

**PERU: DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LOS DERECHOS
SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS
1995 – 2002**

PRESENTACIÓN

En medio de un contexto de severos cambios frente a los derechos de las mujeres, presentamos en el Perú el Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Sexuales y los Reproductivos. Este trabajo forma parte de un estudio hecho por CLADEM en catorce países de la región de América Latina y el Caribe.

El período examinado abarca de 1995 a 2002, señalando algunos hechos ocurridos durante los primeros meses de 2003. Los hallazgos que se desprenden dan cuenta de características comunes en la región así como de sus diferencias.

La investigación se ha basado en un modelo determinado desde la oficina de CLADEM Regional, lo que ha dado lugar a la uniformidad del levantamiento de información entre los diferentes países. Los temas trabajados son: violencia sexual; educación sexual; planificación familiar/anticoncepción; matrimonio/unión de hecho; divorcio; prostitución; embarazo adolescente; aborto;

orientación sexual; VIH/SIDA; paternidad responsable; reproducción asistida; acoso sexual; maternidad y paternidad en el ámbito laboral; control del embarazo, atención del parto y puerperio (post-parto); detección temprana del cáncer de mamas y de cuello uterino.

El diagnóstico inicia con una radiografía del país que, en términos cuantitativos, pone en evidencia la situación de la población de manera general y respecto de la sexualidad y reproducción de manera específica. Luego se analiza el contexto político y económico así como a los actores

que han tenido participación en este proceso. Después se pone énfasis en la legislación y políticas públicas que ha habido por cada uno de los temas señalados, considerando su evolución y variaciones. Por último, se identifica los argumentos de cada uno de los actores políticos intervinientes, diferenciándolo por cada tema tratado.

De la lectura de este estudio se hace evidente el control que ha ejercido el Estado en las dimensiones sexual y reproductiva de la vida de las mujeres, limitando su derecho a decidir.

El Diagnóstico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú ha sido un trabajo hecho en equipo y en varias etapas. Las personas que han participado en la realización de este documento son Flor de María Monzón que investigó los temas tratados y elaboró la versión anterior, Jennie Dador que investigó lo concerniente a legislación y políticas públicas Tammy Quintanilla que, en una segunda etapa, actualizó la información jurídica, e Inés Romero que aportó elementos sustanciales en los contenidos, dedicándose a la versión final del documento.

Agradecemos a todas las personas e instituciones que nos han brindado información para alimentar este estudio.

*Tammy Quintanilla Zapata
Coordinadora de CLADEM -Perú
Lima, junio 2003*

Indice

PRESENTACION

I. METODOLOGIA

II. RADIOGRAFIA DEL PAIS

A. Información cuantitativa

1. Información general
2. Población
 - 2.1. Distribución de la población por sexo
 - 2.2. Distribución de la población por área geográfica (urbana y rural)
 - 2.3. Estructura etárea
3. Características étnicas/ raciales y lingüísticas de la población
4. Religión
5. Pobreza
6. Zonas bajo conflicto
7. Educación
8. Matrimonio/ uniones de hecho y divorcio
9. Fecundidad
10. Morbilidad materna
11. Mortalidad materna
12. Aborto
13. VIH/SIDA
14. Embarazo adolescente
15. Edad de inicio de la relación sexual
16. Control del embarazo, atención del parto y asistencia post-parto
17. Cáncer de mamas y de cuello uterino
18. Violencia sexual
19. Institucionalidad estatal creada para atender los intereses de las mujeres

B. Contexto político y actores

1. Contexto general
2. Actores, correlación de fuerzas y posiciones políticas hegemónicas, excluidas y emergentes

C. Contexto económico

1. Modelo económico y ajuste estructural
2. Principales tendencias de la situación económica

D. Procesos de reforma estatal/sectorial

E. Desarrollo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

III. LEGISLACION NACIONAL Y POLITICAS PUBLICAS

1. Violencia sexual
2. Educación sexual
3. Planificación familiar / anticoncepción
4. Matrimonio / unión de hecho
5. Divorcio
6. Prostitución
7. Embarazo adolescente
8. Aborto
9. Orientación sexual
10. VIH/SIDA
11. Paternidad responsable
12. Reproducción asistida
13. Acoso sexual
14. Maternidad y paternidad en el ámbito laboral
15. Control del embarazo, atención del parto y puerperio (post-parto)
16. Detección temprana del cáncer de mamas y de cuello uterino

IV. TEMAS, ACTORES Y ARGUMENTOS

V. CONCLUSIONES Y PRONOSTICOS

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

I. Metodología

El diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el Perú forma parte de una serie de trabajos que con el mismo objetivo y características se han realizado en otros 14 países de América Latina. Se ha llevado a cabo bajo pautas previamente establecidas en una guía elaborada por el CLADEM para el recojo, procesamiento y análisis de información estadística y no estadística relativa a un conjunto de aspectos referidos a los derechos sexuales y reproductivos así como a los procesos políticos, sociales y económicos relacionados con su evolución.

El estudio abarca un período de siete años y medio: desde enero de 1995 hasta junio del año 2002, y su objetivo es mostrar en qué situación y nivel de desarrollo se encuentra cada uno de los temas seleccionados para a partir de allí analizar y caracterizar las tendencias que podría seguir su evolución en los próximos años. Los temas seleccionados para el diagnóstico son los siguientes: educación sexual; violencia sexual; planificación familiar / anticoncepción; matrimonio / uniones de hecho; divorcio; prostitución; embarazo adolescente; aborto; orientación sexual; HIV/SIDA; embarazo, maternidad y paternidad en el ámbito laboral; paternidad responsable; acoso sexual; control del embarazo y atención del parto y puerperio; reproducción asistida; y, detección temprana del cáncer de mamas y de cuello uterino.

En el proceso se utilizó una batería de instrumentos, todos ellos indicados en la guía para el diagnóstico. En general, los formatos y guías elaboradas fueron de gran utilidad para el trabajo, algunos de ellos presentaron sin embargo limitaciones y problemas de aplicación que se señalan a continuación.

Guía para el recojo de información estadística

Se recurrió a distintas fuentes, particularmente a las estadísticas producidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y los ministerios, así como a algunas fuentes secundarias de carácter privado como el Instituto Cuanto que proveen información confiable. Cabe señalar que la información oficial producida por los órganos sectoriales del Poder Ejecutivo (básicamente los ministerios) es escasa, y que cuando existe es frecuente que esté incompleta o que tenga problemas de coherencia. También se ha recurrido, cuando ha sido necesario, a estudios de caso realizados por instituciones de formación y organizaciones no gubernamentales.

Un asunto a destacar es que en general la información estadística no se registra atendiendo a todos los criterios señalados en la guía. Para varios de los ítems seleccionados no existe, por ejemplo, información desagregada por sexo ni referida al nivel educativo; la información relativa a nivel socioeconómico y grupo étnico no existe en general para ninguna de las variables, y hay indicadores que no son objeto de seguimiento en el país, o para los cuales no hay información seriada.

Se ha trabajado sobre la base de publicaciones escritas pero también se ha recurrido a información disponible solamente en medios electrónicos.

Guías de revisión de periódicos y revistas

Se elaboró una ficha para cada noticia publicada con la información requerida en la Guía. Esta información ha sido muy valiosa para la identificación de los actores y para el análisis de sus argumentos y posiciones en relación a los temas estudiados. Sin embargo, el período a ser analizado resultó ser demasiado amplio para ser cubierto en el tiempo y con la exhaustividad con la que se planteó. Aún así se ha procurado tomar los momentos más relevantes.

Asimismo, el elevado número de temas sobre los que se requirió hacer la investigación no permitió hacer una búsqueda más profunda. Una decisión apropiada fue la de hacer la búsqueda a partir de los archivos periodísticos existentes así como complementarla con exploraciones en las fuentes primarias.

Guía de revisión de encuestas de opinión

El instrumento ha sido útil para orientar el recojo de información. El material de este tipo es escaso. En general, los temas concernidos por los derechos sexuales y los derechos reproductivos no son objeto de interés por parte de las empresas encuestadoras, que están más orientadas a atender la demanda de empresas privadas proveedoras de servicios y productos comerciales.

El carácter esporádico y aislado de las encuestas no ha permitido, en todo caso, seguir la evolución de la opinión pública sobre estos temas. Por tratarse de encargos privados, tampoco se ha tenido acceso a todos los estudios realizados por las encuestadoras seleccionadas.

Formato III.a. Legislación nacional

Este formato ha permitido identificar con claridad el contenido de la legislación emitida y sus limitaciones, y ha sido de mucha utilidad al momento de hacer el análisis de conjunto de la legislación y las políticas públicas. Cabe precisar que no se ha tenido acceso a información sobre los debates sostenidos en torno a los proyectos de ley porque no existe un registro escrito, las grabaciones no han sido accesibles, y solo se ha tenido acceso parcial a los dictámenes ya que los correspondientes al período analizado, en general, no están disponibles. Se adaptó un formato similar para proyectos de ley, que no estaban contemplados y que tienen relevancia para el análisis.

Formato III.b.1. Políticas públicas

Pese a las dificultades, la matriz propuesta ha permitido conocer el estado de la información sobre políticas públicas y en tanto ha sido posible, conocer también lo que se ha venido haciendo en la temática estudiada.

Este ha sido uno de los formatos más exigentes del estudio. La dificultad para acceder a información por criterios erróneos de los funcionarios estatales (cultura institucional del del secreto con relación a la información que produce el sector público), aunada a la ausencia de información sistematizada y a veces, incluso, a la inexistencia de planes y programas coherentes o actualizados así como a la ausencia de informes regulares sobre la marcha de los programas y proyectos en ejecución, han sido escollos difíciles y hasta punto de superar.

La información presupuestal ha sido la de más difícil acceso, sea porque no está disponible o porque la manera como se registra y organiza no permite hacer un análisis fino. La información --cuando existe-- es registrada a niveles demasiado agregados o más difícil compatibilidad entre la información presupuestal (establecida sobre bases dictadas desde el Ministerio de Economía y Finanzas) y los planes de ejecución ha sido una limitante adicional para poder completar la matriz solicitada satisfactoriamente.

Los otros instrumentos, como las fichas de revisión bibliográfica y las guías para entrevistas a informantes claves de las iglesias, de organismo no gubernamentales especializados, de investigadores y académicos y de funcionarios estatales, fueron de gran utilidad y no presentaron problemas de aplicación.

II. Radiografía del país

A. Información cuantitativa

En el período comprendido entre el año 1995 y junio de 2002, no se ha realizado ningún censo de población y vivienda, el más reciente es del año 93; se han efectuado en cambio dos encuestas nacionales sobre demografía y salud familiar, en 1996 y en el año 2000, así como otras dos encuestas nacionales en 1997 y en el 2000, para medir los niveles de vida de la población. Existen también mediciones de carácter sectorial, como las que provienen de los ministerios de Salud y de Trabajo y Promoción Social, que proporcionan información acerca de una serie de indicadores que resultan claves para analizar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

1. Información general

País: Perú

Capital: Lima

Forma de gobierno: unitario y descentralizado

División política: regiones/ departamentos, provincias y distritos

2. Población

La población peruana total estimada¹ para el año 2002 es de 26 millones 749 mil habitantes. Para el período 1993/2002, la tasa de crecimiento promedio de la población ha sido estimada² en 1.7%, corroborando la tendencia decreciente registrada en los tres períodos intercensales anteriores: 2.8% en el período 1961/1972, 2.6% en el de 1972/1981, y 2% en el que va entre 1981 y 1993.

1.1 Distribución de la población por sexo

La proporción de hombres y mujeres es casi pareja, siendo la población de varones ligeramente superior, pero con tendencia a la feminización de la población. En los períodos 1990/1995 y 1995/2000 el índice de masculinidad³ ha decrecido de 101.30 a 101.24 y para el 2005 se espera un índice de 101.12.

Población total estimada por sexo en el 2002

(en miles y porcentaje)

Población total	Hombre	Mujer
26,749	13,454	13,294
100.0	50.3	49.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaboración propia.

¹ Población estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática al 30 de junio de cada año. Boletín: "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 – 2050".

² Ibidem.

³ Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002", con base en cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. El índice de masculinidad expresa el número de varones que existen por cada cien mujeres.

2.2 Distribución de la población por área geográfica (urbana y rural)

El Perú es un país predominantemente urbano. Su población está básicamente concentrada en 10 grandes conglomerados urbanos, la mayoría de ellos ubicados en la región costera del país, existen sin embargo ciudades intermedias que tienen una tasa de urbanización creciente debido a la existencia de una fuerte presión migratoria que además fue significativamente importante durante la década de los ochenta, período en el que la violencia política se intensificó y extendió por todo el país. En sesenta años, la relación población urbana/ población rural se ha prácticamente invertido en la medida que la población urbana de constituir cerca del tercio de la población total ha pasado a representar más de las dos terceras partes de la misma.

Población total según área geográfica (urbana/ rural), 1993- 2002

Area geográfica	1993 (año censal)		2002 (proyectada)	
Urbana ⁴	15 458,599	70.1	19 310,000	72.2
Rural	6 589,757	29.9	7 439,000	27.8

Fuentes: Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud (año 1993)
Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de "Perú: estimaciones y proyecciones de población", 1950-2050, INEI).
Elaboración propia.

2.3 Estructura etárea

También es un país joven. Parte importante de la población está conformada por niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que en conjunto representan más del 50% de la población total. En las últimas décadas se observa, sin embargo, que la participación porcentual del grupo comprendido entre los 0 y los 14 años tiende a disminuir, mientras que la del que está entre los 15 y 64 años a crecer⁵, lo que presionará de manera cada vez más importante sobre el mercado de trabajo y el sistema previsional. En el diseño de las políticas de salud, especialmente las relacionadas con la dimensión reproductiva, deberá prestarse especial atención al hecho de que alrededor de un 48% de la población total está constituida por mujeres con edades que están entre los 20 y los 50 años.

Población total proyectada por sexo y grupos de edad, 2002

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
de 0 a 9	3 099,791	2 990,496	6 090,287
de 10 a 14	1 478,237	1 434,303	2 912,540

⁴ Los censos nacionales más recientes consideran como área urbana a los centros poblados con 100 viviendas a más y a las capitales de distrito.

⁵ Se indica por ejemplo que desde 1993 la participación del grupo de 0 a 14 años ha disminuido en más de 3 puntos porcentuales y la del comprendido entre los 15 y los 64 años se ha incrementado en similar magnitud (Instituto Cuánto. Anuario estadístico "Perú en números 2002", en base a proyecciones del INEI).

de 15 a 19	1 371,653	1 334,564	2 706,217
de 20 a 24	1 286,262	1 255,578	2 541,840
de 25 a 29	1 154,937	1 133,499	2 288,436
de 30 a 44	2 634,595	2 597,588	5 232,183
de 45 a 64	1 821,720	1 845,594	3 667,314
de 65 a más	607,291	702,854	1 310,155

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base del Boletín "Perú: Proyecciones de Población, por años calendario, según departamentos, provincias y distritos, 1990-2005, INEI)
Elaboración propia.

3. Características étnicas/ raciales y lingüísticas de la población

En el Perú existe una diversidad de razas y culturas, tiene población indígena asentada y posee un importante contingente de población mestiza, además de población blanca, negra, china y japonesa que llegó al Perú en diversos momentos de su historia.

En la amazonía peruana, que cubre el 62% del territorio, los grupos étnicos reúnen una población total de 239,674 habitantes (1993), distribuidos en 1,458 comunidades. La población femenina en estas comunidades está constituida por 114,772 mujeres y 124,902 varones, con un índice de masculinidad de 108.8, que está por encima del índice nacional⁶.

Existen 19 familias lingüísticas, 38 lenguas en la selva, 4 en la sierra (2 quechuas y 2 arus) y una en la costa (el castellano). Las más habladas son el castellano, con más de 15 millones de personas, el quechua con 3 millones y el aymara con 440 mil hablantes. También existe un número no censado de población, básicamente quechua y aymara, que no habla el castellano.

Lenguas más habladas en el Perú

Castellano: 15 405,014	Aymara: 440,380	Aguaruna: 45,137	Shipibo Conibo: 20,168
Quechua: 3 177,938	Ashaninka: 50,232	Quechua de Lamas: 22,513	

Fuente: Solís Fonseca, Gustavo: Mapa de las Familias Lingüísticas y Lenguas Peruanas. Instituto de Lingüística Aplicada, CILA - UNMSM. Lima, agosto del 2000.

4. Religión

La religión católica es profesada por la mayoría de la población peruana (89%). En menor medida existen otras religiones y cultos que están dispersas en todo el territorio nacional. Desde 1993 no se ha hecho ninguna nueva medición, de manera que los datos proporcionados por las propias iglesias son los que se manejan cotidianamente. Habría que señalar, sin embargo, que en el caso de la iglesia católica, la información proporcionada por la Conferencia Episcopal Peruana está referida a población bautizada pero no necesariamente practicante ni creyente.

⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Población de las Comunidades Indígenas de la Amazonía, 1993)

Población de 12 años y más según religión que profesa, 1993

Religión	Total	%
Católica	13 786,001	89.04
Evangélica	1 042,888	6.74
Otra religión	397,825	2.57
Ninguna	222,141	1.43
No especificado	34,935	0.23
Total	15 483,790	100.00

Fuente: www.inei.gob.pe (sobre la base del Censo Nacional de Población, 1993)

5. Pobreza

Más de la mitad de la población peruana (54%) se encuentra en situación de pobreza y cerca del 15% son pobres extremos. La mayor proporción de pobres extremos se encuentra en el área rural (36%), mientras que la de población pobre no extrema se encuentra básicamente asentada en Lima Metropolitana y los centros urbanos del interior del país. Información proporcionada por la ENNIV (2000) indica que solamente en Lima --que no es precisamente el área con mayor proporción de pobres-- el porcentaje de población en extrema pobreza se ha duplicado en los últimos años: de 2.4% en 1997 ha pasado a ser del orden del 4.7% en el 2000⁷. Conviene señalar además que desde 1985, año en que la pobreza total afectaba a cerca del 41% de la población, los niveles se han mantenido por encima del 50%.

Población por niveles de pobreza y área geográfica, 2000

	Población Total	Pobres %			No pobres %
		Extremos	No extremos	Total	
Total	25 625,031	14.8	39.3	54.1	45.9
Lima Metropolitana	7 401,447	4.7	40.4	45.2	54.8
Resto urbano	9 333,485	8.3	41.5	49.8	50.2
Area rural	8 890,099	30.1	36.0	66.1	33.9

Fuente: Instituto Cuánto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" --ENNIV--, 2000).

Elaboración propia.

Si se mira el problema en función al área geográfica, las brechas son todavía más significativas⁸: en el área urbana se concentra el 36% de la población pobre y en la rural el 70%, mientras que la extrema pobreza impacta sobre el 17.6% de la población urbana y al 82% de la rural.

En el año 2000, en el grupo de población en pobreza extrema, las mujeres de Lima Metropolitana constituyen el 50.8%, mientras que en el resto de las zonas urbanas y en el

⁷ Instituto Cuánto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" --ENNIV--, 2000).

⁸ Estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e informática. En: www.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-soc. Distribución de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, 2000.

área rural se aproximan al 50% del total. Los datos revelan que en las zonas urbanas la pobreza es más severa entre la población femenina que en la masculina.

Población en extrema pobreza según sexo y área geográfica, 2000

Sexo	Población %			
	Total	Lima Metropolitana	Resto urbano	Area rural
Hombre	50.8	49.2	47.3	52.1
Mujer	49.2	50.8	52.7	47.9

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" –ENNIV--, 2000).

6. Zonas bajo conflicto

A inicios del período alrededor de las dos terceras partes del territorio peruano permanecía bajo estado de emergencia a consecuencia del conflicto interno que enfrentaba a los grupos alzados en armas (Sendero Luminoso --SL-- y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru --MRTA--) con las fuerzas de seguridad del Estado. No obstante que los altos niveles de violencia política que caracterizaron la situación interna desde la década de los ochenta habían empezado a ceder a partir de 1993 con la captura a fines de 1992 de parte importante del comité central de SL, incluido su líder máximo, es recién a partir del año 1998 que se levanta el estado de emergencia en varias regiones del país.

Aún así, todavía existen zonas en donde persisten focos de subversión. Según la Policía Nacional del Perú, en 1998 hubo 310 acciones subversivas registradas y 83 muertos a consecuencia de estas acciones en el nivel nacional. Hasta setiembre de 1999, se tenían 30 muertos entre subversivos y no subversivos. En 1998, los principales objetivos vulnerados por la subversión fueron locales de gobierno como prefecturas y locales militares, así como vehículos de las dependencias estatales del interior del país, aunque también hubo 46 incursiones armadas a centros poblados y acciones de enfrentamiento armado en distintas zonas del interior. En los años siguientes el número de acciones registradas se ha mantenido más o menos constante, lo que demuestra que la violencia política continuará siendo uno de los problemas pendientes de solución en el país.

Acciones terroristas registradas por la Policía Nacional en los departamentos más afectados, 1995-2001

Departamentos	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ayacucho	119	69	58	41	25	52	35
Huánuco	93	81	113	64	22	47	42
Huancavelica	63	42	20	6	5	0	2
Junín	168	90	81	18	32	38	39
Lima y Callao	279	232	161	44	8	11	20
Piura	76	16	26	8	3	4	1

Puno	36	10	7	11	0	0	1
San Martín	133	106	58	38	29	13	7
Total nacional*	1,232	883	681	310	144	175	161

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: Dirección de Planificación de la Policía Nacional del Perú. División de Estadística).

7. Educación

A pesar de los avances hechos en las últimas décadas, los niveles de analfabetismo se mantienen todavía altos. Según los últimos registros, a nivel nacional el número de analfabetos/as se estima en alrededor de 1'215,018 personas; la mayoría son mujeres pues representan el 77.52% del total. A nivel nacional la tasa de analfabetismo es del orden del 7.2%, entre los varones es del 3.3% y entre la población femenina la tasa asciende al 10.8%.

Tasas de analfabetismo de la población de 15 años y más según sexo

Sexo	1997	2000
Hombre	4.4	3.3
Mujer	13.2	10.8
Total nacional	8.9	7.2

Fuente: Instituto Cuanto. Anuarios estadísticos "Perú en números 2000" y "Perú en números 2002" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" --ENNIV--, 1997 y 2000).
Elaboración propia.

Las brechas entre áreas geográficas son también importantes. El analfabetismo es bastante mayor en el área rural que en la urbana. En las zonas rurales las tasas son casi cuatro veces más altas que en las urbanas, pero también es significativa la diferencia que hay entre la costa y las otras regiones naturales: la sierra y la selva rurales alcanzan, respectivamente, un cociente de 16.7 y 14.9.

Tasa de analfabetismo en población de 15 años a más por sexo y área geográfica, 2000

	Total	Lima	Costa Urbana	Costa Rural	Sierra Urbana	Sierra Rural	Selva Urbana	Selva Rural
Total Nacional	7.2	2.1	4.8	11.4	4.8	16.7	3.9	14.9
Hombre	3.3	0.8	1.3	5.6	1.7	8.0	2.0	9.2
Mujer	13.2	3.3	7.9	17.4	7.4	25.2	5.9	21.5

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" --ENNIV--, 2000).

Si el problema se mira en función de la edad, se podrá observar que los mayores valores se encuentran en la población mayor de 45 años; las tasas son en cambio mucho

menores entre la población más joven, que a diferencia de períodos anteriores está mayoritariamente cubierta por los servicios estatales de educación. Con respecto a 1997 los avances obtenidos son significativos, particularmente en lo que se refiere a los grupos de 45 a 49 y de 50 años a más, en los que la reducción de la tasa de analfabetismo es del orden de cinco y tres puntos porcentuales, respectivamente.

**Tasa de analfabetismo en población de 15 años a más
por grupos de edad, 1997 y 2000**

Grupos de edad	1997	2000
De 15 a 19 años	2.0	1.5
De 20 a 29 años	3.0	1.8
De 30 a 44 años	6.3	5.3
De 45 a 49 años	12.7	9.6
De 50 años a más	23.0	17.7

Fuente: Instituto Cuanto. Anuarios estadísticos "Perú en números 2002" y "Perú en números 2000" (sobre la base de: "Encuesta Nacional sobre Medición de Niveles de Vida" –ENNIV--, 1997 y 2000).
Elaboración propia.

El nivel educativo alcanzado por la población también es un indicador importante, que tiene directa relación con las perspectivas de empleo y define las condiciones de inserción en el mercado laboral. Según la ENDES 2000, la mediana de años de estudio para la población masculina es de 6.6 años y para las mujeres es de 5.6 años, pero las diferencias en función al área de residencia son significativas. En el área urbana, los varones estudian prácticamente el doble de años que los que residen en la zona rural, y en el caso de las mujeres la diferencia es de casi cuatro veces más: 9.3 contra 4.7 años para los varones y 8.1 versus 2.9 años para las mujeres.

8. Matrimonio/ uniones de hecho y divorcio

Datos provenientes del Censo de Población y Vivienda de 1993 indicaban que del total de población que declaró tener pareja estable (casada y conviviente), el 68% estaba casada y que la mayoría de ella (72%) residía en zona urbana. Las uniones de hecho representaban en cambio un porcentaje mayor en el área rural que en la urbana. La información del censo indica también que más mujeres que hombres declaran estar casadas o conviviendo con una pareja en forma estable.

**Población de 12 años a más casada y conviviente,
por área geográfica y sexo, 1993
(miles)**

Estado civil	%	Area		Sexo	
		Urbana	Rural	Hombres	Mujeres
Total	100	70	30	49	51

Casado/a	68	74	26	49	51
Conviviente/ unido/a de hecho	32	63	37	48	52

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional IX de Población y IV de Vivienda, 1993.

Elaboración propia.

Las oficinas de registro civil informan de 68,131 matrimonios celebrados en 1997 a escala nacional. Lima destaca con el 39.5 %, le sigue Piura con 7.3%, Lambayeque y Puno con 6.2 y 5.9% respectivamente⁹.

La población divorciada en 1993 (según el censo de ese año) era de 66 mil personas. En 1997 se registró un total de 2,451 divorcios a escala nacional, de los cuales el 81.8 % correspondió a Lima¹⁰. No hay información desagregada por edad y sector socioeconómico.

Población total divorciada, 1993 y 1997

Población divorciada hasta 1993	66,000
Divorcios ocurridos en 1997	2,451

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacimientos, Matrimonios, Divorcios y Defunciones, 1997.

El 31% de las mujeres en edad fértil que fueron entrevistadas en el marco de la ENDES 2000 declaró estar casada y el 24.8% estar unida sin vínculo matrimonial, frente a un 6.6% que habría disuelto su unión por divorcio o separación.

