. Asimismo encarga a la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Áncash, en un plazo de 60 días, la elaboración del Reglamento del referido Comité.⁹⁰

Luego de la revisión del portal oficial del Gobierno Regional de Áncash⁹¹ y de comunicaciones con personal de la Gerencia Social de dicha región⁹² se nos informó que no se había emitido el reglamento. Por ello se envió el Oficio N° 013-2008/DP-ADDM del 8 de febrero del 2008, solicitando a dicho Gobierno Regional información sobre el particular, que aún está pendiente de respuesta.

La Defensoría del Pueblo resalta los avances de carácter normativo que se pueden advertir en la mayoría de los Gobiernos Regionales, tanto en su actuación autónoma como en su vinculación con acciones del MIMDES. Asimismo, invocamos a los Gobiernos Regionales a continuar en este proceso, o a iniciarlo, en el caso de aquellos Gobiernos Regionales que aún no lo han hecho.

No obstante, también es necesario advertir que las medidas adoptadas deben ir acompañadas de acciones complementarias para su ejecución, tales como la asignación de partidas presupuestales, la provisión de recursos humanos o de apoyo técnico o la adopción de medidas de carácter organizativo al interior de cada Gobierno

⁸⁸ La Defensoría del Pueblo solicitó al Gobierno Regional de Loreto que informe: 1) Si se cumplió con reglamentar la Ordenanza Regional N° 002-2007-GRL-CR del 5 de marzo del 2007; 2) Si el Consejo Regional por la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres sesionó durante el 2007; 3) Si la Gerencia Regional de Planeamiento previó la asignación de recursos económicos para el cumplimiento de lo establecido en la Ordenanza Regional N° 002- 2007- GRL-CR; y 4) Las acciones desarrolladas por este Consejo u otra instancia del Gobierno Regional a fin de promover el cumplimiento de la LIO en la región de Loreto.

⁸⁹ Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 6 de julio del 2007.

⁹⁰ Artículo Segundo de la Ordenanza Regional N° 004-2007-REGION ÁNCASH/CR.

⁹¹ Se revisó el portal institucional del Gobierno Regional de Áncash el 8 de febrero del 2008.

⁹² Conversaciones sostenidas el 8 de febrero del 2008.

Regional. De lo contrario, la aprobación de planes, programas o la creación de instancias dentro de los Gobiernos Regionales serán sólo medidas de carácter formal que no tendrían ninguna incidencia efectiva a favor de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

En esta tarea, consideramos necesario que el MIMDES en su condición de ente rector continúe y refuerce sus acciones de coordinación con los Gobiernos Regionales en los próximos años, tanto para la emisión de normas como para su implementación efectiva.

CAPÍTULO IV

LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LA LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres han jugado un rol protagónico en la aprobación de la LIO. Ellas fueron las primeras en propugnar la necesidad de contar con una legislación nacional específica sobre igualdad y no discriminación hacia las mujeres que diera sostenibilidad a las políticas públicas que se requieren para alcanzar una verdadera igualdad entre hombres y mujeres.

Una de las articulaciones más importantes de organizaciones de la sociedad civil es el Colectivo “Mujeres por la igualdad de oportunidades”.⁹³ En un primer momento estuvo conformado por 10 organizaciones,⁹⁴ y luego se fueron sumando otras más.⁹⁵ El Colectivo utilizó fundamentalmente tres estrategias para el logro de los objetivos: articulación y movilización, incidencia política y comunicación.

En febrero del 2007, el Colectivo acudió a la convocatoria realizada por la Presidenta de la Comisión de la Mujer y Desarrollo Social del Congreso de la República, Rosa María Venegas, para consensuar una propuesta, la que incluyó aquella presentada el 2006 por la congresista Hilaria Supa y que fuera promovida por el Colectivo. La propuesta de Ley fue aprobada por el pleno del Congreso el 8 de marzo del 2007, con la decidida participación de las organizaciones integrantes del Colectivo y de las mujeres en general.

Luego de la entrada en vigencia de la ley, el Colectivo de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades, y las diversas instituciones defensoras de los derechos de la mujer se abocaron a ejecutar acciones orientadas a su efectiva implementación, tanto entre las autoridades del Estado en sus diferentes niveles como entre la población. Fue así que, durante este primer año de vigencia de la LIO, la labor desarrollada por las organizaciones de defensa de los derechos de la mujer ha tenido una incidencia importante en la difusión de la Ley, en la asistencia técnica a entidades del Estado, especialmente en los planos local y regional.

Las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres han impulsado y llevado a cabo diversos encuentros y foros para difundir la nueva Ley, dando cuenta de la importancia de ésta, la obligación de las autoridades de cumplirla, y el rol fundamental que corresponde a la ciudadanía en su exigibilidad.

⁹³ En el 2003, diversas organizaciones peruanas de mujeres participaron en el “Encuentro Estratégico de organizaciones-redes por la incidencia”, impulsado por el Programa de Derechos Humanos de las Mujeres del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (con el apoyo de USAID en el marco del Proyecto “Promoción de una cultura de inclusión”) e iniciaron la implementación de un plan de trabajo cuyo objetivo es promover condiciones favorables para la aprobación de una ley de igualdad de oportunidades. Véase Instituto Interamericano de Derechos Humanos-Derechos humanos de las mujeres Sistematización del proceso de incidencia para la promoción de legislación para la igualdad de oportunidades en Perú. Website del IIDH revisada el 21 de enero del 2008. <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/>.

⁹⁴ Movimiento Manuela Ramos, Estudio para la defensa de los derechos de la mujer, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Centro de Promoción y Capacitación del Oriente (Cepco-Tarapoto), Movimiento amplio de mujeres – línea fundacional, Grupo impulsor nacional “Mujeres por la igualdad real”, Radio Milenia, Red Nacional de Promoción de la Mujer, Federación de mujeres organizadas de comedores populares autogestionarios y afines de Lima y Callao, CLADEM Perú.

⁹⁵ Tales como la Asociación Aurora Vivar, CENDOC Mujer, CGTP – Mujer Foro por la Equidad de Género de Arequipa, Grupo Género y Economía, Mesa de Género de Piura, MHOL – Mujer, Movimiento El Pozo, MUSAS.

