

ANEXO 4

SOBRE LA SITUACIÓN Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

En el Perú las mujeres representan la mitad de la población, conforme a la Información del Instituto Nacional de Estadística-INEI, al 2015 teníamos un total de 15'546,000 personas clasificadas dentro del género femenino y, varones un total de 15'606,000; integran la Población Económicamente Activa-PEA usualmente en condiciones de disparidad salarial cuando no en situación de informalidad, a nivel de otros derechos como el de participación política e integridad, la situación es también bastante complicada a pesar de los esfuerzos que se vienen realizando desde las diferencias instancias, pero en el rubro protección de las mujeres hace falta afinar las políticas de Estado, en concordancia con los estándares internacionales, veamos las razones de estas apreciaciones.

I. PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES

- En las últimas elecciones regionales y municipales fueron elegidas 3,074 mujeres (25%) y de 25 gobiernos regionales, solo una mujer fue elegida como gobernadora regional;
- En las elecciones generales 2016, solo fueron elegidas 36 congresistas (28%) de un total de 130 escaños.

Esta situación da cuenta de que la cuota de género¹ se ha convertido en un simple requisito para la inscripción de las listas electorales, no cumpliendo con su objetivo de promover la participación política de las mujeres.

La Defensoría del Pueblo identificó que a nivel nacional postularon 2,237 personas al Congreso de la República, de las cuales el 40% eran mujeres. Sin embargo, se verificó que en 21 de los 26 distritos electorales, el mayor número de mujeres fueron ubicadas en los tercios inferiores de las listas. Esta situación, a pesar del voto preferencial, reduce las probabilidades de que puedan ser elegidas.

En este marco nuestra institución recomendó incorporar en la legislación electoral normas que garanticen una mejor ubicación de las mujeres en las listas, tales como la alternancia o la reserva de un porcentaje mínimo de escaños que deba ser ocupado por mujeres².

Por otro lado, se encuentra pendiente la aprobación del Proyecto de Ley N° 673/2016-CR, "Ley para prevenir, sancionar y erradicar el acoso político contra las mujeres", a fin de combatir las distintas formas de acoso que les afectan.

II. SALUD DE LAS MUJERES

2.1. Salud materna

¹ Ley N° 27387, que modificó el artículo 116° de la Ley Orgánica de Elecciones; publicada en el diario oficial "El Peruano" el 29 de diciembre de 2000.

² Nota de Prensa N° 025/OCII/DP/2016 de fecha 23 de febrero de 2016.

- El Ministerio de Salud registró 383 muertes maternas a nivel nacional durante el año 2013; 411 en el año 2014; 415 en el año 2015 y 325 en el año 2016³.
- Los departamentos que registraron mayor número de muertes maternas en el año 2016 fueron: Lima (42), Piura (35) y La Libertad (26)⁴.

El índice de muertes maternas en el Perú es una muestra de las desigualdades en el acceso a servicios de salud de manera oportuna y de calidad. En un Informe de la Defensoría del Pueblo⁵, se identificó que en más de la mitad de los hospitales supervisados existía desabastecimiento de insumos, medicamentos y equipamiento adecuado. En la mayoría de estos se identificaron problemas de infraestructura, como la falta de camas, privacidad, el hacinamiento de pacientes y falta de personal médico, así como dificultades en la accesibilidad del Seguro Integral de Salud.

Un aspecto importante a tener en cuenta es el maltrato que sufren las gestantes durante la atención prenatal, parto o puerperio. En el Perú no contamos con una norma específica que aborde esta problemática, sin embargo, las entrevistas realizadas en el marco de la supervisión sobre salud materna, dan cuenta de un nivel de maltrato a las usuarias en el marco de su atención durante el embarazo y el parto, en particular de las mujeres quechuahablantes, lo que provoca que en algunos casos, las gestantes no regresen al servicio de salud cuando este maltrato se produce en los primeros controles.

Por otro lado, si bien actualmente contamos con la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo no menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal”⁶, ésta no se difunde adecuadamente (5 hospitales⁷ no tenían acceso y 4 hospitales⁸ no recibieron capacitación por parte del Ministerio de Salud), solo en 2 hospitales del Lima⁹ se mencionó que venían realizando acciones para difundirla, así como el procedimiento respectivo para aplicarla. Esta situación da cuenta de la necesidad de monitorear y evaluar el proceso de implementación de esta guía.

