



Aportes del Comité Latinoamericano y del Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer sección Perú (CLADEM – Perú) para la Sesión 14 de Examen Periódico Universal (EPU)

1. El presente documento ha sido elaborado con la información proporcionada por la Asociación “Aurora Vivar”, el Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”(www.flora.org.pe), DEMUS Estudio para la defensa de la mujer (www.demus.org.pe) y el Movimiento Manuela Ramos (www.manuela.org.pe), todas integrantes de CLADEM-Perú, que es la sección peruana del Comité de América Latina y El Caribe por la defensa de los derechos de la mujer (www.cladem.org), organización con estatus consultivo especial ante la ONU, y reconocimiento como OSC ante la OEA y la UNESCO. Desde 1987, se constituyó como una red de redes, la cual usa el derecho como herramienta de cambio para contribuir a erradicar la discriminación y diversas formas de violencia contra las mujeres. Trabaja en la promoción de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, sexuales y reproductivos de las mujeres, en la vigilancia del cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos y en el litigio internacional, desde una perspectiva feminista de los derechos humanos. Fue reconocida en el 2010 por el Premio de Derechos Humanos Rey de España. En el Perú, también está integrado por Milenia Radio, Movimiento El Pozo, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos sexuales y derechos reproductivos PROMSEX, LIFS lesbianas independientes feministas socialistas, 5 enlaces en las regiones de Arequipa, Piura, Junín, San Martín y Cuzco, así como 5 activistas profesionales.
2. El presente informe desarrolla 4 temas de especial preocupación para las ciudadanas, el movimiento de mujeres y el movimiento feminista del Perú: la violencia contra las mujeres, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los derechos de las trabajadoras con regímenes especiales y los derechos de las mujeres indígenas.

Marco Normativo

3. La Constitución Política (1993) consagra en su artículo 2° el derecho: párrafo 2 A la igualdad ante la Ley, Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza,

sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole; en el párrafo 19° A su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación. Todo peruano tiene derecho a usar su propio idioma ante cualquier autoridad mediante un intérprete. Los extranjeros tienen este mismo derecho cuando son citados por cualquier autoridad.

4. El Perú forma parte de los principales tratados internacionales en materia de derechos humanos así como de la Convención Americana de Derechos Humanos. Los tratados de derechos humanos se incorporan automáticamente al derecho interno a través de su ratificación por el Presidente de la República, previa aprobación del Poder Legislativo. Detentan rango constitucional de acuerdo a la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución.
5. La Ley 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2007) establece el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL, ESTADÍSTICA Y RECOMENDACIONES.

6. No existe una norma marco para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en sus diferentes manifestaciones. La Ley de Protección frente a la Violencia Familiar (Ley 26260) entró en vigencia hace 18 años, y aunque ha sido objeto de varias modificaciones, la persistencia de altos índices de violencia así como la falta de acceso a la justicia de las mujeres afectadas, evidencian las limitaciones e ineficacia de esta norma. Se ha logrado la aprobación de la Ley 29819, que modifica el artículo 107 del Código Penal, incorporando el feminicidio como un agravante del parricidio. Se encuentra en vigencia el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia a la Mujer 2009 – 2015 (PNCVHM 2009 – 2015), el cual fue elaborado de manera concertada entre autoridades y la sociedad civil, bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Promoción Social (MIMDES).¹ Con respecto a las mujeres indígenas y afrodescendientes el PNCVHM señala lo siguiente: En el caso de las mujeres indígenas, afrodescendientes y campesinas, se pueden identificar mayores factores de riesgo, de indefensión o de bajo acceso a la cobertura estatal de servicios, por lo que hay necesidad de una doble especificidad de derechos.
7. Teniendo en cuenta el principio de protección de los derechos humanos por parte del estado el PNCVHM afirma: La atención a las poblaciones de mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad, principalmente aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, que están explotadas sexualmente, que son minorías étnicas, indígenas, que han sido afectadas por la violencia o que son víctimas de discriminación debido a sus condiciones; edad, estado civil, orientación sexual, entre otras.
8. No existe un registro único sobre violencia contra la mujer. Los datos sobre violencia contra la mujer son construidos en base a las denuncias y atenciones de los Centros de Emergencia Mujer, la Policía Nacional del Perú (PNP) y desde el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud

¹ Hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP

ENDES. No hay data diferenciada por identidad étnica sobre violencia contra la mujer. Desde el año 2009 El Ministerio Público y el MIMP registran datos sobre feminicidio. Actualmente se registran más de 8 feminicidios al mes.