También han organizado eventos con convocatoria nacional, a través de los cuales se han articulado organizaciones de mujeres de diversa naturaleza, y se ha promovido entre ellas la priorización de una agenda por la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.⁹⁶ En algunos de estos eventos participaron varios sindicatos para analizar los derechos que la LIO reconoce a las mujeres trabajadoras y también se ha debatido sobre las políticas públicas necesarias para su efectiva vigencia.⁹⁷

En los espacios regionales y locales también se promovió el conocimiento de la LIO, en particular a través de las oficinas descentralizadas de las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres. En tales encuentros se analizó el marco normativo existente para la promoción de los derechos, y se evidenció que la LIO es un aporte fundamental para la defensa de tales derechos.⁹⁸

Del mismo modo, durante el 2007, las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer también han contribuido como instancias técnicas en el diseño de normas y políticas orientadas a la implementación de la LIO. En efecto, a través de coordinaciones con colectivos de organizaciones sociales regionales y locales y con las autoridades de tales jurisdicciones, han apoyado el fortalecimiento de capacidades, la promoción de la creación de instancias que atiendan el tema de la equidad de género y la difusión y sensibilización.

La asistencia para el fortalecimiento de capacidades se ha dirigido tanto a las organizaciones sociales regionales y locales como a las autoridades de tales jurisdicciones. Alcaldesas, regidoras y lideresas de organizaciones de base de Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Pucallpa, Iquitos, entre otras regiones han recibido capacitaciones para desarrollar sus competencias y fortalecer sus redes. Con mayores aptitudes, las mujeres han logrado, por ejemplo, formalizar las organizaciones sociales de base en las que participan, e incorporar proyectos a favor de las mujeres en los presupuestos participativos de sus jurisdicciones.⁹⁹

Asimismo, las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres han apoyado la identificación y priorización de problemas de la jurisdicción de manera conjunta con las

⁹⁶ En el Encuentro Nacional en Lima se reunieron la Confederación Nacional de Mujeres Organizadas por la Vida y el Desarrollo Integral (CONAMOVIDI), Comités del Vaso de Leche, Federación de mujeres organizadas en centrales de comedores populares autogestionarios y afines de Lima y Callao (FEMOCCPAALC), Federación Nacional de Mujeres Campesinas Artesanas Indígenas Nativas y Asalariadas del Perú (FEMUCARINAP), Confederación Campesina del Perú (CCP), Confederación nacional agraria (CNA), Sindicato de trabajadoras del hogar (SINTRAHOGAR), CGTP, Central unitaria de trabajadores (CUT).

⁹⁷ Entre el 19 al 20 de abril, la CGTP organizó un Encuentro Nacional de Mujeres sindicalistas con el objetivo de diseñar propuestas para la elaboración de políticas públicas en favor de las mujeres en general y de las mujeres trabajadoras en particular, entre otros fines. Cabe mencionar también el Seminario Nacional sobre igualdad de oportunidades, donde participaron mujeres representantes de diversas centrales sindicales, integrantes de la Coordinadora de mujeres trabajadoras andinas (COMUANDE). El seminario se llevó a cabo el 26 y 27 de junio con el objetivo de revisar las propuestas de políticas públicas que formaron parte de la campaña de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, entre otros.

⁹⁸ Es el caso del encuentro promovido por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Espacio Agenda Joven en derechos sexuales y reproductivos, donde líderes juveniles de Lima Metropolitana analizaron la LIO como documento favorable para los derechos sexuales. También se puede mencionar el Encuentro inter-distrital de Huancayo que contó con la participación de “Jóvenes, Adolescentes, Sexualidades y Diversidades” (jodasex), la Municipalidad Provincial de Huancayo, Municipalidad Distrital de Chilca, Dirección Regional de Salud de Junín y otras instituciones de la sociedad civil de la zona.

⁹⁹ El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán informa que actualmente se cuenta con un banco de 157 perfiles de proyecto de las tres regiones vinculados a la prevención de la violencia familiar, la promoción del derecho a la identidad para niños, niñas y mujeres indocumentadas, prevención del embarazo en adolescente y del VIH SIDA, entre otros.

autoridades y sociedad civil.¹⁰⁰ También apoyaron en el diseño de los planes o instancias de modo que incorporen los aportes de las organizaciones sociales y que establezcan metas, acciones y responsabilidades. Con ello se coadyuvó a la emisión de varios planes, comisiones, programas y proyectos regionales orientados a lograr una efectiva igualdad de oportunidades.¹⁰¹ Las oficinas descentralizadas de las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres cumplieron un rol fundamental en la ejecución de tales actividades.

Corresponde destacar también el rol cumplido por las organizaciones sociales locales y regionales, pues contribuyen de manera decidida en el diseño y aprobación de políticas para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Ciertamente, esa es una tarea que están desarrollando desde hace algunos años en el marco de otras normas nacionales que comparten el espíritu de la LIO.¹⁰²

A partir del desarrollo de estas acciones se generaron espacios para la discusión, análisis y consensos, lo que definitivamente fortalece a la sociedad civil organizada como interlocutora del Estado. No cabe duda de que estas prácticas han sido favorecidas por las experiencias de participación y vigilancia ciudadana en los consejos de coordinación regionales y locales y constituyen avances importantes en el ejercicio de ciudadanía.

La formulación de políticas para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres ha sido, pues, producto de un proceso participativo y concertado entre las autoridades y un conjunto de organizaciones de diferente naturaleza (sociales de base, federaciones de mujeres, comités de vigilancia, organizaciones de productores, microempresarios, entre otros),¹⁰³ unidas todas bajo un objetivo que a todos y todas concierne: la igualdad de oportunidades para todos y todas.

No cabe duda de que, en la actualidad, la LIO constituye el principal marco normativo para obligar al Estado a garantizar a las mujeres y hombres de nuestro país el ejercicio de sus derechos con igualdad de oportunidades y sin discriminación. La sociedad civil organizada tiene en ella un instrumento fundamental para desarrollar su labor de promoción y vigilancia de los derechos de las mujeres.

CONCLUSIONES

¹⁰⁰ Por ejemplo, la Ordenanza Regional N° 28 –Arequipa que crea el Consejo Regional de la Mujer, así como la Ordenanza Municipal que aprueba el Plan de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del distrito de Salitral 2007-2010 en Piura, fueron iniciativas que recibieron la colaboración de organizaciones de la sociedad civil de la región y de Lima (Promsex, Centro Ideas).

¹⁰¹ En Puquio-Ayacucho (Conformación mediante Acuerdo de Concejo de Comisión especial de la Mujer, establecimiento de cuota de 30% de mujeres en obras municipales según lineamiento de la Municipalidad), Cusco (creación del Concejo Regional de la Mujer, creación del Programa Regional de Prevención de la Violencia Hacia las Mujeres, creación de la Comisión de la Mujer, Aprobación de porcentaje paritario de presencia de mujeres en espacios de concertación para el presupuesto participativo en Anta), Huancavelica (Plan local de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres 2007-2010).

