**CUESTIONARIO**

**"NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD"**

1. **Prevención de la discriminación sexual en el disfrute del derecho a la salud y la seguridad**
2. ***Salud***

**1. ¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garantiza:**

*[Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"]*

(Sí) El derecho a la igualdad de acceso de las mujeres y los hombres a todas las formas de cuidado de la salud, en el nivel más alto disponible, incluso el acceso a disposiciones sanitarias alternativas como la homeopatía, naturopatía, etc.

**Fundamento Legal:**

Constitución Política del Perú 1993

* Artículo 7°.-

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

* Artículo 9.-

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

* Artículo 11.-

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

(Sí) El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

* **Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres Ley N° 28983**

*Artículo 6° De los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales*

*El Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera tranversal. Para tal efecto son lineamientos:*

*c) Desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.*

* **Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 – PLANIG**, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP

El objetivo N° 4 está orientado a “Mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres”; contiene 9 resultados y 17 indicadores.

* **La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, creada por Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA[[1]](#footnote-1)**

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente; para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida[[2]](#footnote-2).

* **Norma Técnica de Planificación Familiar NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01**

Aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, de fecha 14 de julio de 2005, la cual tiene por objetivo establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del(a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país.

(Sí) Los derechos de las mujeres para tomar decisiones autónomas con respecto a su vida sexual y reproductiva

Además de las normas ya señaladas, se identifica la:

* **Resolución Ministerial N° 572-2014 – MINSA**

Mediante la cual se dispone la gratuidad de métodos anticonceptivos y dispone que los establecimientos de salud del sector público deberán priorizar y reforzar sus acciones regulares de difusión, información y educación en planificación familiar para garantizar las decisiones informadas de las personas.

**2. ¿Son los servicios médicos relacionados con la vida** **sexual y reproductiva y/o la violencia contra las mujeres asumidas por la cobertura universal de salud?**

Si (X) No ( )

En caso afirmativo, ¿qué tipo de servicios médicos son gratuitos?

Se accede a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Entre las cuales están[[3]](#footnote-3):

* **Intervenciones Preventivas**

5. Salud reproductiva (consejería y planificación familiar según normas del MINSA)

6. Control prenatal del embarazo.

7. Detección, consejería, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA según normas del MINSA.

8. Detección de problemas de salud mental.

* **Intervenciones de Rehabilitación**

Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención.

**¿Son los derechos de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, la autonomía y el seguro de salud, aplicados también a las niñas menores de 18 años?**

Si (X) No ( )

*Si "sí", por favor indique la legislación que los regula estos e indique los mecanismos de aplicación.*

La “Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa adolescente”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA del año 2012, establece los criterios técnicos y administrativos para la atención en consejería integral sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días.

De conformidad con el artículo 4° de la Ley General de Salud – Ley N° 26842, las personas menores de 18 años requieren de un representante legal para tratamiento médico o quirúrgico pues nuestra normativa civil (artículo 43.1 y 44.1 del Código Civil) señalan que son considerados incapaces absolutas si son menores de 16 años y relativas si son menores de 18[[4]](#footnote-4). Para evitar una interpretación restrictiva de la norma que afecte a las/los adolescentes, en nuestro país se está impulsando la modificación del marco legal[[5]](#footnote-5).

**3. ¿Existen disposiciones que restringen el acceso de las mujeres a los servicios de salud? En particular las que:**

*[Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"]*

(No) Requieren el consentimiento de un familiar masculino/ marido para el examen médico de una mujer casada o tratamiento o acceso a anticonceptivos o al aborto,

(No/Sí) Requieren el consentimiento de los padres en caso de acceso de los adolescentes a los anticonceptivos o aborto;

La “Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa adolescente”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA del año 2012, establece los criterios técnicos y administrativos para la atención en consejería integral sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días.

Específicamente, la Norma Técnica de Planificación Familiar NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, señala:

*“Los servicios de planificación familiar podrán suministrar métodos anticonceptivos temporales a adolescentes que los soliciten o que sean referidos en las siguientes circunstancias, siempre y cuando hayan recibido orientación/consejería:*

* *Presentar riesgo de embarazo no deseado*
* *Presentar riesgo de contraer una ITS o VIH-SIDA*
* *Ser sexualmente activa/o*
* *Antecedente de embarazo*
* *Haber sido víctima de violencia sexual”.*

En general, como se ha indicado, la Ley General de Salud – Ley N° 26842 en su artículo 4° señala:

“*Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso. En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido*”.

Para evitar una interpretación restrictiva de la norma que afecte a las/los adolescentes, en nuestro país se está impulsando la modificación del marco legal[[6]](#footnote-6).

Adicionalmente, la Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA “Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicaciones terapéuticas de embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal” señala en el punto 6.6 Consentimiento Informado:

*El/La médico/a designado/a para realizar el procedimiento, debe explicar y alcanzar a la gestante, o a su* ***representante legal***[[7]](#footnote-7) *de ser el caso, toda la información completa y detallada sobre el diagnóstico, procedimiento, riesgos en caso de someterse y en caso de no someterse al procedimiento, su pronóstico en ambos casos, las alternativas del procedimiento a las que hubiere lugar, y en general toda la información relevante que le permita a la gestante tomar una decisión libre y razonada, a efectos de brindar o no el consentimiento informado.* (resaltado nuestro).

(No) Permiten a los médicos que se nieguen a proporcionar un servicio médico legal por motivos de objeción de conciencia

La Ley General de Salud – Ley N° 26842 en el segundo párrafo del artículo XII del título preliminar señala: *Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros*.

(No) Prohíben ciertos servicios médicos, o requieren que sean autorizados por un médico, aun cuando no se requiera intervención médica; En particular:

(No) DIU (dispositivos intrauterinos) o anticonceptivos hormonales

(No) Los anticonceptivos de emergencia, incluyendo la píldora del día después,

El Ministerio de Salud proporciona de manera gratuita e informada el método Yuspe

(Sí) La esterilización solicitada (por favor incluya también información indicando si se permite la esterilización no terapéutica para los hombres);

Conforme la Norma Técnica de Planificación Familiar NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA.

(Sí) Aborto temprano (en el primer trimestre del embarazo) a petición de la mujer embarazada

De acuerdo a nuestra normativa interna sólo es legal el aborto terapéutico y como se señala en el punto 6.2 de la “Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor a 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuestos en el artículo 119° del Código Penal” este servicio sólo puede ser dado por un/a médico/a.

(No) La reproducción médica asistida (por ejemplo, fertilización in vitro)

El artículo 7 de la Ley General de Salud que regula la práctica no señala requisito de intervención médica.

*En caso afirmativo, indique por favor las normas legales pertinentes e indicar las fuentes.*

**4. ¿Son criminalizados los siguientes actos?**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

(No) La transmisión del VIH u otras enfermedades venéreas sólo por las mujeres

(Sí) Mutilación genital femenina

No se cuenta con un tipo penal específico sobre “mutilación genital femenina”, sin embargo se trata legalmente como un caso de lesiones graves cuya penalización se encuentra en nuestro Código Penal.