9. En el caso de la trata de personas, la Policía Nacional del Perú a través del Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de personas (RETA), creado en el 2005, identificó denuncias que tienen como principales víctimas a las mujeres. Este registro, pasó de identificar 157 víctimas mujeres de trata en el 2007, a 855 en el año 2011.
10. A nivel nacional se han instalado 29 Comisariías de la Mujer que funcionan principalmente en el ámbito urbano. En el caso de los Centros de Emergencia Mujer - CEM, el Informe Defensorial N° 144 llama la atención sobre el hecho de que hayan sido creados básicamente tomando en cuenta la densidad poblacional y se haya omitido tomar en consideración el índice de incidencia de la violencia contra la mujer.
11. En lo que respecta al proceso de reparaciones, el Estado peruano dispuso la creación del Registro Único de Víctimas, este Registro fue encargado al Consejo de Reparaciones según lo establecido por la Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones. De acuerdo al Reglamento² de dicha Ley, el Consejo de Reparaciones, entre las mujeres víctimas de violencia sexual, sólo puede registrar a las víctimas de violación sexual, con lo cual no reconoce a las víctimas de los demás tipos de violencia existentes. Actualmente, existen 185 casos de violencia sexual inscritos, totalmente diferenciados de los casos de violación sexual. Así también existen 152 casos de violencia sexual en proceso. El Consejo de Reparaciones decidió incorporar en el listado de las formas de afectación que vienen siendo registradas, además de la violación sexual, a otras formas de violencia sexual tales como esclavitud sexual, unión forzada, prostitución forzada, aborto forzado³. Ello, a solicitud de las organizaciones de la sociedad civil y acogiendo las recomendaciones 20 y 21 hechas por el Comité CEDAW⁴. A pesar de ello, en el Decreto Supremo N° 051-2011-PCM que regula el acceso a la reparación económica individual no se ha considerado su inclusión. Cabe señalar que, hasta la fecha, ninguna normatividad sobre reparaciones ha sido modificada para incorporar todas las formas de violencia sexual. Sobre el proceso de justicia, el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) reveló que durante el conflicto armado interno peruano, se llevaron a cabo violaciones sexuales que, por sus características, configuraron crímenes de lesa humanidad⁵. La CVR registró 538 casos de violencia sexual, de los cuales 527 casos fueron contra mujeres, sin embargo, dejó en claro que esta cifra era solo una *sub representación*, dadas las características propias de los hechos. A la fecha de la entrega del informe en el 2003, la CVR presentó ante el Ministerio Público sólo 3 casos de violación sexual a mujeres. En la actualidad existen 19 casos en proceso penal de los cuales ninguno cuenta con una sentencia⁶. Los principales obstáculos que se presentan son los

² Aprobada por DECRETO SUPREMO N° 015-2006-JUS

³ Consejo de Reparaciones. Reglamento de inscripción en el Registro Único de Víctimas de Violencia a cargo del CR. Categoría I: Víctimas directas. 3.1.2. (7).

⁴ En diciembre del 2010, el Consejo de Reparaciones incorporo nuevas formas de violencia sexual: intento o amenaza de violación sexual, manoseos, tocamientos indebidos o acoso sexual, tortura en mujeres embarazadas, cuando la tortura pone en riesgo el embarazo, la tortura en los órganos sexuales de hombres y mujeres, y los desnudos forzados en hombres y mujeres, en la lista de afectaciones materia de registro.

⁵ CEPAL. Estudio nacional sobre la violencia contra las mujeres (Perú). Llaja Villena, Jeannette; Lima 2010.