¹⁰² Constitución Política, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867), Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010 del MIMDES, Ley de Bases de la Descentralización (Ley N° 27783), entre otras.

¹⁰³ Es el caso del Plan regional de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones de Moquegua, Pasco, Ica, La Libertad, Consejo regional de la Mujer de Junín. Véase Calisaya Miguel, “Plan regional para la Equidad entre varones y mujeres de Pasco 2007-2011” En *Revista Mujeres*, Centro de Asesoría Laboral del Perú (CEDAL) Lima, 2007, pp. 24-25; Cevallos Aguilar, Emma “Moquegua: una oportunidad para el desarrollo con equidad” En: *Revista Mujeres*, Centro de Asesoría Laboral del Perú (CEDAL), Lima, septiembre 2006, pp. 10-11.

1. La Ley N° 28983, LIO, establece el marco normativo para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres en el ejercicio de sus derechos. Esta norma tiene como eje central la lucha contra cualquier forma de discriminación contra la mujer.
2. La LIO establece diversas obligaciones del Estado con relación a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Éstas se encuentran vinculadas con la adopción de medidas para remover los obstáculos que impiden el ejercicio pleno del derecho a la igualdad de oportunidades, la adopción de medidas de acción positiva de carácter temporal encaminadas a lograr la igualdad de hecho entre mujeres y hombres, así como con la obligación de incorporar y promover el uso del lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones de las entidades del Estado.
3. La mencionada norma asigna al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) la función de ente rector, encargado de la igualdad de oportunidades para la mujer. En tal medida, dicho sector es el responsable de coordinar y vigilar la aplicación de la LIO por parte de las entidades, en los ámbitos nacional, regional y local. La LIO también encarga a la Defensoría del Pueblo reportar anualmente al Congreso de la República los avances en el cumplimiento de la citada ley.
4. El presente informe abarca el período comprendido entre el 17 de marzo (fecha de entrada en vigencia de la LIO) y el 31 de diciembre del 2007. Para efectos del presente documento, la Defensoría del Pueblo ha dirigido su atención a algunos aspectos de la LIO. De esta manera, el informe detalla la labor del MIMDES como ente rector de la igualdad de oportunidades, precisa los avances y dificultades advertidos en materia de violencia contra la mujer, evalúa las acciones del Ministerio de Salud (MINSA) en los temas de planificación familiar y el derecho a una maternidad segura. Finalmente, señala algunas actuaciones realizadas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), particularmente, la creación de los denominados Programas Presupuestarios Estratégicos.
5. En su condición de ente rector del cumplimiento de la LIO, el MIMDES ha efectuado diversas acciones en cumplimiento de los principios y obligaciones que le han sido encomendadas. Entre estas acciones figuran la difusión de la LIO y del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones 2006- 2010 a funcionarios públicos de los diversos sectores y autoridades de los Gobiernos Regionales y Locales Provinciales. Cabe señalar que el MIMDES también informó que difundió la LIO a la sociedad civil mediante la distribución de folletos y la emisión de una campaña comunicacional. Si bien es importante destacar los esfuerzos realizados por el MIMDES en la difusión de la LIO y del PIO 2006-2010, conviene señalar que, durante este primer año de la norma, tales esfuerzos han sido limitados.
6. Otra de las acciones desarrolladas por el MIMDES consistió en la realización de coordinaciones con los sectores y Gobiernos Regionales para la implementación de la LIO. En algunos casos, dichas coordinaciones permitieron la expedición, por parte de los Gobiernos Regionales, de normas orientadas al cumplimiento de la LIO. Sin embargo, la supervisión realizada

aún permite advertir algunas insuficiencias en el ámbito de coordinación que requieren ser superadas.

7. El MIMDES ha impulsado la creación de los “Observatorios Mujer” de carácter regional en Ayacucho, Puno y Apurímac. Cabe resaltar la importancia de estos observatorios, toda vez que constituyen iniciativas de singular importancia para la erradicación de la discriminación contra la mujer y la promoción del efectivo ejercicio de sus derechos. Estos observatorios permitirán elaborar y difundir un diagnóstico sobre la situación de la mujer en las regiones que servirá para descentralizar el proceso de evaluación e implementación de políticas públicas relacionadas con la promoción de la igualdad de oportunidades.
8. Con relación al tema de la violencia contra la mujer, la supervisión efectuada ha permitido advertir la implementación del “Plan de Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual mediante Programas de Prevención en Gobiernos Locales”, realizada en el marco del “Plan de Prevención Integral de la violencia familiar y sexual en las regiones 2007”. El Plan de Prevención se inició en abril del 2007 y abarcó 22 regiones con intervención de 34 Centros de Emergencia Mujer (CEM).
9. Durante el período de la supervisión destaca la creación de 20 Centros de Emergencia Mujer (CEM). También se debe destacar la ejecución por parte del MIMDES, de programas de capacitación para el personal, voluntarias y voluntarios que atienden en los CEM, así como la realización de 24 eventos descentralizados dirigidos a los Gobiernos Locales Provinciales, en el marco de la transferencia de los servicios sociales del MIMDES, entre los cuales se encuentran los CEM.
10. No obstante estos importantes avances, la Defensoría del Pueblo ha encontrado algunas dificultades en el tema. Así, por ejemplo, hasta la fecha, el MIMDES no ha presentado un balance de los resultados del Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2002-2007, cuya vigencia concluyó en diciembre del 2007. Tampoco se ha aprobado el nuevo Plan Nacional para el período siguiente. A ello se suma, la desactivación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES y la asignación de sus funciones a la Dirección General de Protección Social junto con programas no vinculados específicamente con la temática de la violencia hacia la mujer. Esta decisión afecta el criterio de especificidad a partir del cual se debe abordar la problemática de la mujer víctima de la violencia familiar y sexual.
11. En el 47.9% de los CEM, los/as coordinadores/as consideran que no se abastecen para atender la demanda de la población, lo cual revela que los servicios que actualmente se ofrecen son insuficientes. Asimismo, la investigación realizada ha permitido advertir que la mayoría de los CEM existentes no cumplen con el modelo de convergencia multisectorial que es una estrategia de necesaria implementación para hacer frente a la violencia familiar y/o sexual.
12. En materia de salud materna destacan los esfuerzos realizados por el MINSA para reducir el alto índice de la mortalidad materna. En este ámbito, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESSR) ha centrado gran parte de su labor en facilitar el acceso de las mujeres a servicios de calidad en la atención obstétrica y neonatal, ayudar a las personas a lograr

