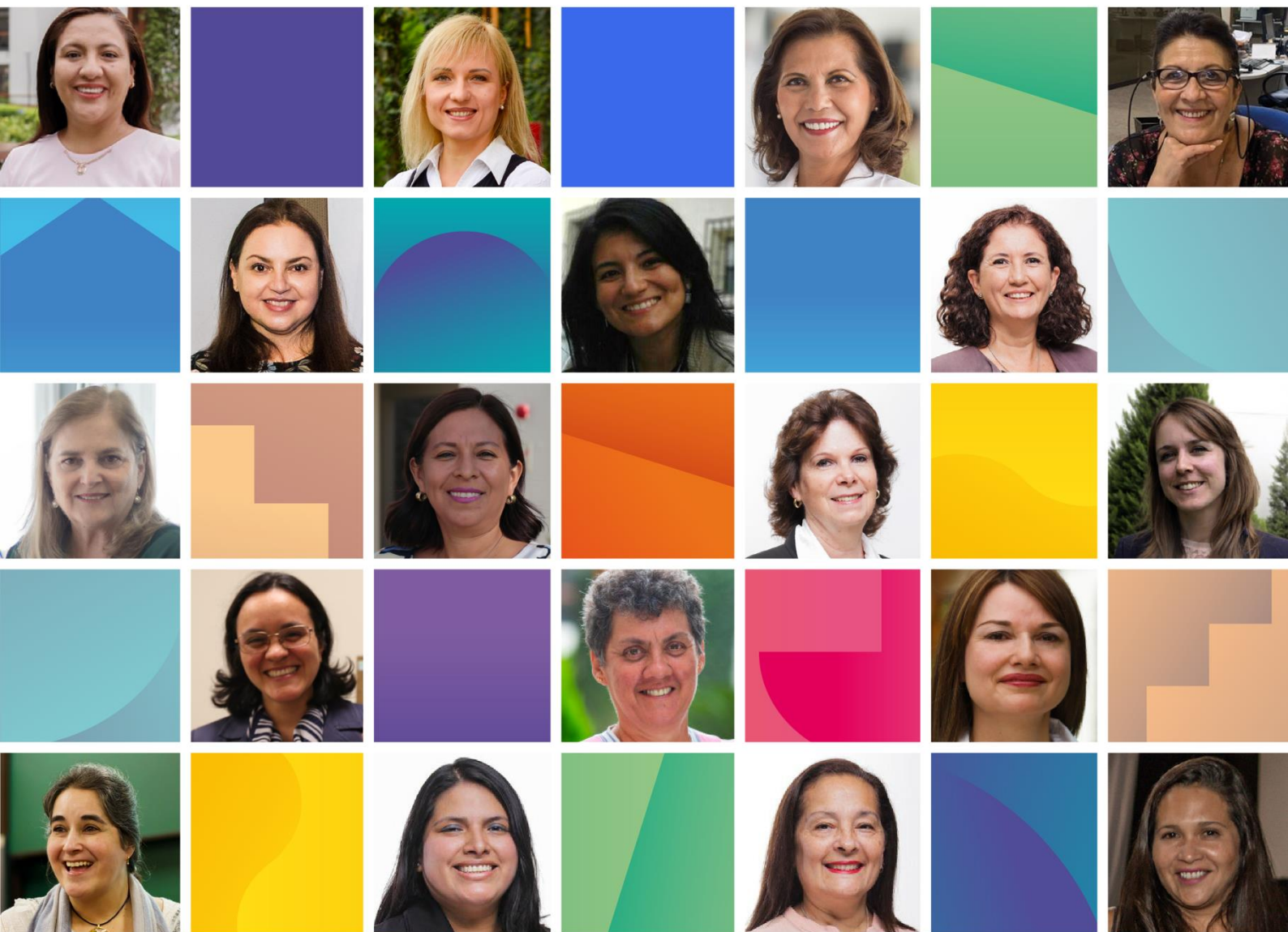


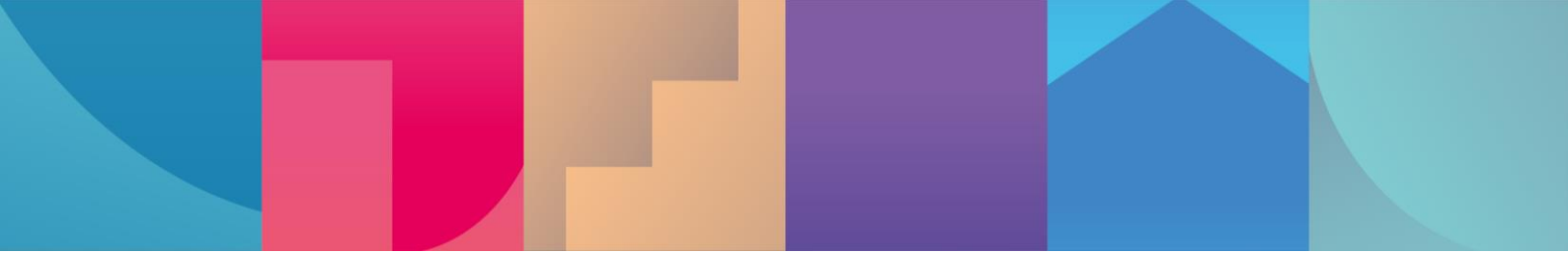


# LA RE EVOLUCIÓN DE LAS MUJERES

¿SOMOS LAS MISMAS EN DIEZ AÑOS?

Beatrice Avolio • Luis Del Carpio





*A Sylvia Gamero Cunningham,  
una gran mujer en el Perú.  
Por sus 20 años de compromiso  
con CENTRUM PUCP.*

*Los autores.*

# La re evolución de las mujeres en el Perú ¿Somos las mismas en 10 años?

## Autores

Beatrice Avolio Alecchi

Luis Del Carpio Castro



## La re evolución de las mujeres en el Perú ¿Somos las mismas en 10 años?

Una publicación de CENTRUM PUCP – Escuela de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

### **Autores**

Beatrice Avolio Alecchi

Luis Del Carpio Castro

### **Equipo de Trabajo**

Directora de Comunicación y Sostenibilidad: Julianna Ramírez

Coordinador de Comunicación y Sostenibilidad: Exequiel Albeiro

Editora: Rocío Vega

Corrección de estilo: Daniel Salas

Diseño de portada e interiores: Mauricio Lozano

Asistentes: Camila Santibáñez y Jackeline De La Cruz

Primera Edición: junio de 2020

© CENTRUM PUCP - Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú Jr. Daniel Alomía Robles 125 - 129 Los Álamos de Monterrico.