"***Artículo 121.- Lesiones graves***

*El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. Se consideran lesiones graves:*

*1. Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima.*

*2. Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente.*

*3. Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal, o a la salud física o mental de una persona que requiera treinta o más días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa.*

*En estos supuestos, cuando la víctima es miembro de la Policía Nacional del Perú o de las Fuerzas Armadas, magistrado del Poder Judicial o del Ministerio Público, miembro del Tribunal Constitucional o autoridad elegida por mandato popular, en ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas, se aplica pena privativa de libertad no menor de seis años ni mayor de doce años.*

*Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y si el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de ocho ni mayor de doce años. En este caso, si la víctima es miembro de la Policía Nacional o de las Fuerzas Armadas, magistrado del Poder Judicial o del Ministerio Público, miembro del Tribunal Constitucional o autoridad elegida por mandato popular, en ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas, se aplica pena privativa de libertad no menor de doce ni mayor de quince años."*

*“****Artículo 121-A.- Formas agravadas. Lesiones graves cuando la víctima es un menor***

*En los casos previstos en la primera parte del artículo 121, cuando la víctima sea menor de catorce años, la pena es privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años.*

*Cuando el agente sea el tutor o responsable del menor, procede además su remoción del cargo según el numeral 2 del artículo 554 del Código Civil e inhabilitación conforme a lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 36 del presente Código.*

*Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever ese resultado, la pena será no menor de seis ni mayor de doce años."*

**“Formas agravadas. Lesiones graves por violencia familiar**

Artículo 121-B.- El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud por violencia familiar será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y suspensión de la patria potestad según el literal e) del artículo 75 del Código de los Niños y Adolescentes.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de seis ni mayor de quince años.” (\*)

(No) Matrimonio infantil

En nuestro país no se criminaliza esta figura bajo ese nombre, pero, de acuerdo con los requisitos contemplados en nuestro ordenamiento civil, los matrimonios deben ser realizados por personas mayores de edad, y la excepción solo se habilita para adolescentes desde los 16 años siempre que tengan el asentimiento expreso de sus padres y se cumplan los requisitos exigidos. En nuestro ordenamiento penal existe el delito de autorización ilegal del matrimonio que establece una sanción para el funcionario/a que realiza el acto y está contemplado en los artículos 141° y 142°:

**Autorización ilegal de matrimonio**

**Artículo 141**.- El funcionario público que, a sabiendas, celebra un matrimonio ilegal será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años e inhabilitación de dos a tres años conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 3.

     Si el funcionario público obra por culpa, la pena será de inhabilitación no mayor de un año, conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 3.

 Inobservancia de formalidades legales

**Artículo 142**.- El funcionario público, párroco u ordinario que procede a la celebración del matrimonio sin observar las formalidades exigidas por la ley, aunque el matrimonio no sea anulado, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años e inhabilitación de uno a dos años, conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 3.

(No) Los partos en casa con un obstetra o partera

(Sí) Aborto

Se encuentra penalizado, salvo el aborto por razones terapéuticas, regulado en el Código Penal:

*Artículo 119.- No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente*.

Además, se ha establecido penas atenuadas para el aborto en casos de violación o inseminación no consentida fuera del matrimonio y en casos de malformaciones fetales:

*Artículo 120.- El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:*

*1.Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o*

*2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.*

**En caso afirmativo, ¿existen excepciones a estas prohibiciones y bajo qué circunstancias se aplican excepciones?**

*Por favor, proporcione referencias legales y disposiciones.*

El artículo 119° del Código Penal señala:

*No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente*.

Para su adecuada implementación en los diferentes centros de salud se ha elaborado la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014 – MINSA.

Esta guía señala que se amerita la evaluación de la interrupción terapéutica del embarazo:

1 Embarazo ectópico tubárico, ovárico y cervical.

2. Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.

3. Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.

4. Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.

5. Insuficiencia cardiaca congestiva clase funcional 111-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.

6 Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco

7. Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.

8. Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.

9. Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco.

10. Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre < 85%.y con patología grave; y

11. Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica

**¿Y quién es penalmente responsable?** *(por favor indique la respuesta apropiada)*

La mujer, el médico, otras personas directamente o indirectamente relacionadas con el embarazo y / o el aborto.

*Por favor, proporcione referencias legales.*

En el Código Penal se sanciona el aborto, a través de diferentes artículos, los cuales se pasan a detallar:

**Artículo 114.-**La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

**Artículo 115.-**El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

**Artículo 116.-**El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

**Agravación de la pena por la calidad del sujeto**

**Artículo 117.-**El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115 y 116 e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8.

**Aborto preterintencional**

**Artículo 118.-**El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

1. ***Seguridad***

**5. ¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garantizan:**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

(Sí) La protección especial contra la violencia de género

* Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley 28983

***Artículo 6°*** *de los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales*

*El Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera tranversal. Para tal efecto son lineamientos:*

*c) Desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.*

* Ley Nº 26260, Ley de protección frente a la violencia familiar.
* Código Penal que regula la figura del Feminicidio en su artículo 108 – B

***“Artículo 108-B.- Feminicidio***

*Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos:*

*1. Violencia familiar;*

*2. Coacción, hostigamiento o acoso sexual;*

*3. Abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente;*

*4. Cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente.*

*La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:*

*1. Si la víctima era menor de edad;*

*2. Si la víctima se encontraba en estado de gestación;*

*3. Si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente;*

*4. Si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación;*

*5. Si al momento de cometerse el delito, la víctima padeciera cualquier tipo de discapacidad;*

*6. Si la víctima fue sometida para fines de trata de personas;*

*7. Cuando hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias agravantes establecidas en el artículo 108.*

*La pena será de cadena perpetua cuando concurran dos o más circunstancias agravantes”.*

***"****En caso de que el agente tenga hijos con la víctima, además será reprimido con la pena de inhabilitación prevista en el inciso 5 del artículo 36”.*

Asimismo, se cuenta con el capítulo I que regula los supuestos de violación sexual: artículo 151° y Trata de personas en el 153° y 153-A.

* Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual, Ley Nº 27942.
* Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos Ley N° 30314.