⁶ Información extraída del Informe sombra 2011 ante la CEDAW. Documento inédito.

siguientes: probanza de los hechos y el contexto en el que ocurrieron, la responsabilidad de los perpetradores (autoría y participación), y respecto a la tipificación del delito (temporalidad de la norma vigente aplicable, interpretación y aplicación del derecho internacional en el fuero nacional). Aunado a estas dificultades, en los casos de violación sexual, la judicialización presenta dos situaciones concretas adicionales: las mujeres no denuncian por temor, vergüenza y desconfianza en las autoridades encargadas (Ministerio Público y Poder Judicial); y las que deciden denunciar, se ven inmersas en investigaciones revictimizantes (examen médico legal más de 20 años después de cometida la violación, la confrontación con sus agresores, relato de sus hechos en varias etapas procesales, no existencia de protocolos especializados, falta de enfoque de género e interculturalidad de parte de los operadores de justicia, etc.). Cabe señalar que, aunque el Estado peruano ha suscrito el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, con el fin de garantizar la protección penal a futuros hechos similares, a la fecha no ha adecuado su legislación penal nacional a la misma.

12. El Código Penal aún no se ha adecuado al Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Este hecho conlleva algunas consecuencias importantes como: la imposibilidad de procesar con base en la legislación penal nacional casos de violencia sexual ocurrida en contextos de conflicto armado o cuando ésta es perpetrada de manera generalizada y sistemática desde el Estado o desde un grupo organizado, y la imposibilidad de que la Corte Penal Internacional ejerza jurisdicción.

Preguntas y recomendaciones al estado peruano

13. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano para contar con una Ley marco que prevenga, sancione y erradique la violencia contra la mujer en sus diversas manifestaciones?
14. **Recomendación:** Promulgar una norma marco para erradicar las diversas manifestaciones de la violencia contra la mujer, como la violencia doméstica, sexual, acoso sexual, acoso político, entre otras, en cumplimiento de la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para".
15. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano para contar con una estadística confiable que permita diseñar normatividad, políticas y programas para erradicar la violencia basada en género?
16. **Recomendación:** Diseñar e implementar un sistema único nacional de registro de datos sobre la violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones a lo largo de todo su ciclo vital, en cumplimiento de recomendaciones del Comité CEDAW y de los compromisos del Consenso de Brasilia.
17. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano para el acceso a la justicia y reparar a las víctimas del conflicto armado interno en especial a las mujeres que fueron sometidas a violaciones sexuales y otras formas de delitos de violencia sexual?
18. **Recomendación:** Dotar de presupuesto suficiente al Consejo de Reparaciones para proceder a otorgar las reparaciones individuales con prioridad en aquellos casos referidos a violencia sexual. Modificar los actuales parámetros para la incorporación de las víctimas al registro único de víctimas. Adecuar el Código Penal vigente al Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.
19. **Recomendación anterior** En el EPU (A/HRC/8/37 28 de mayo de 2008)

DERECHO SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL, ESTADISTICA Y RECOMENDACIONES.

20. El aborto terapéutico para salvar la vida y proteger la salud de la mujer embarazada es permitido por el Código Penal del Perú desde 1924. El Código Penal vigente en su Artículo 119 consagra que: el “aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada (...) no es punible cuando es el único medio para salvar la vida de la mujer o para evitar daños graves y permanentes a su salud”.
21. El aborto inseguro es una de las cinco causas principales de muerte relacionada con el embarazo en el Perú.⁷ Una de cada siete mujeres que se someten a abortos es hospitalizada por complicaciones asociadas.⁸ Es mayor el porcentaje de mujeres pobres que corran el riesgo de complicaciones al someterse a un aborto que el de las mujeres que no son pobres.⁹ Aproximadamente 376,000 abortos inseguros se realizan en el Perú cada año.¹⁰ Según información del MINSA, el embarazo terminado en aborto es la primera causa de hospitalización.
22. Se ha vinculado los abortos ilegales e inseguros a las altas tasas de mortalidad materna. Alrededor de 945 recién nacidos al año sufren de malformaciones graves incompatibles con la vida. Los estudios comparados señalan que entre 3% y 5% de todos los nacimientos presenta algún tipo de defecto al nacer y que el 5% (31,500) de ellos presenta malformaciones incompatibles con la vida, en el Perú ocurrieron 410,000 nacimientos el año 2010.
El 15% de adolescentes mujeres de 15 a 20 años ha experimentado la maternidad, es decir, está gestando o ha tenido un hijo/a nacido/a vivo/a, incrementándose este porcentaje en los departamentos de Loreto (30%), Ucayali (28%), San Martín (28%), Madre de Dios (27%) y Amazonas (26%), departamentos con alta presencia de poblaciones indígenas. Si observamos el porcentaje entre adolescentes mujeres que hablan lenguas originarias, encontramos que la maternidad adolescente está presente en el 44% de adolescentes mujeres que hablan lengua asháninka, el 21% de quechua hablantes y el 16% de aymara hablantes.
23. El Estado peruano desde el 2009, debido a la sentencia del Tribunal Constitucional (TC), el cual modificó su línea jurisprudencial¹¹, sin mayor sustento, emitió una sentencia que ordenó al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). El Poder Judicial obligó al MINSA a que prohíba su distribución gratuita¹², la cual había establecido en la resolución¹³ basada en informes técnicos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud,