Estado civil¹¹ de las mujeres entrevistadas según edad, 2000 (distribución porcentual)

Edad	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas	Total	N° de mujeres
15 – 19	88.7	1.6	8.7	0.0	0.0	1.0	100.0	5,645
20 – 24	52.9	11.3	30.3	0.2	0.0	5.3	100.0	4,739
25 – 29	28.1	27.6	37.3	0.3	0.1	6.5	100.0	4,245
30 – 34	13.6	41.7	35.0	1.3	0.3	8.1	100.0	4,077
35 – 39	9.1	52.6	26.1	1.8	0.7	9.6	100.0	3,476
40 – 44	7.2	58.9	22.1	3.2	0.4	8.2	100.0	3,132
45 – 49	6.6	61.3	14.6	6.0	0.5	11.0	100.0	2,529

⁹ Las cifras son del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacimientos, Matrimonios, Divorcios y Defunciones, 1997.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ La ENDES 2000 usa el término “estado conyugal” para referirse al estado civil. Esta encuesta no provee información sobre los varones, tampoco hay información por área geográfica y nivel socioeconómico.

Total	35.8	31.3	24.8	1.4	0.2	6.4	100.0	27,843
-------	------	------	------	-----	-----	-----	-------	--------

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000.

9. Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido progresivamente a lo largo de las últimas décadas como resultado de las políticas de control natal aplicadas en el país, las mismas que han supuesto la educación y difusión de información en materia de planificación familiar así como en la entrega de métodos de contracepción. En el período 1995-2000 la tasa global de fecundidad nacional fue de 3.2 hijos por mujer. La ENDES 2000 registra una tasa de 2.9 hijos por mujer y la de 1996 una tasa de 3.5 hijos por mujer, de manera que entre una y otra encuesta la tasa mostró una disminución de poco más del 17%.

Las encuestas demográficas y de salud familiar realizadas en los últimos quince años muestran un descenso de la fecundidad principalmente entre las mujeres mayores de 30 años, manteniéndose prácticamente constante entre las más jóvenes. En los últimos cinco años la disminución más importante se observa entre las mujeres de 20 a 24 años, con 22%, y entre las de 40 a 44, con un 27%.

Evolución de las tasas específicas de fecundidad 1986 – 2000 (*)

Grupos de Edad	ENDES 1986	ENDES 1991 – 1992	ENDES 1996	ENDES 2000
15 a 19 años	79	74	75	66
20 a 24 años	184	200	179	140
25 a 29 años	199	193	162	134
30 a 34 años	161	157	140	112
35 a 39 años	122	109	99	79
40 a 44 años	64	47	44	32
45 a 49 años	14	14	7	6
Tasa global	4.3	4.0	3.5	2.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000.

(*) Tasas para los tres años que precedieron cada encuesta.

Las tasas registradas para el área urbana son bastante menores que las observadas en el área rural. En esta última las tasas son prácticamente el doble, lo que indica que una parte significativa de la población rural no está cubierta por servicios de planificación familiar o no está haciendo uso debido de los métodos disponibles. También puede observarse que la brecha entre la fecundidad rural y la urbana ha permanecido prácticamente invariable durante las últimas décadas.

**Tasa global de fecundidad
según área geográfica, 1986, 1991-92, 1996, 2000**

Años	Urbana	Rural
1986	3.1	6.3
1991-1992	3.0	6.2
1996	2.8	5.6
2000	2.2	4.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
ENDES 2000 (sobre la base de: ENDES 1986, 1991-1992,
1996 y 2000)

Existe una relación directa entre pobreza y fecundidad; ésta es mayor en los estratos más pobres: 4.6 hijos por mujer en estratos pobres y 5.5 en estratos de pobreza extrema.

Tasa Global de fecundidad por niveles de pobreza

Niveles de pobreza	Hijos/mujer
No pobre	2.2
Pobre	4.6
Pobre extremo	5.5

Fuente: Plan Nacional de Población 1998-2002.

De acuerdo con la ENDES 2000 la tasa global de fecundidad deseada¹² es de 1.8 hijos en promedio por mujer, vale decir 62% menor que la tasa global de fecundidad observada (2.9 hijos por mujer). Según el área de residencia, la diferencia entre la tasa de fecundidad deseada y la observada es de 1.8 hijos por mujer si se trata del área rural, y de 0.7 si es zona urbana.

10. Morbilidad materna

No hay información sobre este rubro. No se han publicado tasas ni se ha podido acceder a información que de cuenta de las enfermedades más frecuentes en las mujeres, en particular de las vinculadas con su salud sexual y reproductiva.

11. Mortalidad materna

De acuerdo con la ENDES 2000, la tasa promedio nacional es de 185 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos. El Ministerio de Salud calcula que 1,580 mujeres (5 por día) mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, siendo una de las tasas más altas en América Latina¹³.

¹² Representa el número promedio de hijos por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

¹³ La información proviene del Plan Nacional de Población 1998-2002.

**Evolución de la tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos
1996 - 2000 (*)**

Año 1996	Año 2000
265	185

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de las ENDES 1996 y 2000)

(*) estimaciones hechas para los siete años anteriores a cada encuesta.

Las tasas de mortalidad han descendido en todos los grupos de edad con respecto a las estimadas en 1996. Para el año 2000, la tasa entre las mujeres de 15 a 19 años es de 308 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, cifra superior en 60% a la tasa promedio nacional; y calculada por cada 100 mil mujeres el número de muertes representa una tasa del 22.2%. Los errores muestrales, que el propio Instituto Nacional de Estadística e Informática señala para ambas encuestas, explicarían el hecho de que las tasas estimadas para los grupos con edades entre los 40 y los 49 años difieran tanto entre una y otra encuesta.

**Evolución de la mortalidad materna por grupos de edad 1996 – 2000
(por 100 mil nacidos vivos y por cada 100 mil mujeres)**

Edad	1996		2000	
	por cada 100 mil nacidos vivos	Por cada 100 mil mujeres	por cada 100 mil nacidos vivos	por cada 100 mil mujeres
15 a 19	362	28.6	308	22.2
20 a 24	163	30.4	126	19.6
25 a 29	125	21.9	88	13.2
30 a 34	172	25.7	96	12.3
35 a 39	407	44.8	325	28.9
40 a 44	1,031	52.6	692	25.6
45 a 49	2,925	23.4	257	1.8

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base las ENDES 1996 y 2000)

De acuerdo con información del Ministerio de Salud¹⁴, en 1999 y en el año 2000 se habría producido, respectivamente, un total de 321 y de 308 muertes derivadas del embarazo,

¹⁴ Ministerio de Salud. Oficina de Estadística e Informática (en base a los certificados de defunción).

del parto y del puerperio. Para 1998, este Ministerio¹⁵ señalaba que el 11% de las muertes maternas se debieron a aborto y el 88% a causas obstétricas directas (hemorragias en el embarazo y en el parto, infecciones en el aparato genitourinario, parto obstruido o complicaciones en el puerperio, etc.), correspondiendo el mayor de número de casos (51%) a mujeres con edades entre 15 y 24 años. No se ha podido acceder a series que permitan hacer un análisis de la evolución de la mortalidad materna según causas.

Ni el Ministerio de Salud ni las encuestas sobre demografía y salud registran información sobre mortalidad materna por área geográfica y nivel socioeconómico.

12. Aborto

No existe información oficial sobre el número de abortos inducidos que se practican en el país. Existen sin embargo estimaciones indirectas, como las realizadas en 1994 por el Guttmacher Institute y en el 2000 por la demógrafa Delicia Ferrando, que a pesar de sus limitaciones dan una idea bastante real sobre la magnitud de este problema en el Perú.

En 1994, el mencionado instituto estimaba en alrededor de 271 mil el número de abortos anuales¹⁶, y en el 2000, utilizando la misma metodología que éste, la demógrafa Ferrando estimó en 352 mil el número de abortos inducidos anualmente¹⁷. La proporción de abortos¹⁸ por cada cien nacidos vivos pasó así de representar el 43% en 1994 a constituir el 54% en el año 2001; y por cada 100 mujeres entre 15 y 49 años la tasa anual de abortos sería del orden del 5.2%.

352 mil abortos por año, producidos en su mayoría en condiciones deplorables 4 abortos por cada 10 nacidos vivos 5 abortos por cada 100 mujeres en edad fértil
--

Fuente: Ferrando, Delicia. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras. CMP Flora Tristán y Pathfinder International. Lima, 2002.

De acuerdo con esta misma fuente, el 40% de los nacimientos producidos en los años 1990 y 2000 habrían sido deseados, mientras que el 30% y el 35%, respectivamente, habrían desembocado en aborto.

13. VIH y SIDA

De los 1,094 casos que fueron notificados en el año 1995, la cifra se redujo a 606 en el 2000. Esta disminución del 45% en solo cinco años estaría indicando que existe un elevado nivel de subregistro¹⁹, particularmente si se toman en consideración las estimaciones hechas por organismos privados especializados en la lucha contra el SIDA.

¹⁵ La información procesada a partir de los certificados de defunción tienen un importante nivel de sub-registro. En general, los certificados muestran problemas de llenado que no permiten establecer con claridad la causa de la muerte y cuando la defunción no se produce en un establecimiento de salud las verdaderas causas no siempre se señalan.

¹⁶ En 1998 el Ministerio de Salud reconoció oficialmente, a través del Plan Nacional de Población 1998-2002, que los abortos inducidos en el país estarían bordeando los 270 mil por año.

¹⁷ Las cifras provienen del estudio realizado por Delicia Ferrando "El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras". CMP Flora Tristán y Pathfinder International. Lima, 2002.

¹⁸ Ídem.

¹⁹ La información del PROCETSS se basa en el número de casos notificados.

En lo que respecta a la evolución de la razón varón/mujer, las cifras estarían mostrando un cambio que como tendencia resulta consistente con los datos registrados para períodos anteriores. De una mujer infectada por cada 3.92 varones en 1995, se ha pasado a una mujer por cada 2.52 varones en el 2001. No hay cifras desagregadas por forma de contagio, pero la cada vez más elevada proporción de mujeres infectadas sería un indicador de que las relaciones heterosexuales se habrían convertido --siguiendo la tendencia mundial-- en la principal vía de transmisión. Las estadísticas oficiales tampoco registran la información de acuerdo con el área de residencia (urbano-rural), nivel educativo y socioeconómico. En el caso del VIH+, las estadísticas no ofrecen información desagregada ni por sexo ni por sector socioeconómico, y las que hay se refieren al número total de casos por departamento.

Casos de SIDA, según sexo y año de diagnóstico 1995-2001

Años	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hombres	871	928	894	796	807	688	434
Mujeres	222	250	187	242	242	250	172
Razón Hombre/mujer	3.92	3.71	4.78	3.29	3.33	2.75	2.52
Total	1,093	1,178	1,081	1,038	1,049	938	606

Fuente: Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2002" (sobre la base de: Ministerio de Salud - Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA - PROCETSS).

14. Embarazo adolescente

De acuerdo con los resultados de las ENDES²⁰ realizadas en 1986, 1991-1992, 1996 y el año 2000, las tasas de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años son altas y se habrían mantenido relativamente estables: solamente en el año 2000 (66 por cada mil mujeres) se registra una disminución del 12% con respecto a 1996 (75 por cada mil mujeres).

En 1996 el 13.4 % de las adolescentes o estaba embarazada con el primer hijo (2.5%) o ya era madre (10.9%), mientras que en el 2000 este porcentaje bajó al 13% (10.7% de madres y 2.3% de embarazadas), lo que indica una pequeña disminución de la tasa²¹.

Al analizar cómo se distribuye el grupo de adolescentes según el área de residencia, se observa, en primer lugar, que las tasas son bastante más elevadas en el área rural que en la urbana, y, en segundo lugar, que en zona rural la proporción de adolescentes que tienen un hijo o más es casi el doble que en la urbana. También es importante la correlación entre nivel educativo y tasa de embarazo: a menor nivel educativo la tasa de embarazo es mayor.

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres o que están gestando por primera vez, según área geográfica y nivel educativo, 2000

²⁰ Instituto Cuanto. Anuario estadístico "Perú en números 2000" (sobre la base de información procesada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática).

	Ya son madres	Están gestando el primer hijo	Total alguna vez embarazada
Area geográfica			
Urbana	6.9	2.2	9.2
Rural	19.2	2.5	21.7
Nivel educativo			
Sin educación	36.9	0.0	36.9
Primaria	22.9	3.6	26.4
Secundaria	7.6	2.1	9.6
Superior	2.4	1.7	4.1
Total	10.7	2.3	13.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000

De acuerdo con la ENDES 2000, al momento de realizarse la encuesta el 16.8% y el 1.4% de las adolescentes de 18 años tenía, respectivamente, uno o dos o más hijos, lo que representa en ambos casos prácticamente el doble de la tasa registrada para las adolescentes de 17 años. En las adolescentes de 19 años, el porcentaje subía a 18.5 con solo un hijo y a 3.8 con dos hijos o más.

En lo que se refiere a la cobertura de los servicios de salud, de acuerdo con la ENDES 2000 el 82.4% de las mujeres menores de 20 años, que en los 5 años anteriores a la encuesta dieron a luz, estuvo cubierta con servicios de control prenatal, prestados básicamente por personal de salud, principalmente obstétrices (42.2%). El parto institucional cubrió solamente al 55.6%, pero los niveles más bajos estuvieron, siguiendo la tendencia nacional, en el área rural. La atención post-parto entre las mujeres menores de 20 años que no dieron a luz en un establecimiento de salud, cubrió solamente al 35.6%, y la mayoría de ellas (el 11.7%) recibió atención entre los 8 y los 27 días después del parto.

15. Edad de inicio de la relación sexual

Entre los resultados de la ENDES 1996 y la ENDES 2000 las diferencias son casi insignificantes²². El 9.2% de las mujeres que en 1996 tenían entre 25 y 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, el 39% antes de los 18 y el 58.2% antes de los 20; en cambio, en la ENDES 2000 el porcentaje de mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años representó el 8.3, las que lo hicieron antes de los 18 años el 38.2%, mientras que el 58.2% lo hizo antes de cumplir los 20 años. En el 2000, el 5.1% de las adolescentes entre 15 y 19 años había tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y, en 1996, la proporción era del 4.6%.

En los últimos 25 años la edad mediana a la primera relación sexual se ha mantenido prácticamente constante, pero entre las menores de 30 años la proporción de mujeres que inician relaciones a edades tempranas ha disminuido ligeramente: 40% de las mujeres entre 45 y 49 años antes de los 18 años frente al 34% entre de 20 y 24 años.

²² Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000.

Según la ENDES 2000, la edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres es menor de 17.1 años en la selva, y de 20.3 años en Lima Metropolitana. En el área rural es de 17.9 años y en zona urbana de 19.9 años. A nivel nacional, la edad mediana que se calcula para el inicio de relaciones sexuales es de 19.1 años, cifra que es igual a la obtenida en la ENDES de 1996.

No existen registros por sexo y tampoco por nivel socioeconómico. Hay estudios, como el Diagnóstico de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBIs), que muestran que existe una relación entre el nivel de pobreza (medida a partir de la presencia de una o más necesidades básicas insatisfechas) y el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas. Las dificultades de acceso a los servicios de educación y de salud serían en este caso las necesidades no satisfechas más directamente relacionadas.

Edad de la primera relación sexual por situación de pobreza de acuerdo a necesidades básicas insatisfechas (NBIs), 1998

Edad	Pobre, con ninguna NBI	Con 1 o más NBIs	Con dos o más NBIs
10 a 19 años	59.3	4.2	84.0
20 a 24 años	30.4	20.5	14.4
25 a 49 años	10.3	5.3	1.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Necesidades Básicas Insatisfechas, 1998.

16. Control del embarazo, atención del parto y asistencia post-parto

La información proporcionada por el Ministerio de Salud no es muy consistente en lo que se refiere a la cobertura de estos servicios, ya que para los mismos indicadores maneja cifras diferentes. Son también notables las diferencias que existen con respecto a las estimaciones que se desprenden de los resultados de las encuestas de demografía y salud familiar realizadas en 1996 y en el año 2000.

En lo que respecta al control de embarazo, los datos procesados por la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, muestran para el período 1995/ 1998 un incremento sostenido de la cobertura, equivalente a 18 puntos (de 55% se pasa al 73%), pero llama la atención que el parto institucional muestre, además de una cobertura tan baja (38% en 1995), una tendencia al descenso (34% para el período 1996/ 1998)²³. Sorprende, del mismo modo, que la cobertura de atención durante el puerperio haya tenido un incremento tan grande en solo tres años: de 29% en 1995 a 51% en 1998.

De acuerdo con las ENDES, la cobertura de atención prenatal tuvo una importante caída entre 1992 y 1996, equivalente a más de la mitad, para repuntar notablemente en el 2000, hasta llegar a cerca del 85%. La brecha urbano/ rural también ha sido acortada de manera importante en el año 2000 (92.7% en zona urbana y 73.2 % en la rural), con relación a las diferencias observadas para los años 1991-92 y 1996. Un dato importante que habría que considerar es que no obstante que la cobertura ha mejorado, todavía hay un porcentaje no cubierto por personal profesional que representa un 27% para el área rural y un 13% a nivel nacional. La participación de las obstetras en los controles

²³ El Programa Materno Perinatal plantea las siguientes cifras: 45% para 1997 y 45.6% para 1998, para 1999 una cobertura de 48% y para el 2000 de 49.5%.

prenatales es también muy importante: entre el 30% y el 40% de la atención está bajo su responsabilidad.

Control del embarazo (atención prenatal), según área geográfica y persona que brindó la atención, 1991-1992, 1996 y 2000

Atención	1991-1992			1996			2000		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Médico/a	59.0	18.5	43.1	44.4	13.3	31.7	48.6	15.1	34.6
Obstetriz	-	-	-	-	-	-	40.9	30.1	36.4
Obstetriz/ enfermera	21.3	19.9	20.8	37.0	33.5	35.6	-	-	-
Enfermera/ sanitario/ promotora	-	-	-	-	-	-	2.8	26.8	12.8
Comadrona/partera	2.4	-	-	1.0	2.9	1.8	0.1	0.9	0.4
Otra persona	-	6.7	4.1	-	-	-	0.0	0.1	0.1
Sin información	-	-	-	0.3	0.2	0.3	-	-	-
Recibió atención	82.7	45.1	67.9	82.8	49.9	69.3	92.7	73.2	84.5
No recibió atención	17.3	54.9	32.1	17.2	50.1	30.7	7.3	26.8	15.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 1991-1992, ENDES 1996 y ENDES 2000.

Elaboración propia.

En lo que se refiere a la atención del parto, las cifras que proporciona la ENDES indican que la cobertura institucional del parto para el año 2000 estaba en niveles cercanos al 60%, considerando la asistencia brindada por enfermeras, personal sanitario y promotoras de salud. Los datos entre encuestas estarían mostrando además una tendencia hacia la ampliación de la cobertura. Preocupa, sin embargo, que la atención del parto por personal profesional esté todavía en niveles tan bajos, particularmente en el área rural, en donde la atención por comadronas, parteras y otras personas representa hasta ahora casi el 70% de la atención.

**Atención del parto según área geográfica y persona que la proporcionó,
1991-1992, 1996 y 2000**

Atención	1991-1992			1996			2000		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Médico/a	49.0	10.4	33.8	48.3	9.1	32.2	56.0	11.5	35.7
Obstetrix	-	-	-	-	-	-	26.8	10.0	19.1
Obstetrix/ enfermera	25.4	8.3	18.7	32.3	12.4	24.2	-	-	-
Enfermera/ sanitario/ promotora	-	-	-	-	-	-	2.2	7.2	4.5
Comadrona/ partera	17.4	47.1	29.1	11.9	40.4	23.6	8.8	35.7	21.1
Otra persona	7.6	32.7	17.5	6.5	35.9	18.6	5.6	33.5	18.3
Sin información	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-
Recibió atención	99.5	98.6	99.2	99.1	98.0	98.6	99.7	98.3	99.1
No recibió atención	0.5	1.4	0.8	0.9	2.0	1.4	0.3	1.7	0.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 1991-1992, ENDES 1996 y ENDES 2000.
Elaboración propia.

Solamente existen datos sobre cobertura de atención durante el puerperio en la ENDES 2000, de manera que no es posible hacer un análisis acerca de la evolución de este indicador. En el Ministerio de Salud, las estadísticas tampoco están completas ya que el interés por hacer un seguimiento es relativamente reciente. De acuerdo con los resultados de la ENDES 2000, el control post-parto tiene una cobertura muy baja y ni siquiera se estaría brindando atención a todas las mujeres que dan a luz en los establecimientos de salud: al menos un 26% de éstas no estaría recibiendo ninguna asistencia posterior al parto.

Atención post-parto, según área geográfica y persona que la proporcionó, 2000

Atención	Urbana	Rural	Total
Médico/a	15.6	6.5	8.7
Obstetrix	25.8	9.6	13.5
Obstetrix/enfermera	-	-	-
Enfermera/ sanitario/ promotora	4.8	11.8	10.1
Comadrona/partera	0.1	0.7	0.5
Otra persona	-	-	-
Sin información	0.2	0.4	0.3
Recibió atención	46.4	28.8	33.1
No recibió atención	53.6	71.2	66.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000

17. Cáncer de mamas y de cuello uterino

No hay data confiable ni completa sobre la cobertura de estos servicios, no obstante que una parte importante del total de muertes que anualmente se producen entre las mujeres se deben a cánceres que afectan estas áreas²⁴: 1,331 mujeres fallecieron en 1999 debido a tumor maligno en el cuello, el cuerpo y parte no especificada del útero, mientras que en el 2000 se registraron 1,416 fallecimientos por esta causa; en 1999 321 mujeres murieron debido a cáncer de mamas, frente a 308 en el año 2000.

Lo que se sabe al margen de las cifras es que en ambos casos la cobertura es muy baja. Información proveniente de la Oficina de Estadística e informática del Ministerio de Salud indica, en todo caso, que entre 1995 y 1997 la cobertura del servicio de detección temprana del cáncer uterino fue mínima y que además mostró una tendencia hacia el descenso: de 24% en 1995 (166,623 atenciones), bajó al 17% en 1997 (128,795 atenciones). Hacia 1998 parece recuperar el nivel alcanzado en 1995, con un 25%, que representa algo más de 167,000 mujeres atendidas. No se cuenta con información sobre la cobertura del servicio de detección temprana del cáncer de mamas para ningún año entre 1995 y el año 2002.

18. Violencia sexual

En 1998, la Policía Nacional registró 4,677 casos de violación sexual y en 1999, la cifra descendió ligeramente a 4,126. En 1999, un 35% de los casos ocurrieron en Lima y el 17% en la Costa Norte del país, 11% en la Sierra Sur, 10% en la Selva y 6% en la Sierra Central²⁵.

La gran mayoría de víctimas de violación son mujeres, según lo señala DEMUS en un estudio realizado sobre delitos sexuales ocurridos en 1997 y 1998: 92.7% son mujeres, de las cuales el 66% son menores de 14 años. La mayoría de las violaciones ocurre en la casa de la víctima o en lugares de confianza y el agresor es por lo general alguien conocido, si es que no se trata del padre, padrastro, tío o hermano. También se producen con relativa frecuencia en establecimientos de servicios públicos, particularmente en los servicios de educación y de salud, así como en las comisarías.

Existe un enorme subregistro en este campo, en vista de que muchas mujeres prefieren guardar silencio por vergüenza, culpa o temor. El Movimiento Manuela Ramos señala que las violaciones a mujeres se acercan a las 25 mil por año, cerca de tres violaciones por hora²⁶.

Llama la atención el contraste con el número de detenidos por violación sexual: 2,243 en 1998 y 2,125 en 1999, según la misma fuente. Solamente para Lima, la Policía Nacional registró 1,618 violaciones en 1998, pero solo ingresaron 638 denuncias en las Fiscalías Provinciales de Lima (un 40% del total) y se detuvieron a 522 varones por esta causa, lo que equivale al 32% del total de delitos de violación ocurridos en ese año²⁷.

²⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico 2002. Defunciones registradas por sexo, según causas de muerte, 1999 y 2000. Fuente: Ministerio de Salud, Oficina de Estadística e Informática.

²⁵ Policía Nacional del Perú. Dirección de Planificación. División de Estadística.

²⁶ Mencionado en el estudio inédito "Situación de Violencia de Género contra la Mujer en el Perú 1994 –1998. Alicia Castro, OPS, 1999.

²⁷ Ver: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Estadísticas de Violencia y Seguridad Pública, 1998-99.

19. Institucionalidad estatal encargada de atender los intereses de las mujeres

En el Poder Legislativo:

En 1996 se creó la **Comisión de la Mujer**. Al igual que las demás, esta Comisión tiene competencia para proponer, estudiar y dictaminar proyectos de ley que afectan directamente o indirectamente la situación e intereses de las mujeres. Desde su creación, ha dictaminado y logrado la aprobación de normas que constituyen un avance en la lucha por el reconocimiento de derechos para las mujeres.

En la Defensoría del Pueblo:

A nivel de este importante organismo constitucional autónomo se creó, en 1996, la **Defensoría Especializada en Derechos de la Mujer**, hoy denominada **Defensoría Adjunta para los Derechos de la Mujer**. Su función es investigar y analizar situaciones y hechos que supongan o impliquen para las mujeres en general, para un grupo de mujeres, o para una mujer en particular, la limitación o vulneración de sus derechos y recomendar a las distintas instancias competentes del Estado la adopción de medidas correctivas. También cumple un rol importante en la generación de debates y la difusión de ideas, argumentos y mecanismos que promuevan la ampliación de derechos para las mujeres y de condiciones para su ejercicio. Durante el período, ha cumplido un rol importante en la investigación de irregularidades en la aplicación de la política de planificación familiar, y se ha pronunciado con relación una serie de temas relevantes para las mujeres (discriminación en la administración de justicia, abuso sexual, participación política, anticoncepción de emergencia, etc.) recogiendo aportes provenientes del movimiento de mujeres e instituciones feministas y cooperando en la formulación de recomendaciones y propuestas de cambio.

En el Poder Ejecutivo:

- En 1996, se creó el **Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH)**, hoy transformado en el **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)**²⁸. Las funciones que se le asignaron apuntan a dar impulso y articulación a las políticas públicas que atienden y afectan los intereses de las mujeres. Su misión original fue normar y ejecutar políticas y programas de promoción de la mujer, de la familia y del desarrollo humano, y supervisar su cumplimiento a través de la coordinación intersectorial y la participación de organizaciones sociales. Su desempeño ha sido desigual durante el período, y no ha logrado, sino excepcionalmente, articular políticas y acciones con otros sectores en favor de las mujeres. A pesar de ello, ha desempeñado un papel en la visualización de la violencia contra la mujer, en la organización y prestación de servicios para atender a mujeres, adolescentes y niñas/os víctimas de violencia, y en el desarrollo de propuestas que promueven la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. También desarrolló acciones iniciales, particularmente durante el gobierno de transición, para incorporar el enfoque de género en las acciones del sector, aunque con alcances y resultados muy limitados.