(Sí) La igualdad de acceso de las mujeres a la justicia penal

La Constitución Política del Perú garantizar en el artículo 2.2 que todas las personas son iguales ante la Ley y que nadie puede ser discriminado en razón de su sexo, en tal sentido, esta norma marco, garantiza que las mujeres tengan acceso a la justicia penal nacional. El artículo 2.2. , regula:

*A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.*

Una norma más específica es la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley 28983[[8]](#footnote-8), la cual establece lineamientos para la implementación de políticas públicas a ser implementadas por el Poder Judicial y del Sistema de Administración de Justicia a efectos de lograr la igualdad de género entre tanto al interior de estas instituciones como en el acceso real de justicia entre los y las usuarios al sistema. El artículo 7° de la Ley regula:

*Artículo 7° De los lineamientos del Poder Judicial y del Sistema de Administración de Justicia. Para los efectos del cumplimiento de la presente ley, serán lineamientos del Poder Judicial y del Sistema de Administración de Justicia, los siguientes:*

1. *Garantizar el acceso a la justicia en igualdad de oportunidades, impulsándose la modificación de concepciones, actitudes y valores discriminatorios de los operadores de justicia.*
2. *Implementar políticas que permitan el desarrollo de procedimientos justos, efectivos y oportunos para la denuncia y sanción de todas las formas de violencia sexual; asimismo, asimismo la reparación del daño y el resarcimiento de las personas afectadas, eliminando los obstáculos para el acceso a la justicia, en particular de mujeres rurales, indígenas, amazónicas y afroperuanas.*
3. *Desarrollar programas de formación y capacitación del personal de la administración de justicia y de los funcionarios encargados de la aplicación de la ley, incorporando en dichos programas, contenidos sobre género, intercultural y derechos humanos de las mujeres y hombres.*

**6. ¿Están criminalizados los siguientes actos?**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

(No) El adulterio

(No) La prostitución

(En caso afirmativo, ¿quién es penalmente responsable - por favor indique la respuesta apropiada: la trabajadora sexual, el proxeneta y/ o el cliente)

(No) La orientación sexual y la identidad de género (la homosexualidad, el lesbianismo, el transgénero, etc.)

(No) Atentado al pudor (por ejemplo, no seguir el código de vestimenta)

*Por favor, dar referencias legales y disposiciones.*

**7. ¿Hay alguna disposición en el derecho penal que trate a las mujeres y los hombres de forma desigual con respecto a:**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

(No) Al procedimiento para recoger pruebas

(No) La sentencia por el mismo delito, en especial la pena de muerte, la lapidación, latigazos, encarcelamiento, etc.

(No) Los llamados "crímenes de honor" (¿son tolerados para que el agresor pueda evitar ser procesado o ser menos severamente castigado si la mujer es asesinada?)

1. **Diagnosticar y contrarrestar la posible discriminación basada en el sexo en la práctica en el área de salud y seguridad**
2. ***Salud***

**8. ¿Existe la obligación legal de proporcionar educación sobre la salud en la escuela?**

Si (X) No ( )

En caso afirmativo, se cubre: (Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

(X) La prevención de las enfermedades de transmisión sexual,

(X) La prevención de los embarazos no deseados

(X) La promoción de un estilo de vida saludable, incluyendo la prevención de los trastornos alimentarios de adolescentes, incluyendo la anorexia y la bulimia

(X) Entrenamiento psicológico / psiquiátrico en el auto-control de la agresión, incluyendo la agresión sexual

*Por favor, indique cualquier regulación legal o programas respecto a lo mencionado anteriormente.*

Diseño Curricular Nacional, aprobado por Resolución Ministerial Nº 0667-2005-ED y modificado por Resolución Ministerial Nº 199-2015-MINEDU.

**9. ¿Existen datos estadísticos desglosados ​​por edad y/o sexo (recogido en los últimos 5 años) en relación con:**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto fin "sí" o "no")*

*Si "sí", por favor proporcione los datos y fuentes.*

(Sí) La desnutrición

* El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2010-2014).

Según la ENDES en su acápite *Perú: Indicadores de desnutrición entre menores de cinco años de edad, según característica seleccionada (PATRON OMS)*, manifiesta que en el 2014, la desnutrición crónica afecto al 14.6% de las niñas y niños menores de cinco años, esto es, presentaron retardo en el crecimiento de la talla para la edad. Las cifras registradas para los años 2013, 2012, 2011 y 2010 fueron 17.5%, 18.1%, 19.5% y 23.2% respectivamente. Para estos 5 años de análisis, el porcentaje de menores con déficit alimenticio se redujo en 8.6 puntos porcentuales, entre los años 2010 y 2014. Para el año 2010 la información constó en el acápite *Indicadores de desnutrición para menores de cinco años de edad*.

(Sí) La mortalidad materna

* El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2010).

Según la ENDES en su acápite M*ortalidad materna para el país,* la tasa de mortalidad materna estimada para el periodo 2004-2010 fue de 7.6 muertes maternas por cada 100 000 mujeres en edad reproductiva. Esta estimación se basa en total de 46 muertes maternas para los 7 años que precedieron la encuesta.

Si este nivel de mortalidad se expresa en función de nacimientos, la estimación resultante es de 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos para los 7 años anteriores de la encuesta.

* La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA)[[9]](#footnote-9)

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología-MINSA, reporta que para el año 2014 se registraron 411 notificaciones de muertes maternas a nivel nacional. Las notificaciones de muertes maternas para los años 2010, 2011, 2012 y 2013 fueron 457, 445, 440 y 383 respectivamente.

(No) La morbilidad materna, incluyendo la fístula obstétrica

(Sí) Los embarazos adolescentes

* El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2010-2014).

Según la ENDES en su acápite *Adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según característica seleccionada*, refiere que para el 2014 14.6% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez (11.7% ya son madres y 2.9% están embarazadas de su primer hijo). Estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el periodo 2010[[10]](#footnote-10), 2011[[11]](#footnote-11), 2012[[12]](#footnote-12) y 2013 que corresponde a 13.5%, 12.5%, 13.2% y 13.9% respectivamente.

* Boletines Estadísticos del Sistema Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA)[[13]](#footnote-13)

El Boletín Estadístico del SIS para el año 2014, refiere haber atendido 27,919 partos de mujeres adolescentes (de 11 a 17 años), en tanto para el 2013: 28,326 partos. Asimismo, para el año 2012 se registraron 24,911 partos en gestantes adolescentes menores de 18 años[[14]](#footnote-14), mientras que el 2011: 26,043[[15]](#footnote-15). Para el año 2010 se registró 67,910 partos atendidos correspondiente a mujeres adolescentes (menores de 20 años)[[16]](#footnote-16).