⁷ Amnistía Internacional (2009). “Deficiencias fatales. Las barreras de la salud materna en Perú”. Secretariado Internacional, Reino Unido. Pág. # 14.

⁸ *Ibidem*, Pág. # 14.

⁹ Ferrando, Delicia (2006). “El aborto Clandestino en el Perú”. Ediciones “Flora Tristán”. Pág. # 20.

¹⁰ *Ibidem*. Pág. # 33.

¹¹ El 2006, el TC determinó que la píldora de emergencia tenía efectos anticonceptivos. En: Expediente 7435-2006-PC/TC. Sentencia emitida el 13 de noviembre de 2006; Lima.

¹² Ministerio de Salud. Resolución ministerial 652-2010/MINSA. Publicado el 14 de mayo de 2011.

¹³ Ministerio de Salud. Resolución ministerial 167-2010/MINSA. 09 de marzo de 2010.

- Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; los cuales señalaban que la AOE no era abortiva.
24. En el gobierno de Alberto Fujimori, se promovió la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) bajo el discurso de disminuir la pobreza y reivindicar la autonomía de las mujeres. Sin embargo, miles de mujeres peruanas, sobre todo de zonas en situación de pobreza periféricas urbanas, rurales, indígenas andinas y amazónicas, fueron privadas de su derecho reproductivo al ser sometidas por el personal nacional de salud a operaciones de ligadura de trompas sin su consentimiento y en malas condiciones de salubridad. Este programa terminó siendo una política de estado violatoria de los derechos humanos de las mujeres y sus hechos configuran crimen de lesa humanidad.
 25. El 10 de octubre del 2003, en el marco de la petición presentada por el caso María Mamérita Mestanza vs. Perú, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Estado peruano suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa (ASA) en el que reconoce haber violado los derechos humanos de esta mujer y se compromete a brindar reparaciones a sus familiares, así como a investigar y sancionar lo ocurrido por la implementación de dicha política en el Perú. En virtud de dicho acuerdo, se abrió una investigación que fue archivada el 11 de diciembre de 2009. Sin embargo, el 21 de octubre de 2011, el Ministerio Público resolvió la reapertura de las investigaciones que podría culminar en una nueva denuncia. En la actualidad, la fiscalía a cargo no cuenta con los recursos necesarios para realizar una investigación garantizando el debido proceso, más aún cuando estamos frente a un megacaso por la complejidad del mismo y por el número elevado de agraviadas.

PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES

26. ¿Por qué el Estado no ha cumplido con las recomendaciones emitidas por el CDH en el caso de K.L. vs Perú de adoptar medidas de no repetición con el fin de asegurar el ejercicio de las mujeres a su derecho de estar libres de tratamiento cruel, inhumano y degradante en casos de aborto allí donde la salud de la mujer está en peligro? ¿Por qué el Estado no ha cumplido con la recomendaciones CEDAW/C/50/D/22/2009 con relación a revisar las leyes para acceder al aborto en caso de violación? ¿Qué está haciendo el Perú para adoptar un protocolo de atención para los casos de aborto legal que incluya mecanismos claros para acceder al procedimiento, respetando la amplia interpretación de su alcance en relación con la protección de la salud física y mental de las mujeres?
27. **Recomendación:** El estado peruano debe de promulgar el Protocolo para el aborto terapéutico y aprobar la propuesta de la Comisión revisora del Código penal que acordó su despenalización en el caso de aborto eugenésico y aborto en caso de embarazo por violación.
28. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano para que la más amplia gama de anticonceptivos modernos incluyendo la anticoncepción oral de emergencia sea de acceso al conjunto de la población, en especial los sectores más vulnerables como adolescentes, indígenas, de áreas rurales?
29. **Recomendación:** Que los sectores de la mujer y educación coordinen la aplicación de la educación sexual integral. Que la anticoncepción oral de emergencia sea parte