Restricción de la salud materna en la seguridad social – EsSalud

De acuerdo a la normatividad vigente contenida en las normas de seguridad social en salud (artículo 35° del D.S. 007-97-SA), las mujeres que se afilian a EsSalud con posterioridad al inicio de su embarazo no pueden recibir atenciones prenatales, así

³Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), a cargo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la muerte materna desde el año 2000- a través de la notificación inmediata realizada por todos los establecimientos de salud. *Sala de situación virtual de la muerte materna*. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
Consulta: 6 de enero de 2017.

⁴ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades – MINSA. Hasta la SE 52 del 2016.

⁵Informe de Adjuntía N°001-2017-DP/ADM, sobre el “Derecho a la salud materna. Seguimiento de las recomendaciones defensoriales a establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima y Piura”⁵, en el que se supervisó a 13 hospitales y 5 centros de salud.

⁶ Guía aprobada mediante la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, publicada en el diario oficial *El Peruano* el 28 de junio de 2014.

⁷ Los Hospitales que no cuentan con esta Guía son: Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa), Hospital Domingo Olavegoya (Red de Salud Jauja-Junín), Hospital San Juan de Lurigancho (Lima), Hospital Manuel Núñez Butrón (Puno), y el Hospital Carlos Monge Medrano (Puno).

⁸ Los hospitales: Goyeneche III (Arequipa), Manuel Núñez Butrón (Puno), Hospital Corea Santa Rosa (Piura) y el Hospital María Auxiliadora (Lima).

⁹ Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital María Auxiliadora de Lima.

como de parto y post parto; incluyendo, además, el pago de prestaciones económicas (reconocimiento del subsidio por materna).

Según las proyecciones de EsSalud para justificar esta disposición alrededor de 6 mil mujeres estarían afrontando esta condición cada año¹⁰.

Al advertir esta situación que afecta a mujeres gestantes, la Defensoría del Pueblo en el año 2012 elaboró el Informe de Adjuntía N° 001-2012/DP-AAE,¹¹ en el que se recomendó:

«a) Al Ministerio de Trabajo en coordinación con el Seguro Social de Salud (ESSALUD): Modificar la disposición contenida en el artículo 35° del Reglamento de la Ley No. 26790, aprobado por el Decreto Supremo No. 009-97-SA sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera para la prestación de maternidad.

b) Al Ministerio de Salud: Modificar el artículo 90° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), aprobado por el D.S. No. 008-2010-SA, sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera para la prestación de maternidad.»

Este informe fue puesto en conocimiento del Ministro de Trabajo (MINTRA)¹² y del Ministro de Salud (MINSAL)¹³ con las correspondientes recomendaciones en enero de 2012.

No obstante lo señalado, la aplicación de las disposiciones antes señaladas continúa. Es por ello que en una nueva oportunidad, a través del Informe Defensorial N° 161 «Camino al Aseguramiento Universal en Salud: resultados de la supervisión nacional a hospitales» se volvió a advertir de esta afectación.

En ese sentido, se recomendó al Ministerio de Salud (MINSAL), en su calidad de ente rector que, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), se evalúe la restricción de atención entre las mujeres gestantes basadas en el número de aportes.

Al mantenerse la referida restricción, en el marco de nuestras competencias, en enero de 2014 se remitió una comunicación a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), en la cual se solicitó la adopción de las medidas necesarias a fin de superar la afectación de derechos. Dicha comunicación se realizó a través del Oficio N° 001-2014/DP.

En esa línea, la institución también interpuso procesos de amparo a favor de otras mujeres gestantes derechohabientes, quienes enfrentaban la restricción de las prestaciones de maternidad. Los procesos interpuestos fueron presentados en las

¹⁰ Informe N° 191-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Asuntos Administrativos de EsSalud, del 27 de junio de 2014.

¹¹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Informe de Adjuntía N° 001-2012/DP-AAE «Restricción de las Prestaciones de Maternidad por la aplicación de los periodos de espera en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)».

¹² Oficio N° 0103-2012-DP de fecha 30 de enero de 2012.

¹³ Oficio N° 0102-2012-DP de fecha 30 de enero de 2012.

Cortes Superiores de Cajamarca¹⁴, Lima¹⁵, El Santa¹⁶ y Ayacucho¹⁷. De estos, se han obtenido sentencias favorables en Cajamarca, El Santa y Ayacucho, se encuentra pendiente la resolución del Lima.

Cabe anotar que en el 2017 se presentó una nueva demanda a favor de una ciudadana titular del seguro. En ese sentido, la pretensión comprende no solo las prestaciones de maternidad, sino también las prestaciones económicas. Además, en este nuevo proceso se ha insistido en que se declare el estado de cosas inconstitucionales¹⁸.

Pese a estas acciones el Estado peruano mantiene esta situación y no realiza esfuerzos por cambiar el marco normativo que impide el ejercicio del derecho a la salud materna en el país; en esa medida, resulta indispensable que se realice este cambio para el ejercicio del derecho de toda mujer gestante en el país.