(No) Las consecuencias para la salud de la violencia física, psicológica, sexual y económica basada en el género

(Sí) La incidencia del VIH / SIDA y enfermedades de transmisión sexual

* La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA)

Según la Dirección General de Epidemiología-MINSA, reporta los casos de VIH-SIDA según año de diagnóstico para el periodo 2010-2014[[17]](#footnote-17):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Casos** | **Años** | | | | |
| **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| SIDA | 1,158 | 1,199 | 1,113 | 1,201 | 1,254 |
| VIH | 3,071 | 2,980 | 3,032 | 3,362 | 4,000 |

(No) El abuso de drogas

(No) La adicción al alcohol

(No) Los abortos legales

(No) La muerte como resultado de abortos legales

(No) Los abortos ilegales

(No) La muerte como resultado de abortos ilegales

(Sí) El uso de anticonceptivos, incluyendo mecánicos y hormonales (incluidos los anticonceptivos de emergencia)

* El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Métodos Modernos** | **Años** | | | | |
| **2010**[[18]](#footnote-18) | **2011**[[19]](#footnote-19) | **2012**[[20]](#footnote-20) | **2013**[[21]](#footnote-21) | **2014**[[22]](#footnote-22) |
| Píldora | 8.3 | 46.4 | 48.1 | 49.3 | 48.8 |
| Dispositivo Intrauterino - DIU | 3.3 | 20.8 | 18.8 | 16.9 | 17.3 |
| Inyecciones | 17.5 | 60.5 | 63.9 | 63.0 | 64.0 |
| Condón Masculino | 11.2 | 50.5 | 52.9 | 54.6 | 56.9 |
| Métodos Vaginales | 0.3 | 8.2 | 8.0 | 7.1 | 6.7 |
| Método Amenorrea por Lactancia - MELA | 0.2 | 4.2 | 4.8 | 5.1 | 5.2 |
| Anticoncepción de Emergencia | 0.0 | 10.0 | 12.1 | 14.7 | 17.8 |
| Implantes | 0.1 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 1.0 |

(Sí) La esterilización solicitada

* El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.

Según la ENDES en su acápite *Uso actual de métodos anticonceptivos, según característica seleccionada*, los datos sobre esterilización para el año 2010[[23]](#footnote-23) femenina y masculina fueron de 9.3 y 0.4 respectivamente. En tanto que para los siguientes años esa información constó en el acápite *Perú: fuente de suministro de métodos modernos de las usuarias actuales, por tipo de método moderno*.

En esa línea se realizó esterilizaciones a 1,351 mujeres y 42 hombres en el año 2011. En tanto, el 2012 se realizaron 1,315 esterilizaciones a mujeres y 68 esterilizaciones a hombres. Para el 2013 se contabilizan 1,329 esterilizaciones en mujeres y 47 a hombres. Finalmente, el 2014 se realizaron 1,469 esterilizaciones femeninas y 55 masculinas.

**10. ¿Existen datos estadísticos y / o estimaciones sobre el número de casos reportados y convicciones y/o no declarados para:**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

*Si "sí", por favor, proporcione más referencias.*

(No) Mutilación genital femenina

(No) Aborto voluntario ilegal

(No) Abortos forzados

(Sí) Esterilizaciones forzadas

En el Perú se cuenta con 02 investigaciones sobre Esterilizaciones forzadas elaboradas por la Defensoría del Pueblo. La primera de ellas, emitida a través del Informe Defensorial N° 7 *Anticoncepción quirúrgica voluntaria I*[[24]](#footnote-24) (1998) que presenta 09 casos investigados, hasta la fecha de publicación del informe, por la Defensoría del Pueblo. Posteriormente se elaboró el Informe Defensorial N° 27 titulado *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II*[[25]](#footnote-25) (1999) en esta investigación se presentan datos estadísticos sobre las quejas conocidas e investigadas por la Defensoría del Pueblo durante el periodo entre junio 1997 y mayo de 1999.

(No) Malas prácticas en medicina estética

(No) La violencia obstétrica

**11. ¿Está incluida la perspectiva de género en las políticas nacionales relacionadas con la salud:**

Si (X ) No ( )

*En particular: (Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

(Sí) En la planificación de la distribución de los recursos para el cuidado de la salud

Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, mediante la cual se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 047-MINSA/DGPS-V-01 *Norma Técnica de Salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud*[[26]](#footnote-26). El cual comprende los procesos mediante los cuales se incorporarán los enfoques en las políticas, planes, programas y acciones de salud.

(Sí) En la investigación médica sobre enfermedades generales, con las adaptaciones adecuadas y necesarias a la diferente composición biológica de las mujeres y los hombres;

Decreto Supremo N° 017-2006-SA, Reglamento de ensayos clínicos

(Sí) En la prestación de servicios de geriatría

Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores

(Sí) En las decisiones de custodia del estado para institucionalizar los niños entre 0-3 años de edad

La Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP, mediante el cual se aprueba el Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidado Parental. Este documento incorpora el enfoque de equidad de género en los Centros de Atención Residencial para brindar una atención integral de calidad a cada niña, niño y adolescente.

La Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 00791, mediante el cual se aprueba el Manual de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en los Centros de Atención Residencial del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, en el cual se contempla la incorporación del principio de igualdad y no discriminación.

*Explicación:* *La necesidad de un enfoque de género para la salud pública está vinculada con la necesidad de identificar las formas en que los riesgos para la salud, las experiencias y los resultados son diferentes para las mujeres y los hombres y actuar en consecuencia en todas las políticas relacionadas con la salud.*

***Seguridad***

**12. ¿Hay políticas nacionales en materia de seguridad de las mujeres en los espacios públicos?**

Si (X) No ( )

Si "sí", por favor, proporcione referencias.

El 26 de marzo de 2015 se publicó en el Diario El Peruano La Ley “Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos” la misma que tiene como objetivo prevenir y sancionar el acoso sexual producido en espacios públicos que afectan los derechos de las personas, en especial, los derechos de las mujeres. La norma establece la obligación de los gobiernos regionales, provinciales y locales para prevenir y sancionar el acoso sexual en los espacios públicos mediante el establecimiento de procedimientos administrativos para la denuncia y sanción del acoso mediante multas aplicables a personas naturales y jurídicas que toleren el acoso a sus dependientes en los lugares de trabajo. Asimismo establece que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y el Ministerio del Interior adopten medidas para prevenir y sancionar el acoso sexual dentro de estos sectores como en los ámbitos en los que desarrollan su accionar.

Se puede acceder al texto de la ley en: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/03/26/1216945-2.html>

**13. ¿Ha habido encuestas de investigación de opinión pública sobre el miedo a la delincuencia entre las mujeres y los hombres (en los últimos 5 años)?**

Si ( x ) No ( )

Si "sí", por favor, proporcione las referencias y los resultados de esas encuestas de investigación.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), desde el año 2012 hasta la fecha viene realizando informe técnicos que levantan información estadística sobre el tema de seguridad ciudadana, con un acápite específico sobre percepción de inseguridad. Inicialmente esta información contemplaba variables desagregadas por sexo[[27]](#footnote-27), como se detalla a continuación:

* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (enero-junio 2012). Informe técnico N° 5- Setiembre 2012. En: <<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15072.pdf>>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (a agosto 2012). Informe técnico N° 6- Octubre 2012. En: <<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15422.pdf>>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (abril-setiembre 2012). Informe técnico N° 7- Noviembre 2012. En: <<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15577.pdf>>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (a octubre 2012). Informe técnico N° 8 - Diciembre 2012. En: <<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15737.pdff>>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (junio a noviembre 2012). Informe técnico N° 9 - Enero 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15776.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (julio - diciembre 2012). Informe técnico N° 2 – Febrero 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/15908.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (a enero 2013). Informe técnico N° 3 – Marzo 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/16127.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (setiembre 2012 – febrero 2013). Informe técnico N° 4 – Abril 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/16354.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (octubre 2012 – marzo 2013). Informe técnico N° 5 – Mayo 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/16455.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (abril 2013). Informe técnico N° 6 – Junio 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/16710.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (enero - junio 2013). Informe técnico N° 7 – Setiembre 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/17188.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (abril - setiembre 2013). Informe técnico N° 8 – Diciembre 2013. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\_-seguridad.pdf>

En términos generales, los resultados de estas investigaciones indican que entre el 86,0% y 89,6% de la población percibe que será víctima de algún hecho delictivo que atente contra su seguridad, siendo la población de hombres la que presenta el mayor porcentaje de percepción de inseguridad, frente a las mujeres.