sus ideales reproductivos y mejorar la salud reproductiva de los/as adolescentes

13. El MINSA ha aprobado un conjunto de normas destinadas a garantizar la atención oportuna y de calidad, así como el buen trato para la usuaria del servicio de ginecología y obstetricia. De igual modo, ha difundido, entre los/as profesionales de la salud: i) las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas y neonatales, según el nivel de capacidad resolutive, ii) Estandarización de habilidades en emergencias obstétricas y neonatales y, iii) la evaluación de los estándares e indicadores de calidad materno perinatales.
14. Pese a que las Guías para la atención de la salud sexual y reproductiva establecen que los/as profesionales de la salud deben promover la participación de la pareja y/o familiar de la gestante durante el parto y/o en la etapa prenatal, y señalan un esquema mínimo de atención prenatal para detectar si la gestante es víctima de violencia familiar, elaborar un plan de emergencia y parto, así como brindar a la paciente información sobre planificación familiar, la supervisión efectuada ha permitido advertir algunas dificultades en el cumplimiento de la norma. El 38.5% de las usuarias entrevistadas manifestó que no se le permitió que su pareja o familiar estuviera presente durante la labor de parto y el parto, el 26.9% refirió no haber podido elegir la posición para dar a luz, aún cuando su parto no presentaba complicaciones, y el 21.1% manifestó no haber recibido información sobre planificación familiar antes de retirarse del establecimiento.
15. Se ha constatado el desconocimiento, por parte de los/as profesionales de salud entrevistados, de la Norma Técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural. Asimismo, se ha advertido la falta de equipos para atender partos en posición vertical. El 71% de los/as profesionales entrevistados/as refirió que el establecimiento de salud en el que trabaja no cuenta con una camilla para parto vertical, el 69.9% señaló que no cuenta con el asiento de madera circular y el 93.8% de los establecimientos de salud, según los/as entrevistados/as, no tiene la argolla de metal o madera instalada en el techo.
16. El aborto terapéutico no es punible, no obstante ello no se ha dictado hasta la fecha un protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos de salud públicos del país, el que contribuiría a brindar una atención oportuna y apropiada para estos casos, evitar negligencias médicas, reducir las muertes maternas, estandarizar procedimientos médicos, evitar abortos clandestinos y, de esta manera, proteger la vida y la salud mental y física de las mujeres.
17. Los esfuerzos del MINSA para asegurar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos temporales y permanentes aún son insuficientes. Se han constatado problemas como el desabastecimiento de los referidos métodos, las restricciones para el acceso y desabastecimiento del anticonceptivo oral de emergencia (AOE). Otros problemas advertidos son los cobros indebidos por los servicios de planificación familiar, así como el desconocimiento de las

Normas Técnicas de Planificación Familiar, que se ha traducido en deficiencias en la atención a las usuarias del servicio de planificación familiar.

18. Destaca la iniciativa del MEF en la creación de Programas Presupuestarios Estratégicos, especialmente el Programa de Salud Materno-Neonatal que prevé acciones que inciden en la promoción del derecho a la salud de las mujeres, en particular el derecho a la salud materna. Asimismo es positiva la alianza establecida con el MEF y el INEI, que permitirá contar con cifras confiables e información estadística oportuna, de calidad y transparente sobre materias referidas en la LIO, tales como salud, planificación familiar, violencia familiar y sexual, entre otras.
19. Se ha determinado que 20 Gobiernos Regionales emitieron un total de 61 normas que, de manera directa o indirecta, guardan relación con la LIO. Los Gobiernos Regionales de Apurímac, Ica, Tacna, Tumbes y Callao no emitieron norma alguna relacionada con la LIO. Del total de normas emitidas solamente 13 mencionan expresamente a la LIO como base legal para su emisión.
20. La emisión de normas referidas a la LIO por los Gobiernos Regionales, por iniciativa propia o mediante coordinaciones con el MIMDES (dos casos reportados), constituye un avance en el proceso de implementación de la LIO. No obstante, estas acciones son insuficientes si no se adoptan medidas concretas para su implementación. Por ello, la emisión de normas debe ir acompañada de partidas presupuestarias y de apoyo técnico para su cumplimiento.
21. Las organizaciones de defensa de derechos de las mujeres han contribuido a través de diversas actividades a la difusión de la LIO entre funcionarios y funcionarias estatales y la comunidad en general. Asimismo, mediante apoyo técnico y coordinaciones con colectivos de organizaciones sociales regionales y locales y con las autoridades de tales jurisdicciones, han impulsado el fortalecimiento de capacidades y la promoción de la creación de instancias que atiendan el tema de la equidad de género.

RECOMENDACIONES

A LA MINISTRA DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

1. **AMPLIAR** las labores de difusión del contenido de la Ley N° 28983, LIO, dirigidas a funcionarios/as de todos los sectores del Estado, Gobiernos Regionales y Locales, así como a los/as miembros de la sociedad civil, con la finalidad de facilitar la adopción de medidas concretas para la implementación de las obligaciones contenidas en la mencionada norma.
2. **FORTALECER**, en tanto ente rector de la LIO, los mecanismos de coordinación y de asistencia técnica dirigidos a los/as funcionarios/as públicos. Asimismo, **AMPLIAR** progresivamente tales acciones de coordinación y asistencia técnica a todos los niveles de la estructura de Estado. Las acciones de coordinación no deben limitarse al establecimiento de compromisos con las autoridades, sino que deben consolidarse a través de un permanente contacto que contribuya a la implementación efectiva de políticas dirigidas a erradicar la discriminación por razones de sexo.
3. **IMPULSAR** la creación de Observatorios Regionales en las regiones que aún no los hayan constituido.
4. **PRESENTAR** el Balance del Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2002-2007, cuya vigencia concluyó en diciembre del 2007, conforme a las metas establecidas en el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2005-MIMDES. Asimismo, **APROBAR** el nuevo Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer para el siguiente período.
5. **ADOPTAR** las medidas administrativas necesarias para garantizar el tratamiento adecuado de la problemática de la mujer víctima de la violencia familiar y sexual ante la desactivación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES y la asignación de sus funciones a la Dirección General de Protección Social, procurando, de ser posible, la constitución de unidades especializadas, dotadas de capacidad de decisión y de autonomía suficientes para la ejecución de actividades que permitan prevenir y combatir eficazmente la violencia familiar y sexual.
6. **CREAR**, en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales, nuevos Centros de Emergencia Mujer en las localidades que los requieran, a fin de que la población cuente con servicios públicos especializados y gratuitos de atención y prevención de la violencia familiar y/o sexual.
7. **ADOPTAR** medidas para garantizar el adecuado funcionamiento de los Centros de Emergencia Mujer. Con tal propósito:
 - a. Garantizar que todos los Centros de Emergencia Mujer cumplan con el modelo de convergencia multisectorial.
 - b. Fortalecer las labores de capacitación dirigidas al personal, voluntarias y voluntarios de los Centros de Emergencia Mujer.