Entre los meses de abril y mayo del año 2002, se produjo un intenso debate acerca de la necesidad de mantener el Ministerio, o, cuando menos, la función que se le asignó originalmente, en un nuevo ministerio que asumiría también la administración de todos los programas sociales. Luego de una intensa campaña desarrollada por las organizaciones de mujeres y organizaciones feministas, se logró mantener una denominación alusiva a la mujer y las funciones que había venido cumpliendo, pero

²⁸ El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social fue aprobado por Decreto Supremo N°008-2002-MIMDES.

los asuntos de las mujeres quedaron organizados a nivel de un viceministerio. La función de población ha sido colocada como una de las líneas de trabajo del Viceministerio de Desarrollo Social, para lo cual se ha generado una dirección de línea de segundo nivel denominada **Oficina de Población**. En el diseño de este Ministerio no se tomó en cuenta la propuesta de reestructuración del Ministerio de Promoción de la Mujer y del desarrollo Humano que fue trabajada por el gobierno de transición, en la que se planteaba la reubicar en otros sectores algunos de los programas sociales e instituciones de bienestar social bajo su responsabilidad, así como la definición de un perfil de funciones que buscaban ubicar y posicionar las políticas a favor de las mujeres y los enfoques de género y de equidad social en las políticas públicas y programas gubernamentales.

Durante el gobierno de transición, se crea, en el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, el **Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual**, al que se le asigna la responsabilidad de los centros de Emergencia Mujer (CEM) que ofrecen atención jurídica y psicológica a las víctimas de violencia familiar y sexual. Este Programa continúa existiendo funcionando adscrito al Viceministerio de la Mujer.

También se dispuso la conformación de la **Comisión de Alto Nivel del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002 - 2007**, que fuera aprobado en el 2001. Está integrada por un representante del Ministerio y representantes de los ministerios de Salud, de Educación, de Justicia y de la Defensoría del Pueblo. El Plan plantea una perspectiva de análisis y de tratamiento integral con relación al fenómeno de la violencia contra la mujer, lo que supone una superación de la tradicional visión que tiende a circunscribirlo a la violencia familiar y sexual. La Comisión se instaló a mediados del 2002 pero no todavía no ha cumplido con poner en marcha el Plan.

- Entre 1980 y 1996, existió el **Consejo Nacional de Población (CONAPO)**, instancia encargada de velar porque la temática se mantenga en la agenda gubernamental y cuya principal función fue la de convocar amplios sectores estatales y de la sociedad civil para la formulación de los programas nacionales de población. Sus funciones fueron transferidas al Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano, el que se encargó de constituir una comisión especial para elaborar el Plan Nacional de Población. En 1991, se formaron los consejos regionales de población (COREPOs), órganos de conformación multisectorial e interinstitucional que han tenido desempeños y resultados heterogéneos.
- En 1998, se creó la Comisión Nacional de Coordinación del Plan Nacional de Población 1998-2002 (COORDIPLAN), la que estuvo presidida por un representante del Presidente de la República e integrada por los Viceministros del PROMUDEH, de Salud, de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación, de Desarrollo Regional del Ministerio de la Presidencia (hoy desactivado), el Presidente del Consejo Directivo del ex-Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy EsSalud), el Jefe del Instituto Nacional de Estadística y el Presidente del Consejo Nacional del Ambiente. Esta Comisión reemplazó a la denominada Comisión Nacional de Coordinación de la Política de Planificación Familiar y Salud Reproductiva y tuvo como principales funciones: a) promover la calidad en la prestación de servicios, b) promover acciones de investigación y sistematización de datos estadísticos sobre salud reproductiva y planificación familiar, y, c) coordinar la aplicación del Plan y, con las entidades de cooperación técnica, la movilización de recursos para su ejecución. Esta experiencia no ha sido reeditada.
- Existe hasta hoy la **Mesa Tripartita de Seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)**, instancia multisectorial de coordinación público-privada creada, con el objeto de hacer el

seguimiento del Programa de Acción, promover su aplicación y proponer los correctivos a que hubiera lugar así como difundir los avances en su implementación. Su existencia se debe a un acuerdo suscrito entre los organismos e instituciones comprometidas, pero todavía no ha sido refrendada mediante un dispositivo legal.

- Durante el período analizado el Ministerio de Salud estructuró y puso en funcionamiento varios programas nacionales relacionados con la atención de la salud sexual y reproductiva. A partir del año 2002, la administración de gobierno actualmente en ejercicio ha efectuado cambios estructurales y programáticos que han afectado la ubicación y orientación de los programas que venían operando años atrás en favor de las mujeres, que han significado cambios de enfoque, pérdida de prioridad y límites en cuanto a sus alcances. El Programa de Salud, Mujer y Desarrollo ha sido desactivado y los que todavía permanecen no tienen las mismas posibilidades que antes. El enfoque ha variado y sigue cambiando hacia una perspectiva más bien familista, dando marcha atrás en lo avanzado en el Sector en lo que respecta a la incorporación de la perspectiva de género y del enfoque de derechos. Tanto el Sub - Programa Materno Perinatal como el Sub-Programa de Planificación Familiar --que antes de los cambios tenían la jerarquía de programas nacionales-- forman parte del Area Mujer que está ubicada dentro de la Dirección de Mujer, Niño y Adolescente que forma parte de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud de la Dirección General de Salud de las Personas. El Programa de Salud Escolar y Adolescente sigue existiendo pero no se ocupa de la salud reproductiva, que anteriormente constituía una de sus prioridades.
- En el Ministerio de Educación, la Oficina de Tutoría y Prevención Integral, creada durante la gestión del gobierno de transición, fue encargada de atender una serie de temas que antes eran atendidos en el marco de programas estructurados con objetivos, metas y recursos directamente asignados, como la educación sexual y la prevención de la violencia.
- En el Ministerio del Interior, la Policía Nacional contaba con comisarías especializadas de la mujer que, como resultado de una modificación reciente, se han fusionado con las encargadas de atender niños/as y adolescentes, formando en la actualidad una sola división que se ha denominado División de la Familia. Aunque sus funciones continúan estando ubicadas en el ámbito de los delitos y faltas derivados de actos de violencia familiar y sexual, todos estos cambios remiten rápidamente a la idea de que existe una tendencia a invisibilizar la problemática de la mujer en el ámbito de la familia y, dentro ésta, la violencia sexual.

Las instancias del Poder Ejecutivo que actualmente tienen mayor grado de involucramiento con temas vinculados a los derechos sexuales y reproductivos, son las siguientes:

Ministerios	Instancias	Funciones relevantes
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (antes PROMUDEH)	Dirección General de Promoción de la Mujer	Promover, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las normas, políticas, planes, programas y proyectos en el campo de la mujer e igualdad de oportunidades para las personas, en especial, en aquellas poblaciones que sufren pobreza, pobreza extrema, discriminación, violencia y exclusión social.

	Dirección General de Inversión Social	<p>Promover, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las políticas demográficas y de desarrollo humano y social.</p> <p>Asegurar que los enfoques transversales generacional, de interculturalidad y de sostenibilidad ambiental se implementen en los programas del sector y otros programas del Estado.</p> <p>Coordinar con organizaciones de la sociedad civil para garantizar la implementación de estos enfoques en sus programas sociales.</p> <p>Sus órganos de línea son la Oficina de Población y la Oficina de Desarrollo Humano y Social.</p>
	Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual	Ofrecer un servicio integral a las personas víctimas de violencia familiar y violencia sexual, a fin de que tengan acceso a la justicia así como a ayuda social y psicológica.
Ministerio de Salud	Sub - Programa de Planificación Familiar	Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, incluyendo información y educación, mejorando al mismo tiempo la cobertura, calidad y calidez de la atención institucional.
	Sub - Programa Materno Perinatal	<p>Lograr una reducción significativa de la morbi-mortalidad materno-perinatal, enfatizando actividades que actúen sobre las principales causas que la originan, y priorizando los grupos de mayor riesgo, a fin de mejorar las condiciones de salud de la madre y del recién nacido.</p> <p>Incrementar la cobertura y mejorar la calidad y calidez de la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido y desarrollar un esfuerzo intenso, sostenido y amplio de información y educación destinado a generar una demanda informada en salud materno-perinatal.</p>
	Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA	Reducir la transmisión de las ITS/VIH y el impacto individual, social y económico de estas enfermedades, en especial de la infección por VIH y el SIDA.
Ministerio de Educación	Oficina de Tutoría y Prevención Integral	<p>Contribuir de manera sistemática y permanente a la formación integral de la persona, a la adopción de estilos de vida saludable, fortaleciendo los factores de protección frente a situaciones de riesgo.</p> <p>En lo que respecta a la educación sexual, se propone favorecer la formación integral de los educandos, padres de familia y comunidad, con énfasis de actitudes, valores y habilidades que permitan una vida sana y placentera, fortaleciendo las decisiones responsables y evitando riesgos (VIH, ITS, embarazo precoz y abuso sexual).</p> <p>Entre los contenidos a desarrollar con los padres y madres se incluyen: educación familiar y sexual, prevención de situaciones de riesgo (violencia familiar, embarazo adolescente, abuso sexual)</p>
Ministerio del Interior	División de la Familia (DIVIFAM)	Combatir los delitos y faltas cometidos contra los niños, niñas y adolescentes y la mujer, en el ámbito familiar y sexual.

B. Contexto Político

1. Contexto general

Durante el período de estudio se han sucedido tres administraciones gubernamentales, la última de las cuales deberá finalizar su gestión en julio del 2006. De julio de 1995 a julio del 2000, y desde esta última fecha hasta octubre del mismo año, gobernó Alberto Fujimori, en su segundo y tercer fracasado mandato, luego de forzar sucesivas interpretaciones del marco constitucional que dieran a sus intentos reeleccionistas apariencia de legalidad. Entre noviembre del 2000, después de la renuncia de Fujimori al cargo, y julio del año siguiente, se desempeñó un gobierno, denominado de transición, cuyo propósito sería restablecer el orden democrático y el estado de derecho en el país así como conducir un nuevo proceso electoral que culminaría con la instalación una nueva administración en julio del 2001.

El decenio de Fujimori, suele ser designado por los analistas políticos más destacados del país como la década de la antipolítica (Degregori: 2000, citando a Nicolás Lynch) entendida como el conjunto de actividades y prácticas que satanizan la política --léase partidos políticos-- como actividad pública e institucionalizada y pretenden su reemplazo por mecanismos como el mercado, bajo la diligente vigilancia de técnicos que brindan soluciones prácticas a problemas específicos. No habiendo partidos, se plantea la necesidad de recurrir a un líder con el que la población se identifica directamente. El efecto de esto, es la ilusión de la participación, la pérdida de consistencia de las identidades y el colapso de las representaciones políticas.

Con la primera reelección de Fujimori en 1995, los partidos políticos quedaron fuera de juego. Los triunfos de la etapa anterior contra la hiperinflación y el terrorismo y una necesidad de orden y honradez que Fujimori vendía como imagen, así como la visión de un gobernante que “hacía obras”, inclinaron las elecciones a su favor. Gobernó en alianza con los servicios de inteligencia, las Fuerzas Armadas, sectores empresariales ligados al sistema financiero y al sector moderno de la economía, algunos medios de comunicación y tecnócratas vinculados a los organismos financieros internacionales.

Lo que siguió fue la profundización de un proceso de concentración desmesurada del poder en el Ejecutivo, y más específicamente en el Presidente, que se inició con el autogolpe de abril 1992 y que condujo a la instalación de un régimen autoritario, basado en el amedrentamiento y sometimiento de toda posibilidad de oposición política o de movilización social en su contra. Para consolidar su poder, el gobierno concentró parte importante de sus esfuerzos y recursos en acciones orientadas a manipular y cooptar a los sectores más pobres de la población, particularmente a través de los programas de asistencia social y de alivio a la pobreza. Las organizaciones populares de mujeres fueron vistas, en este contexto, como una población a ser capturada. Muchas de ellas, ganadas por la necesidad de sobrevivir, adoptaron una posición acrítica, más bien pragmática, ante el accionar del gobierno, otras, sin embargo, que surgieron a la vida social como organizaciones de sobrevivencia, lograron sostener procesos de transformación paulatina que las llevarían a convertirse en organizaciones de interés así como conservar algunos márgenes de autonomía.

Se realizaron reformas de corte liberal en el ámbito económico y social, pero no hubo reforma política. Se aplicó una política de férreo control sobre las instituciones claves del Estado. Así, instituciones como el Poder Judicial, el Ministerio Público, el Jurado Nacional de Elecciones, la Oficina de Procesos Electorales y el Tribunal Constitucional fueron interferidas políticamente y controladas a partir del establecimiento de una vasta red de corrupción.

El régimen fujimorista logró doblegar por diversas vías a los medios de comunicación -- prensa, radio y televisión--, a los que puso a su servicio con el propósito de manipular la información y trabajar a la opinión pública para ponerla a su favor.

La campaña por la tercera reelección tuvo como telón de fondo la recesión económica, los graves y persistentes problemas de empleo y el descontento de importantes sectores de la población que habían visto deteriorarse paulatinamente su nivel de vida, así como el surgimiento de brotes de resistencia civil organizados como respuesta a los intentos reeleccionistas de Fujimori que se expresaron a varios niveles. El primero y más importante de éstos estuvo, sin duda, en las acciones de respaldo y solidaridad con los magistrados del Tribunal Constitucional arbitrariamente cesados por declarar la inaplicabilidad de la ley de interpretación constitucional que habilitaba la candidatura de Alberto Fujimori para las elecciones generales del año 2000, que se realizaron en varias de las ciudades más importantes del país.

El gobierno de transición que siguió a la renuncia de Fujimori, luego de las elecciones fraudulentas que le permitieron inaugurar su tercer mandato, duró un año escaso, pero ha sido ampliamente reconocido por el rol que cumplió en el proceso de democratización y reinstitucionalización del país y en la lucha contra la corrupción instalada a todo nivel en las instituciones del Estado. También marcó el inicio de una etapa de revitalización del tejido y del movimiento social así como de los partidos y movimientos políticos. Fue un gobierno plural, de amplia base, que contó con el respaldo de un importante sector de la población.

La administración actual, surgida del proceso electoral del 2001, conducido por el gobierno de transición, inició su gestión en un contexto que los analistas han denominado de “desembalse social” por la aparición y multiplicación de marchas, huelgas y otras acciones de presión organizadas desde la sociedad civil por movimientos y organizaciones urbanas y rurales de todo el país, en demanda al cumplimiento de los numerosos ofrecimientos realizados por el partido de gobierno durante la campaña electoral.

A poco más de un año de la toma de cargo del Presidente Toledo, el nivel de descrédito y desaprobación de la gestión gubernamental era notoria. El nivel de aprobación llegó a menos de 20 puntos en el 2002. La negativa del Presidente a reconocer la existencia de una hija extramatrimonial contribuyó decididamente a ello, también las incumplidas promesas de generar rápidamente empleo así como las de realizar obras y otorgar ventajas, entre lo más destacable.

De un estilo más abierto y plural, si se juzga por el discurso oficial y la conformación del primer gabinete, el gobierno pasa rápidamente a intentar gradualmente otro mucho más cerrado: la participación de independientes se hace cada vez más marginal y voces autorizadas de las bases así como varios de los más importantes dirigentes del partido de gobierno plantean que es necesario confiar los cargos públicos a las estructuras partidarias, ejerciendo presión en dicho sentido.

En medio de una clara situación de debilidad y vulnerabilidad política, se desaceleran las reformas iniciadas durante el gobierno de transición en instituciones claves como el Poder Judicial y la Policía Nacional, la lucha contra la red de corrupción todavía instalada en la institucionalidad estatal entra en un preocupante receso y se empieza a dar marcha atrás con respecto a un conjunto de decisiones que se esperaba tomaría el gobierno para dar curso a la reinstitucionalización y democratización del Estado. Se impulsan, sin embargo, algunos procesos como el del Acuerdo Nacional, la descentralización y la reforma de la Constitución, esta última muy criticada por un sector no poco importante de la sociedad civil. En este contexto, el papel que desempeñan los principales partidos de oposición, particularmente el APRA, no se plantea como uno abiertamente

confrontacional, pero se mantiene crítico y se muestra por momentos aparentemente conciliador en la perspectiva de acumular políticamente a su favor.

No puede dejar de señalarse que con el inicio de la gestión de Toledo, ingresa al Estado, ubicándose en los niveles más altos de decisión, una corriente de signo conservador ligada al sector más tradicional y refractario de la jerarquía de la iglesia católica, liderada por el actual Presidente del Consejo de Ministros. La estrategia adoptada por este sector para llevar adelante su proyecto político está dirigida a copar y controlar instituciones claves del Estado, particularmente las que trabajan aspectos relacionados con la familia y que de alguna manera están ligadas con las políticas que afectan la reproducción y la sexualidad humanas, como los ministerios de Salud y de Educación, y a neutralizar la que ha sido creada para atender los intereses y demandas de las mujeres.

2. Actores, correlación de fuerzas y posiciones políticas hegemónicas, excluidas y emergentes

Durante los siete años y medio que cubre este estudio, los actores políticos que han jugado algún papel, unos más importantes y más exitosos que otros, han sido, sin lugar a dudas, el Estado y la iglesia católica. A estos, se agregan la cooperación internacional, las feministas y los medios de comunicación.

El comportamiento del Estado registró evidentes cambios durante el período. El gobierno de Fujimori puede reconocerse como uno de los períodos en los que los derechos humanos de las mujeres alcanzaron mayor reconocimiento. Se dieron importantes avances en el plano normativo; se aprobaron y pusieron en vigencia leyes como la de violencia familiar, modificaciones importantes a los códigos civil y penal y a la legislación laboral. También se generó una institucionalidad para atender los intereses y demandas de las mujeres, como el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano (hoy sustituido por el de la Mujer y Desarrollo Social), dependencias y programas vinculados con la salud de la mujer, y servicios para la atención de víctimas de violencia familiar, entre la más relevante. De avanzada y favorable a las mujeres a nivel formal y discursivo, pero con grandes resistencias para poner en práctica lo definido y aprobado a este nivel, la evidente ausencia de prioridad real asignada a las demandas de las mujeres se expresó en varios planos, siendo uno de los más importantes el de la asignación de recursos.

El Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano, en particular, jugó un rol deslucido durante parte importante del período, puso en práctica proyectos y acciones en favor de las mujeres, pero no cumplió con el rol más importante que se le asignó: transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas. En el tratamiento de temas centrales para las mujeres, como el de la violencia, prevaleció un enfoque familista, desconociéndose dos hechos importantes: que la violencia contra la mujer no solo se produce en los espacios privados ni se restringe a las relaciones familiares y que el sujeto femenino es el receptor principal de la violencia desplegada en el ámbito doméstico. Un asunto que también llama la atención es que el Ministerio tampoco incorporó la perspectiva de género en el diseño y la conducción de los programas sociales que tenía bajo su responsabilidad, éstos, además, fueron puestos al servicio de una política dirigida a cooptar y controlar a las organizaciones de mujeres, a las que la administración de Fujimori requería instrumentalizar para sostener su proyecto autoritario.

La Defensoría del Pueblo, a través de la Defensoría Especializada de la Mujer, desempeñó en cambio un rol de avanzada en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, en particular de los derechos sexuales y reproductivos. Vigiló y denunció violaciones a los derechos en estos campos, interpeló e instó a las instituciones del Estado a modificar su conducta, ajustándose a la ley nacional e internacional.

En los ministerios de Educación y de Salud se adoptaron políticas y se diseñaron programas para enfrentar temas centrales en el ámbito de la sexualidad y la reproducción que tuvieron alcances limitados, que no lograron consolidarse y que fueron, en parte, utilizados para fines que no tenían necesariamente que ver con la protección y promoción de los derechos de las mujeres, como los programas educación sexual y de planificación familiar que estuvieron fundamentalmente dirigidos al control poblacional.

Durante el gobierno de transición, se planteó la necesidad de reorientar al Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano hacia el rol para el que fue originalmente creado. Se trabajó una propuesta en ese sentido y se realizó un conjunto de cambios orientados a ello, se establecieron conexiones con algunos sectores claves, como los ministerios de Economía y Finanzas, de Salud, de Educación y del Interior; lo que permitió dar pasos iniciales para incorporar el enfoque de género en algunos ámbitos, como el presupuestal y el de la lucha contra la violencia hacia la mujer, así como para dar una perspectiva multisectorial a los esfuerzos y al trabajo a realizar desde el Estado. Con el cambio de administración, y la inserción en los más altos niveles de decisión del Poder Ejecutivo de funcionarios pertenecientes a grupos conservadores ligados al sector más tradicional de la jerarquía de la iglesia católica, la institucionalidad creada a favor de las mujeres empieza a ser desmontada y, cuando esto no ha sido posible, se han efectuado cambios por la vía de los hechos --no reflejados en normas-- dirigidos a "esterilizar" los programas y proyectos existentes; también se ha dado marcha atrás en una serie de políticas públicas, fundamentalmente las relacionadas con la sexualidad y la reproducción, que daban curso a una serie de compromisos adquiridos por el Estado en el ámbito internacional.

La jerarquía de la iglesia católica ha tenido y tiene un rol central por la influencia que ejerce en el Estado y la sociedad civil. En el manejo de temas que se vinculan con la familia, la sexualidad y la reproducción mantiene una posición conservadora y refractaria al cambio. La Comisión Episcopal, instancia que reúne a todos los obispos del país, ocho de los cuales pertenecen al *opus dei*, además del cardenal en ejercicio, se ha pronunciado en diversas ocasiones en contra de la despenalización del aborto, del uso de métodos modernos de planificación familiar, de la entrega de información y métodos de anticoncepción a la población adolescente, de la incorporación de temas como el aborto, el placer y la orientación sexual en los contenidos de la educación sexual, de la flexibilización de las normas sobre divorcio, del reconocimiento de derechos a las personas homosexuales, de la distribución de métodos de barrera entre la población en riesgo de contraer el VIH/SIDA, y, en general, a todos aquellos tópicos que reivindican los derechos sexuales y reproductivos de las personas. También ha recurrido a la presión política para forzar a las instancias del Estado a descartar propuestas o a modificar políticas que a su juicio atentarían contra los principios y creencias religiosas postulados por la iglesia. En los últimos años también se ha hecho visible un conjunto de grupos religiosos no católicos --principalmente evangélicos y protestantes-- que han empezado a adquirir mayor protagonismo en estos temas, manifestando en algunos casos posiciones cercanas a las de los grupos conservadores de la iglesia católica.

La apertura formal del Estado a temas de interés de las mujeres, influyó en el acercamiento de diversos grupos feministas y en el desarrollo de estrategias centradas en el Estado para producir cambios y avanzar hacia el reconocimiento y la puesta en práctica de políticas favorables a los intereses de las mujeres en diversos campos, incluidos los de la sexualidad y la reproducción. Algunas de las principales leyes y modificaciones producidas en las políticas públicas, cuando menos a nivel formal, se explican por la influencia ejercida por estos sectores feministas, aunque no solo ni exclusivamente por ellos. Otros grupos, en cambio, optaron por trabajar fuera del Estado, mantuvieron en general una posición crítica frente al gobierno de Fujimori y salieron a las calles para demandar cambios en las políticas que estaban afectando los derechos y la vida de las mujeres, como la que asignaba cuotas de esterilización quirúrgica al personal

de salud de los establecimientos públicos, así como en otras situaciones atentatorias contra los derechos de las mujeres. A la fecha, ambas estrategias están vigentes, algunos cuadros feministas continúan ocupando cargos públicos, mientras que otros grupos han adoptado una posición crítica y beligerante frente a la actual administración gubernamental que, por distintos medios, está intentando revertir los cambios operados a favor de las mujeres en la legislación y las políticas públicas, particularmente en todos aquellos temas relacionados con el ejercicio de derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción humanas.

La cooperación técnica internacional también ha tenido enorme influencia en la definición de la agenda pública así como en la elaboración de las agendas de las organizaciones no gubernamentales de desarrollo. La canalización de recursos hacia áreas que son de interés para las agencias de cooperación ha operado, en general, como un incentivo para el Estado en la adopción de políticas y en el diseño y la ejecución de programas y proyectos, con y sin enfoque de género, dirigidos a mujeres o a atender problemas vinculados con un conjunto de eventos que afectan la sexualidad y la reproducción de las personas.

Los medios de comunicación han jugado un rol importante, pero no precisamente en favor de las mujeres. En general, no se han mostrado sensibles ni interesados en abrir ni promover debate sobre temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos. Su intervención ha sido por lo general puntual y referida casi siempre a algún hecho o evento individual o colectivo actual con posibilidades de resonancia pública. No han logrado desmarcarse ni despojarse de los prejuicios de género ni de la influencia que sobre ellos también ejerce la jerarquía de la iglesia católica.

C. Contexto económico

1. Modelo económico y ajuste estructural

El modelo económico implantado en el país a principios de la década del noventa no ha variado en lo esencial. Como señala Jurgen Schuldt (1997), el modelo de acumulación desarrollado a partir de las reformas económicas tiende a dirigirse hacia un esquema primario-exportador modernizado, basado en las rentas diferenciales que producen los sectores minero y pesquero, pero que a futuro se extendería a otras ramas económicas como las de petróleo, gas natural, turismo y agro-exportación. El modelo propugna la expansión del control de las empresas transnacionales y extranjeras en las áreas claves de producción. Hasta antes del cambio de administración gubernamental en el año 2000, el modelo tenía como principales agentes, en lo económico, a la inversión extranjera directa y el gran capital financiero y comercial nacional y, en lo político, al propio gobierno y a las Fuerzas Armadas.

De acuerdo a Schuldt (1997), el modelo sólo podría incorporar al 30% de la población a los segmentos dinámicos de la economía, mientras que el resto se tendría que conformar con ser parte de un segmento político económico de reproducción simple, que se caracteriza por la producción y consumo de bienes "inferiores", por tener baja productividad, y que está marcado por la persistencia de un contexto de desorganización social y de fragmentación política. De insistir en este modelo, no cabría sino esperar el surgimiento de nuevos enclaves, términos externos de intercambio declinantes y fluctuantes, extrema desigualdad en la distribución de la propiedad y del ingreso, erraticidad en la balanza comercial, y un sistema político excluyente o autoritario, por mencionar las características más saltantes.