Posteriormente, la información no contemplaría variables desagregadas por sexo[[28]](#footnote-28) sino que se enfocaría en el ámbito urbano así como el tipo de hecho delictivo, las mismas que se detallan a continuación

* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (julio - diciembre 2013). Informe técnico N° 1 – Marzo 2014. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-seguridad.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (octubre 2013 - marzo 2014). Informe técnico N° 2 – Junio 2014. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-seguridad.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (enero - junio 2014). Informe técnico N° 3 – Setiembre 2014. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-seguridad.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (abril - setiembre 2014). Informe técnico N° 4 – Diciembre 2014. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-seguridad\_web.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (julio - diciembre 2014). Informe técnico N° 1 – Marzo 2015. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/seguridad-ciudadana\_marzo-2015.pdf>
* Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Seguridad Ciudadana (octubre 2014 - marzo 2015). Informe técnico N° 2 – Junio 2015. En: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/seguridad-ciudadana\_marzo-2015.pdf>

Estas investigaciones refieren que entre el 87,4% y 85,6% de la población del área urbana a nivel nacional percibió que en los próximos doce meses puede ser víctima de algún hecho delictivo que atente contra su seguridad, mientras que, en las ciudades de 20 mil a más habitantes el 88,9% y 87,1% perciben que puede ser víctima.

**14. ¿Existen medidas y programas emprendidos con el fin de aumentar la seguridad de las mujeres, por ejemplo en los espacios públicos urbanos, en el transporte público, etc.?**

Si (X) No ( )

Si "sí", por favor proporcione referencias.

La Ley N° 30314, “Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos” establece competencias para que los gobiernos regionales, provinciales y locales adopten ordenanzas contra el acoso sexual en espacios públicos. El artículo 7° de la norma establece:

a. Establecen procedimientos administrativos para la denuncia y sanción del acoso sexual en espacios públicos mediante multas aplicables a personas naturales y a personas jurídicas que toleren dicho acoso respecto a sus dependientes en el lugar del trabajo.

b. Incorporan medidas de prevención y atención de actos de acoso sexual en espacios públicos en sus planes operativos institucionales.

c. Brindan capacitación a su personal, en especial a los miembros de sus servicios de seguridad.

Asimismo, esta norma establece obligaciones para que los Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Transportes y Comunicaciones y el Ministerio del Interior adopten medidas para la prevención, atención y sanción del contra el acoso sexual en espacios públicos[[29]](#footnote-29) .

**15. ¿Hay estadísticas sobre crímenes de violencia contra las mujeres en los espacios públicos y/o la violencia doméstica?**

Si (X) No ( )

Si "sí", por favor proporcione referencias.

En el marco de la elaboración del Informe de avances del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (período 2014) se sistematiza la información estadística proporcionada por el ente responsable en esta materia como es el Instituto Nacional de Estadística e Información, así como de información administrativa del Ministerio del Interior y del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

**El Instituto Nacional de Estadística e Información – INEI, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mide la prevalencia de violencia física y sexual sufrida por mujeres.** Según el INEI para el año 2014[[30]](#footnote-30) señala que el 32.3% de mujeres en edad fértil alguna vez unidas fue víctima de alguna forma de violencia física por parte de su esposo o compañero alguna vez en su vida y 11.9% en los últimos 12 meses. La forma más frecuente de violencia física que reportan las mujeres es “empujó, sacudió o tiró algo”, ya sea sufrida alguna vez o en los últimos 12 meses (27.5% y 10% respectivamente).

El 32.8% de mujeres de zona urbana sufrió violencia física por parte de su esposo o compañero alguna vez, así como el 30.9% de mujeres de zona rural. El porcentaje más alto en este indicador a nivel de región natural se encuentra en la sierra (35.4%) y el más bajo en el resto de la costa (29.6%), el cual no incluye Lima Metropolitana[[31]](#footnote-31).

El 12.0% de mujeres de zona urbana y el 11.8% de mujeres de zona rural sufrió alguna forma de violencia física por parte de su esposo o compañero en los últimos 12 meses. A nivel de región natural, la sierra registra el porcentaje más elevado en este indicador (13.0%) mientras que el más bajo se registra en el resto de la costa (10.9%), el cual no incluye Lima Metropolitana[[32]](#footnote-32).

**El Ministerio del Interior (MININTER) a través de la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad elabora datos estadísticos sobre el número de denuncias por violencia familiar (física, psíquica y sexual).**

De acuerdo a las cifras con las que cuenta la Policía Nacional del Perú (PNP) correspondientes al periodo enero-diciembre 2014:

* Se presentaron 135,874 denuncias por violencia familiar ante la Policía Nacional del Perú, de las cuales 14,296 fueron hombres (10.5%) y 121,578 fueron mujeres (89.5%).
* 9,244 (6.8%) de las víctimas son niñas, niños y adolescentes, de los cuales 6,688 (72%) son mujeres y 2,556 (28%) son hombres.
* En el caso de las mujeres adultas, el grupo etario de mayor incidencia es el de 18 a 50 años con 103,948 (76.5%).
* En el caso de menores de edad el grupo de 11 a 17 años son los que presentan 5,197 (3.8%) denuncias.
* La pareja actual[[33]](#footnote-33) es la principal persona agresora en el 70.27% de casos de denuncias por violencia familiar: esposo/a, 24.94%; el/la conviviente, 45.33%. Asimismo, la expareja es la persona agresora en el 15.19% de casos denunciados ante la Policía Nacional del Perú: ex esposo/a, 3.70%; ex conviviente, 11.49%[[34]](#footnote-34).
* Respecto a la ocupación de las denunciantes: el 43.19% se dedica al trabajo doméstico no remunerado, seguido por un 19.58% que es comerciante, y el 8.54% que es profesional[[35]](#footnote-35).
* El 59.44% de casos denunciados corresponden a la primera agresión.
* El domicilio es el espacio donde tiene lugar la violencia familiar en el 76.72% de los casos[[36]](#footnote-36).
* En la mayoría de casos, la persona agresora no se encuentra en estado alterado, sino en pleno estado ecuánime (60.61%). En el 28.10% de casos ha estado en ebriedad; en el 0.60% drogada, y en el 5.17% enferma o alterada.