- c. Fortalecer los vínculos con los Gobiernos Locales para garantizar que la transferencia de los Centros de Emergencia Mujer a estas instancias de gobierno se realice adecuadamente y asegurar que, luego de culminado el proceso, el servicio se desarrolle en óptimas condiciones.

AL MINISTRO DE SALUD

1. **GARANTIZAR** la disponibilidad de los métodos anticonceptivos temporales y permanentes en todos los establecimientos de salud del país. Asimismo, **ASEGURAR** el abastecimiento y entrega del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, brindando la información correspondiente a las usuarias del Programa Nacional de Planificación Familiar.
2. **ADOPTAR** las medidas pertinentes con la finalidad de superar las dificultades advertidas en los servicios de planificación familiar. Con tal propósito:
 - a. Garantizar la gratuidad de los servicios de planificación familiar en los establecimientos de salud del país.
 - b. Revertir el desconocimiento por parte de los/as profesionales de la salud de las Normas Técnicas de Planificación Familiar.
3. **EXHORTAR** a cumplir lo establecido en las Guías de atención de salud sexual y reproductiva con la finalidad de garantizar la presencia de la pareja y/o familiar de la gestante durante el parto y/o en la etapa prenatal, detectar si la gestante es víctima de violencia familiar, elaborar un plan de emergencia y parto, así como brindar a la paciente información sobre planificación familiar.
4. **GARANTIZAR** la disponibilidad de equipos para la atención de partos en posición vertical, conforme a lo señalado en la Norma Técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA.
5. **DIFUNDIR** el contenido de la Norma Técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural a los/as profesionales de la salud con la finalidad de revertir el desconocimiento e inaplicación de la misma.
6. **APROBAR** el protocolo para la atención del aborto terapéutico que permita brindar una atención apropiada y oportuna en los casos en que sea necesario para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente en la salud.

GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES

INCORPORAR en sus políticas, planes y programas los principios contenidos en la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, a fin de garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía.

ANEXO I

Normas Regionales Publicadas en el diario oficial *El Peruano*

Referencia en la Ordenanza	Número de Resolución	Fecha de publicación en el diario oficial <i>El Peruano</i>
Referencia a oficios que el MIMDES envió a diversos Gobiernos Regionales con el objetivo de exhortarlos a cumplir con lo establecido en la LIO.	ORDENANZA REGIONAL N° 135-2007/GRP-CR: Disponen que las instituciones y entidades del Sector Público que desempeñan funciones dentro del ámbito de Gobierno Regional incluyan las variables sexo, por zonas urbanas y rurales, en todas las etapas de vida; e institucionalizan diferentes fechas relativas a conmemoraciones de la mujer. Gobierno Regional de Piura.	05-Oct-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 016-2007-GRCAJ/CR: Institucionalizan el 15 de octubre como el Día de la Mujer Rural en la Región. Gobierno Regional de Cajamarca.	07-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 012-2007-GRCAJ-CR: Institucionalizan el tercer miércoles de abril como día Regional de la No Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes. Gobierno Regional de Cajamarca.	21-Dic-07
Reconocen de manera directa o indirecta la labor de rectoría del MIMDES	ORDENANZA REGIONAL N° 007-2007-GR.LAMB/CR: Institucionalizan el Día y Mes de la Mujer en el departamento de Lambayeque. Gobierno Regional de Lambayeque.	23-Mar-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 002-07-GRA/CR: Institucionalizan el 8 de marzo como Día de la Mujer y declaran al mes de marzo como el mes de la Mujer. Gobierno Regional de Ayacucho.	31-Mar-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 171 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS /CR: Institucionalizan el Día Internacional de la Mujer el día 8 de marzo en la región de Amazonas. Gobierno Regional de Amazonas.	01-Abr-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 005-2007-GRL-CR: Declaran como prioridad del Desarrollo Social Regional la promoción de los Derechos al Nombre y a la Identidad. Gobierno Regional de Loreto.	20-Abr-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 006-2007-GRCAJ-CR: Institucionalizan el 8 de marzo de cada año como el Día Internacional de la Mujer en la Región de Cajamarca. Gobierno Regional de Cajamarca.	26-Abr-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 005-2007-CR/RL: Declaran una de las prioridades del Desarrollo Social Regional del Gobierno Regional de Lima, la Promoción de los Derechos al Nombre y a la Identidad. Gobierno Regional de Lima.	21-May-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 006-2007-GRU/CR: Institucionalizan el Día de la Mujer Ucayalina el 8 de marzo en la Región de Ucayali.	15-Jun-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 010-2007-CR/GRM: Declaran el mes de abril como "El mes del Derecho al Nombre y a la Identidad" en la Región Moquegua y crean Comisión Regional Multisectorial Consultiva y de Monitoreo. Gobierno Regional de Moquegua.	20-Jun-07