2.2. Anticoncepción oral de emergencia

Desde el año 2009, el Tribunal Constitucional prohibió la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los establecimientos de salud públicos a nivel nacional. En este contexto, la Defensoría del Pueblo presentó un Informe Jurídico¹⁹ en un proceso de amparo iniciado, en el que se recomendaba considerar la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos²⁰, que estableció que la protección jurídica del derecho a la vida se inicia desde la concepción; considerar la opinión de la Organización Mundial de la Salud, que señala que la AOE no tiene efecto abortivo²¹; y que la falta de distribución de esta pildora vulnera los derechos a la igualdad y a la salud de las mujeres. Finalmente se dispuso una medida cautelar²² disponiendo que el Minsa distribuya la AOE a nivel nacional.

2.3. Interrupción voluntaria del embarazo por violación sexual

Actualmente el Congreso de la República ha solicitado opinión a la Defensoría del Pueblo sobre el Proyecto de Ley N° 387/2016-CR, "*Ley que despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas y malformaciones incompatibles con la vida*". Esta propuesta toma como base el proyecto de ley anterior²³, sobre el que la Defensoría del Pueblo ya se ha pronunciado mediante el Informe de Adjuntía N° 006-2015-DP/ADM, en el que se señala que corresponde a la víctima de violación, y no al Estado, decidir continuar o interrumpir el embarazo, lo cual constituye una respuesta límite, excepcional,

¹⁴ Expediente N° 00407-2015-0-0601-JR-CI-03 Corte Superior de Justicia de Cajamarca Tercer Juzgado Civil - Sede QhapaqÑan

¹⁵ Expediente N° 06371-2015-0-1801-JR-CI-10 Corte Superior de Justicia de Lima, Décimo Juzgado Constitucional.

¹⁶ Expediente N° 00356-2015-0-2501-JR-CI-01 Corte Superior de Justicia del Santa, Primer Juzgado Civil de Chimbote.

¹⁷ Expediente N° 02445-2015-0-0501-JR-CI-01 Corte Superior de Justicia de Ayacucho, Primer Juzgado Especializado en lo Civil de Huamanga

¹⁸ Expediente N° 283-2017-0-1801-JR-CI-10 Corte Superior de Justicia de Lima, Décimo Juzgado Constitucional

¹⁹ Presentado ante el Primer Juzgado Constitucional de Lima, mediante Oficio N° 0568-2016/DP, recibido el 24 de agosto de 2016.

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) c. Costa Rica. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, de fecha 28 de noviembre de 2012. Serie C N° 257, párrafo 189.

²¹ Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva N°44, febrero de 2016.

²² Resolución N° 3, del 19 de agosto de 2016 del Primer Juzgado Constitucional de Lima.

²³ Esta propuesta legislativa tiene como antecedente, el Proyecto de Ley N° 3839/2014-IC, "*Ley que despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas*".

proporcional y constitucionalmente adecuada, concordante con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que garantizará que las mujeres víctimas de violación sexual no arriesguen sus vidas, sometiéndose a procedimientos de aborto clandestino.

III. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- Según la ENDES 2015, cerca del 8% de las mujeres en el Perú sufrió alguna vez en su vida una agresión sexual²⁴.
- Por su parte, la Policía Nacional del Perú²⁵, durante el año 2015, recibió 5,702 denuncias de violación sexual, correspondiendo el 93% a mujeres. De este porcentaje el 29% afecta a mujeres adultas y el 71% a menores de edad²⁶.

El Informe de la Defensoría del Pueblo sobre el acceso a servicios de salud de víctimas de violencia sexual²⁷ tuvo como principales hallazgos que la mayoría de hospitales no cuenta con espacios adecuados para la atención de violencia contra las mujeres; el servicio de salud mental es aquel en el que más se identificaron casos de violencia sexual, sin embargo ninguno de los 16 establecimientos remitió información de los casos identificados, atendidos y/o referenciados; solo un hospital²⁸ reportó que recaba muestras y evidencias que acreditan la violencia sexual²⁹; 6 de los 16 establecimientos de salud supervisados³⁰ no entregaban o no informaron sobre la entrega de medicamentos para víctimas de violencia sexual, tales como AOE, medicamentos para evitar la hepatitis B, VIH e ITS; y la mitad de los establecimientos supervisados no recibieron capacitación sobre atención de violencia contra las mujeres³¹.