Santiago de Surco, Lima 33 –Perú

Teléfono: 0051-1-626-7100

Dirección URL: <https://centrumthink.pucp.edu.pe>

<http://centrum.pucp.edu.pe/>

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

ISBN N°: 978-612-4139-64-2

Formato E-Book



# Prólogo

Las peruanas han ocupado un lugar importante en la historia del país. Sin embargo, es innegable que, desde la fundación de nuestra república, han tenido un papel subalterno, oculto o silenciado. Su aporte a la cultura, la industria y la política fue usualmente escondido, en tanto dominaba la idea que la vida pública correspondía únicamente a los hombres. A pesar de ello, en este rol desempeñado, ellas han sido las formadoras de sus generaciones y las futuras, con su ejemplo, constancia y entrega diaria.

En los últimos años, el Perú ha cambiado, de modo que el relato del papel oculto de la mujer está quedando cada vez más obsoleto y ha empezado a salir a la luz. Se la conoce más en el ámbito laboral, desempeñando incluso labores que antes solo la ejercían los hombres. Incluso, vemos cada vez más mujeres en altos cargos públicos y puestos de dirigencia, muchas involucradas con la política o la industria.

A pesar de estos avances, es innegable también que la mayoría de peruanas padecen de pobreza y exclusión. Recae sobre ellas el cuidado familiar, frecuentemente en entornos donde hay una ominosa escasez. Lamentablemente, todavía ser mujer en el Perú puede implicar muchas formas de discriminación y el padecimiento de carencias. Son notorios, por ejemplo, el embarazo adolescente, la falta de una adecuada salud, el abandono de la pareja una vez que ha tenido un hijo, las dificultades de empleabilidad, las carencias educativas o el rol único desempeñado en la crianza.

Nada de ello debería impedir ver con optimismo el futuro y avizorar una sociedad peruana distinta. Más mujeres pueden alcanzar la plenitud de sus vidas, guiadas por sus talentos y vocaciones. Sus capacidades y competencias pueden contribuir con la sociedad actual, la empresa, la ciencia, la tecnología, el desarrollo, la innovación, el medioambiente, entre otros ámbitos. Por lo tanto, existe una gran oportunidad para ellas, así como para dar a conocer lo que pueden lograr.

Con este estudio, se pretende mostrar las desigualdades y entornos de carencias que todavía existen. Por ello, esta investigación impone retos y ayuda a conocer cuál debe ser el camino para crear un futuro mejor. Por ello, este informe realizado con rigurosidad, no es solo una descripción de una realidad adversa. Por el contrario, es un llamado a la acción y al compromiso responsable. Es una invitación para los investigadores, empresarios, políticos, activistas, entre otros grupos de interés. Como escuela de negocio, ponemos nuestro conocimiento a su servicio. De esta manera, el equipo de CENTRUM Think, el Think Tank de CENTRUM PUCP expresa, una vez más, su compromiso con el bien común y la acción concertada.



### Tabla de Contenidos

#### Introducción

<b>Estadio 1: Maternidad y Primera Infancia</b> .....	<b>7</b>
Componente Acceso.....	8
Componente Fecundidad y Planificación Familiar .....	10
Componente Salud Materna y Morbilidad.....	12
Componente Salud Infantil.....	14
Componente Pobreza.....	18
<b>Estadio 2: Niñez.....</b>	<b>23</b>
Componente Educación Primaria.....	24
Componente Aprendizaje Efectivo.....	25
Componente Continuidad en el Sistema Educativo.....	28
Componente Vulnerabilidad y Violencia.....	30
<b>Estadio 3: Adolescencia</b> .....	<b>34</b>
Componente Educación Secundaria/Desarrollo de Capital Humano .....	34
Continuidad en el Sistema Educativo.....	39
Componente Embarazo Adolescente.....	40
<b>Estadio 4: Vida Adulta</b> .....	<b>44</b>
Componente Educación .....	46
Componente Empleo y Economía .....	48
Componente Participación en la Toma de Decisiones.....	52
Componente de Participación de la Mujer en Ciencia, Tecnología e innovación (CTI) .....	55
Componente Uso del Tiempo.....	56
<b>Estadio 5: Adulto Mayor</b> .....	<b>57</b>
Componente Acceso.....	59
Componente Morbilidad .....	61
Componente de Sistema de Pensión .....	63
Componente Progreso Social .....	65

#### Conclusión

#### Propuestas

#### Referencias



# Introducción

El presente estudio tiene como fin conocer la situación de la mujer en el Perú desde un enfoque de ciclo de vida, considerando el horizonte temporal de 10 años. En el año 2017, las mujeres representaron el 50.1% del total de la población peruana, con una magnitud de 15.8 millones de personas (habiendo aumentado en 1.8 millones con relación a lo reportado diez años atrás). Geográficamente, Lima, principal centro de consumo y producción del Perú, concentró en mayor medida la cantidad de mujeres (36.1% del total), seguida de La Libertad (6%) y Piura (5.9%). En 20 de los 24 departamentos la cantidad de mujeres es superior a los hombres, destacando regiones como Madre de Dios, San Martín y Tumbes en los que las mujeres representaron más del 54% de su población. Según identidad cultural referida a la etnia, seis de cada diez mujeres (60.1%) se auto perciben como “mestizas”, dos de cada diez (22.5%) “quechuas” y 6.3% “blancas”, lo que evidencia la diversidad cultural. Asimismo, 6 de cada 10 mujeres (57.9%) en el Perú pertenecen a la categoría de adultos (mayores de 18 y hasta 60 años) y el 11.4% fueron adultos mayores (con edad superior a los 60 años), segmento además que en los últimos diez años reportó un aumento en su participación en 2.8 puntos porcentuales, lo que refleja el proceso progresivo de envejecimiento poblacional y menor tasa de fecundidad. El 10.1% del total de mujeres perteneció al rango etario de 0 a 5 años (primera infancia); mientras que, el segmento de niñez (que engloba a las mujeres de entre 6 y 12 años) representó el 12.3% del total. Las adolescentes (mujeres mayores de 12 hasta 18 años de edad) representaron el 8.2% del total.