Efraín Gonzáles (1997) sostiene, en cambio, que el modelo es inviable, ya que estaría bloqueado por los desequilibrios macroeconómicos (a nivel del sector externo y del sector

fiscal), por los efectos negativos en los niveles de equilibrio de algunos precios clave (tasa de interés, tipo de cambio, salarios, precios de los servicios), por el peso de la deuda externa, por la creciente brecha entre el ahorro y la inversión, por la alta dependencia de la inversión externa, por la desarticulación entre el crecimiento del producto y los ingresos y el empleo, por los niveles de inequidad y por el estancamiento del proceso de reforma del Estado, vinculado a las características del régimen que imperó hasta hace muy poco en el país, entre lo más importante.

Desde agosto de 1990, se implementó en el Perú un programa de estabilización y ajuste económico de tipo ortodoxo. Se pasó de la heterodoxia populista que caracterizó al gobierno del APRA, a la total ortodoxia neoliberal. Las características de este programa, cuyo principal objetivo fue resolver el problema de la inflación y que se ha mantenido vigente, han sido las siguientes (Barreto, 2000):

- Restricción de la oferta monetaria
- Liberalización de los precios de la economía
- Liberalización del tipo de cambio y tasas de interés
- Control del salario nominal
- Restricción del crédito interno

- Reducción drástica del déficit fiscal vía eliminación de los subsidios y exoneraciones
- Contención del gasto público
- Incremento de las tasas impositivas
- Elevación de los precios hasta un nivel de equilibrio, de una sola vez (programa de shock)

El programa supuso la realización de un conjunto de reformas estructurales de orientación neoliberal, con objetivos económicos, que tuvieron como eje la liberalización de la economía y el desarrollo del mercado. En este contexto, se aplicaron agresivas medidas orientadas a la privatización de las empresas y las inversiones públicas, incluyendo las empresas de servicios; y se diseñaron ambiciosos programas para entregar en concesión al sector privado la explotación de recursos naturales así como la ejecución y administración de la infraestructura de servicios y de apoyo a la producción. El país afrontó, al mismo tiempo, un proceso de desregulación económica que afectó de manera particular a la industria nacional de bienes y servicios, que se vio enfrentada a situaciones de quiebra y a procesos de reestructuración patrimonial, así como a los sectores laborales del país.

2. Principales tendencias de la situación económica

El Programa de estabilización y ajuste estructural aplicado en el Perú ha sido el más severo y el de mayor costo social que se haya dado en la historia del país. El resultado inmediato para la población fue la pérdida de su capacidad adquisitiva, lo cual repercutió en los niveles de demanda y afectó fuertemente la economía de los sectores más pobres, sumidos desde el gobierno anterior en la marginación y la supervivencia. Los principales efectos derivados de la aplicación del programa son:²⁹

- **Aumento del desempleo y del subempleo:** Se llegó a 10% de desempleo abierto en 1993 y un extraordinario aumento del subempleo (datos de Lima) que llegó en 1993 a 77.4%. A partir de 1994, los niveles de empleo parecen mejorar, pero se trata de un juego de cifras ya que el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, en convenio con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cambió la metodología para la medición de las tasas de empleo con el objeto de maquillar el fracaso del programa. No obstante, durante el período, las estadísticas oficiales sobre los niveles de empleo urbano muestran un proceso de deterioro sostenido en los niveles de ocupación y en la calidad del empleo. El desempleo abierto aumenta del 7% en 1996 al 7.9% en el 2001, mientras que el subempleo pasa del 42.6% al 47.6% en el mismo intervalo, siendo las mujeres las más afectadas ya que para éstas las tasas actuales de desempleo y de subempleo son, respectivamente, del 7.5% y del 52.5%³⁰. A esto habría que agregar otros efectos, como el de la precarización del empleo, tanto público como privado, que fue también el resultado de las medidas de flexibilización que se adoptaron con el propósito de desregular el mercado laboral.
- **Disminución en los niveles de ingreso:** Los salarios reales en el sector privado en 1995 representaban el 60% de los salarios de 1985, pero los salarios reales mínimos sufrieron una caída más estrepitosa: en 1995 representaban 27% de los existentes 10 años antes. A pesar de que la economía parece haberse estabilizado, el nivel de remuneraciones sigue sin recuperarse. A soles de 1994, los niveles de los sueldos y los salarios reales del sector privado no han mejorado entre 1997 y el 2001, están prácticamente estancados³¹.
- **Deterioro en los niveles de consumo:** Se ha agudizado el deterioro de los niveles de consumo de las familias pobres. Para tener una idea de la magnitud, se puede comparar lo que se podía comprar con una remuneración mínima vital en 1987 y en 1997: 151 kilos de pan francés en 1987 vs 83 kilos en 1997; 263 kilos de arroz corriente vs 166 kilos (97 kilos menos), 7% más de gasto en el pago de tarifas

²⁹ La mayor parte de las ideas que se plantean sobre esto han sido desarrolladas por Barreto: (2000).

³⁰ Instituto Cuanto, op. cit.

³¹ Ibidem.

eléctricas, 2% en el pago de agua potable, 207 pasajes urbanos menos y 6 galones menos de gasolina que en 1987.

- **Incremento del costo de sobrevivencia:** La sobrevivencia es entendida como la satisfacción mínima de las necesidades más esenciales. Para atender las necesidades de una canasta básica de consumo³² (13,013 calorías diarias y 379 gramos de valor proteico para una pareja de esposos y cuatro hijos). En diciembre de 1994, la remuneración mínima vital cubría solamente el 17% de la canasta. A partir de 1995, el número de remuneraciones mínimas requeridas para adquirir la canasta básica de consumo empezó a disminuir lentamente, pero sin recuperar los niveles de 1990. En 1997, se necesitaban 3.7 remuneraciones para cubrirla.
- **Desarrollo de estrategias de sobrevivencia:** La primera estrategia consistió en la incorporación de un mayor número de miembros de la familia en el mercado laboral, particularmente los niños y la niñas. Según datos del Instituto Cuanto³³, en el 2001, de la población económicamente activa mayor de 14 años, el 66.3% de las mujeres y el 33.7% de varones se desempeñaban como trabajador/a familiar no remunerado/a. Información publicada por la misma fuente, señalaba que para el año 2000 el 25.6% del total de la población con edades entre los 6 y 17 años trabajaba y que el 83% de ésta se desempeñaba como “familiar no remunerado”. La segunda estrategia consistió en la diversificación de las fuentes de ingreso, que en el caso de las mujeres se obtienen de su participación en los comedores populares y comités de vaso de leche, entre otros.
- **Reducción del gasto social³⁴:** La reducción del gasto social del gobierno se había iniciado en la década del 80. Desde 1992, ha ido creciendo gradualmente la atención del gobierno a los programas sociales, pero sin llegar a los niveles existentes en 1988, año de fuerte restricción en este tipo de gasto. Los servicios públicos orientados a la población más pobre han sido deficientes debido justamente ello.
- **Injusta distribución del ingreso:** El proceso de estabilización ha contribuido a deteriorar más los niveles de distribución del ingreso nacional, profundizando la desigualdad entre ricos y pobres. El 10% de los hogares más pobres capta solamente el 2.1% del ingreso total, en cambio el 10% de hogares más ricos concentra el 31% del ingreso total generado por los hogares.
- **Aumento de la pobreza:** La pobreza se ha extendido a niveles sin precedentes como consecuencia del proceso de estabilización. A lo largo de toda la década pasada los niveles de pobreza se han mantenido por encima del 50%, siendo la pobreza extrema alrededor de la tercera parte de los pobres. Véanse los datos de la matriz cuantitativa que presenta en la Sección A.

D. Procesos de reforma estatal/sectorial

A partir de 1990, siguiendo las orientaciones del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, que postulaban una restricción del papel del Estado y el crecimiento de las fuerzas de mercado, la administración de Alberto Fujimori, que luego

³² La canasta mínima no considera el costo de electricidad, gas, movilidad, kerosene, productos cuyo precio se ha incrementado extraordinariamente en estos últimos años. Entre 1991 y 1997, la tarifa social de electricidad se incrementó en 2,695%, el agua potable en 1,007%, el gas doméstico en 700%, el kerosene doméstico en 433% y el pasaje urbano en 1,147%.

³³ Instituto Cuanto, op.cit.

³⁴ Se entiende por gasto social aquel que el estado destina principal aunque no exclusivamente, a la atención de la población de medios y bajos ingresos en cuanto a educación, salud y vivienda.

se mantuviera a lo largo de toda la década, impulsó uno de los procesos de estabilización, liberalización, desregulación y privatización más ambiciosos de la región.

En ese marco, se llevaron a cabo procesos de reforma en el Poder Judicial, en los sectores de salud y de educación, así como en otros sectores, que a pesar del cambio de administración, y luego de un período de receso, continúan en curso. Las reformas tuvieron dinámicas distintas y diferentes ritmos pero en general pasaron por una larga etapa de estancamiento en los años finales de la década pasada, que se explica por las necesidades que en su momento planteó el desarrollo de la campaña por la tercera reelección de Alberto Fujimori, que arranca en 1998.

Sector Educación

En educación, sobre todo a nivel de la educación primaria, se avanzó mucho más que en salud, sector este último que concentró su mayor esfuerzo en la reforma de la seguridad social y en la aplicación piloto de medidas de reforma en los servicios de salud. La reforma institucional del Poder Ejecutivo, la del servicio civil y la del presupuesto público, entre otras, quedaron a nivel de diseños que no lograron cuajar. En lo que sigue, se presenta un esquema de las reformas en educación, salud y justicia, sus principales características y los cambios que promovieron en el rol del Estado.

Reforma del Sector Educación	Objetivos y características centrales
	<p>Se propuso modernizar la gestión educativa. Su objeto: mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, tanto en el plano pedagógico como en el organizativo y administrativo, fortalecer la participación de los distintos actores del sistema y transferir la gestión de los centros educativos a otras instancias. A continuación se presentan las principales iniciativas impulsadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1992-93: Consejos Comunales de Educación (COMUNED), concebidos como entidades locales de derecho privado que asumirían la gestión de las escuelas de educación básica y buscaban desplazar el monopolio del Estado en la provisión del servicio educativo. No se llegaron a implementar porque se generó una corriente negativa en la opinión pública. • 1996 – R.M. 016: Fortalecimiento del desarrollo de los centros educativos a través de la restitución del papel gerencial del director: decisión en cuanto a recursos humanos y financieros y flexibilidad en materia curricular y organización del calendario escolar. Esta disposición está vigente, aunque requiere modificaciones para ser más efectiva y participativa. • 1996: Descentralización para el mejoramiento de la calidad. Se lograron avances importantes a nivel de la provisión de textos escolares, el diseño de indicadores de seguimiento y la aplicación de pruebas de medición del aprendizaje que evalúan el desempeño de todos los actores del sistema. También redundaron en el mejoramiento de la infraestructura. • 1996: Ley de Promoción de la Inversión en Educación con la finalidad de contribuir a modernizar el sistema y ampliar la oferta y la cobertura, con la participación más activa del sector privado. • 1999: Propuesta de Descentralización administrativa de la educación, que planteaba la transferencia de la administración a los municipios. Tampoco prosperó, debido a reacción de la opinión pública.

Observaciones acerca del proceso de la reforma en el sector educación:

- Muchas de las iniciativas puestas en práctica fueron finalmente discontinuadas por la ausencia de condiciones mínimas para conducir y sostener procesos de cambio

radicales, aunque en general, ha habido se desarrolló una dinámica que ha propiciado avances en algunas áreas del sector.

- No se ha considerado la heterogeneidad de los centros educativos del país ni los distintos contextos locales en los procesos de reforma de la gestión administrativa, tampoco la participación de los docentes.
- Hay interesantes avances en lo que a desarrollo curricular se refiere, proceso que está convocando el concurso de grupos gubernamentales, profesionales y ONGs para mejorar la currícula y los programas de estudio oficiales. Es el caso de los aportes recogidos en materia de educación sexual y su incorporación en el componente curricular.

Sector Salud

Reforma del Sector Salud (incluye la seguridad social en salud)	Objetivos y características centrales
	<p>Se definieron como criterios rectores de la reforma: equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficacia y eficiencia. Los objetivos declarados en los documentos oficiales de la reforma son: a) un nuevo marco jurídico para el desarrollo de las acciones de salud; b) nuevas y mayores capacidades de gobierno; c) nuevo sistema de cuidado de la salud individual, d) nuevo sistema de atención de la salud colectiva, e) nuevo sistema de financiamiento del cuidado de la salud, en base a la demanda y planes de prestaciones; f) nuevo sistema de gerencia de servicios de salud bajo un esquema de redes, con alto grado de autonomía; g) niveles de complementariedad público-público y público-privado en el marco de la aplicación de esquemas de competencia intrapública y con el sector privado; h) desmonopolización de la seguridad social y ampliación del mercado privado de seguros. A continuación algunas de las medidas más importantes que se adoptaron en el período:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de 1997, nuevo marco normativo general para la salud: Ley General de Salud, e importante legislación sanitaria en materia de medicamentos, alimentos, salud ambiental, etc. • Desarrollar una estrategia de administración compartida con la comunidad para la toma de decisiones en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a través de los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS)³⁵. • A partir de 1998, aplicación de experiencias piloto de reforma en los servicios de salud, según niveles de atención. Se han logrado avances en la conformación de redes de servicios y en la modernización de la gestión hospitalaria que hace falta consolidar y generalizar. • Priorizar el financiamiento de la demanda de atención a través de seguros estatales. En 1997 se pone en funcionamiento el Seguro Escolar Gratuito, para escolares entre 3 y 17 años, y el Seguro Materno Infantil desde 1999. La fusión de ambos seguros en un seguro integral de salud está en curso. • 1997: Ley de Modernización de la Seguridad Social y creación de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Con el establecimiento del derecho de las empresas e instituciones aportantes del ex-Instituto Peruano de Seguridad Social, a disponer de una parte de sus aportes obligatorios para la contratación de planes de atención básicos con entidades privadas, se busca dinamizar el mercado privado de seguros y avanzar en el objetivo de desmonopolizar la seguridad social en salud.

³⁵ Los representantes de la comunidad establecen convenios con los CLAS para tomar decisiones principalmente sobre cobertura de los servicios y horarios de atención, compartiendo costos. A diciembre del 2000 habían 1,200 establecimientos de salud de primer y segundo nivel --de los 5,000 existentes-- funcionando bajo esta modalidad.

Observaciones acerca del proceso de la reforma en salud:

- En el caso del Ministerio de Salud, ha habido una tendencia centralista y un estado que si bien ejerce funciones normativas, interviene en el mercado condicionando la participación de agentes de la sociedad civil, lo que se opone a los principios de la propia reforma.
- La reforma institucional del sector salud y otras iniciativas complementarias, como la de crear el servicio civil de salud, se quedaron a nivel de diseño. No se llegaron a aplicar por falta de respaldo político, siguieron la suerte de la reforma que se planteó para modernizar la administración del Poder Ejecutivo que también quedó trunca.
- De acuerdo con estudios realizados sobre la demanda de servicios de salud, la principal causa por la cual parte importante de la población no acude a los servicios es la falta de recursos económicos, en segundo lugar aparecen las dificultades de acceso físico. Ambas razones son expresión de la falta de equidad social que el proceso de reforma no ha podido resolver. La búsqueda de eficiencia y calidad debe supeditarse al cambio de esta situación de inequidad.
- En zonas de pobreza y pobreza extrema se requiere seguir financiando la oferta de servicios, para poder absorber la demanda potencial. Hay que tener en cuenta que según datos del propio Ministerio de Salud, habría entre un 18% y un 20% de la población que no accede a los servicios de salud.
- La concesión de servicios al sector privado, que hasta 1998 figuró en los documentos de la reforma, no prosperó debido a la resistencia del gremio médico y a la reacción negativa de parte importante de la opinión pública, que veían en la política de concesiones una forma de privatización encubierta.

Sector Justicia

En 1995, el Poder Judicial contaba con veinte distritos judiciales, uno de los cuales era Lima. Luego, con el objeto de distribuir mejor la carga procesal y el servicio judicial se amplió el número de distritos judiciales (en su sede funciona una corte superior). Hoy día, existe un distrito en cada departamento del país, y en el departamento de Lima se establecieron dos distritos judiciales más, uno en el Cono Norte y otro en la provincia de Huaura. A pesar de estos cambios, la desproporción continúa ya que Lima concentra todavía el 60% de la carga procesal del país³⁶.

Durante el período se crearon juzgados y salas superiores así como fiscalías y fiscalías superiores especializadas en asuntos de familia. Considerando que antes de la modificación, los casos de violencia familiar, de alimentos, de tenencia y de reconocimiento de paternidad eran resueltos por jueces/zas y personal judicial del área civil o penal, que no tenían ninguna especialización en derecho de familia, la medida redundó en el mejoramiento de las posibilidades de acceso de las mujeres a la justicia.

La reforma implementada en el Poder Judicial durante la década de los noventa fue, desde un principio, duramente criticada por haber sido concebida y conducida por un órgano externo al propio Poder Judicial, lo que permitió que la reforma, en lugar de obedecer a criterios técnicos y jurisdiccionales, fuera interferida y manejada políticamente. Igual razonamiento puede ser aplicado a la reforma del Ministerio Público

³⁶ Poder Judicial. En: www.pj.gob.pe., febrero 2003.

que estuvo, durante un largo período, gobernado por un órgano ejecutivo controlado desde adentro por fiscales afectos al régimen de gobierno. El Poder Judicial, el Ministerio Público y el Consejo Nacional de la Magistratura fueron objeto de un control político férreo durante la década pasada y la reforma se convirtió en la coartada perfecta para justificar y mantener dicho control. El Tribunal Constitucional pudo resistir por largo tiempo, hasta que los magistrados independientes que lo conformaban fueron arbitrariamente separados de sus cargos.

La reforma siguió este curso y no produjo cambios en la lógica bajo la cual había venido operando la administración de justicia, ya que los niveles de corrupción e ineficiencia fueron en aumento durante el período. Lo que se produjo fue una mejora en los procedimientos técnicos y se invirtió en adquirir tecnología que permitió mejorar los sistemas de registro, entre otros procesos.

En 1999, como una forma para descongestionar el Poder Judicial se puso en vigencia el sistema de conciliación extrajudicial. Dentro de los asuntos que podrían someterse a conciliación figuraron, en un principio, los conflictos de alimentos, de reconocimiento de paternidad, de tenencia, de régimen de visitas y de violencia familiar. Más tarde, en el año 2000, se excluyó de la conciliación extrajudicial los casos de violencia familiar.

En el año 2001, se creó, en el Ministerio de Justicia, el Consejo Nacional de Derechos Humanos. Entre las medidas que tomó este Consejo estuvo la de la conformación de un grupo de trabajo para el seguimiento de las recomendaciones de organismos internacionales no jurisdiccionales³⁷.

E. Desarrollo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Durante el período de estudio, se han producido avances tanto en el plano legislativo como en el campo de las políticas públicas, pero el desarrollo de estos derechos no ha sido lineal, no ha estado exento de tensiones, y ha enfrentado muchos límites que en algunos casos no ha sido posible superar. En lo que sigue, se presenta en orden cronológico una síntesis de los principales hitos identificados con relación a su evolución.

Años previos:

- En 1979, se reconoció por primera vez a nivel constitucional que la mujer tenía no menores derechos que el varón. La unión de hecho se igualó al matrimonio en materia patrimonial definiendo la comunidad de bienes. Se consagró también la maternidad y paternidad responsables.
- En 1984, el Código Civil otorgó a la mujer casada iguales derechos que al esposo respecto de la sociedad conyugal, filiación y decisiones sobre los/as hijos/as.
- En 1985, la Ley de Política Nacional de Población reconoció el derecho a los métodos de anticoncepción, sin garantizar el acceso a éstos ni a los servicios de salud correspondientes. Se excluyó expresamente del ámbito de aplicación de la ley el uso de métodos definitivos --referidos como anticoncepción quirúrgica-- y el aborto.
- En 1991, el Código Penal identificó la violación sexual como un delito contra la libertad sexual y amplió la visión de sujeto pasivo del delito a los varones, que hasta entonces no estaban amparados. También se abandonó la idea de que la configuración del delito de violación tenía como referente a una mujer honesta o "de

³⁷ Decreto Supremo N°314-2000-JUS.

conducta irreprochable" y se contempló como delito la violación dentro del matrimonio, tutelando por primera vez la libertad sexual de las mujeres casadas.

Finalmente, incluyó como supuesto no punible la práctica del aborto terapéutico, es decir, del que se realiza cuando sobreviene un peligro o un grave riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada.

- En 1993, la Constitución incluyó dentro de los deberes del Estado el de asegurar a las personas educación, información y acceso a los medios (se entiende de anticoncepción) para que puedan ejercer su derecho a decidir sobre su reproducción.
- A fines de 1993, se aprobó la Ley sobre Violencia Familiar, que a pesar de las limitaciones, vacíos y problemas de enfoque que se le señalarían luego, marcó el inicio de un proceso que ha tenido importantes resultados en su objetivo de hacer visible que la violencia dirigida hacia la mujer constituye una forma de discriminación.

1995:

- Se modificó la Ley de Política Nacional de Población para establecer la gratuidad de todos los métodos de planificación familiar, y ampliar la gama de métodos disponibles a la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), que en el texto original de la Ley había sido expresamente excluida³⁸.

1996:

- Se estableció, a nivel de la política de salud, la gratuidad de los servicios de planificación familiar y el suministro de métodos anticonceptivos. Cabe señalar, sin embargo, que el Ministerio de Salud no manejó la política de planificación familiar bajo un enfoque de derechos, fue mucho después que empezó a realizar algunos esfuerzos por incluirlo.
- Se promulgó la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, que sancionaba con la nulidad todo despido que tuviese por causa el embarazo, pero entendió que solamente había despido arbitrario si se producía tres meses antes o después del parto. Constituye una norma importante porque reconoce implícitamente los derechos a la maternidad y a la no discriminación en el ámbito laboral. Tres años después, se modificó la Ley para ampliar a todo el embarazo la protección contra el despido arbitrario.
- En la Ley de Productividad y Competitividad Laboral se incluyó la figura del acoso sexual como falta grave del empleador, sancionando con nulidad el despido efectuado en el marco de una situación de hostigamiento. Posteriormente, se incorporaría el acoso como falta grave dentro de la carrera administrativa sujeta a la sanción de cese.

1997:

- Para los casos de violación, se eliminó la eximente de pena que liberaba al agresor que contraía matrimonio con la víctima. Esta modificación fue un hito importante en el camino hacia la sensibilización de la opinión con respecto a la violencia contra la

³⁸ El gobierno de Alberto Fujimori dio prioridad al uso de métodos definitivos (AQV), con el objetivo implícito de controlar el crecimiento poblacional, especialmente a nivel de los estratos más pobres del país.

mujer y sus implicaciones de género, fue el origen de un arduo debate que levantó el tema a nivel del Congreso y de la opinión pública.

- Las normas penales identificaron los delitos contra la libertad sexual como delitos de acción penal pública. Con ello, se determinó que la vulneración de este derecho obliga al Estado a intervenir activamente, asumiendo la responsabilidad de la denuncia, persecución e impulso procesal de la acción.
- La Ley General de Salud aborda varios temas vinculados, algunos de los cuales no habían sido objeto de regulación en el país:
 - Reconoció por primera vez en el Perú el derecho de las personas al tratamiento de su infertilidad y a acceder a técnicas de reproducción asistida³⁹, pero limita su ejercicio a los casos en que la madre genética y la madre gestante sean la misma (prohíbe la donación de óvulos y los “vientres de alquiler”).
 - Elevó a rango de ley una antigua disposición administrativa que obligaba a los profesionales y servicios de salud a denunciar a la autoridad competente los casos en los que se sospeche o existan indicios de aborto inducido.
 - Estableció que para la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos a menores de 16 años se requiere el consentimiento de quien ejerce su representación legal. A partir de esta disposición, se generó un largo debate en torno a la atención de adolescentes en los servicios de planificación familiar, particularmente en lo que se refiere a la entrega de métodos de anticoncepción.

1998:

- El Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de Consejería en Planificación Familiar y el de Actividades de AQV fueron modificados como resultado de la presión y la denuncia pública que el movimiento de mujeres, las feministas y otras organizaciones de la sociedad civil hicieron con relación a la aplicación compulsiva y sesgada de la política de planificación familiar, particularmente de la anticoncepción quirúrgica. Los cambios que se introdujeron estuvieron orientados a garantizar la libre elección de métodos de planificación familiar, igual acceso a todos ellos sin privilegiar ningún método, el uso de metas exclusivamente con propósitos programáticos y el seguimiento de las pacientes que optasen voluntariamente por la anticoncepción quirúrgica, a fin de evitar complicaciones posteriores.
- Se modificó el Código de los Niños y Adolescentes para señalar que la adolescente embarazada no puede ser impedida de iniciar o proseguir sus estudios. Esta norma no ha tenido efecto práctico, ya que en las escuelas públicas y privadas se continúa expulsando o impidiendo la matrícula de las adolescentes embarazadas, su aplicación es más bien aleatoria. No se han aprobado disposiciones complementarias que consideren sanciones para los infractores o que establezcan mecanismos procesales que hagan posible la aplicación de la norma.
- Se rectificó el Código Civil con la finalidad de otorgar a los y las adolescentes mayores de 14 años la capacidad de reconocer a sus hijos/as, reclamar los gastos de embarazo y parto, demandar alimentos y reclamar por la tenencia de sus hijos/as. Con esta modificación se dio término al régimen que los/as supeditaba a la discrecionalidad de sus tutores.

³⁹ Es la primera vez que se reconoce expresamente el derecho.

1999:

- Se estableció que las personas infectadas con el VIH/SIDA tienen el derecho a continuar trabajando, mientras se encuentren aptas para el desempeño de sus funciones, sancionando con nulidad el despido producido por esta causa. Pese a ello, los despidos arbitrarios de personas portadoras del virus continúan produciéndose y los casos en que los que se ha demandado protección jurisdiccional son todavía marginales.
- Se crea, en el Ministerio de Educación, el Programa Nacional de Educación Sexual⁴⁰. Desde entonces, se ha capacitado un número importante de docentes de todo el país, se ha trabajado sensibilizando al personal directivo de las escuelas y se ha capacitado a alumnos de formación magisterial. Una parte de los esfuerzos se ha dirigido a trabajar con los padres y madres de familia. Sin dejar de reconocer los avances logrados, cabe advertir que los contenidos de la capacitación a docentes y los que corresponden al material educativo dirigido al alumnado, no traducen de manera adecuada el enfoque derechos ni la perspectiva de género. Se ha eliminado, por ejemplo, toda referencia al placer y a la orientación sexual, y los mensajes están más bien orientados a evitar la reproducción.
- El Código Civil estableció que las adolescentes sólo pueden casarse a partir de los 16 años, y no desde los 14, como estaba estipulado antes. Se eliminó el tratamiento discriminatorio que existía entre adolescentes de uno y otro sexo.