Frente a este panorama, la Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud garantizar la atención gratuita y de calidad a las víctimas de violencia sexual, incluyendo su afiliación al SIS para su recuperación física y mental; el diseño de un modelo único de atención integral, que incluya la obtención, conservación y documentación de la prueba de violencia; la disponibilidad de un ambiente privado para su atención, en particular en los servicios de salud mental. Reiteró al Ministerio Público, a través del Instituto de Medicina Legal y en coordinación con el Minsa, la incorporación del enfoque pericial en la atención de víctimas de violencia sexual, así como fortalecer las competencias del personal de salud en esta materia.

IV. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN RELACIÓN DE PAREJA

²⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. Lima: INEI, 2016, p. 365.

²⁵ Policía Nacional del Perú. Anuario Estadístico 2015, p. 38.

²⁶ Policía Nacional del Perú. Anuario Estadístico 2015, p. 39.

²⁷ Informe de Adjuntía N° 003-2016-DP/ADM, presentado el 24 de junio de 2016, en el que se supervisaron 16 establecimientos de salud (11 hospitales y 5 centros de salud).

²⁸ Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa

²⁹ La Oficina Defensorial de Cusco reporta que en la supervisión realizada a 10 establecimientos de salud de la región, solo en 2 se recogen muestras y evidencias que acrediten hechos de violación sexual. Primer Reporte para el Informe Anual 2016, enviado el 11 de enero de 2017.

³⁰ (Hospital Monge Medrano, Hospital Santa Rosa, Hospital Olavegoya, Hospital El Carmen, Establecimiento Misti y Centro de Salud Chilca)

³¹ Sólo el Hospital María Auxiliadora, el Hospital Dos de Mayo y el Establecimiento Misti recibieron capacitación sobre atención de casos de violencia sexual.



- En nuestro país, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables³² registró entre enero y noviembre de 2016, 49, 368 casos de violencia física y/psicológica contra mujeres de todas las edades. Respecto a la violencia sexual, se atendieron a 6,248 víctimas entre niñas, adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores.
- Con relación a las cifras de feminicidio, resulta preocupante el aumento del número de casos, de 95 casos registrados en el 2015, dicha cifra se incrementó a 124 en el año 2016. Una tendencia similar se refleja en el caso de las tentativas de feminicidio, donde en el año 2015 se reportaron 198 casos, mientras que el año 2016 el número aumentó a 258 sobrevivientes.

La violencia contra las mujeres es una de las manifestaciones de discriminación más nocivas, vulnerando sus derechos humanos y provocando graves daños en la salud física y mental de las víctimas que pueden llegar a ser fatales. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas³³, una de cada tres mujeres en el mundo experimentará alguna forma de violencia física o sexual en el transcurso de su vida.

En los últimos años, se ha reconocido como una manifestación de la violencia de género, el acoso sexual callejero. En este contexto, el Instituto de Opinión Pública de la PUCP³⁴ realizó una encuesta a nivel nacional entre setiembre y octubre de 2016, sobre la percepción de la población con relación al acoso sexual callejero. Los resultados muestran que un 50.2% de los encuestados se encuentran “muy de acuerdo” o “de acuerdo” con la afirmación de que las mujeres que se visten provocativamente están exponiéndose a que les falten el respeto en la calle, mientras que un 45.7% considera que una mujer que recibe un piropo bonito de un desconocido en la calle debería sentirse halagada.

La tendencia de responsabilizar a la mujer por los hechos de violencia que puedan cometerse en su contra sigue presente en nuestra sociedad, viéndose no solo reflejada en el acoso sexual, sino en manifestaciones más graves como la violencia física o el feminicidio. En la misma encuesta³⁵, un total de 39.2% de personas justificó que un hombre le pegue a su pareja si ella le era infiel, si malgastaba el dinero, si descuidaba a los niños, si se descuidaba de las labores domésticas, si salía de la casa sin avisar, si discutía con él, o si se negaba a sostener relaciones sexuales. En el caso de los feminicidios, los estudios realizados por la Defensoría del Pueblo³⁶ demuestran que en más del 90% de los casos, los agresores justifican sus actos alegando que fue la mujer quien provocó los hechos de violencia.

Por su parte, de acuerdo a la información publicada por la ONG Promsex,³⁷ en Sudamérica, Perú registra la tasa más alta de denuncias por violación sexual, siendo



³²Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. En: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36>. (Consulta: 9 de enero de 2017).

³³ONU MUJERES. "Informe Anual 2015-2016"

En: <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2016/6/annual-report-2015-2016>. Consulta: 09 de enero de 2017.

³⁴ INSTITUTO DE OPINIÓN PÚBLICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERÚ. "Roles y violencia de género". PUCP. Octubre 2016. En: <http://iop.pucp.edu.pe/noticias/reporte-de-roles-y-violencia-de-genero-iop-pucp/> Consulta: 18 de enero 2017.