**El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) registra a nivel nacional los casos de violencia familiar, a través de sus Centros Emergencia Mujer (CEM).** El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el periodo enero/diciembre 2014 ha registrado a través de 226 Centros Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional, un total de 44,758 casos de violencia familiar:

* De esta cifra el 56.7% corresponde a casos de violencia psicológica, y el 43.3% violencia física.
* En comparación con los datos del 2013 (43,588)[[37]](#footnote-37) [[38]](#footnote-38), se identifica que este porcentaje de denuncias de violencia familiar se ha incrementado en 2.7%.
* Con respecto a la edad de la víctima de violencia familiar, el 14.1% (6,331) de casos atendidos fue violencia contra niñas y adolescentes, el 68.2% (30,511 casos) fue contra mujeres adultas y el 3.9% (1,756 casos) contra adultas mayores[[39]](#footnote-39).
* Con respecto a la violencia física ejercida contra mujeres por parte de sus parejas, el PNCVFS del MIMP[[40]](#footnote-40) registró 9,431 casos en los CEM a nivel nacional en el año 2014[[41]](#footnote-41), de los cuales 5,063 casos ya contaban con la interposición de la denuncia correspondiente y previa a la intervención del sector[[42]](#footnote-42). En ese sentido, los CEM interpusieron 2,922 denuncias, los mismos que se consideraron de alto riesgo para la vida de las agraviadas[[43]](#footnote-43).
* Los CEM también reportaron a nivel nacional 11,274 casos de violencia psicológica contra mujeres por parte de sus parejas.

**16. ¿Se indica el sexo de la víctima en los registros de la policía, los fiscales y los tribunales?**

Si (X) No ( )

**Si "sí", por favor proporcionar referencias.**

En el marco de la elaboración del Informe de avances del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (período 2014) se sistematiza la información estadística proporcionada por el Ministerio del Interior, el Ministerio Público y Poder Judicial.

##### El Observatorio de Criminalidad, órgano adscrito al Ministerio Público, se encarga de sistematizar, analizar y difundir información sobre la criminalidad, las infracciones a la ley penal y la violencia en el Perú, contempla estadísticas según sexo.

##### El Poder Judicial, también contabiliza el número de expedientes ingresados por el delito de feminicidio (artículos 107° y 108°) a nivel nacional. Así como para casos de violencia familiar (física, psíquica y sexual).

##### Igualmente, la Policía Nacional del Perú cuenta con registros específicamente a través de variables sobre la víctima, el victimario, así como el lugar y frecuencia de estos casos. Las estadísticas se encuentran disponibles en los anuarios estadísticos.

1. **Salud y Seguridad**

**17. ¿Hay datos y/o resultados de la investigación sobre la influencia perjudicial de la sensación de inseguridad y la inseguridad en la salud mental de las mujeres?**

Si ( ) No (X)

Si "sí", por favor, proporcione referencias.

**18. ¿Existen medidas de protección de salud y seguridad específicas para las mujeres, y / o con disposiciones especiales para las madres con niños pequeños, en las instituciones "cerradas", incluyendo en:**

*(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")*

*Si "sí", por favor proporcione cualquier información sobre las medidas de protección establecidas.*

(**Sí**) Cárceles (por ejemplo, medidas similares a las Reglas de Bangkok),

* **Código de Ejecución Penal** del Perú, aprobado mediante Decreto Legislativo N° 654 y su Reglamento

##### Artículo IX.- La interna gestante o madre y los hijos menores de ésta que conviven con ella gozan de amplia protección del Sistema Penitenciario.

##### Artículo 78.- En los Establecimientos Penitenciarios donde se justifique la necesidad de servicios especializados, se cuenta con un equipo de profesionales en cirugía, endocrinología, psiquiatría, psicología, oftalmología, pediatría, ginecología, odontología y el personal técnico auxiliar adecuado.

**Artículo 81**.- En los Establecimientos Penitenciarios para mujeres o en los sectores destinados a ellas, existe un ambiente dotado de material de obstetricia y ginecología.

En los Establecimientos Especiales para madres con hijos, existe un ambiente y materiales necesarios para la atención infantil.

##### Artículo 104.- Los Establecimientos Especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y comprenden: […]

##### 4.- Centros para madres con hijos, los mismos que cuentan con un local para guardería infantil.

##### Asimismo, se aplica de manera complementaria las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres (Reglas de Bangkok) en caso de algunos vacíos y omisiones así como de las Reglas Mínimas[[44]](#footnote-44).

(**Sí**) Celdas de detención policial

##### Resolución Ministerial N° Nº 1452-2006-IN, Manual de derechos humanos aplicados a la función policial. En 88 comisarías a nivel nacional existe una celda policial para las mujeres infractoras[[45]](#footnote-45).

(No) Los hospitales psiquiátricos,

( **-** ) Centros pre-deportación,

* No aplicable en el país

( - ) Campamentos para las mujeres y las familias desplazadas (si procede),

* No aplicable en el país

(**-**) Conventos

##### (\*) No se cuenta con información disponible en relación a los Conventos.

(**Sí**) Centros de acogida para mujeres

##### Mediante Decreto Supremo N° 007-2005-MMDES se aprobó el Reglamento de la Ley N° 28236, Ley que crea Hogares de Refugio Temporal (HRT) para las víctimas de violencia Familiar y mediante Resolución Ministerial N° 118-2015-MIMP se aprobaron los Lineamientos para la atención y funcionamiento de los HRT, en el cual se señala que es necesario precisar si la persona afectada por violencia ingresa al Hogar con o sin hijos/as a fin de que se establezcan también las acciones correspondientes para su recuperación.

**19. ¿Existen programas específicos de formación para los profesionales médicos y legales sobre la cuestión de la discriminación de género en el ámbito de la salud y la seguridad?**

Si (X) No ( )

¿Cubren? (Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no"):

(Sí) Las cuestiones relacionadas con necesidades específicas de las mujeres en el ámbito de la salud

(Sí) La vulnerabilidad específica de las mujeres como víctimas de la violencia de género o crímenes específicos, cubriendo por ejemplo los temas de:

(Sí) El tipo de violencia de género,

(Sí) Sus ocurrencias y síntomas

(Sí) Los métodos de detección

(Sí) Protocolos médicos

(Sí) La influencia de la violencia de género, en particular de la violencia sexual en los futuros comportamientos de las víctimas (los síntomas de estrés postraumático, etc.)

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) del Ministerio de Salud (MINSA) contempla el capacitar a su personal para fortalecer las acciones de prevención y atención Integral de la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG) en los establecimientos de salud. Se busca que las mujeres afectadas no sólo sean curadas de sus heridas o lesiones, sino que se detecte oportunamente si padece algún tipo de agresión física, sexual o psicológica por parte de su esposo o pareja y se le brinde apoyo en todos los aspectos, mediante un trabajo conjunto con el Ministerio de la Mujer, Fiscalía y la Policía Nacional[[46]](#footnote-46).