2000:

- Se incorporó la modalidad sexual de violencia familiar en el Texto Único Ordenado de la Ley de Violencia Familiar. Esta ley creó un contexto favorable para la intervención de instituciones especializadas y de organismos no gubernamentales en el tema. Se aprecia una mayor voluntad por parte de las personas agredidas de denunciar el delito, pero falta trabajar los prejuicios y la dimensión subjetiva en las víctimas y los proveedores de justicia, que hacen que la norma no tenga la efectividad esperada.
- Se reguló la gratuidad de la defensa de oficio para menores de 18 años agraviados/as en delitos contra la libertad sexual.
- Se resuelve favorablemente el primer caso de violencia sexual tramitado en la región ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Se logra que el Estado peruano reconozca su responsabilidad en el caso de la violación de una mujer campesina en los servicios públicos de salud de Juliaca (Puno). El acuerdo amistoso logrado con el Estado incluyó una reparación económica para la víctima, la separación o cese del profesional médico autor de la violación de los servicios de salud, y la implementación de políticas para la prevención y atención de la violencia sexual, entre lo más relevante. De los compromisos asumidos solamente se ha cumplido con el de la reparación económica, y el relativo a la provisión de servicios especializados a víctimas de abuso ha sido parcialmente implementado.

2001:

⁴⁰ En el 2001, se crea la Oficina de Tutoría y Prevención Integral en el Ministerio de Educación, y se le encarga la conducción de las acciones de los programas de prevención relacionados, entre otros, con al educación sexual.

- Se incorporó la anticoncepción oral de emergencia en las normas de planificación familiar y se dispuso su utilización en los servicios públicos de salud. Hasta la fecha, no se ha dado cumplimiento a la disposición ministerial que la autorizó. Las dos administraciones que se han sucedido en el sector desde el inicio del gobierno de Alejandro Toledo, se han negado a aplicarla, sin que se haya dado para ello una explicación satisfactoria ni sustentada en información científica. Actualmente, el tema está siendo objeto de un intenso debate público. Un conjunto de organizaciones vinculadas con la defensa de los derechos humanos de las mujeres han presentado también una acción de cumplimiento, demandando a las autoridades del Ministerio de Salud la aplicación de la mencionada disposición ministerial.
- Se modificó el Código Civil para incluir la figura del divorcio unilateral en los casos en que los cónyuges estén separados de hecho por más de dos años. Con ello, se abre la posibilidad a que un número importante de personas que no están en condiciones de obtener el divorcio de mutuo acuerdo puedan resolver su situación legal.

2002:

- El Colegio Médico del Perú sanciona con inhabilitación perpetua al médico autor de violación sexual en el caso tramitado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, pero por una subsiguiente violación producida en el mismo establecimiento de salud tiempo después. Constituye la primera oportunidad en la que el gremio médico aplica esta sanción a un profesional denunciado por esta causa.
- Se logra un acuerdo de solución amistosa con el Estado Peruano en el caso tramitado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la muerte de una mujer sometida sin consentimiento válido a un procedimiento de anticoncepción quirúrgica en un establecimiento de salud. Es un caso individual pero representativo de una política estatal que devino en la violación sistemática de los derechos humanos de las mujeres en los servicios de públicos de salud. No obstante que el Estado reconoce su responsabilidad en estos términos, el acuerdo no ha podido ejecutarse porque el Ministro de Salud de la actual administración de gobierno ha objetado las cláusulas que implican para éste compromisos de políticas con relación a los derechos reproductivos de las mujeres.

III. Legislación nacional y políticas públicas

(características actuales y tendencias por temas)

1. Violencia sexual

- Un año después que el Estado peruano suscribiera la Convención de Belem do Pará, y luego de un amplio debate en el que participaron diversos sectores de la sociedad civil, se logró eliminar, en abril de 1997, la eximente de pena al agresor si contraía matrimonio con la víctima de la violación. El debate abierto en torno al tema sirvió para crear conciencia sobre el problema como nunca antes había sucedido.
- La formulación y posterior aplicación de una serie de dispositivos legales sobre la violencia sexual han impulsado cambios en la percepción tradicional existente, que lo ubicaba como un estrictamente privado. Se percibe una evolución en el tratamiento del tema, que se hace particularmente evidente cuando se establece que las denuncias de violencia sexual son de acción penal pública, con lo cual cualquier persona que tuviese conocimiento del hecho podría denunciarlo, o desde el instante en que se asigna al Estado la responsabilidad de asumir activamente en el proceso judicial la defensa de la víctima menor de 18 años y de salvaguardar su integridad psicológica durante el proceso de investigación. Ya antes, en 1991, se había producido una modificación sustantiva cuando se tipificó la violación como un delito contra la libertad sexual y dejaron de lado --al menos formalmente-- conceptos como los de “honra” o “mujer honesta”.
- Existe, sin embargo, un conjunto de normas de carácter específico y sectorial, que impiden una posición más firme en la denuncia de casos y que propicien la intervención del Estado en la defensa de las víctimas, que deben ser revisadas y concordadas con los cambios incorporados en la legislación general. Habría que pensar en establecer mecanismos procesales especiales que hagan posible la aplicación efectiva de sanciones al personal de los servicios públicos, particularmente de educación y salud⁴¹.
- Es necesario mantener una estricta vigilancia sobre las propuestas y decisiones que se producen en el órgano legislativo para preservar los avances logrados a la fecha. Hubo, por ejemplo, una iniciativa que no prosperó para modificar la ley de acción penal pública en caso de delitos contra la libertad sexual, que planteaba la necesidad de que la agraviada ratificara previamente la denuncia así como la posibilidad de renunciar a la acción, con el pretexto de que había que garantizar su derecho a la intimidad, abriendo de este modo una puerta a la impunidad. El Código Penal sanciona la seducción, además de la violación sexual, dentro de los delitos contra la libertad sexual. Esta figura penal implica que haya engaño de por medio, lo que ha sido entendido por los jueces como el engaño acerca de la edad de la víctima, sobre la identidad del supuesto seductor o con relación a los argumentos que éste empleó para convencer a la víctima. De acuerdo al Código, sólo pueden ser víctimas del delito las adolescentes entre los 14 y los 17 años de edad. El problema estriba en que esta figura es frecuentemente recurrida por los autores del delito de violación para eludir la aplicación de la norma que sanciona la violación, ya que para esta última la ley penal establece una pena mayor.

⁴¹ Aunque no corresponde al período analizado, cabe mencionar que en el mes de octubre del año 2002, se estableció, por Resolución Ministerial N° 1073-2002-ED, un procedimiento especial para investigar y sancionar administrativamente al personal del sector educación que abusen sexualmente de las alumnas y alumnos de los centros y programas de educación pública.

- En materia procesal se ha establecido recientemente la inadmisibilidad de las pruebas sobre imputación por violación en los procesos judiciales de injuria, difamación o calumnia.⁴²
- Se ha establecido la gratuidad de la defensa de oficio para los menores de 18 años víctimas de delitos contra la libertad sexual. También se han dictado medidas que amplían las penas para casos de violación a menores de 14 años, reconociendo como circunstancia agravante la existencia de relación familiar.⁴³ Sin embargo, al no existir un sistema judicial que garantice la sanción, de poco sirven las medidas dictadas tendientes a aumentar las condenas, pues no cumplen con su función preventiva.
- El desconocimiento de la forma en que se desarrolla el problema de la violación en nuestro medio y el predominio de percepciones estereotipadas por parte de los operadores de justicia hace que muchas víctimas del delito se desistan de denunciar la violación o de hacer seguimiento a sus procesos judiciales, en la mayoría de casos los procesos caen en abandono. Se requiere cambios en los procedimientos penales.
- En abril de 2002, se firmó un convenio entre el Estado y algunas organizaciones no gubernamentales de mujeres, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, para capacitar al personal policial en materia de violencia familiar y sexual. A través de las redes de líderes adolescentes, existentes en diversas ciudades del país, también se ha impartido capacitación a los operadores de servicios en materia de derechos humanos. Durante el período, un conjunto de organismos públicos y privados, entre los que figuran el ex-Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano y la Defensoría del Pueblo, así como agencias de cooperación y varias organizaciones no gubernamentales diseñaron y llevaron a término programas de capacitación dirigidos al personal policial para mejorar los servicios. Se requiere sin embargo, realizar mayores esfuerzos para capacitar a este personal, poniendo énfasis en el tema de violencia sexual.
- La modalidad sexual de la violencia familiar se incluyó en la Ley de Violencia Familiar en julio del 2000, y en mayo del año siguiente se creó el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Este programa tiene presupuesto asignado para actuar en el ámbito nacional y está a cargo de los centros de emergencia mujer. Actualmente, existen 36 centros en todo el país, nueve de los cuales están en Lima, que también atienden casos de violencia sexual. El trabajo desarrollado por el Estado ha estado dirigido a enfrentar el problema de la violencia familiar en general, de manera que será preciso hacer los ajustes y cambios que se requieran a nivel de los procedimientos, normas y servicios públicos existentes para poder atender de manera específica y adecuada a las víctimas de violencia sexual. Con este objeto, el ex-Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano inició la revisión de sus manuales y procedimientos a partir del año 2001.
- En el 2002, se dispuso la creación de hogares refugio temporales para víctimas de violencia sexual. Su población objetivo son menores de 18 años que, además de haber sido víctimas de este delito, se encuentren en situación de riesgo o abandono.⁴⁴ Constituye una de las primeras políticas públicas específicas dictadas con el objeto de atender el problema de la violencia sexual.
- En la Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales se incluyen normas para la prevención y sanción del abuso sexual en las escuelas. La ley intenta promover la creación de comités escolares, municipales y comunales para la prevención del delito, asignando responsabilidad en la materia al ex-Ministerio de

⁴² Ley N° 27480.

⁴³ Ley N° 27507.

⁴⁴ Ley N° 27637.

la Mujer y del Desarrollo Humano, al Ministerio de Educación y a la Defensoría del Pueblo⁴⁵.

- Lo avanzado en general con respecto en el tema de violencia contra la mujer, que fuera levantado en la agenda política del gobierno anterior, permite anticipar que en los próximos años habría mayor apertura de parte de las instituciones estatales y el sistema de justicia para atender la problemática específica de la violencia sexual. Queda, sin embargo, mucho por hacer no solamente para profundizar los logros alcanzados, sino para desterrar los estereotipos de género que impregnan la visión que la mayoría de la población mantiene todavía con relación a la mujer violada, y parte importante de los esfuerzos deberá dirigirse a producir un cambio de visión a nivel de los operadores de justicia.

2. Educación sexual

- En 1996 se creó el Programa Nacional de Educación Sexual en el Ministerio de Educación, en el marco de la política nacional de población, de lucha contra la pobreza, de mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la calidad de la educación, así como de los Programas de Acción de la CIPD y Beijing. En la documentación oficial del Programa se llegó a incorporar una visión de derechos, pero la capacitación al personal docente en el manejo de este enfoque no se ha desarrollado con el énfasis requerido.
- En los años siguientes, se elaboraron diversas guías de educación sexual para escolares de los diferentes grados de educación primaria y secundaria, para estudiantes de los programas regulares de formación de adultos, para docentes, para estudiantes de formación magisterial y para padres y madres de familia. Los temas desarrollados por las guías eran básicamente tres: familia, sexualidad, y paternidad y maternidad responsables.
- La iniciativa desplegada luego de las Conferencias de El Cairo y Beijing por el Ministerio de Educación, con apoyo de varios grupos feministas, del movimiento homosexual y algunas organizaciones no gubernamentales, de elaborar guías de educación sexual, se encontró con la rígida oposición de la jerarquía de la Iglesia Católica, que ejerció presión sobre el gobierno hasta que las guías fueron retiradas. Luego de esta experiencia, el Ministerio elaboró su propio material pero el tono progresista que se logró incorporar en el material anterior se diluyó notablemente, y los mensajes --influidos todavía por consideraciones de moral religiosa-- se orientaron más bien a incentivar conductas funcionales al control de la reproducción.
- A inicios de 1996, se diseñó y validó un currículum de educación sexual para enseñanza secundaria. La capacitación complementaria a docentes en educación sexual (encargada a organizaciones no gubernamentales especializadas) ha estado más orientada a brindar información teórica que a trabajar cambios de actitud y a sensibilizarlos sobre el tema. Además, el tiempo dedicado a la capacitación ha sido demasiado corto como para tratar adecuadamente todos los temas y, al no haber seguimiento, no existe ninguna garantía que esté logrando su cometido. El problema de la escasez de recursos para impulsar una acción más profunda y sostenida es particularmente grave.
- Con el gobierno de transición, la educación sexual se incorpora como un tema a ser abordado desde los programas de tutoría, a cargo de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral, a los que también se incorporan otros temas relacionados con la prevención de situaciones de riesgo entre los escolares, como el consumo de drogas y el trabajo infantil. La educación sexual, en este nuevo marco, enfatiza el control de

⁴⁵ Artículo 21 de la Ley N° 27558.

riesgos, a los que identifica expresamente: VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz y abuso sexual.

- La Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales dispone la capacitación para niñas y adolescentes rurales con énfasis en las temáticas de prevención, atención y cuidado de la sexualidad, también promueve la capacitación y el diálogo con los padres y madres de familia para que orienten a sus hijos/as en el desarrollo de su sexualidad. La responsabilidad con respecto a la aplicación de esta normativa se asigna al Ministerio de Educación y al Ex-Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Humano⁴⁶. El problema estriba, una vez más, en el hecho de que los contenidos de la educación sexual y de la capacitación que se brinda a los padres y madres de familia enfatiza mensajes que promueven el retraso en el inicio de las relaciones sexuales y el ejercicio de la sexualidad dentro del matrimonio.
- La ineficacia de la política adoptada y de los mensajes que se transmiten a través de la educación sexual se expresa no solamente en el elevado número de adolescentes que se embarazan anualmente, sino también en el creciente número de adolescentes que declaran tener actividad sexual de manera eventual o periódica.

3. Planificación familiar / anticoncepción

- Con la promulgación del Código de los Niños y Adolescentes en 1993, se reconoció el derecho de las personas desde los cero hasta los dieciocho años a recibir educación en materia de sexualidad y planificación familiar.
- Al inicio del periodo analizado, se dictó una serie de normas para dar amplio apoyo a la política de promoción de la planificación familiar, como por la gratuidad total de la provisión de servicios y métodos anticonceptivos, abonando a favor del libre ejercicio de derechos sobre la reproducción. La prioridad dada por el gobierno al tema se expresó en aportes significativos del tesoro público al programa gubernamental respectivo, que en 1996 fueron inclusive mayores que los provenientes de la cooperación internacional.
- Si bien se modificó la legislación para permitir que las mujeres optasen --al menos formalmente-- por el método anticonceptivo de su preferencia, incluida la anticoncepción quirúrgica, el establecimiento de metas cuantitativas de esterilización para los servicios de salud, desde las instancias directivas del Ministerio de Salud, y la ausencia de normas específicas para los procedimientos de intervención, devino en la violación de los derechos de las mujeres a la libre elección y al consentimiento informado. A ello, se agregó el hecho de que las esterilizaciones --particularmente las realizadas en zona rural-- se llevaron a cabo sin proveer las condiciones de seguridad y calidad necesarias, lo que se tradujo en lamentables casos de pérdida de vidas y daños permanentes en la salud de un número importante de mujeres intervenidas.
- Como consecuencia de la investigación y denuncia de los casos de esterilización forzada, la intervención de la Defensoría Especializada de la Mujer de la Defensoría del Pueblo y la presión del movimiento de mujeres y de la sociedad civil, se modificaron las normas y manuales de planificación familiar para salvaguardar los derechos de las mujeres, y se creó una comisión intersectorial, denominada COORDIPLAN, para asegurar la coherencia en las políticas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva, así como realizar, entre otras funciones, la evaluación y el seguimiento de las acciones en dichos campos. En respuesta al problema generado, también se elaboraron materiales para la difusión de los derechos de las usuarias y usuarios, tales como afiches, folletos y videos sobre los servicios de salud y los derechos reproductivos. De acuerdo a data proporcionada por

⁴⁶ Artículos 26 y 32 de la Ley N° 27558.

el Ministerio de Salud, el número de acciones de consejería en planificación familiar fue en aumento en los años siguientes.⁴⁷

- En 1998 se abrieron dos proyectos nuevos, uno para monitorear y evaluar la calidad de los servicios de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los usuarios y usuarias, y otro para la incorporar estándares de calidad en la gestión del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Estos proyectos incorporan una visión de derechos sexuales y reproductivos, ausente en la mayoría de intervenciones del Ministerio de Salud.
- Hasta 1998 las acciones de planificación familiar privilegiaron a las mujeres en edad fértil, luego, gracias a las discusiones y críticas efectuadas desde el movimiento de mujeres, los grupos feministas y las organizaciones no gubernamentales vinculadas al tema, se introduce en la orientación y normas del programa una modificación para incluir a las parejas y a los y las adolescentes en general dentro de la población objetivo. La aprobación de la Ley General de Salud en 1997 originó, sin embargo, una polémica en torno a la interpretación de la norma que dispone que para la aplicación de tratamientos médicos a los menores de edad se requiere del consentimiento previo de los padres (madre y padre) o tutores/as, y si esta norma excluía de los alcances de las acciones de planificación familiar a los y las adolescentes, resolviéndose que la entrega de información no estaba incluida dentro de la limitación.
- En abril de 1999, se inició un proyecto piloto de servicios exclusivos de salud reproductiva para adolescentes en diez localidades del país, que se agregaron a los tres que ya existían en Lima⁴⁸. La iniciativa contó con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas. En junio del 2000, empezó otro proyecto apoyado por la GTZ dirigido también a este grupo, para apoyar al Programa de Salud Escolar y Adolescente del Ministerio de Salud, en diferentes zonas geográficas del país que requieren atención prioritaria. El proyecto estaba dirigido a mejorar la oferta de servicios (infraestructura), a desarrollar acciones de educación sexual en las escuelas y a fortalecer el Programa en los niveles central y regional. La organización de servicios exclusivos para adolescentes se planteó, en este marco, como una manera de enfrentar la ausencia de estrategias eficaces para elevar la demanda de servicios por parte de la población adolescente, y de personal de salud especialmente entrenado para atenderla.
- Durante el período analizado también se inició, con el apoyo del UNFPA, un proyecto denominado "Servicios de salud sexual y reproductiva para varones" dirigido a 40 mil varones de áreas seleccionadas, que además debía beneficiar a alrededor de 200 mil varones más, a través de acciones de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva y derechos.
- En el 2001, el Ministerio de Salud⁴⁹ dispuso la inclusión de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) dentro de los métodos a ser ofertados por los servicios de planificación familiar del Estado. La actual administración del Ministerio de Salud se ha negado a distribuir el método con el argumento de que éste no tiene mecanismos claros de acción y que su uso puede producir efectos secundarios y representar

⁴⁷ De acuerdo a estudio de INEI sobre salud reproductiva, pobreza y condiciones de vida en el Perú, sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Hogares realizada en 1998, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del gobierno era conocido por 8 de cada 10 familias, sin embargo, beneficiaba sólo a 2 de cada 10.

⁴⁸ Cabe recordar que las normas establecen que la entrega de condones e insumos para la anticoncepción está prohibida para menores de 16 años, aunque esto ha sido manejado con bastante flexibilidad por el personal de salud.

⁴⁹ Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, del gobierno de transición.

peligro para la vida⁵⁰. En declaraciones públicas, las altas autoridades del Ministerio de Salud han afirmado, además, que se trataría de un método abortivo. Organismos de prestigio y de reconocida autoridad en la materia, como la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Mundial de Médicos, el Colegio Médico del Perú y la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, se han pronunciado oficialmente a favor de la anticoncepción de emergencia, argumentando que su uso no representa ningún peligro para la salud o la vida de las mujeres si se siguen las prescripciones correspondientes y que no se trata de un método abortivo en la medida que actúa antes del inicio del embarazo.

- Los sectores católicos conservadores, ligados a la jerarquía más tradicional de la Iglesia Católica han aprovechado las debilidades del programa de planificación familiar para demandar cambios en su orientación y limitar su acción. Las modificaciones operadas por la actual administración del Ministerio de Salud a nivel de su estructura programática y los nuevos contenidos que se estarían dando a la política de salud estarían indicando, de un lado, que la planificación familiar ha perdido prioridad dentro de la política de salud, y, de otro lado, que se estaría promoviendo la entrega de métodos en el marco de la atención a la pareja así como el uso de métodos naturales.

4. Matrimonio / unión de hecho

- La Constitución establece que la familia y el matrimonio son institutos naturales y fundamentales de la sociedad y la legislación de familia señala que la comunidad y el Estado promueven el matrimonio. En este marco, las municipalidades distritales organizan periódicamente matrimonios masivos y otorgan facilidades a los contrayentes para la realización de los trámites necesarios.
- Se legisla sobre las uniones de hecho, pero para atribuirle solamente algunos de los efectos del matrimonio. Como resultado de la convivencia entre hombre y mujer, libres de contraer matrimonio, se genera una sociedad de gananciales (patrimonio en común o comunidad de bienes), y a los que conviven en pareja sin vínculo matrimonial se les reconoce la condición de derecho-habientes de la seguridad social en salud y los seguros privados, con los mismos derechos que los que están casados. No se contemplan, en cambio, derechos alimentarios ni hereditarios entre convivientes. Excepcionalmente, se reconocen a quienes conviven de hecho alimentos en caso de abandono, siempre y cuando el/la conviviente abandonado/a elija una pensión alimenticia en vez de una indemnización por daños y perjuicios.
- Se eleva --Código Civil-- la edad mínima para contraer matrimonio de los 14 a los 16 años, igualando así el tratamiento de la mujer adolescentes con el tratamiento concedido al varón. La medida pone en cuestión la representación social que suele asociar, en el caso de la mujer, capacidad biológica para la reproducción con edad necesaria para contraer matrimonio.
- Se modifica la norma del Código Civil que impedía a la mujer embarazada contraer nuevo matrimonio antes de los 300 días posteriores a la fecha de corte o término del vínculo matrimonial previo. La modificación supone la eliminación de una norma discriminatoria que limitaba la libertad de las mujeres de decidir cuándo unirse en matrimonio. Para garantizar los derechos del concebido solamente se exige una certificación notarial.
- En 1999 se produce un avance significativo al derogar la norma del Código Civil que negaba a la mujer que estuvo unida de hecho el derecho a demandar por el reconocimiento de un/a hijo/a, si de su conducta pudiera establecerse vinculación con otros hombres.

⁵⁰ Comunicados del Ministerio de Salud publicados en el diario El Comercio.

- Durante el período se han producido en esta materia avances importantes en el campo legislativo, fundamentalmente para igualar el tratamiento entre varón y mujer. El reconocimiento de las uniones de hecho no es un logro que corresponda al período, pero constituye un hito importante en la evolución legislativa que habría que profundizar. En esta materia, como en todas aquellas que tienen relevancia para la institución matrimonial, la jerarquía de la iglesia católica ejerce una influencia todavía importante.

5. Divorcio

- Mucho se debatió sobre la ley que incorpora la separación de hecho como causal de separación de cuerpos y subsecuente divorcio⁵¹. La Iglesia Católica pronunció en contra de la iniciativa y manifestó luego su total disconformidad con la norma aprobada. A partir de esta ley, la separación de cuerpos puede ser invocada unilateralmente por cualquiera de las partes cuando ya no exista vida en común durante un período ininterrumpido superior a dos años, y mayor de cuatro años si existieran hijos menores de edad. Con esta norma --se argumentó-- no se promovería el divorcio, se daría en cambio, a un número importante de personas, la posibilidad de regularizar su situación, haciendo viable el divorcio en aquellas situaciones en las que resulta evidente que el vínculo matrimonial responde solamente a una formalidad que limita injustificadamente la libertad personal.
- En el Perú, a pesar de existir una legislación que habilita el divorcio, el Poder Judicial, en general, se muestra reticente a sentenciar a favor de la separación de cuerpos o de la disolución del vínculo matrimonial. Se precia así, una tendencia inversa en la evolución de la legislación y la manera como la judicatura entiende y aplica la ley, ya que mientras la legislación se abre para admitir nuevas causales de divorcio, como la separación de hecho o la imposibilidad de hacer vida en común⁵², en la actuación de la judicatura persiste una visión tradicional y conservadora que se expresa en una tendencia a favorecer la mantención del vínculo matrimonial.
- Tanto la separación de cuerpos, declarada judicialmente, como el divorcio dan lugar al fenecimiento de la sociedad de gananciales y del derecho a heredar del excónyuge.

6. Prostitución

- La prostitución es considerada una actividad lícita, siempre que se realice en los lugares y condiciones que señalan las normas administrativas pertinentes. Su regulación y supervisión corresponde a las municipalidades distritales. La Policía Nacional presta a las municipalidades el apoyo que requieren para verificar el cumplimiento de las normas correspondientes.
- El funcionamiento de los locales en donde se ejerce la prostitución está sujeto a autorización previa (licencia municipal) y está gravado con tributos, como cualquier negocio o actividad generadora de ingresos. El ejercicio de la prostitución fuera de los lugares autorizados es considerada ilícita, pero no está sujeta a sanción penal. El tratamiento de la prostitución formalizada como si fuera un negocio genera obvias distorsiones en la actuación de las autoridades municipales, que con frecuencia encubren formas de perversión, como aquellas medidas orientadas a establecer “zonas rosa”, lugares delimitados en una calle o grandes establecimientos en donde se desarrolle la prostitución, con el argumento de brindar garantías y mejores condiciones a los clientes, cuando en la práctica se trata de promover el ejercicio de una actividad que es fuente de ingresos para la municipalidad.

⁵¹ Ley N° 27495.

⁵² Ley N° 27495.