Referencia en la Ordenanza	Número de Resolución	Fecha de publicación en el diario oficial <i>El Peruano</i>
	ORDENANZA REGIONAL N° 177 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/CR: Declaran el mes de abril como "El mes de Derecho al Nombre y a la Identidad" en toda la Región. Gobierno Regional de Amazonas.	24-Jun-07
	GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN: ORDENANZA REGIONAL N° 018-2007-GRSM/CR: Declaran el mes de abril como "El mes del Derecho al Nombre y a la Identidad en la Región San Martín" y crean Comisión Regional Multisectorial Consultiva de Monitoreo y Evaluación del Derecho al nombre y a la identidad. Gobierno Regional de San Martín.	15-Ago-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 021-2007-GR-LL/CR: Declaran el mes de abril como el "Mes del derecho al Nombre y a la Identidad" a nivel Regional. Gobierno Regional de la Libertad.	10-Nov-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 023-2007-GR.LAMB./CR: Declaran el mes de abril como "El mes del derecho al Nombre y a la Identidad" y crean comisión multisectorial consultiva. Gobierno Regional de Lambayeque.	12-Dic-07
Responden al interés e iniciativa regional por dar cumplimiento a la LIO.	ORDENANZA REGIONAL N° 002-2007-CR/GRMDD: Declaran el 8 de marzo como Día de la Mujer de la región Madre de Dios y constituyen Comisión Multisectorial encargada de coordinar y ejecutar las actividades a desarrollarse. Gobierno Regional de Madre de Dios.	21-Mar-07
	DECRETO REGIONAL N° 002-2007-GR-LL/PRE: Institucionalizan el Día Internacional de la Mujer en la Región de La Libertad. Gobierno Regional de La Libertad.	31-Mar-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 057-2007-GRJ/CR: Institucionalizan el Día Internacional de la Mujer en el ámbito del departamento de Junín a celebrarse el día 8 de marzo de cada año. Gobierno Regional de Junín.	04-Abr-07
	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 160-2007-GR CUSCO/PR: Autorizan desagregación de Crédito Suplementario en el Presupuesto Institucional del Gobierno Regional para el Año Fiscal 2007. Gobierno Regional de Cusco.	14-Abr-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 003-2007-GRL-CR: Aprueban diversos documentos referidos al Presupuesto Participativo del Gobierno Regional de Loreto – Año Fiscal 2008. Gobierno Regional de Loreto.	18-Abr-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 125-2007/GRP-CR: Aprueban Proceso de Presupuesto Participativo del Año 2008. Gobierno Regional de Piura.	09-May-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 062-2007-GRJ/CR: Institucionalizan la inclusión de los niños y adolescentes en el Presupuesto Participativo Regional del Departamento de Junín. Gobierno Regional de Junín.	13-May-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 006-2007-CR/RLL: Declaran el mes de marzo de cada año como "El Mes de la Mujer". Gobierno Regional de La Libertad.	20-May-07

Referencia en la Ordenanza	Número de Resolución	Fecha de publicación en el diario oficial <i>El Peruano</i>
	ORDENANZA REGIONAL N° 011 – AREQUIPA: Aprueban Reglamento para la inscripción, registro y elección de los representantes de la sociedad civil ante el Consejo de Coordinación Regional - CCR. Gobierno Regional de Arequipa.	26-May-07
	Acuerdo de Consejo Regional N° 022-2007-SE-GRL: 21/05/07 Aprueban Ordenanza Regional de Promoción Laboral Independiente para Personas con discapacidad. Gobierno Regional de Loreto.	30-May-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 173 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/CR: Aprueban el Plan Regional de Acción para la Infancia y Adolescencia PRAIA 2006-2015 en la Región Amazonas. Gobierno Regional de Amazonas.	31-May-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 011-2007-CR/GRM. Institucionalizan El 8 de marzo como el Día de la Mujer en la Región Moquegua. Gobierno Regional de Moquegua.	20-Jun-07
	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Ordenanza Regional N° 003-2007-REGION ANCASH/CR: Declaran el mes de marzo como el Mes de la Mujer Ancashina. Gobierno Regional de Áncash.	06-Jul-07
	Ordenanza Regional N° 004-2007-REGION ANCASH/CR: Conforman el Comité Regional sobre Igualdad de Oportunidades y equidad de Género en la Región Áncash. Gobierno Regional de Áncash.	06-Jul-07
	Ordenanza Regional N° 129-2007/GRP-CR: Declaran políticas públicas regional de salud en la Región Piura, el Sistema de Referencias de las Emergencias en Salud tomando como prioridad las emergencias obstétricas y neonatales. Gobierno Regional de Piura.	21-Jul-07
	Ordenanza N° 018-2007-GRA/CR: Aprueban Programa de Gobierno de la Gerencia Regional de Desarrollo Social para el periodo 2007 -2010. Gobierno Regional de Ayacucho.	27-Jul-07
	Ordenanza N° 004-2007-CR-GRH: Declaran como prioridad regional la protección de los derechos de la mujer e institucionalizar la Semana de la Promoción de los Derechos de la Mujer. Gobierno Regional de Huánuco.	03-Ago-07
	Acuerdo de Consejo Regional N° 046-2007-CR/GRL. Reconforman Comisiones Ordinarias de Construcción, Vivienda, Población, Saneamiento y Desarrollo Social y de Trabajo, Promoción del Empleo, Igualdad de Oportunidades, Libre Competencia, Acceso al Mercado, PYMES y Artesanía. Gobierno Regional de Lima.	08-Ago-07
	Ordenanza Regional N° 018-2007-GRL-CR: Aprueban Reglamento para la elección de representantes de las organizaciones de la sociedad civil ante el Consejo de Coordinación General. Gobierno Regional de Loreto.	12-Ago-07

Referencia en la Ordenanza	Número de Resolución	Fecha de publicación en el diario oficial <i>El Peruano</i>
	Ordenanza Regional N° 181-GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS/CR: Aprueban Texto definitivo del Proyecto Educativo Regional de Amazonas 2007-2021 PER-Amazonas. Gobierno Regional de Amazonas.	12-Ago-07
	Resolución Ejecutiva Regional N° 703-2007-GR CUSCO/PR: Autorizan crédito suplementario para el Gobierno Regional de Cusco.	15-Ago-07
	Ordenanza Regional N° 016-2007-GRSM/CR: Aprueban Reglamento para Elección de Representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Consejo de Coordinación Regional. Gobierno Regional de San Martín.	15-Ago-07
	Ordenanza Regional N° 26-2007-GRSN/CR: Aprueban el Plan maestro del área de conservación regional "Cordillera Escalera". Gobierno Regional de San Martín.	22-Ago-07
	Ordenanza Regional N° 011-2007-CR/GRC.CUSCO: Crean el Consejo Regional de Reparaciones y Reconciliación de la Región Cusco. Gobierno Regional de Cusco.	30-Ago-07
	Ordenanza Regional N° 014-2007-GR.LAMB./CR: Disponen incorporar cuota de género, de jóvenes y pueblos originarios en el Reglamento para la Elección de Representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Consejo de Coordinación Regional. Gobierno Regional de Lambayeque.	10-Sep-07
	Ordenanza Regional N° 064-2007-GRJ/CR: Modifican Reglamento de Conformación y Elección de Representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Consejo de Coordinación Regional Junín. Gobierno Regional de Junín.	12-Sep-07
	Ordenanza Regional N° 007-2007GRMDD/CR: Aprueban el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2007- 2012. Gobierno Regional de Madre de Dios.	15-Sep-07
	Ordenanza Regional N° 094-GOB.REG-HVCA/CR: Aprueban Plan de Competitividad Regional de Huancavelica 2007-2017. Gobierno Regional de Huancavelica.	16-Sep-07
	Ordenanza Regional N° 013-2007-GRA/CR: Convocan a Proceso de Formulación del Presupuesto Participativo del Gobierno Regional de Ayacucho – 2008. Gobierno Regional de Ayacucho.	27-Sep-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 020-2007-GR.LAMB./CR: Institucionalizan la conmemoración del Día Mundial de la Mujer Rural Regional el 15 de octubre. Gobierno Regional de Lambayeque.	06-Oct-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 188 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/CR: Declaran la semana del 16 al 21 de septiembre como "La Semana de la Paz". Gobierno Regional de Amazonas.	21-Oct-07