En general, desde el año 2006 hasta el 2018, salvo se precise al respecto. La recopilación de información permite aproximarnos al estado de la situación de la mujer retratada a través de las diversas variables de cada estadio analizado. En cada estadio se presenta una caracterización de las condiciones de vida de la mujer y presentan los cambios que éstas han sufrido.

**El primer estadio** se enfoca en la etapa de la maternidad y la primera infancia. Las variables que han sido seleccionadas retratan las condiciones socioeconómicas de vida de las mujeres, por ejemplo, si tienen acceso a agua potable y alcantarillado.

De igual manera, otro grupo de variables trata sobre el acceso a salud que tienen las mujeres en edad fértil. Desde el acceso a conocimientos sobre métodos de planificación hasta la atención del parto por personal de salud.



Asimismo, las variables mencionan la prevalencia o prevención de enfermedades relacionadas a la morbilidad materna; por ejemplo, el porcentaje de mujeres que recibieron vacunas contra el tétano neonatal.

Por otro lado, se presentan variables sobre la salud infantil de menores de hasta 5 años. El desarrollo del niño en la primera infancia está relacionado a gozar de una buena nutrición, contar con protección frente a enfermedades (vacunas). Es más, las condiciones de vida y salud de las madres impactan en la primera infancia. Por lo que es importante incidir en la cobertura y calidad de salud para mujeres y niños.

**El segundo estadio** se enfoca en la niñez, etapa de la vida que se sitúa entre los 6 y 12 años. Durante la niñez, se desarrollan las capacidades cognitivas como la memoria, el razonamiento, el pensamiento lógico. Es primordial que dichas capacidades sean estimuladas, el espacio más adecuado para hacerlo es la escuela.

En la escuela, los niños y niñas inician su proceso de socialización, es decir, aprenden e internalizan las normas sociales de su entorno. Asimismo, al interactuar con otras personas adquieren diversas capacidades como el respeto a otros.

Las variables seleccionadas para este estadio se centran en el acceso y calidad de la educación, lo que permitirá conocer cómo ha ido cambiando la situación educativa de la niñez en el país. Información relevante para conocer si las políticas educativas han tenido efecto, por ejemplo, en mejorar la comprensión lectora de estudiantes de 2do grado de primaria. De igual manera, es importante velar por la seguridad física de la niñez. Para saber cuál es el contexto en el país se presenta una variable sobre violencia sexual de niños y niñas.

**El tercer estadio** se centra en la adolescencia que va desde los mayores de 12 años hasta los 17 años. La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, en la cual las personas adquieren independencia, construyen su identidad. Al igual que en el anterior estadio, la educación resulta importante para su desarrollo personal.

Las variables seleccionadas están vinculadas al ámbito educativo: tasa de asistencia y tasa de matrícula a educación secundaria, tasa de deserción secundaria. Dichas variables indican, por ejemplo, que el porcentaje de matriculados es menor que en la educación primaria. Es decir, que aún no se logra que todos los adolescentes tengan la posibilidad de terminar el colegio.

Por otro lado, en el caso de las mujeres, una de las causas de deserción escolar es el embarazo adolescente. Dicha variable, en un lapso de 10 años, ha tenido una disminución mínima; es decir, sigue siendo un problema socioeducativo y las políticas enfocadas en ella no han tenido los resultados esperados.

**El cuarto estadio** se enfoca en la vida adulta de una mujer. En esta etapa, se da el inicio de la participación en el mundo laboral, en la comunidad y la independencia del hogar. Es decir, la persona es parte de diversas áreas de la vida de una comunidad. A partir de las variables seleccionadas se busca representar dichas áreas.



La educación, en este estadio, sigue siendo importante para el desarrollo personal. Mediante el acceso a la educación superior existen mayores posibilidades de conseguir un trabajo. Asimismo existe una baja participación en actividades relacionadas a ciencia, tecnología e innovación (CTI). No obstante, las variables relacionadas a empleo evidencian las brechas existentes entre hombres y mujeres. Por ejemplo, la participación en el mercado laboral y la diferencia en el ingreso promedio mensual. Asimismo, se presenta el problema de la baja participación en cargos de responsabilidad y poder. De la misma manera, se presentan brechas en el tiempo invertido para tareas domésticas no remuneradas entre hombres y mujeres; lo cual impacta en el tiempo dedicado a tareas remunerativas.

También es importante conocer sobre la participación de la mujer en los espacios de tomas de decisiones. Así se podrá tener evidencia de la desigualdad en la representación de la mujer en la vida pública. Por ejemplo, el número de alcaldesas electas, a nivel nacional, es menor al de los varones. Por lo que resulta necesario brindar oportunidades para que las mujeres puedan asegurar su participación y representación en los todos los niveles de la vida política.

**El último estadio** trata sobre la etapa del adulto mayor, es decir, las personas de más de 60 años. Esta etapa, al igual que las anteriores, se presenta cambios fisiológicos y aumenta la prevalencia de enfermedades. Por lo que, los indicadores seleccionados presentan información sobre el ámbito de la salud, así como los relacionados al sistema previsional.

Es importante conocer en qué condiciones de salud se encuentran los adultos mayores, por ejemplo, si padecen de enfermedades crónicas. Para tratar dichas enfermedades es necesario contar con seguro de salud; esto permite que las personas puedan acceder a tratamientos y consultas con personal de salud calificado.

Por otro lado, además del seguro de salud se debe contar con los medios económicos para pagar, por ejemplo, medicamentos. El contar con un sistema de pensión genera que los adultos mayores cuenten con autonomía económica y puedan solventar sus gastos.

Finalmente, el presente documento además de presentar la aproximación al estado de la mujer en el Perú, pretende servir de insumo en el proceso de elaboración de políticas e identificación de los momentos en los que se corresponde hacer las mejores intervenciones.