- La prostitución informal o clandestina reviste distintas modalidades, se ejerce en la vía pública y en lugares cerrados. Existen procedimientos especiales para intervenir locales en los que se presume se desarrollan actividades de prostitución encubierta. Estos procedimientos involucran la realización de operativos en los que deben intervenir la municipalidad, la Policía Nacional y la Fiscalía de Prevención del Delito.
- Las mujeres que ejercen prostitución en las calles son continuamente hostilizadas por las autoridades competentes. No ocurre lo mismo con la que se realiza en lugares cerrados o negocios exclusivos que no implican escándalo. En general, la persecución de la prostitución en las calles se realiza sin observar los procedimientos legalmente establecidos, ya que las mujeres que se presume están ejerciendo esta práctica son inmediatamente detenidas y conducidas a los establecimientos policiales sin mediar orden judicial; es usual, además, que sean objeto de maltrato cuando se resisten a la detención. Las personas que demandan servicios de prostitución clandestina o informal no son objeto de persecución.
- Durante el período se introdujo un cambio en la legislación, que por tradición y desde mucho tiempo atrás, había establecido como condición de licitud para el ejercicio de la prostitución la obtención de una certificación sanitaria sujeta a renovación periódica. En 1997, la Ley General de Salud establece para cualquier autoridad pública la prohibición de exigir a las personas la certificación de su estado de salud como condición para el ejercicio de cualquier actividad comercial, industrial, profesional o de cualquier otra índole, exceptuando las certificaciones relacionadas con la conducción de vehículos automotores, naves y aeronaves y el uso de armas de fuego, y las que establecen la vacunación obligatoria. El razonamiento que se plateó para justificar la prohibición, se centró en relevar la ineficacia de la medida sanitaria, en tanto que la certificación no estaba en la posibilidad de garantizar que el estado de buena salud del que gozaba la persona al momento de su expedición, se mantuviera durante el período de vigencia establecido para ésta. Se estimó también que este tipo de certificaciones había devenido para las autoridades a cargo de estos procedimientos en una fuente para la obtención de recursos propios, que ni siquiera eran aplicados al financiamiento de las actividades de verificación posterior a las que estaban obligadas. A pesar de ello, un número importante de municipalidades continúa sin adecuar su normatividad a lo dispuesto por esta ley y persisten en exigir este tipo de certificación en su jurisdicción.
- El Programa contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) emitió una Directiva sobre Atención Médica Periódica a las Trabajadoras Sexuales⁵³ en 1997, que forma parte de una estrategia de trabajo más general para su detección y control.
- El proxenetismo está penalizado y las penas para quienes inducen o participan en la explotación de la prostitución infantil son altas. A pesar de ello, la prostitución adolescente va en aumento. Las penas para las exhibiciones y publicaciones obscenas, así como la posesión, producción, promoción y distribución de la pornografía infantil, han sido elevadas⁵⁴.
- Salvo el trabajo valiente y tenaz de algunos grupos a favor de la mejora de la situación de las mujeres en prostitución, los movimientos feministas en general no han asumido una posición clara frente al tema. En el Perú, este tema es legislativa y discursivamente abordado como un problema que afecta la seguridad, la tranquilidad

⁵³ La norma nacional establece que la mínima cantidad de controles al año debe ser de 3. La concentración promedio nacional de atenciones es de 2.7. Del total de trabajadoras sexuales que se atendieron en los establecimientos que brindan atención médica periódica, el 42.72% estuvo controlada.

⁵⁴ Ley N° 27459.

y la salud pública, sin una perspectiva que sea capaz de integrar la visión y las necesidades de las mujeres que ejercen la prostitución ni de contemplar que esta actividad involucra o supone la afectación de los derechos humanos de quienes la ejercen.

7. Embarazo adolescente

- Durante el período se han dado algunos avances en cuanto a la protección de los derechos de los/las adolescentes. Se ha planteado la necesidad de atención diferenciada para las adolescentes embarazadas en los servicios de control prenatal y de atención del parto y del puerperio, pero su implementación es todavía parcial. También se ha legislado para proteger su derecho a la educación, estableciendo que no se les puede impedir iniciar o continuar estudios en los establecimientos educativos, y permitir a los adolescentes de 14 o más años actuar directamente para el reconocimiento de sus hijos/as, para demandar su tenencia y reclamar alimentos así como los gastos derivados del embarazo y del parto. No se han diseñado mecanismos que permitan hacer un seguimiento más cercano para verificar que el derecho a la educación de las adolescentes embarazadas no sea vulnerado en los centros educativos. En esta misma línea, también hace falta poner en práctica una política de información y sensibilización para los/as alumnos/as y los padres y madres de familia con el objeto de erradicar prácticas que discriminan a las adolescentes que se embarazan.
- No existe, sin embargo, una actitud decidida para enfrentar el problema del crecimiento incontrolado del número de adolescentes que se embarazan sin desearlo. Las autoridades públicas de salud y de educación asumen una actitud pasiva centrada en la consigna del retraso en el inicio de las relaciones sexuales y fijan la prioridad en la acción preventiva. Las direcciones regionales de salud realizan campañas preventivas contra el embarazo adolescente dirigidas principalmente a líderes de organizaciones juveniles y a escolares que no están dando los resultados esperados. El hecho de no permitir --por limitaciones derivadas de la legislación de salud-- que la población adolescente menor de 16 años tenga acceso a los servicios de anticoncepción contribuye al agravamiento del problema.
- El Ministerio de Educación ha propuesto un Plan Nacional de Educación Sexual 2000-2005 y dentro de éste un Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente en el que la primera meta es reducir los embarazos entre los 11 y 19 años en un 25%, con relación a 1996. Otra meta es conseguir que más del 70% de la población escolar adolescente conozca aspectos de salud sexual y reproductiva e identifique los riesgos y formas de prevención del embarazo. No hay evaluaciones que indiquen cuánto se ha avanzado en la aplicación de este Plan hasta el año 2002.
- En el Perú, se ha instalado un discurso que proviene de un sector conservador de la sociedad civil, muy influido por las ideas del sector más tradicional de la iglesia católica, que insiste en que para enfrentar el problema del embarazo adolescente es necesario brindar una educación sexual orientada a retrasar entre la población adolescente el inicio de relaciones sexuales. De espaldas a un contexto generalizado de ejercicio libre de la sexualidad, esta política exhibe hoy en día como resultado una tasa de embarazo adolescente particularmente alta y tasas no menos importantes de aborto clandestino, de muerte materna, de enfermedades sexualmente transmitidas y de SIDA.

8. Aborto

- La norma constitucional recoge las concepciones tradicionales que establecen que el concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece y el Código Civil se expresa en el mismo sentido. Estas disposiciones han sido frecuentemente

recorridas para sustentar desde el Estado y los sectores más conservadores de la sociedad civil que no es posible plantear la despenalización del aborto, salvo en aquellas situaciones en las que llevar a término el embarazo implique para la mujer grave riesgo para su salud o su vida. El Código de los Niños y Adolescentes, expedido en agosto del 2000, otorga al concebido el status de persona, excediendo inclusive los alcances de la Constitución. Esta última norma pone en igualdad de condiciones a la mujer embarazada y al concebido, aplicando a este último una condición jurídica que el derecho y la doctrina reserva a los seres humanos ciertos, realmente existentes, a los que en otras palabras han nacido vivos.

- El Código Penal sanciona el aborto en general, sólo admite como aborto legal el que se practica por razones terapéuticas, es decir, el que se realiza para salvar la vida o para evitar a la mujer un grave riesgo para su salud. Sin embargo, para los casos de aborto por violación, de aborto por inseminación artificial no consentida y cuando se trata del aborto eugenésico, las penas han sido atenuadas, estableciéndose en tres meses.
- En el 2002, casi a renglón seguido de la aprobación de una ley que instaura el día del “no nacido”, norma declarativa pero de importante efecto simbólico, se modificó el Código Penal para incluir el delito de lesiones al concebido⁵⁵ con el propósito evidente de sancionar la tentativa de aborto, estableciéndose para estos casos pena privativa de la libertad de uno a tres años, rango que en su extremo más alto es inclusive superior al que se establece para los casos de aborto.
- La Ley General de Salud establece la obligación del personal de salud de informar a la autoridad competente los casos en los que se sospeche o existan indicios de aborto. La adopción de esta medida parece olvidar que el aborto clandestino es una de las causas más importantes de muerte materna en el Perú y que su aplicación inhibe a las mujeres de acudir a los servicios de salud para atender las complicaciones que se derivan de la práctica del aborto en condiciones inseguras.
- Se ha logrado posicionar la mortalidad materna como un problema en todas las instancias del Ministerio y regiones de salud del país, pero lo que se había avanzado en la identificación del aborto como un problema de salud pública está siendo puesto en cuestión a partir del cambio de enfoque que las nuevas autoridades del Ministerio están tratando de imprimir a las políticas de salud. A nivel discursivo se plantea impulsar acciones tendientes a reducir la mortalidad materna de manera prioritaria, pero no se quiere enfrentar el aborto clandestino con políticas en favor de las mujeres. Esta suerte de “doble moral” se expresa en una contradicción a nivel de la política estatal, que se plantea reducir la mortalidad materna pero mantiene vigentes las normas que penalizan el aborto.
- Preocupa que en el proyecto de reforma de la Constitución se haya incluido la prohibición del aborto, no solamente por el enorme efecto simbólico que eso tiene sino porque cierra aún más la posibilidad de lograr su despenalización. También alarma el hecho de que a través de normas administrativas⁵⁶ el Ministerio de Salud esté planteando expresamente que la concepción se inicia con la fecundación y que el concebido, al que denomina indistintamente como “niño por nacer”, es una persona, titular de los derechos constitucionales que se reconocen a todos los seres humanos vivos. Incluso, en clara alusión al aborto clandestino, se ha llegado al extremo de establecer que la administración territorial desconcentrada del Ministerio de Salud deberá “proteger la vida y la salud de todos los niños por nacer desde su

⁵⁵ Ley N° 27716.

⁵⁶ Resolución Ministerial 573-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud, órganos territoriales desconcentrados del Ministerio de Salud. Hasta la desactivación de los consejos transitorios de administración regional a principios del año 2003, estas direcciones estuvieron adscritas a dichos consejos

concepción y registrarlos directamente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales”.

9. Orientación sexual

- En el Perú, la homosexualidad no está penalizada, pero no se ha avanzado en la línea de reconocer a las parejas del mismo sexo iguales derechos que a las parejas heterosexuales. No pueden contraer matrimonio ni se las reconoce como uniones de hecho sujetas a las normas del derecho civil. Las uniones entre homosexuales no generan derechos patrimoniales, alimentarios o hereditarios. A pesar de no estar expresamente prohibido por la ley de adopciones, tampoco se les permite adoptar.
- En 1999, se legisló para evitar que los centros laborales y educativos limitaran o impidieran el ingreso de las personas homosexuales. Se entiende que cualquier práctica o conducta que plantee exclusión o pretenda imponer limitaciones a las personas en razón de su orientación sexual se considera, además de discriminatoria, violatoria de los derechos a la educación y al empleo.
- En el marco de la reforma constitucional, se ha impulsado una fuerte campaña para incluir la orientación sexual entre las formas de discriminación que prohíbe la Constitución, pero el proyecto aprobado no ha recogido ninguna especificación en el articulado que desarrolla el derecho a la no discriminación.

10. VIH/SIDA

- En el período, se han dictado dispositivos que se encaminan a defender el derecho a la libertad de elección de la prueba diagnóstica y a la confidencialidad, así como a garantizar a las personas infectadas con el virus el derecho al trabajo (sea cual fuere) mientras haya aptitud para ello, declarándose nulo el despido por esta causa. Cabe señalar, que se trata de regulaciones generales, que no consideran los intereses o necesidades de poblaciones específicas, como mujeres, jóvenes y niños/as. Un proyecto de ley que proponía la gratuidad de las pruebas de diagnóstico en 1998 fue desestimado.
- El Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, han desarrollado campañas de información para prevenir la enfermedad y para difundir los derechos que asisten a las personas afectadas con el virus. Entre las acciones realizadas puede mencionarse la elaboración de una cartilla en la que se explicitan los derechos que deben ser cautelados en lo que se refiere a la prueba diagnóstica, a la confidencialidad de la información, a la atención integral de salud, al trabajo y el matrimonio y el acceso a los medicamentos, que ha sido distribuida entre los líderes juveniles de las zonas de intervención del PROCETSS.
- Se establece que el Estado se hará cargo de la atención de salud de la gestante infectada y del recién nacido en forma gratuita, pero luego del parto la gestante queda desprotegida y se brinda el tratamiento antiviral solamente al bebé. Aduciendo el alto costo del tratamiento retroviral⁵⁷, y que este hecho hace insostenible una cobertura de atención mayor, el PROCETSS está dando prioridad a la atención de las mujeres gestantes⁵⁸, pero no se debe olvidar que se está dejando al resto de mujeres infectadas sin una alternativa de tratamiento.

⁵⁷ Acaba de aprobarse la autógrafa de la Ley No. 73-2000 (11-01-2001), que plantea la exoneración de impuestos para medicamentos oncológicos y para tratamiento del SIDA, lo que permitirá poner los tratamientos médicos al alcance de un mayor número de personas.

⁵⁸ Se administró profilaxis con AZT a alrededor de 100 gestantes con VIH durante 1999, así como medicación para sus recién nacidos, incluyendo leche artificial para 3 meses.

- La estrategia más importante del PROCETSS descansa en la prevención y la promoción. Se prioriza el trabajo con población vulnerable y en riesgo, entre la que se incluye a los hombres que tienen sexo con hombres desde 1997, y a las trabajadoras sexuales⁵⁹ (mujeres y varones) desde 1998, y en 1999 se empieza el trabajo con jóvenes que viven en situación de riesgo. El eje que cruza el trabajo que se realiza es el de la estrategia de pares, que busca transmitir mensajes preventivos con un lenguaje propio en los espacios específicos de socialización de cada grupo objetivo. Las dimensiones del trabajo realizado, al que se reconoce validez, son aún muy pequeñas en comparación con la envergadura del problema y su tendencia a la expansión. No hay una línea de abogacía en derechos sexuales y de salud formalmente asumida en el trabajo que se lleva a cabo.
- El tema de la prevención de VIH/SIDA ha sido incluido como contenido de la educación sexual que se imparte en las escuelas así como en la capacitación a docentes y a padres y madres de familia (a través de la Escuela de Padres), el tema es también abordado en los materiales educativos producidos. El énfasis está puesto en el control de riesgos, no se ha incorporado una visión de derechos.
- Hay un sector de opinión muy ligado a los sectores más conservadores de la Iglesia Católica que plantea que la estrategia de prevención debe descansar en la abstinencia sexual, para el caso de las personas homosexuales, y en el ejercicio de la sexualidad exclusivamente dentro del matrimonio para las heterosexuales. Actualmente, las asignaciones presupuestarias para el PROCETSS han sido reducidas y han circulado denuncias con relación a que no se está cumpliendo con la distribución regular de los métodos de barrera.
- La atención dada al problema por las autoridades de salud no ha guardado relación alguna con la dimensión de su crecimiento y gravedad. Se cuenta con una legislación de protección al portador del VIH y al enfermo de SIDA muy avanzada, pero que no se condice con lo que se actúa para prevenir el mal y tratar a quienes lo padecen. Se necesita una voluntad política clara para enfrentar directamente el problema, lo que no sólo pasa por tomar decisiones de cambio en la asignación de recursos, sino también por informar adecuadamente a la población de la gravedad del problema.

11. Paternidad responsable

- Se ha avanzado bastante a nivel legislativo en la línea de brindar protección a los niños/as nacidos/as fuera del matrimonio, pero no se ha legislado de manera directa sobre la paternidad responsable.
- A pesar de que la Constitución afirma que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la maternidad y paternidad responsables, no se han definido políticas públicas de corte activo que busquen promover la paternidad responsable.
- La ley reconoce iguales derechos a los/as hijos/as matrimoniales y extramatrimoniales a recibir alimentos, comprendiendo estos últimos todos los medios necesarios para la subsistencia. Se mantiene el requisito de probar previamente la filiación o la condición de hijo o hija alimentista del demandado.
- La inscripción de partida puede ser realizada por el padre o la madre, pero a esta última no se le permite registrar los apellidos del padre ausente si el hijo es extramatrimonial, razón por la que se ve obligada a inscribir la partida con sus apellidos. Junto a ello, se ha legislado para admitir en la declaración de paternidad y

⁵⁹ El promedio nacional de hallazgo de enfermedades sexualmente transmisibles en trabajadoras sexuales controladas en el 2000 es de 55% (aproximadamente 15,000 personas), mayor que el obtenido el año anterior (38%).

maternidad la prueba del ADN y otras pruebas de validez científica. Sin embargo, el alto costo de la prueba es un factor que limita el acceso, discriminando de sus beneficios a las mujeres más pobres.

- El juez puede ordenar pero no obligar a las personas a someterse a la prueba del ADN. Sin embargo, la negativa a someterse a la prueba abre la puerta para que el demandado sea declarado padre alimentista si se prueba que tuvo relaciones sexuales con la madre en la época de la concepción. Este supuesto no implica el reconocimiento de paternidad ni la existencia de derechos hereditarios.
- La misma norma que autorizó la prueba del ADN, derogó del Código Civil la que planteaba la improcedencia de la demanda de filiación cuando la mujer hubiera llevado una vida “notoriamente desarreglada”. Con ello, se elimina una norma que además de configurar una situación que atentaba contra el derecho a la privacidad de las mujeres discriminaba a los/as niños/as nacidos de relaciones extramatrimoniales.
- En el marco del procedimiento seguido contra el Presidente Toledo por reconocimiento de paternidad, el Poder Judicial sentó jurisprudencia al admitir la prueba del ADN a pesar que la negación de paternidad había sido declarada cosa juzgada. El argumento que primó en el caso fue el de la imprescriptibilidad de los derechos del niño, basándose en el principio de interés superior del niño.

12. Reproducción asistida

- La Ley General de Salud reconoce el derecho a la reproducción asistida, pero se establece como condición que la madre genética y la gestante sean la misma persona, lo que excluye del goce de este derecho a aquellas mujeres que no tienen capacidad ovulatoria o que carecen de la matriz para anidar el embrión. Esta disposición no ha tenido mayores consecuencias prácticas en la política de salud, ya que en los establecimientos del Estado, a excepción de un hospital en Lima (el Loayza), no se habría implementado este tipo de servicios. En cualquier caso, el alto costo que tienen estos servicios constituye un factor que excluye de su acceso a aquellos sectores de la población que no disponen de capacidad de pago.
- La Ley General de Salud prohíbe clonar seres humanos, y el Código Penal ha incluido el delito de manipulación genética, que se configura cuando ésta tiene por finalidad la clonación de seres humanos⁶⁰.

13. Acoso sexual

- En 1996, la legislación laboral⁶¹ incluyó la figura del acoso sexual como falta grave del empleador, sancionando con nulidad el despido efectuado en el marco de una situación de acoso, luego, se incorporaría como falta grave dentro de la carrera administrativa sancionada con el cese.
- Se establecieron por decreto supremo los mecanismos y los plazos para denunciar y procesar las acciones que se plantearan frente a situaciones de acoso sexual, pero se restringió su aplicación al ámbito de las relaciones laborales de carácter formal, dejándose sin protección a las mujeres víctimas de acoso en los espacios informales de trabajo así como en otros ámbitos. Se señaló un plazo muy corto para proceder a la denuncia del hecho, restringiéndose de manera importante las posibilidades de defensa de la agraviada, y como no se contempló como delito contra la libertad sexual, la sanción que se estipuló para el agresor consistió únicamente en una multa.

⁶⁰ Ley N° 27636.

⁶¹ Ley de Competitividad Laboral.

- Durante el período de estudio, el reconocimiento del acoso estuvo prácticamente constreñido al ámbito laboral⁶², tampoco se ha podido identificar políticas públicas de corte activo para enfrentarlo. En 1997, la Comisión de Reforma de Códigos evaluó un proyecto de ley que tipificaba el acoso sexual como un delito contra la libertad sexual, pero fue desestimado con el argumento de que describía conductas tan abiertas, que su aplicación daría lugar a la sanción de situaciones que no necesariamente deberían ser tratadas como acoso sexual.
- Todavía es escasa la normatividad específica sobre acoso sexual en las escuelas. Solamente existe normatividad general, como la del Código de los Niños y Adolescentes que considera el acoso sexual como un problema que atenta contra el derecho a la educación, o la de la Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales, que habla de la vigilancia familiar y comunal que debe realizarse con respecto al desempeño de los profesores para garantizar un trato respetuoso y equitativo⁶³.

14. Maternidad y paternidad en el ámbito laboral

- En 1995, como parte de las medidas de flexibilización laboral que demandaba el programa de ajuste estructural, se derogaron las leyes laborales que reconocían y regulaban los derechos a contar con salas cuna en los centros de trabajo de más de 25 mujeres, la hora de lactancia y el descanso pre y post-parto. Estas medidas plantearon serios obstáculos para el desempeño laboral de las mujeres.
- Sin embargo, un año después se restituyó el derecho al descanso pre y post-natal. En el 2002, se ha dispuesto la extensión del descanso post-natal en caso de nacimiento múltiple por 30 días naturales adicionales⁶⁴.
- En 1999, se restableció el derecho a la hora de lactancia materna por seis meses. Hoy, se ha equiparado al sector privado con el sector público, ampliando a un año el permiso por lactancia⁶⁵. Lo que no se ha restituido es el subsidio por lactancia.
- La obligatoriedad de las salas cuna para los centros laborales no se ha restablecido. Tampoco existe para los centros educativos. Las organizaciones de mujeres han planteado en distintas oportunidades propuestas para restablecer las cunas pero el sector empresarial y el Ministerio de Trabajo se han mostrado reticentes argumentando en su negativa motivos económicos.
- En 1999, se modifica la Ley de Productividad y Competitividad Laboral para sancionar con la nulidad el despido motivado en el embarazo de la trabajadora, en cualquier momento del embarazo y hasta tres meses después. Antes de la modificación la protección contra el despido arbitrario solamente alcanzaba a los despidos efectuados 90 días antes o 90 días después del parto.
- Vale la pena mencionar la ordenanza de la Municipalidad del Callao, expedida en julio del 2000, que establece la vigencia de una licencia de tres días útiles por paternidad a los trabajadores, empleados y obreros de la municipalidad. Esto constituye una

⁶² Aunque no corresponde al período analizado, es importante mencionar que la Ley N° 27942, de prevención y sanción del hostigamiento sexual, aprobada en febrero del 2003, extiende la protección legal contra el hostigamiento bastante más allá del ámbito laboral, pues reconoce que puede configurarse tanto en el marco de relaciones de dependencia como de autoridad. Menciona dentro del campo de aplicación de la ley a los centros de trabajo, a las instituciones educativas, a las instituciones policiales y militares y, en general, extiende protección legal a todas aquellas personas involucradas en relaciones de sujeción no reguladas por el derecho laboral.

⁶³ Artículo 33 de la Ley N° 27558.

⁶⁴ Ley N° 27606.

⁶⁵ Ley N° 27591.

novedad y abre la puerta al cambio de aquellas visiones que centran exclusivamente en la madre la responsabilidad por la atención del recién o de la recién nacida.

- El contexto de recesión económica hace difícil avizorar que en el mediano plazo se pueda demandar la reinstalación de los servicios de atención a niños pequeños en el centro de trabajo. La situación de precariedad por la que todavía pasa el empleo formal en el Perú hace pensar que los dispositivos sobre permiso de lactancia y descanso pre y post-natal se estén aplicando parcialmente. Aún existe una distancia muy grande entre la ley y su aplicación concreta.

15. Control del embarazo y atención del parto y puerperio (post-parto)

- El Programa de Salud Básica para Todos (PSBT) del Ministerio de Salud, creado en 1994 en el marco de la política de focalización del gasto social básico, ofrece servicios de control prenatal para poblaciones en riesgo que incluyen: información, orientación y evaluación del riesgo obstétrico así como la atención de complicaciones derivadas del embarazo.
- A fines de 1998, se crea el Seguro Materno Infantil, que está dirigido a las madres de los estratos pobres. Este seguro ha estado ampliando su cobertura gradualmente en los departamentos del interior del país, tiene financiamiento del Tesoro Público y cuenta con el apoyo del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.
- La atención del parto en condiciones de seguridad y el control del puerperio, también forman parte del paquete de atención integral que ofrece el Programa de Salud Básica para Todos. Los porcentajes de cobertura del parto institucional y del puerperio son, sin embargo, un indicador de que todavía no se ha logrado encontrar la forma de atraer a las mujeres a los establecimientos de salud y de retenerlas. Será necesario revisar las políticas de intervención en estos temas, tomado mucho más en cuenta en su diseño los factores socioculturales que operan como barreras para el acceso a los servicios de salud. Existen investigaciones que indican que entre las mujeres del área rural y las mujeres nativas⁶⁶, la vergüenza, el sexo de los proveedores, el idioma, la falta de confianza en los profesionales (su juventud e inexperiencia), el costo de la atención y de las medicinas, y el tiempo de espera, entre otros, constituyen factores que las alejan de los servicios de salud.
- Entre 1993 y el 2000, se ejecutó un proyecto en el ámbito del Ministerio de Salud denominado Proyecto 2000, que contó con financiamiento de la Agencia de Cooperación para el Desarrollo Internacional (AID) y estuvo dirigido a disminuir la morbi-mortalidad de niños/as menores de 3 años así como de las mujeres en edad fértil de las zonas de mayor pobreza del país. En 1998, el proyecto empezó a focalizar su acción en los servicios de salud materno-perinatales con el objeto de ampliar la cobertura del parto institucional, logrando resultados similares a los observados para el Programa de Salud Básica para Todos.
- En diciembre del año 2001, se aprobó una modificación⁶⁷ a la Ley General de Salud que establece para los establecimientos de salud públicos y privados la obligación de brindar, con cargo a reembolso o en condiciones de gratuidad, atención médica en caso de parto.

⁶⁶ Ximena Salazar y Roxana Vargas, Aspectos socio-culturales y necesidades de salud reproductiva en comunidades nativas. Estudio de Investigación, Ministerio de Salud – Proyecto Nippon Foundation, Junio, 2000.

⁶⁷ Ley N° 27604.

16. Detección temprana del cáncer de mamas y de cuello uterino

- El Programa Salud Básica para Todos también ofrece servicios de apoyo para la detección precoz y referencia del cáncer de mama y de cuello uterino. Aquí, como en la atención del parto y del puerperio, también existe un enfoque que tiende a medicalizar la atención que genera desinterés y resistencia entre la mayoría de mujeres. El impacto sobre la cobertura de atención no ha sido importante.
- En el Ministerio de Salud el interés por hacer el seguimiento de la evolución de la cobertura de atención es relativamente reciente y las acciones que realiza, como campañas de prevención, con información y servicios de detección, no están muy desarrollados.

IV. Temas, actores y argumentos

Durante el período, solamente algunos de los temas seleccionados para el estudio han sido objeto de un relativamente intenso e importante debate en los ámbitos público, especializado o académico. Lo que a continuación se presenta corresponde a aquellos temas sobre los que sí ha habido debate e investigación académica.