Referencia en la Ordenanza	Número de Resolución	Fecha de publicación en el diario oficial <i>El Peruano</i>
	ORDENANZA REGIONAL N° 008-2007: Crean el "Consejo Regional de Reparaciones y Seguimiento a las Recomendaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación". Gobierno Regional de Puno.	21-Oct-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 018-2007-CR/GRM: Aprueban el "Registro Único Regional de Organizaciones Sociales de Base de la Región Moquegua". Gobierno Regional de Moquegua.	22-Oct-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 019-2007-GR-LL/CR: Crean el Consejo Regional de la Mujer. Gobierno Regional de La Libertad.	10-Nov-07
	Ordenanza Regional N° 014-2007-CR/GRC: Crean el Consejo Regional de la Mujer. Gobierno Regional de Cusco.	16-Nov-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 011-2007-CR-GRH: Conforman Consejo Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones en el ámbito del Gobierno Regional Huánuco.	23-Nov-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 101-GOB.REG-HVCA/RC: Institucionalizan la conmemoración del Día de la Mujer Rural. Gobierno Regional de Huancavelica.	30-Nov-07
	ACUERDO DE CONSEJO REGIONAL N° 114-2007-CR/GRL: Solicitan al Gobierno Regional de Lima ejecute los lineamientos del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en materia de Violencia Familiar y Sexual. Gobierno Regional de Lima.	03-Dic-07
	ACUERDO DE CONSEJO REGIONAL N° 115-2007-CR/GRL: Impulsan la constitución y funcionamiento de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual en cada una de las provincias de la Región Lima. Gobierno Regional de Lima	03-Dic-07
	ACUERDO DE CONSEJO REGIONAL N° 105-2007-CR/GRL: Constituyen Comisión encargada de la organización del Primer Encuentro de Consejeras Regionales del Perú. Gobierno Regional de Lima.	03-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 010-2007-Región Ancash/CR: Crean el Consejo Regional de la Mujer. Gobierno Regional de Ancash	13-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 128-2007-G.R.PASCO/CR: Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional. Gobierno Regional de Pasco.	13-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 017-2007GRU/CR: Aprueban Reglamento para la Elección de Representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Consejo de Coordinación Regional. Gobierno Regional de Ucayali.	13-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 191 GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS/CR: Aprueban el Plan "Cuido a mi Familia" en la Región Amazonas. Gobierno Regional Amazonas	20-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 028-AREQUIPA: Crean el Consejo Regional de la Mujer de la Región Arequipa CREM AQP. Gobierno Regional Arequipa.	25-Dic-07
	ORDENANZA REGIONAL N° 029-AREQUIPA: Aprueban el Plan Regional de la Primera Infancia de Arequipa 2006-2010. Gobierno Regional Arequipa.	25-Dic-07

ANEXO II**Establecimientos de salud visitados****2007**

Nº	Establecimiento de Salud	Departamento
1	Centro de Salud Jilili	<i>Piura</i>
2	Centro de Salud Las Lomas	<i>Piura</i>
3	Centro de Salud San Isidro	<i>Piura</i>
4	Centro de Salud Bellavista	<i>Piura</i>
5	Puesto de Salud Loma Negra	<i>Piura</i>
6	Centro de Salud Ignacio Escudero	<i>Piura</i>
7	Centro de Salud Salitral	<i>Piura</i>
8	Centro de Salud Montero	<i>Piura</i>
9	Centro de Salud Sicchez	<i>Piura</i>
10	Centro de Salud Frías	<i>Piura</i>
11	Centro de Salud La Huaca	<i>Piura</i>
12	Centro de Salud Pueblo Nuevo de Colán	<i>Piura</i>
13	Centro de Salud Cura Mori	<i>Piura</i>
14	Centro de Salud La Unión	<i>Piura</i>
15	Centro de Salud Consuelo de Velasco	<i>Piura</i>
16	Centro de Salud Los Algarrobos	<i>Piura</i>
17	Centro de Salud Marcavelica	<i>Piura</i>
18	Centro de Salud Querecotillo	<i>Piura</i>
19	Centro de Salud Paicapampa	<i>Piura</i>
20	Centro de Salud La Matanza	<i>Piura</i>
21	Centro de Salud Santa Julia	<i>Piura</i>

Nº	Establecimiento de Salud	Departamento
22	Centro de Salud Nueva Esperanza	<i>Piura</i>
23	Centro de Salud San José	<i>Piura</i>
24	Centro de Salud Abelardo Quiñónes	<i>Piura</i>
25	Centro de Salud Negritos	<i>Piura</i>
26	Centro de Salud Ayabaca	<i>Piura</i>
27	Centro de Salud Bernal	<i>Piura</i>
28	Centro de Salud La Arena	<i>Piura</i>
29	Centro de Salud Ciudad de Dios	<i>La Libertad</i>
30	Centro de Salud San José	<i>La Libertad</i>
31	Hospital Tomás Lafora	<i>La Libertad</i>
32	Puesto de Salud Jequetepeque	<i>La Libertad</i>
33	Centro de Salud Pacasmayo	<i>La Libertad</i>
34	Centro de Salud Virú	<i>La Libertad</i>
35	Puesto de Salud California	<i>La Libertad</i>
36	Puesto de Salud Víctor Raúl	<i>La Libertad</i>
37	Puesto de Salud Chocope	<i>La Libertad</i>
38	Centro de Salud Rosa Sánchez de Santillán	<i>La Libertad</i>
39	Centro de Salud Paiján	<i>La Libertad</i>
40	Puesto de Salud Simbal	<i>La Libertad</i>
41	Puesto de Salud Poroto	<i>La Libertad</i>
42	Hospital Otuzco	<i>La Libertad</i>
43	Puesto de Salud San Ignacio	<i>La Libertad</i>
44	Centro de Salud Agallpampa	<i>La Libertad</i>