## La situación de la mujer desde un enfoque de ciclo de vida



\* (Part.% en la población de mujeres)

Tomado de "Sistema de Consultas de Base de Datos, Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas", por INEI, 2017 (<http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>)



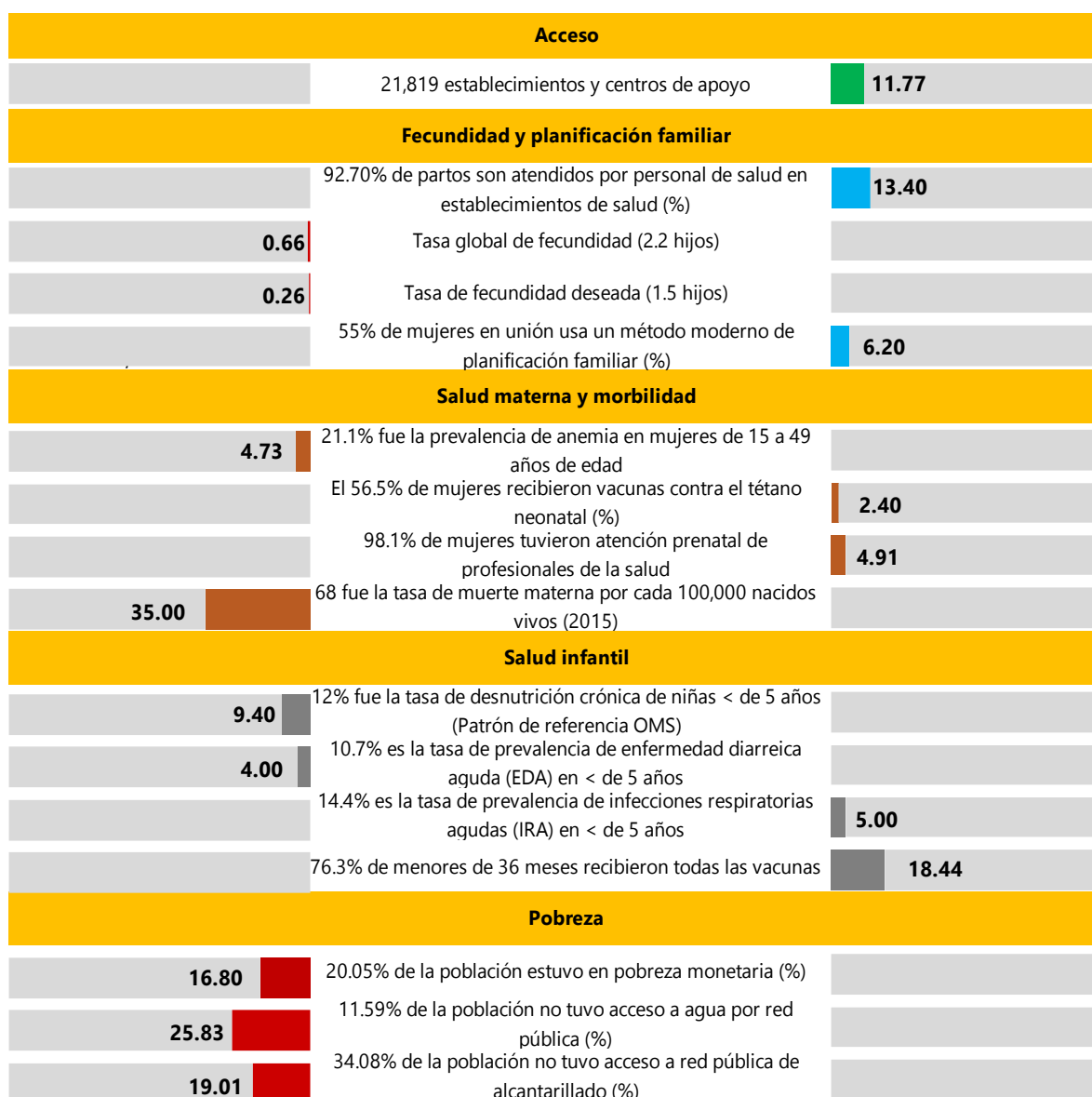
# Estadio I: Maternidad y Primera Infancia



### 1 Estadio 1: Maternidad y Primera Infancia

Este primer estadio se enfoca en el análisis de las principales variables relacionadas con la etapa de maternidad e infancia, vitales en la formación del capital humano. Destaca aspectos relacionados con la salud materna y su efecto en la reducción de la mortalidad infantil, que conforme lo indica las Naciones Unidas (2008) forman parte de los objetivos del Milenio y representan valores y derechos universalmente aceptados.

**Figura 1**  
**Estadio 1: principales indicadores**  
**(Variación porcentual 2008 – 2018)**



Para establecimientos y centros de apoyo se considera el crecimiento promedio 2008-2018. La variación para el caso de la tasa de mortalidad es 2015 con relación a 2009. Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI) y Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).



Para ello, se presenta una revisión multidimensional, toda vez que en este estadio confluyen diversos aspectos, como es el caso del acceso a un punto de atención en el servicio de salud (acceso), la condición de vulnerabilidad (pobreza y acceso a servicios básicos) así como los indicadores de desempeño relacionados con la salud materna y salud del infante, en sus diversas etapas.

En general, se evidencia un mayor acceso a los servicios de salud y avances progresivos en cuanto al cumplimiento de los objetivos del milenio, principalmente en lo relacionado a mortalidad materna e infantil. Sin embargo, es claro también que todavía existen barreras en cuanto al acceso, principalmente en los segmentos con condición de pobreza y en la mejora a accesos de servicios de calidad.

### **Componente Acceso**

En línea con la política de universalización de la salud, el acceso a ella se ha ido incrementando sustancialmente en los últimos años, lo cual se ha reflejado en la mejora de indicadores de salud materna e infantil. Sin embargo, más que lograr la afiliación, el reto pendiente es asegurar la calidad del servicio, dado que subsiste la precariedad de servicios en algunos establecimientos y la brecha en infraestructura y personal.

El crecimiento desde el punto de vista de la infraestructura, medida a través del número de establecimientos de salud y centros de apoyo (en adelante, IPRESS), fue de 11.8% en promedio al año, entre 2008 y 2018, pasando de 7,168 a 21,819 establecimientos, según información de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). En general, la inversión en salud no solo ha beneficiado a las personas a través de la atención sino también al crecimiento económico: 41% del total de establecimientos activos, en 2018, fueron privados (versus el 0.03% del año 2008).