de los métodos anticonceptivos que se ofrecen en los establecimientos de salud pública.

30. **Recomendación** Exhortar al Estado peruano para que garantice la incorporación de cursos de género en los programas regulares de formación a magistrados y magistradas.
31. **Recomendación** Instar a que la Policía Nacional, el Ministerio Público, su Instituto de Medicina Legal y su Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos, el Poder Judicial, aprueben protocolos de atención para víctimas de violencia contra las mujeres, en español y en los idiomas que se utilicen en el territorio nacional. Estos protocolos deben considerar las particularidades de los casos de violencia sexual en conflicto armado.
32. **Recomendación** El Estado peruano debe asegurar el establecimiento de políticas de justicia especializada en el procesamiento de casos de violencia sexual, tanto en tiempos de paz como en conflicto armado, con asignación de recursos.
33. **Recomendación** Evaluar la creación de un mecanismo de acompañamiento jurídico, como la defensa de oficio, brindado por el MINJUS, para las víctimas de la violencia sexual, sea en tiempos de paz como durante el conflicto armado interno.
34. **Recomendación anterior** Dictamen del 24 de octubre de 2005 (Comunicación N° 1153/2003), el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas resolvió que en el caso KL vs Perú, el Perú había vulnerado los artículos 2°, 24°, 7 y 17 del Pacto internacional de derechos civiles y políticos.
35. **Recomendación** Exhortar al Perú a que dispongan de los recursos económicos, humanos y técnicos, a fin de que las investigaciones sobre esterilizaciones forzadas sean efectivas. Asimismo, solicitarle que construya una política de reparaciones para todas las víctimas de dicha política.
36. **Recomendación anterior** Recomendación N° 24 CEDAW/C/PER/CO/6.
37. **Recomendación anterior** Recomendación N° 25 CEDAW/C/PER/CO/6.
38. **Recomendación anterior** Caso LC vs el estado Peruano, el Comité en su 50° período de sesiones, celebrado del 3 al 21 de octubre de 2011 (CEDAW/C/50/D/22/2009).

MUJERES TRABAJADORAS PERUANAS EN REGIMENES LABORALES ESPECIALES. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL Y ESTADÍSTICA Y RECOMENDACIONES

39. En el Perú a través de la Constitución Política y de su marco normativo garantiza la igualdad de los derechos de las y los trabajadores.
40. En el caso de las mujeres de la agro exportación, desde octubre del 2000 existe una norma, la Ley de Promoción Agraria No. 27360 que nació como una ley de promoción y de vocación temporal, al ampliarse al 2021 ha dejado de ser temporal.
41. Las mujeres de la agroexportación, son alrededor del 60% de los trabajadores del sector. Son mujeres que empiezan desde muy jóvenes a trabajar, algunas (10%) desde la adolescencia, entre 13 a 16 años. Trabajan más de diez horas diarias. Para facilitar las contrataciones en el sector agroexportador el régimen laboral redujo costos a los empresarios, disminuyendo los derechos a las y los trabajadores y reduciéndoles su aporte a ESSALUD (Seguro Social) del 9% al 4%.