Nº	Establecimiento de Salud	Departamento
45	Puesto de Salud Ramón Castilla	<i>La Libertad</i>
46	Centro de Salud Usquil	<i>La Libertad</i>
47	Centro de Salud Cascas	<i>La Libertad</i>
48	Puesto de Salud Alto Perú	<i>La Libertad</i>
49	Puesto de Salud Punta Moreno	<i>La Libertad</i>
50	Centro de Salud Lucma	<i>La Libertad</i>
51	Centro de Salud El Esfuerzo	<i>La Libertad</i>
52	Centro de Salud Salaverry	<i>La Libertad</i>
53	Puesto de Salud Cachicadán	<i>La Libertad</i>
54	Hospital César Vallejo	<i>La Libertad</i>
55	Puesto de Salud Paraíso	<i>La Libertad</i>
56	Puesto de Salud Quiruvilca	<i>La Libertad</i>
57	Puesto de Salud Santa Cruz de Chuca	<i>La Libertad</i>
58	Centro de Salud Hualgayoc	<i>Cajamarca</i>
59	Centro de Salud Virgen del Carmen	<i>Cajamarca</i>
60	Centro de Salud Llaucan	<i>Cajamarca</i>
61	Hospital Bambamarca	<i>Cajamarca</i>
62	Centro de Salud Pachacutec	<i>Cajamarca</i>
63	Hospital de Apoyo Santiago Apóstol	<i>Amazonas</i>
64	Puesto de Salud La Victoria	<i>Amazonas</i>
65	Centro de Salud Cajaruro	<i>Amazonas</i>
66	Centro de Salud El Milagro	<i>Amazonas</i>
67	Puesto de Salud Sayapullo	<i>La Libertad</i>
68	Puesto de Salud Chugay	<i>La Libertad</i>

Nº	Establecimiento de Salud	Departamento
69	Puesto de Salud Sanagoran	<i>La Libertad</i>
70	Hospital Leoncio Prado	<i>La Libertad</i>
71	Centro de Salud José Leonardo Ortiz	<i>Lambayeque</i>
72	Centro de Salud José Olaya	<i>Lambayeque</i>
73	Hospital Belén	<i>Lambayeque</i>
74	Hospital de Apoyo San Miguel	<i>Ayacucho</i>
75	Puesto de Salud Ninabamba	<i>Ayacucho</i>
76	Centro de Salud Tambo	<i>Ayacucho</i>
77	Hospital de Apoyo Cangallo	<i>Ayacucho</i>
78	Centro de Salud Chuschi	<i>Ayacucho</i>
79	Puesto de Salud Pomabamba	<i>Ayacucho</i>
80	Puesto de Salud Cancha Cancha	<i>Ayacucho</i>
81	Centro de Salud Pampa Cangallo	<i>Ayacucho</i>
82	Puesto de Salud Huahuapuquio	<i>Ayacucho</i>
83	Puesto de Salud Chanquil	<i>Ayacucho</i>
84	Centro de Salud Huancapi	<i>Ayacucho</i>
85	Puesto de Salud Hualla	<i>Ayacucho</i>
86	Centro de Salud Canaria	<i>Ayacucho</i>
87	Centro de Salud Vilcashuamán	<i>Ayacucho</i>
88	Centro de Salud Vischongo	<i>Ayacucho</i>
89	Puesto de Salud Huambalpa	<i>Ayacucho</i>
90	Puesto de Salud Carhuanca	<i>Ayacucho</i>
91	Puesto de Salud Saurama	<i>Ayacucho</i>
92	Centro de Salud Vinchos	<i>Ayacucho</i>

Nº	Establecimiento de Salud	Departamento
93	Centro de Salud Socos	<i>Ayacucho</i>
94	Puesto de Salud Arizona	<i>Ayacucho</i>
95	Centro de Salud Querobamba	<i>Ayacucho</i>
96	Puesto de Salud Morcolla	<i>Ayacucho</i>
97	Centro de Salud Soras	<i>Ayacucho</i>
98	Puesto de Salud Huaccaña	<i>Ayacucho</i>
99	Hospital de Apoyo Huanta	<i>Ayacucho</i>
100	Puesto de Salud Rosario	<i>Ayacucho</i>
101	Centro de Salud Luricocha	<i>Ayacucho</i>
102	Centro de Salud San José de Secce	<i>Ayacucho</i>
103	Puesto de Salud Iguain	<i>Ayacucho</i>
104	Centro de Salud Huamanguilla	<i>Ayacucho</i>
105	Puesto de Salud Machente	<i>Ayacucho</i>
106	Centro de Salud Sivia	<i>Ayacucho</i>
107	Puesto de Salud Matucana	<i>Ayacucho</i>
108	Puesto de Salud Triboline	<i>Ayacucho</i>
109	Centro de Salud Chontaca	<i>Ayacucho</i>
110	Centro de Salud Acocro	<i>Ayacucho</i>
111	Centro de Salud Nazarenas	<i>Ayacucho</i>
112	Centro de Salud Licenciados	<i>Ayacucho</i>
113	Centro de Salud Santa Elena	<i>Ayacucho</i>
114	Centro de Salud Conchopata	<i>Ayacucho</i>
115	Centro de Salud Ocros	<i>Ayacucho</i>
116	Puesto de Salud Vista Alegre	<i>Ayacucho</i>
117	Puesto de Salud Niño Jesús de Pajonal	<i>Ayacucho</i>

Nº	Establecimiento de Salud	<i>Departamento</i>
118	Puesto de Salud Tambillo	<i>Ayacucho</i>
119	Puesto de Salud Chumbes	<i>Ayacucho</i>
120	Centro de Salud Quinua	<i>Ayacucho</i>
121	Centro de Salud Putacca	<i>Ayacucho</i>
122	Centro de Salud Carmen Alto	<i>Ayacucho</i>
123	Puesto de Salud Occollo	<i>Ayacucho</i>
124	Puesto de Salud Catalinayoc	<i>Ayacucho</i>
125	Puesto de Salud Tonsulla Occo	<i>Ayacucho</i>
126	Puesto de Salud Ranca	<i>Ayacucho</i>
127	Puesto de Salud Rosaspata	<i>Ayacucho</i>
128	Puesto de Salud Punkupata	<i>Ayacucho</i>
129	Puesto de Salud Pokras	<i>Ayacucho</i>
130	<i>Puesto de Salud Chiara</i>	<i>Ayacucho</i>

Fuente: Defensoría del Pueblo