Según niveles de complejidad de atención, han sido los establecimientos que agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada (Categoría II-E) los que en términos relativos aumentaron en mayor medida (34.3% en promedio entre 2008 y 2018) así como los establecimientos no categorizados (121%).

Es de destacar que, sobre la base de la información del INEI, al 2018, el 78.7% de las mujeres accedieron a algún tipo de seguro de salud, siendo los principales el Seguro Integral de Salud -SIS (50.4%) y el Seguro Social de Salud - EsSalud (23%). Asimismo, el tiempo promedio de espera de cita para la atención en salud le tomó a la mujer 3 días y 2 horas, mayor en 7 horas con relación al tiempo demandado a los hombres.



**Figura 2**

**Infraestructura: establecimientos de salud y centros de apoyo**

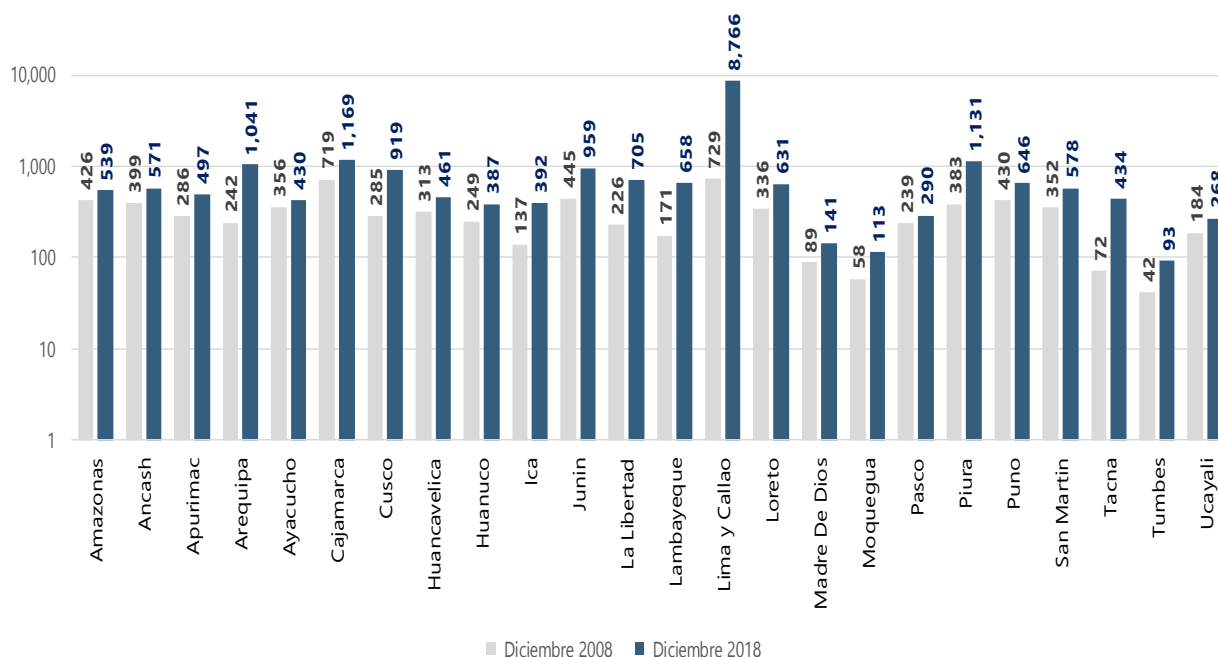
	Diciembre 2008	Diciembre 2018	Variación absoluta	Var. % promedio anual 2008-2018
<b>Total</b>	<b>7,168</b>	<b>21,819</b>	<b>14,651</b>	<b>11.77%</b>
<b>Distribución según niveles de atención (en N°)</b>				
Nivel I	6,997	15,719	8,722	8.43%
Nivel II	138	483	345	13.35%
Nivel III	31	56	25	6.09%
Sin Categoría	2	5,561	5,559	121.01%
<b>Distribución según grupo de institución (en N°)</b>				
IPRESS públicas	7,166	12,864	5,698	6.03%
IPRESS privadas	2	8,955	8,953	131.79%

Tomado de "Sistema de Información Gerencial SIG SUSALUD", por SUSALUD, 2019 (<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>)

La infraestructura de salud está altamente centralizada en Lima y Callao (40.2% del total), seguida de Cajamarca (5.4%) y Piura (5.2%). Asimismo, Lima, Tacna, Arequipa, Lambayeque y Cusco han reportado un mayor crecimiento de establecimientos de salud, en los diez últimos años. La disponibilidad de infraestructura permite una mejora en la salud materna e infantil.

**Figura 3**

**Infraestructura: establecimientos de salud y centros de apoyo, según departamentos (2008-2018)**



Escala logarítmica. Tomado de "Sistema de Información Gerencial SIG SUSALUD", por SUSALUD, 2019 (<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>)



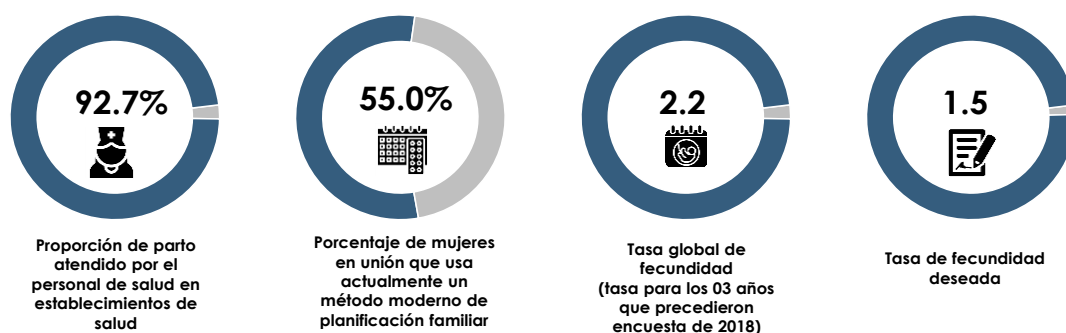
## Componente Fecundidad y Planificación Familiar

La dinámica poblacional se ha caracterizado, en general, por el descenso progresivo de la fecundidad, aspecto que no solo se refleja en una desaceleración del crecimiento poblacional sino en un cambio de la estructura demográfica según edades, composición de la magnitud del hogar y mayor empoderamiento de la mujer, que ahora empieza a decidir cada vez más la cantidad de hijos y momento en el que se embaraza a la par en la que disminuye la mortalidad materna.