42. La norma actual establece que los empleadores podrán contratar a su personal por período indeterminado o determinado. De acuerdo a la información de la planilla electrónica en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) a junio de 2009 se revela el predominio de la contratación temporal por sobre la contratación indefinida en el sector agrícola y dentro de la contratación temporal el alto número de contratos intermitentes.
43. En el caso de las mujeres conserveras, ellas conforman el 95% de 60 mil trabajadores a nivel nacional. Realizan trabajos de lavado y limpieza, corte, fileteado, cobrando por tipo de tarea y especie con la que trabajan.
44. Las trabajadoras del hogar: el 34% de las niñas y jóvenes trabajadoras del hogar obtienen su primer trabajo entre los 14 y 15 años y el 25% entre los 8 y los 11 años de edad. Al comparar esta información con la que de los registros del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) se puede observar una brecha enorme, en el rubro “ayudantes de cocina, mujeres de limpieza y de hogares” del Registro de Contratos y Autorizaciones para Trabajo Adolescente sólo aparecen inscritos seis adolescentes, lo que indica un alto grado de informalidad. El tema no es ajeno en lo absoluto a la realidad de las mujeres adultas, ya que entre los años 2006 y 2010 el número de contratos inscritos disminuyó de 1,150 a 789.

RECOMENDACIONES

45. **Recomendación** Modificar el Régimen Laboral Especial del Agro, Ley 27360, en especial que se elimine el artículo No. 7 que define el Régimen Laboral Especial.
46. **Recomendación** Asimilar a los trabajadores agrarios al régimen laboral privado del Decreto Legislativo N° 728.
47. **Recomendación** Para las trabajadoras conserveras, que se reconozca y se promulgue la reglamentación de la ley 27979, por el cual se crea un régimen remunerativo semanal de carácter cancelatorio para las y los trabajadores de la industria pesquera del consumo humano de directo. Entre otros aspectos, se considera trabajador/a y con derecho a todos los beneficios sociales, al trabajador/a que ha obtenido en promedio del día 1/60ava parte del sueldo mínimo legal.
48. **Recomendación** Se ratifique el Convenio 189 de la OIT y sustituir la Ley de Trabajadoras del Hogar, Ley N° 27986, actualmente de régimen especial y de evidente contenido discriminatorio, por una norma que se adecue a los estándares internacionales en materia de derechos laborales.

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL, ESTADÍSTICA Y RECOMENDACIONES.

49. La Constitución Política del Perú reconoce los derechos de las comunidades indígenas, entre ellos el derecho a acceder a la educación y la justicia en la propia lengua. El Perú ha suscrito y ratificado el Convenio 169 de la OIT. Se tienen políticas de educación intercultural bilingüe y políticas interculturales en salud. De la misma manera desde los gobiernos regionales y locales se han considerado, en la formulación de la normatividad, a los pueblos indígenas y a las mujeres indígenas.

50. Una de cada cinco (21.8%) adolescentes indígenas (15 a 20 años) ha experimentado la maternidad¹⁴, la cual es más frecuente entre adolescentes de lenguas amazónicas. La brecha en la tasa de maternidad por lengua materna se inicia a los 14 años. Hacia los 20 años, tasa de maternidad por lengua materna es: quechua: 44%; aymara: 35%; asháninka: 71%; otras lenguas originarias (LO): 69%; castellano: 32%.
51. Según ENDES 2009 la razón de mortalidad materna en el Perú es de 103 x 100,000 nacidos vivos. En el 2011 en el departamento de Puno (con población predominantemente Aymara y Quechua) según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) se incrementó la mortalidad materna en un 47%. Se puede observar que casi todos los departamentos con población indígena amazónica excepto Ucayali y San Martín se encuentran por encima del promedio nacional¹⁵. De acuerdo a los datos de la Mesa de Concertación de Lucha contra la pobreza **Los cinco departamentos del Perú que concentran el mayor número de muertes maternas notificadas en el año 2010** (Cajamarca, Puno, La Libertad, Loreto y Piura) **evidencian también poco avance en el acceso a métodos modernos de planificación familiar** entre la ENDES 2000 y 2010. Los casos más críticos son los de Loreto y Puno. En Loreto, en diez años, disminuyó en 2.6 puntos porcentuales el uso de métodos modernos de planificación familiar. En Puno la cobertura de métodos modernos es baja y casi no ha tenido variación en los últimos diez años. Siendo todos ellos departamentos con una alta presencia de población indígena.
52. En las comunidades indígenas muchas mujeres no ejercen su derecho a una maternidad saludable y segura debido a las barreras culturales, geográficas y económicas que limitan su acceso a los servicios de salud. Según el Ministerio de Salud, las mujeres en áreas rurales tienen el doble de probabilidades de morir por causas relacionadas al embarazo que las mujeres en áreas urbanas. En el año 2010, solo el 58.7%¹⁶ de partos de mujeres en zonas rurales era atendido en un establecimiento de salud - una de las principales causas de la morbilidad y mortalidad materna-, en comparación con el 82% de partos que era atendido en áreas urbanas.¹⁷
53. De acuerdo a los datos censales del 2007 la tasa de analfabetismo a nivel nacional para personas de 15 años o más es de 7.1, si contrastamos esta cifra nacional con las realidades de departamentos con predominancia de población indígena se iluminan las brechas de inequidad. Es así que Amazonas tiene una tasa de analfabetismo de 12% y el distrito de Imaza y Cenepa (con predominancia de población awajun) de 17.3% y 21.9% respectivamente. Cajamarca tiene una tasa de analfabetismo de 17.1%, Cusco de 13.9%, el distrito de Coporaque de 21.7%; el departamento de Huancavelica tienen una tasa de analfabetismo de 20.1%, el departamento de Junín tiene una tasa de analfabetismo de 7.1%, los distritos con predominancia de población indígena como San Luis de Shuaro 10.7%, la