Entre los programas de educación y sensibilización dirigidos a funcionarios/as estatales del sistema de justicia tenemos que el Ministerio Público (Fiscalía de la Nación) tiene a su cargo la Escuela del Ministerio Público con presencia en el ámbito nacional que capacita a los y las fiscales en todas sus especialidades e incluye capacitación contra la violencia de género. La Academia de la Magistratura, institución pública para la formación de juezas, jueces y fiscales a efectos de su incorporación en la carrera judicial y fiscal, incluye el desarrollo de “Cursos, talleres y seminarios sobre Género y Justicia” como actividad académica en la Línea de formación fundamental de su régimen de estudio. Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General contra la Violencia de Género y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, desarrolla cursos y capacitaciones sobre la materia, dirigidos a los operadores/as de justicia y al personal policial y militar.

**¿Podría por favor indicar cualquier reforma legal, política o práctica, que tiene en cuenta las "buenas prácticas" en materia de salud y seguridad para las mujeres en su país?**

**En caso afirmativo, indique en qué criterios se basa su definición de "buenas prácticas"**

En materia de salud, del Informe de avances del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Mujeres, período 2014, se pueden desprender las buenas prácticas que se señalan a continuación:

* **La implementación de servicios enmarcados en el respeto y revalorización de la salud intercultural,** a través de los **partos verticales**. El año 2013 se realizaron 292,900 partos institucionales, de los cuales 33,283 (11.4%) fueron partos verticales. Para el año 2014 , el número de partos institucionales registrados llegó a 383,561; mientras que el número de partos verticales atendidos fueron 46,130; los cuales representan el 12.0% del total.

Por otro lado, la **Casa de Espera Materna** es una de las estrategias que está orientada a brindar alojamiento a las mujeres gestantes para que tengan un mayor y más rápido acceso a establecimientos de salud, especialmente para la atención del parto, y así reducir la probabilidad de mortalidad materna y perinatal. La casa de espera materna se empezó a implementar desde el año 1997 y desde entonces se ha trabajado de manera conjunta con los gobiernos locales para su implementación y gestión.

Para el año 2014 se cuenta con 828 casas de espera que funcionan en las jurisdicciones de las Direcciones de Salud ubicadas en zonas rurales, las mismas que sumaban 504 en el 2013. Esto significa un aumento de 64.3% en el número de casas de espera, evidenciando el compromiso del Estado peruano en la protección de la salud de las mujeres y los beneficios de la articulación con los actores locales.

* **Establecimientos de salud que cuentan con servicios diferenciados para la atención integral de la salud para adolescentes.** Como ha señalado el MINSA, para el año 2014 se cuenta con 8,013 establecimientos de salud. De estos; 2,861 cuentan con servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Esto representa el 35.7% del total, los cuales se encuentra en el 35,9% del total de establecimientos de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud (1,027). Para el año 2014 se ha fortalecido la evaluación de los mismos a través de la aplicación de la Norma Técnica de Salud “Criterios y Estándares para la Evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud para Adolescentes”.

Asimismo, los establecimientos con servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes cuentan con horarios diferenciados, con ambientes exclusivos, así como servicios diferenciados especializados, servicios coordinados con instituciones educativas, servicios móviles para atención integral y centro de desarrollo juvenil.

**En materia de seguridad, del Informe de avances del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Mujeres, período 2014 se pueden desprender las buenas prácticas que se señalan a continuación:**

* **Estrategia “Involucrando a los hombres en la prevención de la violencia de género”**

El MIMP a través de la Dirección General Contra la Violencia de Género así como el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, y con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2013 desarrolló el proyecto “Involucrando a los hombres en la prevención de la violencia de género”. Esta estrategia se orienta a eliminar la violencia basada en género y tiene como objetivo que líderes hombres participen de manera activa y visible en la lucha contra ésta.

En el 2014 se impulsó la formación de 06 nuevos Colectivos de varones en diferentes provincias y distritos del país, así como: Chupaca, Lucanas, Huancavelica, Callao, La Molina y Surco. En Chupaca han participado 16 hombres, Lucanas 06 hombres, Huancavelica 24 hombres, El Callao 26 hombres, La Molina 14 hombres y Surco 08 hombres. En total participan 104 líderes varones.

* **Responsabilidad Social Empresarial frente a la violencia hacia las mujeres**

El “Sello Empresa Segura, Libre de Violencia y Discriminación contra la Mujer” es una distinción que otorga el MIMP a las empresas que muestran esfuerzos en prevenir la violencia hacia las mujeres entre sus colabores/as y en la comunidad donde interactúan. En noviembre de 2014 se hizo el lanzamiento de la segunda edición de este reconocimiento en un evento público. El proceso de inscripción de las empresas participantes fue hasta finales del mes de enero 2015.

* **Alianza con la academia**

Es importante señalar que en el marco de la lucha contra la violencia hacia la mujer el MIMP ha iniciado una alianza interinstitucional con la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP, que brinda un reconocimiento (difusión) a los y las estudiantes de la Facultad de Artes y Ciencias de la Comunicación que concursan con la presentación de sus productos audiovisuales en materia de violencia basada en género (feminicidio y acoso sexual callejero). Los que serán difundidos en empresas bancarias, transportes, entre otras instituciones a fin de sensibilizar a la población sobre esta execrable manifestación de violencia basada en género, así como promocionar los servicios de atención en violencia que brinda el MIMP

1. Establecida el 27 de julio de 2004. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministerio de Salud – MINSA. En: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp> [Consulta:30.07.15]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Decreto Supremo N° 007-2012-SA. Establece listado priorizado de intervenciones sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS (Sistema Integral de Salud). [↑](#footnote-ref-3)
4. Incapacidad absoluta.