Sobre la base de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú- INEI (en adelante, ENDES), se tuvo que en 2018 la tasa global de fecundidad fue de 2.2 (versus el 2.8 del año 2008), el 92.7% del total de partos tuvieron asistencia de personal de salud calificado (versus el 79.3% del año 2008) y el 55% del total de mujeres utilizó algún método anticonceptivo moderno (48.8% en 2008). La tasa de fecundidad global fue mayor en 46.7% a la tasa de fecundidad deseada reflejando la necesidad de estrategias efectivas de natalidad toda vez que las mujeres declararon haber tenido 1 hijo más de lo hubiesen deseado, aspecto que se dio en mayor grado en el ámbito rural y en las mujeres con menor nivel de educación. La tasa de fecundidad deseada, acorde al INEI, es la que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Figura 4

### Fecundidad: indicadores referenciales (2018)



Tomado de “Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2018”, por INEI, 2019, ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)) y “11 de Julio Día Mundial de la Población”, por INEI, 2019 ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf))

El avance en cuanto a disminuir la morbilidad materna ha ido de la mano de la mayor atención de partos por personal de salud en establecimientos de salud, siendo Loreto, Amazonas y Cajamarca los departamentos donde todavía cerca del 20% no tuvo asistencia.

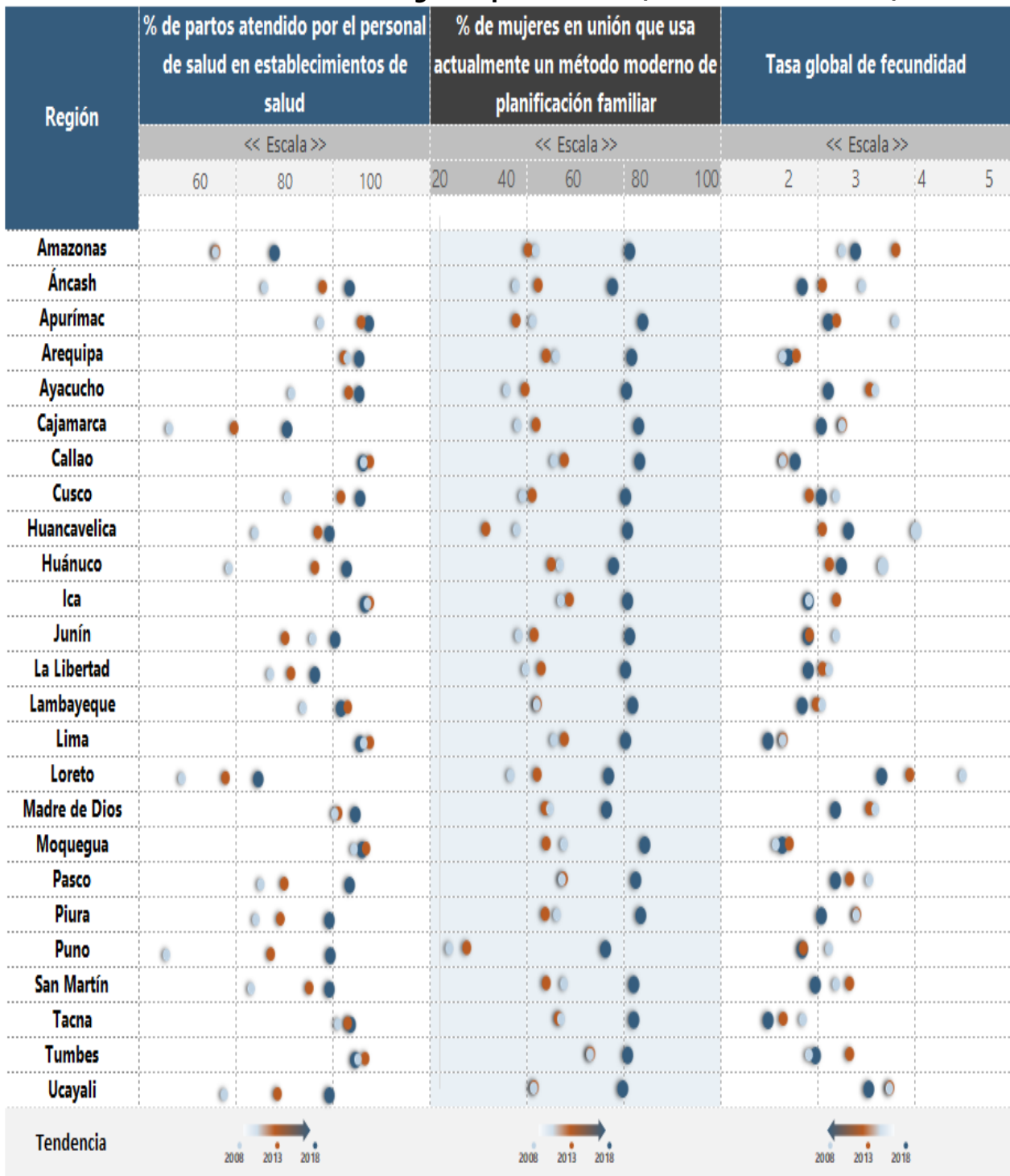
La decisión de las mujeres en cuanto a espaciar los nacimientos o limitar la familia se ha reflejado en una mayor demanda de servicios de planificación familiar, cuyo desempeño ha sido de creciente demanda, principalmente de los métodos modernos en contraste con los métodos tradicionales.

Con relación a la tasa global de fecundidad, que representa el número de hijos que tiene una mujer, en general se evidencia una caída conforme se dan también en la mayoría de países. Asimismo, conforme lo refleja la ENDES, si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser controlados, las



mayores reducciones en el nivel de fecundidad, se darían entre las mujeres residentes en el área rural o entre las residentes en la región selva.