Temas, actores y argumentos relevantes

Violencia sexual

Actores/as	Argumentos	Conclusiones
<p><i>ORGANIZACIONES FEMINISTAS</i></p>	<p>La violencia sexual vulnera derechos humanos, concretamente derechos sexuales. Para entenderla y enfrentarla cabalmente es necesario verla como efecto o producto de las relaciones de género.</p> <p>La violación es un acto mucho más frecuente de lo que se imagina. Sea por miedo al agresor o por vergüenza, la mayoría de mujeres optan por el silencio. La represión de toda agresión sexual es responsabilidad del Estado porque el bien jurídico no es de libre disponibilidad. El ocultamiento y la falta de denuncia dan lugar a la impunidad, por ello es importante que se actúe de oficio y que sea objeto de denuncia pública.</p> <p>La persistencia de estereotipos constituye una barrera que impide a las agraviadas acceder a la justicia. Los estereotipos sobre la mujer violada --como aquél que plantea que la mujer es la que provoca la violación-- están tan presentes entre los/as operadores/as de la administración de justicia que, en general, tienden a poner en duda la veracidad de la mujer que denuncia. Esto es un evidente acto discriminatorio.</p> <p>La mayoría de casos denunciados corresponden a niñas, los agresores son por lo general familiares o conocidos. Ocurren en lugares considerados seguros y de manera reiterada. El “dulce hogar” es el espacio más común de abuso sexual.</p> <p>La violación dentro del matrimonio está invisibilizada. Hay un patrón de inseguridad generalizada que hace a la mujer aceptar la violación de su pareja por temor a quedarse sola, así, la “protección” que ella pide se vuelve rápidamente dominación.</p> <p>El concepto de actos contra el pudor es de corte moralista. Las agresiones sexuales constituyen actos que violentan la dignidad del ser humano. La eximente de pena para el violador que se casaba con la víctima era denigrante.</p> <p>La exclusión del aspecto sexual del derecho a la integridad tiende a minimizar, incluso a negar, la importancia del respeto a esta dimensión del ser humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay avances importantes en la legislación, como la eliminación de la eximente de pena al violador que se casaba con la víctima y el reconocimiento de la modalidad sexual en la violencia familiar. Se ha hecho visible el problema, pero no se ha avanzado necesariamente en la comprensión de sus causas, las que están referidas a la forma como están establecidas las relaciones de género en la sociedad. • Existe una tendencia entre la población entre los operadores policiales y la administración de justicia, a moverse entre dos polos: la victimización paternalista de la mujer agredida o su culpabilización. Mientras esto se mantenga será difícil que las mujeres obtengan justicia. • Este tema ha sido muy investigado en el período. El conocimiento producido y acumulado tiene que hacerse llegar por vías más eficaces a quienes tienen que tomar decisiones en las instancias policiales y judiciales así como a los operadores de servicios. Hay que hacer un trabajo mucho más sostenido y en profundidad para lograr un cambio de mentalidad y erradicar creencias que están muy arraigadas en la población y que tienen múltiples mecanismos de reproducción.

ESTADO	<p>La supresión de la norma que exime de pena al violador que se casa con su víctima es un acto de justicia. También constituye un paso muy importante en la línea del cambio cultural, en el objetivo de modificar aquellas concepciones que desvalorizan a la mujer y la consideran como una ciudadana de segunda clase, cuyos derechos pueden ser vulnerados con la garantía de la impunidad.</p> <p>Si la declaración de la víctima no está sustentada en pruebas fehacientes no habrá posibilidad de condena.</p> <p>Según la policía, las mujeres agredidas piensan que una denuncia policial es un recurso para llamarle la atención a su pareja.</p>	
IGLESIA CATOLICA	<p>El violador es alguien enfermo, nadie en su sano juicio fuerza, viola a alguien. Hay que corregirlo bajando la provocación erótica. Buena parte de la culpa la tiene la moda. El erotismo exacerbado que hay en el ambiente provoca la agresión.</p>	
IGLESIA EVANGELICA	<p>Todo tipo y forma de violencia sexual debe ser rechazada, particularmente la que se produce en el seno de la familia. La violación es una falta contra la dignidad humana.</p>	

<p>ACADÉMICOS ACTIVISTAS</p>	<p>Y</p> <p>La represión de toda agresión sexual es responsabilidad del Estado porque el bien jurídico y los derechos que se lesionan no son de libre disponibilidad por los particulares.</p> <p>Detrás de la violencia y el abuso sexual hay una cadena de poder donde el más fuerte abusa del más débil, eso se ve desde los primates.</p> <p>Hay un orden social que no protege a la mujer contra la violencia ejercida en la intimidad.</p> <p>Entre los mitos culturales existentes está el considerar que los agresores son enfermos, locos, alcohólicos o drogadictos y que la casa es el recinto más seguro para la mujer.</p> <p>Los estereotipos de género sobre el agresor y la mujer agredida juega un papel importante en la formación de las decisiones judiciales, pero en un sentido que desfavorece a las reclamantes.</p> <p>El erotismo que suscitan los niños y las niñas en los adultos es una expresión muy intensa que no todavía no ha sido suficientemente estudiada. En todo caso, el tabú que se ha construido en torno al incesto opera como control pero no lo impide en todos los casos.</p> <p>El abuso sexual infantil es un problema social de considerable magnitud. Es preciso promover la intervención comunitaria para su prevención y atención.</p> <p>Los procesos penales en casos de violación someten a la víctima a un trato humillante, que atenta contra su dignidad y su integridad psicológica y moral.</p> <p>Las afirmaciones vertidas por las víctimas deben estar fehacientemente respaldadas por pruebas. Lamentablemente, la certificación del médico legista es la prueba central sin la cual difícilmente se producirá sentencia condenatoria.</p>	
---	---	--

Temas, actores y argumentos relevantes

Educación sexual

Actores/as	<u>Argumentos</u>	Conclusiones
<p><i>ORGANIZACIONES FEMINISTAS</i></p>	<p>La educación sexual es necesaria para brindar la información que las personas requieren para el ejercicio de sus derechos frente a la sexualidad.</p> <p>Es positivo que la gente piense en la educación sexual, lo negativo es que en ésta no se aborden las cosas que realmente interesa. A las/os adolescentes les interesa la masturbación, la primera relación sexual y el placer. Si la educación sexual tuviera un enfoque de derechos debería tocar temas como el aborto, la homosexualidad, la bisexualidad, el placer, la prostitución, etc.</p> <p>Es el temor a tocar temas de sexualidad lo que causa gran parte de los problemas sociales.</p> <p>El hecho de que existan diferencias en términos de oportunidad y calidad en el acceso a información sobre sexualidad entre las escuelas públicas y los colegios privados constituye una violación de derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este fue otro de los temas que enfrentó a la jerarquía de la Iglesia Católica con el gobierno fujimorista. Se mantuvo el Programa Nacional de Educación Sexual por decisión gubernamental, pero la Iglesia influyó para modificar los contenidos de la educación sexual consiguiendo que se eliminara toda referencia a temáticas transgresoras como la orientación sexual, el aborto (cuya presentación es totalmente inocua), el placer y las relaciones sexuales antes del matrimonio, que justamente son temas que interesan a los/las adolescentes y jóvenes. • Los mensajes tendientes a retrasar el inicio de las relaciones sexuales que lideran las acciones educativas públicas, no tienen eco en los/as adolescentes. Dan la espalda a una realidad de práctica sexual que no se va a cambiar de esta manera y que más bien está poniendo en riesgo, por inacción, la salud y la vida de este sector de la población.
<p>ESTADO</p>	<p>Se trata de dar una formación que tenga que ver con un concepto de sexualidad integral y que permita tomar a las personas decisiones responsables y saludables.</p> <p>Hay que procurar el retraso del inicio de las relaciones sexuales para evitar el embarazo adolescente. La educación sexual debe ayudar a prevenir todos los riesgos derivados del ejercicio de la sexualidad, no solamente el embarazo, también las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el Sida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al no haberse evaluado el impacto de las acciones desarrolladas en el marco del

<p><i>IGLESIA CATOLICA</i></p>	<p>La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva humana, antropológica e integral.</p> <p>La propuesta es la castidad del joven. Una persona que está en pleno dominio de su ser está en camino a su realización plena.</p> <p>No existen los derechos reproductivos para las personas, sean adolescentes o adultas.</p> <p>En la educación sexual que brinda el Estado está implícito este mensaje: disfruten su cuerpo pero tomen precauciones para evitar consecuencias no deseadas. No se forma, no se educa, solamente se informa, y la información sobre el sexo puede ser perjudicial si al mismo tiempo no se forma sobre su sentido.</p> <p>La educación en el campo de la sexualidad corresponde a los padres, ellos son los primeros educadores y tienen todos los derechos con relación a la educación de sus hijos/as. El rol del Estado debe ser subsidiario.</p>	<p>Programa Nacional de Educación Sexual, no es posible saber a ciencia cierta cuáles han sido los avances logrados a nivel del alumnado, más allá de las impresionantes metas de personal docente capacitado y de materiales publicados durante el período.</p>
<p>IGLESIA EVANGELICA</p>	<p>La educación que se imparte en las escuelas debe estar a cargo de personas bien preparadas, se necesita mucho más que un curso. Para los evangélicos es necesario que padre y madre se comprometan en este asunto.</p>	

<p>ACADÉMICOS Y ACTIVISTAS</p>	<p>El ejercicio voluntario, pleno y seguro de la sexualidad requiere un marco de relaciones más democráticas e igualitarias entre las personas. La educación sexual debería hacerse cargo de esto.</p> <p>El desconocimiento y la represión de la propia sexualidad son factores que precipitan una serie de problemas en la vida de los/as adolescentes que se extienden después a la adultez. La falta de información explica también la incapacidad de autoprotección frente al abuso sexual durante la infancia.</p> <p>El mensaje de retrasar el inicio de las relaciones sexuales no es novedoso ni eficaz, como estrategia ha sido un rotundo fracaso.</p> <p>En general, los padres no ayudan mucho a sus hijos/as en materia de sexualidad, la mayoría se muestra temosa porque no sabe cómo manejar la sexualidad en los jóvenes, del mismo modo como en su momento tampoco supieron cómo manejar su propia sexualidad.</p> <p>La educación sexual es un tema que enfrenta a dos bloques, uno que defiende la información y otro que defiende la desinformación. En este último se ubica la Iglesia oficial, a cierto sector del Estado, a cierto sector de la profesión médica, a los educadores y a los medios de comunicación. En general, existe mucha resistencia a tocar la sexualidad por el miedo que se tiene de correr el velo que esconde el misterio de nuestro ser sexuado. La sexualidad desde la perspectiva del género no es tocada por la educación sexual que se imparte en las escuelas.</p> <p>Ante el riesgo que corren los/as adolescentes de contraer infecciones de transmisión sexual, el VIH o el Sida, se requiere poner en práctica nuevas concepciones de lo que sería una “educación sexual” secuencial.</p>	
------------------------------------	--	--

Temas, actores y argumentos relevantes

Planificación familiar/ anticoncepción

Actores/as	B. Argumentos	Conclusiones
ORGANIZACIONES FEMINISTAS	<p>El acceso a métodos es un tema ya ganado, muy difícil de desmontar, el problema ahora es la calidad de los servicios, asunto que todavía las mujeres no entienden muy bien.</p> <p>Debe superarse el sesgo que todavía tiene la política de planificación familiar en tanto privilegia como sujeto de sus acciones a las mujeres. Falta mucho por hacer para que los varones sean incluidos activamente.</p> <p>Lo ocurrido con la anticoncepción quirúrgica voluntaria --que de voluntaria tuvo muy poco-- no habría tenido lugar si en la política de planificación familiar y en las prácticas públicas se hubiese incorporado el enfoque de derechos desde un inicio.</p> <p>Las modificaciones hechas en las normas de planificación familiar a partir de las denuncias sobre la violación de los derechos a la libre elección y al consentimiento informado de las mujeres no son suficientes para garantizar la efectiva incorporación del enfoque de derechos, hace falta establecer mecanismos de monitoreo ciudadano porque los que existen son muy débiles.</p> <p>Debe insistirse en que debe haber una política y servicios diferenciados para adolescentes. Una política “para todos”, que no diferencia grupos sociales ni toma en cuenta diferencias culturales, tiene un esquema básicamente discriminatorio y excluyente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este ha sido uno de los temas más polémicos del período. Lo sucedido con las denuncias de casos de ligaduras de trompas forzadas fue el detonante de un guerra de posiciones que enfrentó al Estado con las organizaciones feministas y de mujeres. Este escenario fue aprovechado por los sectores más conservadores de la Iglesia y de la sociedad para cuestionar todo el programa de planificación familiar. Estos grupos tienen influencia y presencia en varios ámbitos de la vida pública (Congreso, gremios profesionales, organismos públicos, etc.). • Las organizaciones feministas y de mujeres, junto con la Defensoría del Pueblo, hicieron un trabajo importante con medios de prensa para crear las condiciones de presión social suficiente como para lograr un cambio en los

<p>ESTADO</p>	<p>Luego de negar las denuncias sobre anticoncepción quirúrgica y la existencia de cuotas fijas o directivas en ese sentido, las autoridades de salud reconocen la existencia de “excesos” y prometen cambios.</p> <p>No debe reeditarse lo ocurrido con la anticoncepción quirúrgica, los correctivos que se han hecho en las normas y procedimientos deben permitir el cambio.</p> <p>En el Estado también hay quienes levantan sus voces para discrepar con el tipo de planificación familiar aplicada en el pasado: “no se puede admitir una planificación familiar impuesta, la mujer es dueña de su cuerpo y su maternidad”.</p> <p>Hay que dar mayor énfasis a las vasectomías. Eso ayudará a la estabilización de las relaciones de pareja, la idea es que juntos puedan decidir.</p> <p>Todavía hay un amplio sector de la población femenina que no emplea métodos por temor a que causen problemas de salud y porque su uso puede provocar celos y represión del cónyuge.</p>	<p>mecanismos y procedimientos de planificación familiar cuya aplicación debe ser objeto de vigilancia ciudadana continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gobierno ha tenido claramente una actuación orientada a controlar la fecundidad de las mujeres, totalmente opuesta a una visión desde los derechos. Lo ocurrido con la anticoncepción quirúrgica pone al descubierto los riesgos que entraña una alianza cuando los objetivos no están claros, no se comparte una misma visión o no hay coincidencia de objetivos. La apertura del Estado no siempre se plantea con transparencia. La vigilancia no debe abandonarse.
<p>IGLESIA CATOLICA</p>	<p>Las mujeres deben negar su consentimiento a la ligadura de trompas, hay que recibir a los hijos como un regalo de dios.</p> <p>Los programas de planificación familiar no transmiten valores de familia ni de maternidad y paternidad responsables.</p> <p>El despoblamiento del campo se agravará con una política que apunte a reducir la población en esas zonas, las propuestas de contracepción no traen nada bueno.</p> <p>Las políticas de población deben hacerse con respeto por la pareja que debe decidir libremente, la Iglesia promueve para ello el uso de métodos naturales.</p> <p>La función primordial del sexo es procrear, de manera que cuando se piensa solamente en el placer, la relación adquiere la forma de una suerte de perversión.</p> <p>Detrás de todos los programas de planificación familiar están los intereses de las empresas farmacéuticas. De eso y de los resultados médicos de la píldora no se informa a las mujeres, no se dice que hay efectos abortivos en todos los métodos no naturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que tomar muy en cuenta la influencia que ejercen los organismos multilaterales de cooperación y también las agencias bilaterales que promueven programas orientados al control de la fecundidad bajo enfoques que relacionan la disminución de la población con el combate a la pobreza.
<p>IGLESIA EVANGELICA</p>	<p>La relación sexual es hermosa y se puede disfrutar plenamente pero dentro del marco matrimonial. Dentro del matrimonio, los evangélicos no tienen una opinión común sobre el uso de anticonceptivos. Algunos aceptan solamente los métodos naturales, otros no necesariamente.</p> <p>Nos parece mucho mejor hablar del “mutuo acuerdo” en la pareja. Este es un asunto que debe preocupar fundamentalmente a la familia y no solamente al Estado. Ninguna autoridad puede legislar sobre la conciencia de los esposos.</p>	

<p><i>ACADÉMICOS, ACTIVISTAS Y ESPECIALISTAS EN SALUD REPRODUCTIVA</i></p>	<p>Los programas de salud reproductiva ha sido tradicionalmente dirigidos a las mujeres, excluyendo a los varones y han tendido a reforzar los prejuicios sociales y culturales respecto a los roles de género.</p> <p>En el comportamiento reproductivo las motivaciones podrían tener más fuerza explicativa que los factores estructurales, como los socioeconómicos o demográficos.</p> <p>Es importante destacar que los médicos se han acostumbrado a tomar decisiones diciéndole a la mujer qué anticonceptivo debe usar sin considerar sus expectativas.</p> <p>Este es un tema en el que el autoritarismo de la Iglesia y el autoritarismo de los médicos se encuentran y hacen una feliz pareja. Hay desmitificar los “pontificados” que provienen de ambos lados.</p> <p>Después de las experiencias traumáticas de la anticoncepción quirúrgica hay un resurgimiento de conciencia entre las mujeres: no deben ser sujetos pasivos de las políticas estatales.</p> <p>Un tratamiento médico sin consentimiento informado constituye agresión física.</p> <p>Uno de los principales logros en esta materia es el mayor acceso a servicios, pero se no puede hablar todavía de victoria, se trata de una lucha constante.</p>	
<p><i>MEDIOS DE COMUNICACION</i></p>	<p>Una política de planificación familiar que tiene como objetivo oculto el control de la natalidad desde el Estado es evidentemente peligrosa porque allí los sujetos no interesan, no hay personas con derechos, solamente hay cifras, resultados. Habría que mirar desde ese lado lo que ocurrió con la anticoncepción quirúrgica voluntaria. En 1995 circuló un documento denominado Plan del Golpe en el que se plantea la conveniencia de esterilizar a los grupos más atrasados y económicamente pauperizados y que está en la línea de lo que dijo Fujimori en su discurso ante la asamblea de la Conferencia sobre la Mujer en Beijing: evitar la reproducción del “círculo de la pobreza”.</p> <p>Es incuestionable que la ligadura forzada violenta el derecho elemental de la mujer a la elección del método. Los casos de ligaduras forzadas no pueden verse como si fueran “excesos”, deben verse como violaciones a los derechos humanos.</p>	

Temas, actores y argumentos relevantes

Matrimonio/ unión de hecho

Actores/as	Argumentos	Conclusiones
<i>ORGANIZACIONES FEMINISTAS</i>	<p>El matrimonio es una institución social que requiere incorporar relaciones democráticas.</p> <p>El matrimonio nunca debe basarse en una relación de violencia como la violación sexual ni el maltrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El matrimonio como institución se mantiene, aunque algunos señalan que se encuentra en crisis. Para los sectores ligados a la Iglesia más conservadora el matrimonio es para toda la vida y debe ser defendido a toda costa, mientras que para otros la crisis tiene que ver con la ausencia de relaciones democráticas a su interior. • Aunque la legislación existente (legal y eclesial) plantea la nulidad del matrimonio en caso que se demuestre que alguno de los cónyuges fue coaccionado, resulta improbable que quien se somete a él, por temor y bajo amenaza, pueda señalarlo en su momento. Esto es frecuente en aquellos casos en los que el matrimonio es el resultado de una violación. La presión familiar y social puede ser determinante.
ESTADO	<p>El Estado debe promover el matrimonio. Los matrimonios masivos sirven para regularizar la situación de muchas parejas y familias que se basan en la convivencia.</p>	
IGLESIA CATOLICA	<p>El matrimonio indisoluble es el fundamento de una familia sana y responsable.</p> <p>El matrimonio no es un juego de más o menos alternativas, es un vínculo sagrado que une para toda la vida.</p> <p>Si se llega a demostrar que alguien ha sido forzado al matrimonio, éste es nulo, se entiende que jamás existió.</p>	
IGLESIA EVANGELICA	<p>El hombre debe amar a la mujer como a sí mismo y la mujer debe respeto al marido, sin que eso signifique sumisión absoluta a los deseos del esposo.</p>	
<i>ACADÉMICOS</i>	<p>El matrimonio es una institución que requiere reingeniería.</p> <p>Algunos preceptos legales deben ser reformulados para hacerlos más viables y compatibles con la realidad pluricultural del país.</p> <p>En la Amazonía, las relaciones de género se construyen a partir del sistema de parentesco, existe variedad y diferencia entre grupos étnicos. En el caso de que el sistema sea matrifocal las mujeres gozarán de una mayor autonomía en sus relaciones, facilitándose el encuentro y la cooperación entre mujeres.</p> <p>El matrimonio es indisoluble porque compromete las raíces más hondas del honor y la esencia ética (juramento).</p>	

MEDIOS COMUNICACION	DE Los cambios en la sensibilidad y en la cultura tocan también al amor, al matrimonio y a otros espacios de los afectos y la subjetividad. La institución matrimonial y los proyectos de pareja a largo plazo se han debilitado, pero el ideal del amor romántico parece más fuerte que antes. Preocupa en general la facilidad con la que se disuelve el matrimonio, afectando la estabilidad de la familia.	
--------------------------------	---	--

Temas, actores y argumentos relevantes

Divorcio

Actores/as	Argumentos	Conclusiones
<p><i>ORGANIZACIONES FEMINISTAS</i></p>	<p>Las normas sobre divorcio requieren regularizar situaciones reales de separación de parejas. El divorcio unilateral sirve a ese propósito. Lo importante en toda situación o caso de divorcio es que se garanticen los derechos de las partes, sobre todo que se de amparo adecuado a los/as hijo/as.</p> <p>Existe una mentalidad, muy influida por la tradición católica, que sobrevalora el matrimonio y desconsidera la calidad de vida de la pareja y de los/as hijos/as.</p> <p>Mantener el vínculo matrimonial puede resultar muchas veces más perjudicial para los/as hijos/as que disolverlo.</p> <p>No puede aceptarse que se use como argumento para oponerse al divorcio unilateral que las mujeres van a ser abandonadas, eso fortalece por un lado una actitud de protección tutelar con relación a las mujeres y las pone en un orden francamente deprimente. Las mujeres no requieren ningún tipo de tutela.</p> <p>Las regulaciones restrictivas --las que levantan barreras-- sirven a menudo de medio de venganza contra la parte que abandona, también sirven como un medio para mantener un matrimonio cuando éste se revela como un excelente negocio para una de las partes o cuando constituye una garantía de status social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El debate sobre la ley que declaró causal de divorcio a la separación de hecho desató una polémica entre distintos sectores de la sociedad. La Iglesia Católica se opuso en nombre de la institución familiar. El debate fue amplio e involucró a diversas instituciones y personalidades, los congresistas de todas las bancadas se manifestaron sea a favor o en contra de la medida. • El debate sobre el divorcio uniltateral hizo visible la existencia de una situación bastante generalizada entre parejas que ya no viven juntas muchos años y que están impedidas, por razones formales, de rehacer sus vidas, lo que constituye una evidente vulneración a sus derechos. • Las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres analizaron las circunstancias de abandono en que suelen quedar las mujeres cuando los varones se desentienden de los/as hijos/as. Propusieron añadir a las normas sobre divorcio disposiciones para proteger a los y las hijas del abandono del padre y no recargar todo sobre la mujer.

<p>ESTADO</p>	<p>En el Congreso se puede encontrar variedad de posiciones, también existen opiniones discrepantes en el Poder Judicial. Las opiniones giran alrededor de lo siguiente:</p> <p>Para una pareja separada, el matrimonio resulta ser una ficción legal, ya que no se cumple con uno de los fines básicos del matrimonio, que es compartir el mismo techo.</p> <p>No es justo que siga vigente el vínculo matrimonial cuando ya no subsiste ningún lazo afectivo entre la pareja, nadie puede obligarla a que viva junta . No se puede dar la espalda a una realidad evidente.</p> <p>Aunque la ley debe proteger al matrimonio y a la familia no debe forzar la perdurabilidad de un vínculo teórico e irreal que puede causar daño.</p> <p>La legalización de la separación de hecho transgrede toda lógica jurídica porque permite invocar un hecho propio para anular un vínculo legal.</p> <p>La separación de hecho como causal de divorcio debilita el matrimonio como institución y puede favorecer al cónyuge agresor y abusivo, al que es causante de perjuicios a su pareja.</p>	
<p>IGLESIA CATOLICA</p>	<p>La familia es la base fundamental de la sociedad libre.</p> <p>El vínculo del matrimonio debe ser estable y definitivo. Hay que defender el matrimonio. El Parlamento no debería legislar sobre temas que afectan la moral católica mayoritaria.</p> <p>La legalización de la separación de hecho como causal de divorcio atenta contra la unidad de la familia, constituye una suerte de premio para el cónyuge que abandona a su pareja y su hogar, favorece, en buena cuenta, a quienes no desean enfrentar sus obligaciones familiares o los problemas propios del matrimonio.</p> <p>La voluntad unilateral no debe imponerse ante un acuerdo de dos.</p> <p>Aunque se trata de una posición minoritaria, hay sacerdotes que opinan que la disolución del matrimonio civil pertenece a un ámbito en el que a la Iglesia no le toca intervenir, muy distinto es cuando se trata del matrimonio religioso.</p>	
<p>IGLESIA EVANGELICA</p>	<p>Entre los evangélicos no existe una posición uniforme, única. En general, creemos que el divorcio debe permitirse en todos aquellos casos en los que exista una conducta inmoral, entendiendo por ella no sólo lo sexual o el hecho de que alguna de las partes falte al voto de fidelidad matrimonial, una conducta que amerite que el esposo o la esposa pueda separarse por su propia salud y la de la familia.</p>	

<p>ACADEMICOS</p>	<p>La separación de hecho por acto unilateral del cónyuge culpable es, fundamentalmente, un acto de violencia que difícilmente puede ser asumido por el derecho.</p> <p>Nadie debe poder invocar el hecho o dolo propio a su favor. Si el Estado promueve el matrimonio no debería hacer tan fácil el divorcio, tendría, inclusive, que considerar la posibilidad de sancionar económicamente al cónyuge culpable que pide el divorcio.</p> <p>Del divorcio deriva un daño moral que debería estar sujeto a reparación.</p> <p>En los divorcios que invocan como causal la violencia también existe una tendencia a intentar desde el Estado la conciliación porque lo que se pretende es conservar el vínculo a toda costa.</p> <p>La doctrina de “divorcio-remedio” se ajusta más a la realidad. Siempre es difícil determinar quien es el causante real.</p> <p>Un asunto fundamental a tomar en cuenta es que la gente se divorcia y se vuelve casar, a menudo más de una vez. Lo que debe hacerse para encontrar una solución justa a un problema complejo es someter las reglas morales de la convivencia social a una evaluación histórica, solo así se podrá distinguir lo desechable de lo conveniente.</p>	
<p>MEDIOS DE COMUNICACION</p>	<p>Las separaciones van en aumento y la institución de la familia está en crisis.</p> <p>Se debe partir de la premisa de proteger la estabilidad de la institución de la familia y reconocer los casos en que hay que optar por el mal menor para garantizar los derechos de los hijos.</p> <p>La separación de hecho como causal de divorcio resulta importante tomando en consideración las dificultades que existen para lograr el divorcio por las otras vías.</p> <p>La guerra no sólo enfrenta países. No es lo mismo la disolución de la sociedad conyugal que la del vínculo emocional de la pareja, que implica una ruta mucho más larga y sinuosa.</p>	

Temas, actores y argumentos relevantes

Aborto

Actores/as	C. Argumentos	Conclusiones
ORGANIZACIONES FEMINISTAS	<p>La tendencia en las nuevas legislaciones es abandonar la protección incondicional del embrión. En el aborto se produce un conflicto de derechos que enfrenta a la mujer y al embrión, que debe resolverse haciendo una ponderación adecuada y armónica de los intereses en conflicto. Las legislaciones que más han avanzado en este campo entienden que los derechos de la mujer tienen mayor valor que la vida del embrión al inicio del embarazo, pero que el valor de los derechos de la mujer decrece a medida que el proceso de gestación avanza mientras que el de la vida en formación aumenta.</p> <p>La despenalización del aborto disminuirá los casos de mujeres que arriesgan su vida, integridad y salud por tener que recurrir al aborto clandestino.</p> <p>La legalización del aborto dará lugar a la existencia de un servicio de salud adecuado, lo que impactará positivamente en la reducción de la mortalidad materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se condice la penalización del aborto con el que se le considere un problema de salud pública. El hecho es que hay un número significativo de mujeres que abortan en todos los sectores sociales y que las que provienen de las capas más pobres, por no tener acceso a un servicio de calidad, se exponen a morir o a afectar su salud de modo permanente. En cambio, las que tienen capacidad económica tienen la posibilidad de acceder al circuito de servicios profesionales que se ofrecen clandestinamente pero en condiciones seguras.
ESTADO	<p>El aborto es un problema de salud pública que impacta en la mortalidad materna. Para reducir el aborto es necesario prevenir los embarazos no deseados mediante la información, la difusión de métodos anticonceptivos y la ampliación del acceso a programas de planificación familiar.</p> <p>Es necesario brindar una educación sexual que permita a los jóvenes que quieren tener una vida sexual activa saber qué se tiene que hacer para evitar un embarazo no deseado y un subsecuente aborto. La formación de los profesores debe orientarse en el mismo sentido.</p> <p>La Municipalidad de Lima y la policía se limitan a cumplir con la ley: intervienen consultorios y locales en los que se realizan abortos clandestinos y realizan operativos para allanar locales donde se expendían sustancias abortivas.</p> <p>Cuando se trata del aborto hay que hablar más y con mayor claridad sobre el papel que juega el varón y de su responsabilidad en la procreación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La posición y la acción del Ministerio de Salud está condicionada por el marco punitivo existente. Percibe al aborto como un problema de salud pública por la incidencia que tiene como causa de muerte entre las mujeres, pero su acción se limita a atender pasivamente los casos de complicaciones que eventualmente llegan a los establecimientos de salud y a plantear que para reducir el número de abortos hay que evitar los embarazos no deseados con información y métodos de contracepción. Hoy día, sin embargo, por razones ideológicas las más altas autoridades del Ministerio de Salud niegan que el aborto clandestino tenga mayor relevancia en las estadísticas de salud.