   Artículo 43.- Son absolutamente incapaces:  
   1.- Los menores de dieciséis años, salvo para aquellos actos determinados por la ley. […]

   Incapacidad relativa

   Artículo 44.- Son relativamente incapaces:

   1.- Los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad. […] [↑](#footnote-ref-4)
5. Esta propuesta se encuentra en concordancia con la línea de acción estratégica N° 11.3 del Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo adolescente 2013-2021, que señala: “Las acciones orientadas a la modificación del marco legal que restringe el acceso de las y los adolescentes a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva”. [↑](#footnote-ref-5)
6. Esta propuesta se encuentra en concordancia con la línea de acción estratégica N° 11.3 del Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo adolescente 2013-2021, que señala: “Las acciones orientadas a la modificación del marco legal que restringe el acceso de las y los adolescentes a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva”. [↑](#footnote-ref-6)
7. Este dispositivo legal debe ser leído en concordancia con la Ley General de Salud – Ley N° 26842. [↑](#footnote-ref-7)
8. La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley 28983. Publicada en el Diario La República el 16 de marzo de 2007. Versión electrónica en <http://www.unfpa.org.pe/mgenero/PDF/LIO.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. Disponible en: <http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\_indbsc.asp?lcind=1&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=14/8/2015> [Consulta: 25.09.15]. [↑](#footnote-ref-9)
10. Información extraída del acápite *Embarazo y maternidad de adolescentes.* [↑](#footnote-ref-10)
11. Información extraída del acápite *Embarazo y maternidad de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según característica seleccionada.* [↑](#footnote-ref-11)
12. Idem. [↑](#footnote-ref-12)
13. Información disponible en: <<http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.html>> [Consulta: 25.09.15] [↑](#footnote-ref-13)
14. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/Estadistica/20131121\_InformeBoletinEstadistico\_EneroDiciembre2012.pdf> [Consulta: 25.09.15]. [↑](#footnote-ref-14)
15. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/Estadistica/Informe\_Preliminar\_Boletin\_Estadistico\_Enero\_a\_Diciembre\_2011.pdf> [Consulta: 25.09.15]. [↑](#footnote-ref-15)
16. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/Estadistica/Informe\_BoletinEstadistico\_2010\_Actualizado.pdf> [Consulta: 25.09.15] [↑](#footnote-ref-16)
17. MINSA. Casos de SIDA según año de diagnóstico Perú, 1983-2015. Disponible en: <http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\_indbsc.asp?lcind=18&lcobj=4&lcper=1&lcfreg=31/3/2015> [Consulta: 25.09.15] [↑](#footnote-ref-17)
18. Información extraída del acápite *Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas. Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas, por método usado actualmente, según grupo de edad, Perú 2010. Mujeres actualmente unidas.* [↑](#footnote-ref-18)
19. Información extraída del acápite *Perú: uso alguna vez métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad, 2011.Mujeres actualmente unidas.* [↑](#footnote-ref-19)
20. Información extraída del acápite *Perú: uso alguna vez métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad, 2012.Mujeres actualmente unidas.* [↑](#footnote-ref-20)
21. Información extraída del acápite *Perú: uso alguna vez métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad, 2013.Mujeres actualmente unidas.* [↑](#footnote-ref-21)
22. Información extraída del acápite *Perú: uso alguna vez métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, según grupo de edad, 2014.Mujeres actualmente unidas.* [↑](#footnote-ref-22)
23. Se toma en consideración *Mujeres Actualmente Unidas.* [↑](#footnote-ref-23)
24. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe\_7.pdf> [Consulta: 25.09.15]. [↑](#footnote-ref-24)
25. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe\_27.pdf> [Consulta: 25.09.15]. [↑](#footnote-ref-25)
26. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma\_tecnica\_trans\_RM638-2006.pdf> [Consulta: 28.09.15]. [↑](#footnote-ref-26)
27. Porcentaje de la población de 15 a más años de edad de principales ciudades con percepción de inseguridad en los próximos doce meses, por sexo. [↑](#footnote-ref-27)
28. Población de 15 y más años de edad del área urbana con percepción de inseguridad en los próximos doce meses, por tipo de hecho delictivo. [↑](#footnote-ref-28)
29. Ley N° 30314, artículos 7 al 12 de la norma. Ver documento en: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/03/26/1216945-2.html> [↑](#footnote-ref-29)
30. INEI. Actualización de datos para el VIII Informe de Avances en el Cumplimiento de la LIO. Remitido por correo electrónico del 22.04.15. [↑](#footnote-ref-30)
31. Ibídem. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ibídem. [↑](#footnote-ref-32)
33. La información incluye a víctimas mujeres y hombres. [↑](#footnote-ref-33)
34. MININTER. Información remitida por la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad del para el VIII Informe de Avances en el Cumplimiento de la LIO. Correo electrónico del 25.03.15. [↑](#footnote-ref-34)
35. Según la información proporcionada, se menciona como ocupación de la agraviada “Mando/Medio” que representa el 10,39% del total de casos denunciados. [↑](#footnote-ref-35)
36. MININTER. Información remitida por la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad del para el VIII Informe de Avances en el Cumplimiento de la LIO. Correo electrónico del 25.03.15. [↑](#footnote-ref-36)
37. Esta cifra ha sido actualizada y difiere de la presentada en el VII Informe LIO (2014) que presentaba información preliminar a diciembre 2013. [↑](#footnote-ref-37)
38. MIMP. Información actualizada al 31 de diciembre de 2013 mediante correo electrónico del 01.07.2014. Cabe precisar que esta cifra se diferencia de la presentada en el *VII Informe de cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.* [↑](#footnote-ref-38)
39. Información remitida por el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS para el VIII Informe de avances en el cumplimiento de la LIO, mediante Nota N° 029-2015-MIMP-PNCVFS-DE, de fecha 20.01.15. [↑](#footnote-ref-39)
40. Información remitida por el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS, Ob. Cit. [↑](#footnote-ref-40)
41. Se entiende por pareja a su esposo, conviviente, pareja sexual, enamorado o novio. [↑](#footnote-ref-41)
42. PNCVFS. Información remitida para el VIII Informe de Avances en el Cumplimiento de la LIO. Correo electrónico del 20.05.15. [↑](#footnote-ref-42)
43. Es importante señalar que conforme la Guía de Atención Integral de los CEM, cuando se tratan de casos de alto riesgo existe una obligación por parte del/la profesional para interponer la denuncia en todos los casos; mientras que en los casos que no constituyen de alto riesgo será decisión o facultad del/la usuario(a). En los casos, que no constituyan de alto riesgo, y en el cual la/el agraviada/o no quisieran denunciar los hechos de violencia se les proporciona acompañamiento psicológico, en coordinación con el MINSA. Así lo establece el literal c) del numeral 2.2.3 Atención Social y  2.2.4 Planes de Atención de la Guía de Atención Integral de los CEM el cual señala: *"Si la persona afectada decide no denunciar o retirar la denuncia, se respeta su decisión salvo que los hechos constituyan delito o se advierta un riesgo grave (...)" y "Si la persona decide no denunciar, se le ofrece atención en el servicio psicológico".* [↑](#footnote-ref-43)
44. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico Penitenciario. Enero 2015. Disponible en: <<http://www.inpe.gob.pe/pdf/enero_15.pdf>> [Consulta: 11.08.15]. [↑](#footnote-ref-44)
45. Defensoría del Pueblo. Reporte de la segunda supervisión nacional de comisarías 2010. Disponibles en: <http://www.cerjusc.org.pe/adjuntos/notas/prensa20120226195123.pdf> [11.08.15]. [↑](#footnote-ref-45)
46. Para mayor detalle puede acceder al siguiente enlace: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=15896> [Consulta: 11.08.15]. [↑](#footnote-ref-46)