³⁵Ibidem

³⁶ Defensoría del Pueblo. "Informe de Adjuntía N° 04-2010/DP-ADM. Feminicidio en el Perú: Estudio de expedientes judiciales". Lima. Diciembre 2010.

Defensoría del Pueblo. "Informe Defensorial N° 173. Feminicidio intimo en el Peru: análisis de expedientes judiciales (2012-2015). Octavo Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (2015)". Lima. Diciembre 2015.

³⁷ MUJICA, Jaris. "Violaciones sexuales en el Perú 2000 – 2009. Un informe sobre el estado de la cuestión". PROMSEX. Lima. Noviembre 2011.

que para el 2009 se registró aproximadamente 18 o 19 denuncias diarias por este delito. Asimismo, el mismo estudio señala que entre los años 2000 y 2009 se registraron 63,545 denuncias de violación sexual en las cuales el 93% de las víctimas son mujeres. Sin embargo, solo en el 62% se logró detener al presunto agresor.

En el aspecto normativo, a mediados de año³⁸ se promulgó el Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP el cual aprobó el “Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 – 2021” cuya misión se centra en la adopción e implementación por parte del Estado Peruano de políticas públicas integrales para la prevención, atención, protección, rehabilitación de las personas afectadas y la sanción, reeducación de las personas agresoras; buscando se transversalicen los enfoques de género, derechos humanos, intercultural, de integralidad, de interseccionalidad y generacional en el sistema educativo formal y en las familias, a fin de prevenir la violencia de género y garantizar el derecho a una vida libre de violencia.

Se promulgó el Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP³⁹ el cual aprueba el “Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, complementando de esta manera las disposiciones dadas en la Ley N° 30364.

En este contexto, la Defensoría del Pueblo participa activamente del Grupo de Trabajo Nacional, que es una instancia de gestión tanto del Plan Nacional contra la Violencia de Género, como de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”.

Asimismo, desde las diferentes oficinas defensoriales se han venido identificando algunos obstáculos que se presentan en la aplicación de la Ley N° 30364, tales como la escasez de personal capacitado para atender los casos de violencia psicológica, la precariedad de las dependencias policiales para atender a la víctimas, la saturación de los procesos ante los juzgados de familia, la falta de un presupuesto adecuado para el cumplimiento efectivo por parte de la Policía Nacional del Perú de la ejecución de las medidas de protección que pudieran darse a favor de las víctimas, el desconocimiento y no aplicación de la ficha de valoración de riesgo, entre otros aspectos.

Estos avances normativos aún no son suficientes para enfrentar la violencia contra las mujeres debido a que:

- Persisten estereotipos de género en funcionarios y funcionarias de la administración de justicia, que tiende a responsabilizar a las víctimas de feminicidio y/o tentativa de feminicidio, justificando la violencia perpetrada en su contra.
- La inadecuada interpretación y/o aplicación de las normas por parte de las y los operadores jurídicos encargados de cumplirlas, lleva a que, en los hechos, subsistan barreras que vulneran o limitan el ejercicio de derechos fundamentales de las mujeres.
- Las estadísticas referidas a casos de violencia contra las mujeres en relación de pareja se mantienen (72,4% en el año 2014 y 70,8% en el año 2015)⁴⁰; mientras que las de feminicidio y tentativa de feminicidio se han incrementado (95

³⁸ El 26 de julio de 2016 se publicó el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 – 2021.

³⁹ Publicado el 27 de julio de 2016 en el Diario “El Peruano”.

⁴⁰ INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, Lima, 2016, página 358

feminicidios y 198 tentativas en el año 2015; 124 feminicidios y 258 tentativas en el año 2016).⁴¹

Esta situación revela que para enfrentar esta problemática, no basta solo con los cambios normativos, es necesario complementar con otras estrategias intersectoriales.

V. MEJORA DE CONDICIONES DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD Y APLICACIÓN DE LAS REGLAS DE BANGKOK

Algunos avances considerables:

En julio de 2016; se promulgó el Protocolo Intersectorial entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Instituto Nacional Penitenciario, para la atención de los hijos e hijas de las internas que vivan o no en los establecimientos penitenciarios.

En octubre de 2016; se realizó un convenio entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario para que se instauren módulos de atención especializada en las especialidades médicas de ginecología y pediatría en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos.

Finalmente, aún se está trabajando la aplicación de las Reglas de Bangkok en otros espacios del sistema penitenciario.



⁴¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Resumen Estadístico de Violencia Feminicida, período: enero - diciembre 2016