IGLESIA CATOLICA	<p>El aborto atenta contra el derecho a la vida, se asimila al asesinato. Desde el momento de la concepción ya existe un ser humano con derechos.</p> <p>Quienes abortan lo hacen debido a presiones de su entorno familiar. Necesitan educación y apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El tema ha sido poco debatido públicamente y aunque no se discute que forma parte sustancial de la agenda feminista, han habido otras prioridades que han concitado más la atención y el trabajo de estos sectores. Este es un punto de desencuentro con los movimientos de mujeres, bastante influenciados por la tradición religiosa convencional que califica al aborto de asesinato. Las opiniones de aquellos entrevistados que están a favor de la despenalización, reconocen que está lejos el día en que esto se logre.
IGLESIA EVANGELICA	<p>Entre los evangélicos no existe una opinión uniforme con respecto a las causales de aborto. Hay que atender el caso concreto, existen circunstancias que son muy delicadas. En esta materia no se puede generalizar ni ser tan dogmático.</p> <p>Nuestra concepción sobre el inicio de la vida es parecida a la de la Iglesia Católica: desde la concepción existe vida humana, hay un ser humano.</p>	
ACADÉMICOS, ACTIVISTAS Y ESPECIALISTAS EN SALUD REPRODUCTIVA	<p>Nuestra sociedad fomenta el aborto de manera pasiva. En algunos espacios y en determinadas condiciones el embarazo es fuente de discriminación o de rechazo. Las adolescentes embarazadas lo son en los colegios, las mujeres trabajadoras en sus empleos, y las mujeres solteras en su entorno familiar.</p> <p>Con respecto al aborto existe una doble moral porque al mismo tiempo que se lo penaliza y rechaza formalmente, en la práctica se lo tolera y no se sanciona.</p> <p>Las actitudes de los operadores de salud sobre el embarazo no deseado y el aborto están construidas desde las relaciones de género, por eso perciben a las mujeres casi exclusivamente como madres.</p> <p>La ilegalidad del aborto promueve la muerte entre las mujeres y afecta a las más pobres. La punición del aborto no disuade, la magnitud que alcanza en nuestras realidades lo demuestra. El costo marginal de mantener el aborto como delito se expresa en altas tasas de mortalidad.</p> <p>Hasta ahora el debate público sobre temas como el aborto, el incesto y la maternidad adolescente ha sido prácticamente nulo. El debate gira sobre todo alrededor de cuestiones como el derecho de las mujeres a su cuerpo y su sexualidad, pero también se centra en la idea de que la prevención es mejor que el aborto. En el fondo, las mujeres son temidas porque en tanto puedan hacer con su sexualidad y sus embarazos lo que deseen se escaparían totalmente del control del orden establecido.</p>	
MEDIOS DE COMUNICACION	<p>El aborto inducido es un delito que las leyes sancionan. Los "aborteros", médicos o no, deben ser encarcelados.</p> <p>Hay que reconocer que se trata de un problema de salud pública y apoyar la planificación familiar con campañas de información y educación sobre el uso de métodos ya que así las mujeres podrán decidir cuántos hijos quieren tener en función de los que pueden mantener.</p>	

Temas, actores y argumentos relevantes

Embarazo adolescente

Actores/as	D. Argumentos	Conclusiones
ORGANIZACIONES FEMINISTAS	<p>Se debe erradicar el trato discriminatorio dado a la adolescente embarazada. A pesar de que existe protección legal, las escolares embarazadas son impedidas de continuar sus estudios.</p> <p>No debe olvidarse que el embarazo adolescente en nuestro medio es el resultado de un conjunto de factores, principalmente: de la ausencia de una educación sexual que aborde de manera adecuada el tema de la sexualidad y la reproducción y de las restricciones que enfrentan los y las adolescentes para el acceso a servicios de planificación familiar, sea por impedimento de orden legal o por la negativa de los padres a que reciban información y métodos.</p> <p>Mientras la educación sexual se siga centrandó en mensajes como el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, el embarazo adolescente continuará siendo un problema de magnitud importante.</p> <p>La definición del embarazo adolescente tendría que ser el de embarazo no deseado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las agencias internacionales de cooperación han alertado sobre la gravedad de la situación y han intervenido apoyando proyectos para visibilizar el problema y fortalecer las capacidades públicas para enfrentar la situación. El problema de fondo es que el Estado no sabido resolver la contradicción que plantea la reducción de la tasa de embarazo adolescente, y limitar al mismo tiempo el acceso de los y las adolescentes a los servicios de planificación familiar, fundamentalmente al uso de métodos de protección anticonceptiva.
ESTADO	<p>El embarazo adolescente está relacionado con un menor nivel de educación y de ingresos económicos.</p> <p>La adolescente embarazada o madre tiene derecho a cursar sus estudios.</p> <p>El seguro escolar es un derecho de la adolescente estudiante embarazada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores de salud se enfrentan en este tema a sus propios prejuicios con relación al ejercicio de la sexualidad en adolescentes. Esto dificulta su trabajo de orientación e información, e incluso la misma atención de salud a gestantes y parturientas de este grupo étnico.

<p><i>ACADÉMICOS, ACTIVISTAS Y ESPECIALISTAS EN SALUD REPRODUCTIVA</i></p>	<p>El aumento progresivo de escolares embarazadas se debe a la deficiente información y orientación que origina el inicio sexual sin responsabilidad.</p> <p>Las madres adolescentes y sus hijos/as constituyen un grupo de alto riesgo que requiere protección especial.</p> <p>La maternidad precoz trae consigo graves consecuencias tales como el aborto, la interrupción de la adolescencia, la deserción escolar y las uniones conyugales inestables.</p> <p>Más que falta de conocimientos reproductivos o de acceso a métodos, lo que está en juego son elementos afectivos, valorativos, de soporte social, relaciones, roles e identidades de género y elementos de violencia y poder/vulnerabilidad que aumentan las situaciones de riesgo.</p> <p>Detrás de la actitud de los adultos frente a la maternidad adolescente, existe una postura moral que la percibe como el justo "castigo" por haber transgredido las reglas de "no dejarse tocar" y desobedecer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación reciente sobre el tema estaría mostrando que el embarazo adolescente está respondiendo también a carencias de tipo emocional y problemas de autoestima y no solamente a la falta de información o de acceso a métodos. Se ha visto también cómo los estereotipos existentes condenan a la adolescente que usa anticonceptivos, acusándola de "jugadora". Parecería que las estrategias y acciones desarrolladas desde el Estado no están tomando en cuenta esta importante información, sería preciso que se de mayor discusión y difusión al respecto.
<p><i>MEDIOS DE COMUNICACION</i></p>	<p>La maternidad precoz es una realidad notable en el país.</p>	

Temas, actores y argumentos relevantes

Prostitución

Actores/as	E. Argumentos	Conclusiones
ORGANIZACIONES FEMINISTAS	<p>La socialización del hombre estimula una actividad sexual activa, agresiva, y la de la mujer promueve la pasividad y la sumisión, aunque al mismo tiempo se le exige que sea sexualmente atractiva y provocativa. La imagen de la sexualidad en la mujer se mueve entre dos extremos: la virginidad y la prostitución.</p> <p>Entre las organizaciones que defienden los derechos humanos de las mujeres, existe coincidencia en el sentido de que hay que actuar contra quienes desde posiciones de poder explotan la sexualidad de las mujeres y abusan de quienes ejercen la prostitución.</p> <p>Al visualizar a la prostituta como la única imagen de la prostitución se está invisibilizando a quienes cumplen un papel activo y se benefician con el comercio sexual: clientes, proxenetas así como funcionarios públicos y personal policial.</p> <p>La prostitución promueve la discriminación de la mujer como grupo.</p> <p>El Estado tiene que asumir su responsabilidad frente al crecimiento del comercio sexual poniendo en práctica políticas más realistas y de respeto a los derechos humanos de las mujeres, adolescentes y niñas que se prostituyen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este es un tema sobre el que se ha hecho muy poco trabajo en el campo de los derechos. Se ubica en un espacio limítrofe entre el derecho a que cada cual haga de su vida lo que guste (posición más radical, que no condena la prostitución) y el derecho a que nadie ejerza poder o dominación sobre la mujer, a través de la relación sexual, en razón de su necesidad de sobrevivencia. Se trata de un tema muy delicado sobre el que muy pocos se atreven a pronunciarse. • La sociedad no condena la prostitución, la acepta y sólo reacciona cuando se ejerce clandestinamente. Los medios intervienen para dar cuenta de las “batidas”, por afán meramente sensacionalista, pero no sientan posición. Se limitan a describir los hechos y a tomar como ciertos los mitos y estereotipos que existen, difundiéndolos. Los y las periodistas sensibilizados/as sobre el tema son todavía muy pocos/as.
ESTADO	<p>El programa de educación sexual debe promover que los y las adolescentes cuiden y respeten su cuerpo, y reconocer que la prostitución es una realidad que tiene que ser vista desde una posición crítica.</p> <p>La prostitución clandestina y el proxenetismo afectan la seguridad ciudadana. El Estado debe combatirlos.</p> <p>El Estado debe proteger los prostíbulos autorizados siempre que tengan sus papeles en regla y paguen tributos. Son negocios tan lícitos como cualquier otro.</p> <p>Las mujeres que se prostituyen de manera informal deben ser "retenidas". El maltrato del que son objeto se debe a que se resisten a la autoridad.</p>	

<p style="text-align: center;"><u>IGLESIA CATOLICA</u></p>	<p>Lo ideal sería que la prostitución no exista, Sin embargo, hay que reconocer que el hecho de que la prostitución en determinadas condiciones sea legal permite un control sobre la transmisión de enfermedades. En este sentido, la legalización de la prostitución opera como el mal menor.</p>	
<p>IGLESIA EVANGELICA</p>	<p>Antes que preguntarse por qué una mujer o un hombre se prostituye habría que preguntarse por qué existe y toleramos que ésta exista.</p> <p>Hay que insistir mucho más en la formación de valores y trabajar mucho en el área de la prevención.</p>	
<p><i>ACADÉMICOS Y ACTIVISTAS</i></p>	<p>La prostitución atenta contra los derechos humanos a la dignidad e integridad.</p> <p>La institución de la prostitución se sustenta en relaciones de poder y/o dominio que están plenamente justificadas en la visión patriarcal. Se sustenta en una desigualdad discriminatoria de roles sexuales.</p> <p>La prostitución se explica por la permanencia de ideas equivocadas y mitos sobre las sexualidades masculina y femenina y el rol de la mujer.</p> <p>En la prostitución heterosexual masculina, las gratificaciones no se limitan a lo económico. El ser percibido como dador de satisfacción los autocomplace y exacerba su ego.</p> <p>En la prostitución masculina, las expectativas sexuales de los ofertantes logran reajustar viejos patrones y códigos masculinos para dar justificación a nuevos formatos de interacción heterosexual, mientras que las nuevas opciones asumidas por la demanda femenina nos hablarían de un mayor grado de redefinición sexual.</p>	
<p><i>MEDIOS DE COMUNICACION</i></p>	<p>Los medios suelen referirse a la prostitución como "el oficio más antiguo del mundo", como "trabajo fácil", como "mal necesario" y como "vida alegre".</p> <p>Los prostíbulos más famosos de la historia dan cuenta de algo más que de una triste crónica de la degradación femenina: "guerreros, reyes, estadistas, banqueros, traficantes y hasta papas, han comenzado o finiquitado entre sus sábanas, alianzas, guerras, victorias o millonarios negocios" (Teresina Muñoz-Najar).</p>	

Temas, actores y argumentos relevantes

VIH / SIDA

Actores/as	F. Argumentos	Conclusiones
ORGANIZACIONES FEMINISTAS	<p>La estrategia de prevención del gobierno no ha funcionado. Todavía no logra superar el enfoque de los grupos de riesgo y ahora que se constata que el mal se difunde entre las mujeres no se hace prácticamente nada por hacer conocer la gravedad del problema ni cómo enfrentarlo.</p> <p>Los servicios de salud no ven la salud sexual de la mujer como algo importante, la mujer es tomada en cuenta para que no tenga hijos o los tenga bien.</p> <p>Existe una mirada solidaria y misericordiosa del movimiento de mujeres hacia las personas infectadas con el VIH o el SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La ley que protege la intimidad personal, la confidencialidad, la atención de salud, el trabajo, la consejería pre y post diagnóstico, es la más avanzada de América Latina. Pero, no es respetada porque las empresas tienen diversos mecanismos para identificar a las personas infectadas para luego despedirlas. Ningún afectado va a juicio, ya que el temor a la discriminación es muy fuerte.
ESTADO	<p>Las mujeres gestantes y los/as recién nacidos/as tienen prioridad en el tratamiento.</p> <p>Las campañas de prevención no han sido lo suficientemente efectivas, los esfuerzos son todavía aislados y escasos. No existen los recursos suficientes para brindar atención a todas las personas afectadas por el virus.</p> <p>Las personas tienen derecho irrestricto a la confidencialidad de los exámenes médicos y a someterse a éstos por propia voluntad.</p> <p>Se ha aprobado una ley de avanzada en Latinoamérica que protege la intimidad personal, la confidencialidad, la atención de salud, el trabajo, y la consejería pre y post diagnóstico, entre otros aspectos.</p> <p>La prostitución clandestina es una de las vías a través de las cuales se propaga la enfermedad, por ello las municipalidades deben concentrar esfuerzos en detectar, allanar y clausurar los prostíbulos clandestinos y perseguir la prostitución callejera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas personalidades vinculadas a la investigación en salud plantean desarrollar estrategias más integrales, ya que la estigmatización de la persona infectada, la somete a cotidiana violación de sus derechos sexuales. El problema se esconde y esto es peor, pues abona a favor de una más rápida difusión de la enfermedad. • El Ministerio de Salud hace muy poco para frenar el avance de esta pandemia. No se facilita servicios de prueba gratuitos a quienes sospechan estar infectados, ni tampoco se consigue fondos para proveer tratamiento a quienes ya sufren esta

IGLESIA EVANGELICA	<p>Es preocupante ver cómo se ha deshumanizado la visión que se maneja con relación a los enfermos de VIH/SIDA., no se los trata como seres humanos con dignidad. La estigmatización de las personas infectadas no es cristiano.</p>	<p>enfermedad. Hubo un proyecto de ley que planteaba la gratuidad de las pruebas para la detección del VIH pero no se fue aprobado.</p>
<p><i>ACADÉMICOS, ACTIVISTAS Y ESPECIALISTAS EN SALUD</i></p>	<p>A menudo ocurre que los derechos y libertades de las personas involucradas en situaciones de riesgo de contagio entren en conflicto. En esos casos, será necesario restringir un derecho personal para permitir la supervivencia del otro o de la comunidad. Se requiere establecer el alcance y contenido de los derechos sexuales y reproductivos y el valor que se le adjudica a cada uno de ellos para ver cuál prevalece en caso de conflicto.</p> <p>Con el SIDA se requiere un entendimiento más adecuado de la sexualidad, de los valores, ideas y costumbres de la gente. La estrategia tiene que ser más integral, debe incluir el tratamiento. Gracias a los medicamentos el SIDA es hoy día prácticamente un mal crónico, pero sus altos costos excluyen a un número mayoritario de personas infectadas de la posibilidad de tratamiento.</p> <p>No hay que perder de vista que los jóvenes y las mujeres son las más vulnerables. Hay una tendencia hacia la feminización del VIH y la infección entre los jóvenes de hasta 24 años está creciendo de manera alarmante.</p> <p>Las personas portadoras pueden hacer una vida normal de pareja cuidando su salud y observando medidas de protección para no contagiar a la pareja. Merecen mejorar sus condiciones de vida, un cuidado eficiente de su salud y apoyo social.</p> <p>La manera más segura de evitar el contagio es mantener relaciones de pareja estables y, en segunda instancia, usar adecuadamente el condón</p>	
<p><i>MEDIOS DE COMUNICACION</i></p>	<p>Difícilmente el SIDA dejará de ser un estigma aunque todo el mundo sepa cómo se transmite.</p> <p>Es a través de los chequeos médicos que imponen las empresas que se detecta a las personas infectadas con el virus, lo que es ilegal porque la prueba es voluntaria. Las personas afectadas evitan ir a juicio por temor a ser discriminados.</p>	

V. Conclusiones y pronósticos

- En general, es posible señalar que se han logrado avances muy importantes a nivel legislativo en varias de las materias concernidas por los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, la brecha que existe entre lo que dispone la ley y su aplicación concreta es muy grande aún. Queda todavía mucho por hacer para lograr la consolidación de estos derechos en la conciencia y en la práctica cotidiana de la población y sus autoridades.

Hay que hacer un trabajo mucho más sostenido y profundo para lograr cambios en las percepciones, valoraciones y creencias de la gente. La vigencia de ideas equivocadas y prejuicios sobre la sexualidad masculina y femenina, la sexualidad adolescente, la maternidad, la violencia sexual, el aborto, la prostitución o la homosexualidad, entre otros, limitan los avances, los circunscriben al plano de la formalidad, y conspiran contra el reconocimiento, ampliación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. El Estado debería asumir como política de mediano plazo la sensibilización de las autoridades y de los operadores de los servicios estatales, particularmente de los que están vinculados con la administración de justicia, incluido el personal policial, la educación y la salud.

- Se ha constatado que para el tratamiento de temas como el de educación sexual, planificación familiar/anticoncepción y detección de cáncer de cuello uterino, entre otros, existen acciones educativas desarrolladas por diferentes instancias gubernamentales que, sin embargo, no han sido coordinadas entre sí para evitar duplicación y para tener la garantía de la calidad y pertinencia necesarias.
- La casi total autonomía de cada unidad programática dentro de los ministerios ha impedido que haya una coordinación y se den avances coherentes en el manejo de ciertos temas. Hay algunos avances en materia de violencia familiar, empujados desde el ex-Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, pero en líneas generales no se puede decir lo mismo con respecto a otros temas ni a otros sectores. Existe la necesidad de promover y animar una eficaz y oportuna coordinación intra e intersectorial.
- La ausencia de evaluaciones de los programas estatales ha sido una constante en el período analizado, lo que aunado a las enormes dificultades que se enfrentan para acceder a la información que está en poder del sector público (por la errada práctica del secreto en torno a la información), dificulta cualquier seguimiento e induce a desconfiar sobre los avances o, pocos resultados, que se declaran haber obtenido. Esto llevaría a plantear que se tendría que revisar las bases que respaldan la información para garantizar su fidelidad con la realidad y, a partir de eso, establecer los planes futuros de intervención. Sobre el particular, el preciso destacar también que luego de la apertura informativa lograda durante el gobierno de transición, la actual administración de gobierno ha vuelto a cerrar --al margen de su obligación legal-- el acceso a cierto tipo de información.
- Respecto a la investigación debe señalarse que se constata una escasez de producción y de publicaciones sobre un número importante de temas, entre los que se encuentran temas como los de prostitución, aborto y orientación sexual. Son relativamente pocas las instituciones que vienen impulsando una producción sostenida sobre temas vinculados con los derechos sexuales y reproductivos y, en muchos casos, se trata de material de difusión e información, que no aporta a enriquecer la discusión sobre el tema. En general, cabe comentar además que son

pocos los/las autores/as que sientan posición respecto a su tema de interés, circunscribiéndose al diagnóstico y la presentación de problemas.

- No se ha explorado a profundidad el papel específico que han jugado las agencias de cooperación internacional en el diseño y aplicación de ciertas políticas públicas, aunque se advierte que su peso es relevante. De hecho, son un actor presente y, en algunos casos, hasta dirimente en la medida que pueden orientar el desarrollo de ciertas acciones a través del ofrecimiento de recursos financieros y de cooperación técnica.
- Tampoco se ha analizado a profundidad el rol que han jugado las organizaciones sociales de base femeninas y, en especial, el movimiento de mujeres en los avances logrados. Hacerlo hubiera permitido identificar con claridad su participación y sus aportes y debilidades y vislumbrar su potencial respuesta frente a posibles modificaciones en la orientación de las políticas relativas a los derechos sexuales y reproductivos.
- El escenario político actual no se presenta favorable al desarrollo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. La presencia e influencia de sectores conservadores, algunos de ellos muy ligados a los sectores más tradicionales de la Iglesia Católica, en los poderes Ejecutivo y Legislativo, está haciendo peligrar los avances obtenidos a lo largo de los últimos años en lo que toca al reconocimiento y ampliación de derechos para las mujeres, particularmente los que involucran el goce y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos.

En algunos sectores del gobierno, como educación y salud, pero de manera especial en este último, se están tomando medidas que están orientadas a desmontar cuestiones que ya se habían ganado o que estaban en proceso de consolidación, como el enfoque de derechos y la perspectiva de género. Varios de los programas y proyectos que contaban con financiamiento de la cooperación internacional, cuyo contenido versaba o estaba directamente relacionado con materias vinculadas con el ejercicio de derechos en estos campos, no han sido renovados pese a existir oferta de las mismas u otras fuentes. Otros, en cambio, han sido objeto de modificaciones en lo que respecta a la orientación que tenían.

- También hay claros indicios de regresión en el plano legislativo. Algunas medidas adoptadas, como el establecimiento del día del no nacido (de importantes efectos simbólicos), la que tipifica el delito de lesiones al concebido (en una clara intención de sancionar la tentativa de aborto), la que elevaría a rango constitucional la prohibición del aborto, según se ha establecido en el proyecto de reforma constitucional, o la que dispone la organización de registros de “concebidos” en todas las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud (en clara alusión al aborto y con el propósito de intimidar a las mujeres de escasos recursos), constituyen intentos por cerrar el paso a cualquier modificación legislativa que implique el reconocimiento y ampliación de derechos en los campos de la sexualidad y la reproducción. Inclusive, se ha tenido acceso a una propuesta --todavía en borrador-- elaborada por el Ministerio de Salud, que sustituiría a la actual Ley General de Salud, mediante la cual se define la concepción como el momento de la fecundación --y no de la implantación-- y se extiende al concebido la condición de persona titular, entre otros, de los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad. De aprobarse una norma como ésta, no habría tampoco ningún método moderno de anticoncepción, a excepción de los que impiden la fecundación, cuya distribución o venta fuera posible.
- La influencia y presencia directa de los sectores más conservadores de la Iglesia Católica en la definición de las políticas públicas que afectan la sexualidad y la reproducción, o que se relacionan con la institución familiar, se mantiene fuerte y es

de esperar que esta situación no varíe mientras el estado laico en el Perú continúe siendo una ficción.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

Barreto, Heber Jaime

Estabilización económica y ajuste estructural en el Perú: antecedentes, resultados y propuestas.

Lima, San Marcos, 2000.

Bermúdez, Violeta

Derechos reproductivos y derechos humanos.

Lima, Movimiento Manuela Ramos, 1996.

Bonfiglio, Giovanni

25 años de debate sobre temas de población en la prensa peruana. Informe de Investigación.

Lima, agosto de 1999.

Cáceres, Carlos; Griselda Perez-Luna y otros

Balance de la situación sexual y reproductiva de los jóvenes en Lima, Trujillo, Chiclayo, Cusco e Iquitos. Documento inédito. Lima, 2000.

Schuldt, Jurgen

Economía política y de transición. Hacia una nueva modalidad de acumulación en el Perú 1990-2000: perspectivas y alternativas.

En: Ajuste estructural en el Perú: modelo económico y descentralización.

Efraín Gonzáles de Olarte (editor).

Lima, IEP, 1997.