**Figura 1**  
**Fecundidad: indicadores según departamentos (Variación 2008 – 2018)**



Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018". por INEI. 2019. (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)

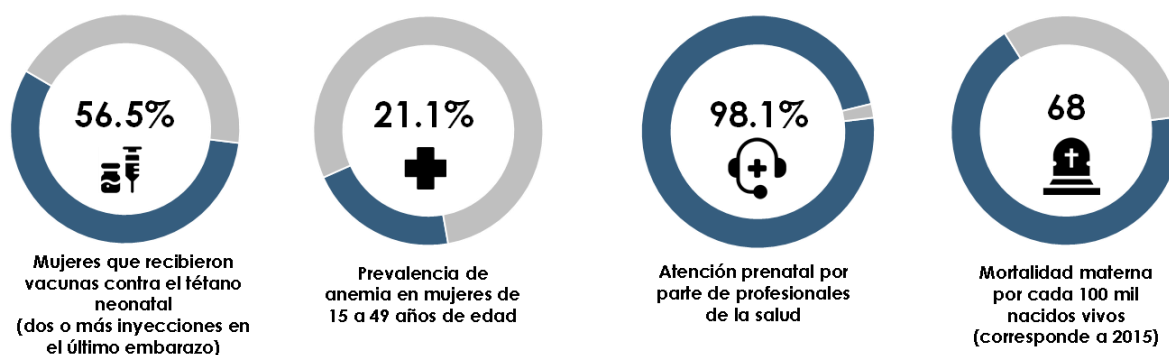


## Componente Salud Materna y Morbilidad

Las condiciones que fomentan una adecuada salud de la mujer e de higiene e inmunización que rodean al parto son vitales para disminuir las tasas de morbilidad en la mujer. Sobre la base de la ENDES, se tuvo que en 2018, el porcentaje de mujeres que recibieron vacunas contra el tétano neonatal fue de 56.5%, ligeramente inferior al dato reportado en 2013 (58.4%) aunque mayor al 54.1% de 2008; mientras que, la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad se ubicó en 21.1% (versus el 18.7% del año 2013). Casi la total de mujeres gestantes (98.1%) tuvo atención pre natal de un médico calificado (sea médico, obstetra o enfermero). La mortalidad materna continuó disminuyendo (se ubicó en 68 por cada 100 mil nacidos vivos).

Figura 6

### Morbilidad: indicadores referenciales (2018)



Tomado de “Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2018”, por INEI, 2019, ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)) y “Perú Brechas de Género 2019, Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres”, por INEI, 2019, ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1716/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1716/Libro.pdf))

El hecho de que dos de cada diez mujeres entre 15 a 49 años de edad padecen de anemia refleja todavía la persistencia del grave problema de salud pública, a pesar de los sustantivos avances reportados en los últimos años. Esta problemática, conforme a la información del INEI, se da principalmente en mujeres embarazadas (30.5%), mujeres que tuvieron de 6 a más hijos nacidos vivos (25.8%) y con una mayor incidencia en las mujeres del área urbana (21.2%) y a las residentes en la región selva (22.5%).

De otro lado, las vacunas preventivas para que el recién nacido no contraiga el tétano son de importancia si consideramos todavía la prevalencia de condiciones de higiene e inmunización deficientes (sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical).

Conforme lo muestra la ENDES, más de la mitad de mujeres con una nacida o nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron dos o más dosis de la vacuna antitetánica; aunque siete de cada diez mujeres sí recibieron la vacuna en su último embarazo (76.6%).