¹⁴ <http://www.grade.org.pe/download/unicef.pdf>

¹⁵ MIMSA (2009) Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas 2009 – 2012. Pág. # 10.

¹⁶ Ministerio de Economía y Finanzas (2010) Programa Estratégico Salud Materno Neonatal

¹⁷ INEI – UNICEF (2010). Estado de la niñez indígena en el Perú. pág. # 48.

provincia de Satipo de 11.3% el distrito de Río Tambo de 17.1%; el departamento de Puno tiene una tasa de analfabetismo de 12.2% y el distrito de Capachica de 29.2%. Mientras que el departamento de Lima tienen una tasa de analfabetismo de 2.1%.¹⁸

54. Las brechas de inequidad son aún más críticas en el acceso a la educación superior; mientras que el 35.1% de jóvenes de 18 a 20 años con lengua materna castellana ha accedido a la educación superior, este porcentaje se reduce a solo 10.6% entre los que tienen como lengua materna una lengua originaria. Entre estos últimos, los aymaras muestran una mayor inserción a los estudios de nivel superior, con 17.1%, la proporción se reduce a 10.4% entre los jóvenes quechuas y en los pueblos étnicos de la Amazonía la tasa no supera el 6%.

PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES

55. ¿Qué medidas ha tomado el gobierno peruano para acortar las brechas entre indígenas y no indígenas en el acceso a la educación, la salud y el derecho a una vida libre de violencia?
56. **Recomendación** Se debe reforzar el género y la interculturalidad como parte del enfoque de las políticas públicas sobre todo en el sector, educación, salud y justicia. Capacitar en el enfoque intercultural y de género a los/as funcionarios/as del estado.
57. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano a fin de contar con información diferenciada por identidad racial y étnica sobre el acceso al derecho a la educación, la salud y a una vida libre de violencia?
58. **Recomendación** El Estado peruano debe de introducir la variable identidad étnica racial en su sistema de generación de data cuantitativa y cualitativa.
59. ¿Qué medidas ha tomado el estado peruano para garantizar la participación política en la toma de decisiones de las mujeres indígenas?
60. **Recomendación** En el marco del Reglamento a la Ley de Consulta previa se debe de explicitar la participación de las mujeres indígenas en los procesos de consulta.
61. **Recomendación anterior** RECOMENDACIÓN GENERAL CEDAW N° 9 (Octavo período de sesiones, 1989) Estadísticas relativas a la condición de la mujer
62. **Recomendación anterior** El quinto informe de estado peruano fue examinado por el Comité en su sesión 583 y 584 del 15 de agosto del 2002 (CEDAW/C/PER/5).
63. **Recomendación anterior** El sexto informe del Estado peruano (CEDAW/C/PER/6) fue examinado en la sesión 763 y 764 que se celebró el 19 de enero del 2007 (CEDAW/C/SR. 763 y 764).

¹⁸ Ministerio de Economía y Finanzas (2007) tasa de analfabetismo por departamento, provincia y distrito 2007.