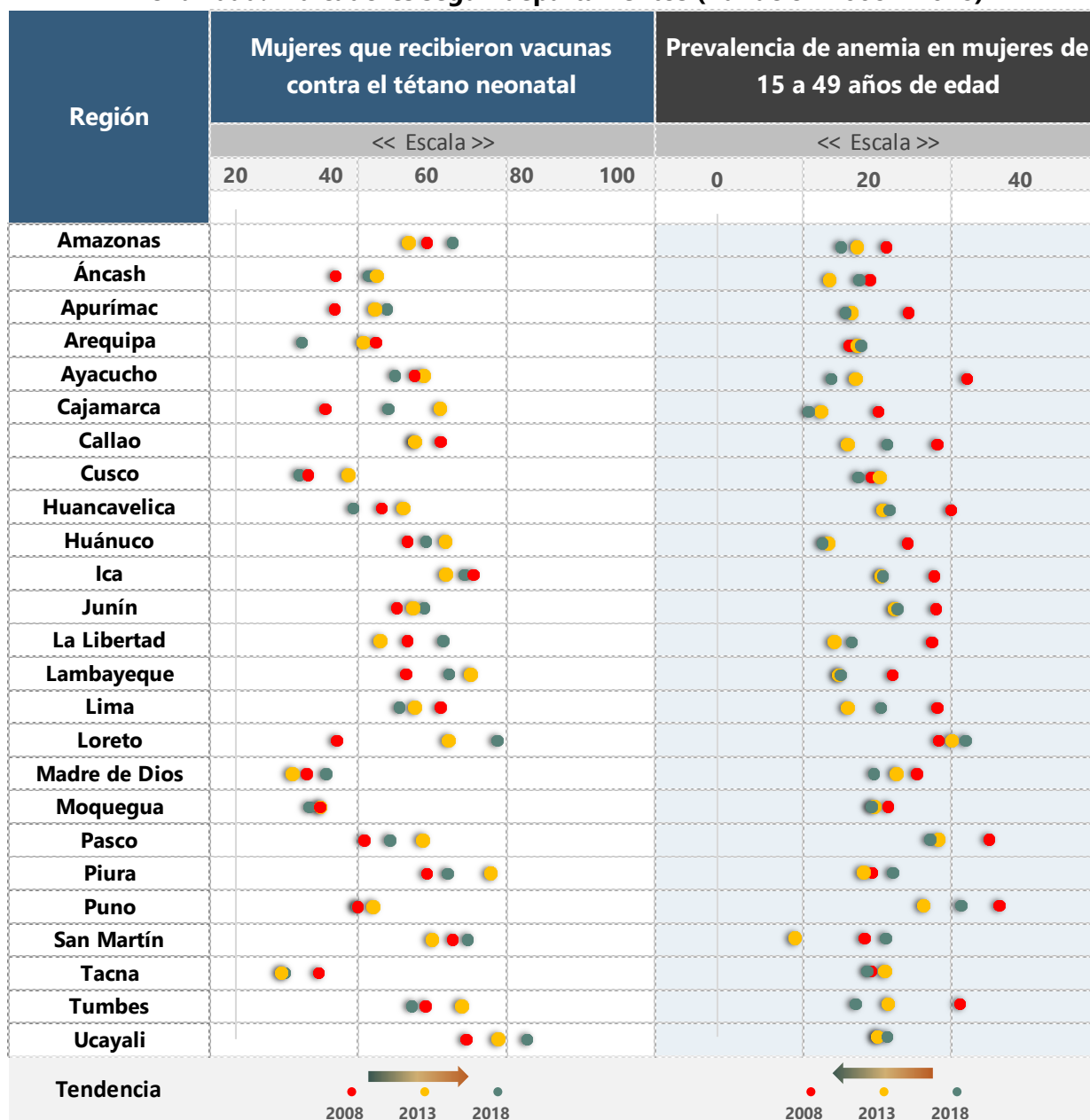


A nivel de regiones, en el último año se reportó un retroceso en 14 departamentos en torno a la prevalencia de anemia al igual que en 11 departamentos en los que se redujo la proporción de mujeres que recibieron vacunas contra el tétano.

Es de destacar que en casi 20 años la asistencia atención pre natal de un médico calificado pasó del 54.6% al 93.7%. Conforme lo señala el INEI, por región natural, la atención prenatal por médico fue alta en Lima Metropolitana (58.5%) y en el resto de la costa (44.2%), a diferencia de la sierra y la selva que muestran menores porcentajes de atención (24.9% y 15.5% respectivamente). Respecto a atenciones dadas por obstetras, los porcentajes más altos se dieron en la costa (85.7%) y sierra (84,6%); y los menores en las regiones selva y Lima Metropolitana.

**Figura 7**

**Morbilidad: indicadores según departamentos (Variación 2008 – 2018)**

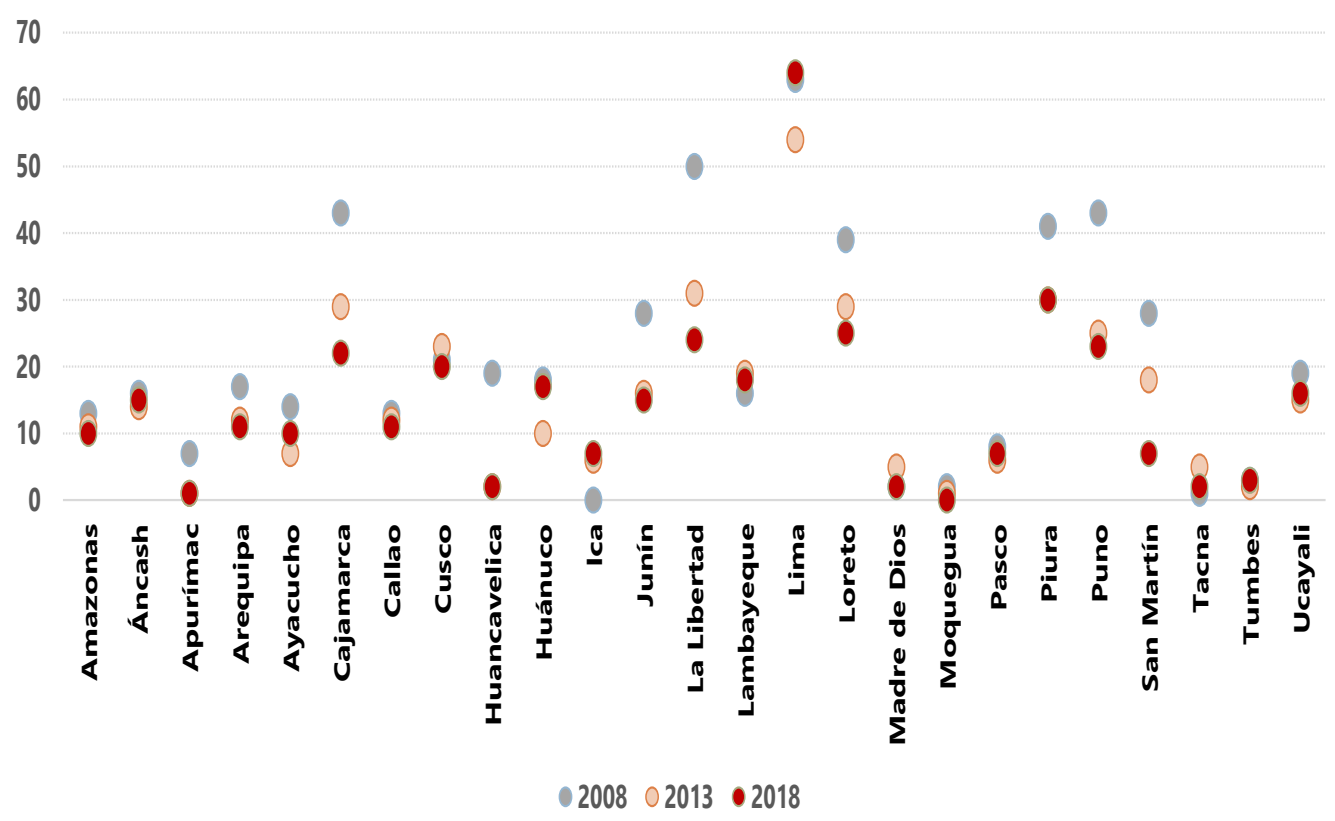


Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018", por INEI, 2019, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)



Estos diversos atributos, conjuntamente con otros, han impactado positivamente en la reducción de la morbilidad materna, durante el embarazo, parto y puerperio, en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible. En el caso peruano, el indicador de morbilidad materna pasó de 265 muertes por cada 100 mil nacimientos entre 1990-1996 a 185 entre 1994 y 2000 y a 93 muertes por cada 100 mil nacimientos entre 2004 y 2010, y 68 en 2015. La meta para el 2030 es de 70 muertes cada 100 mil nacidos vivos.

**Figura 8**  
**Muerte materna según departamento de ocurrencia (Valores absolutos, cada 100 mil nacidos vivos)**



Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018", por INEI, 2019, (<http://iinei.inei.gov.pe/microdatos/>)

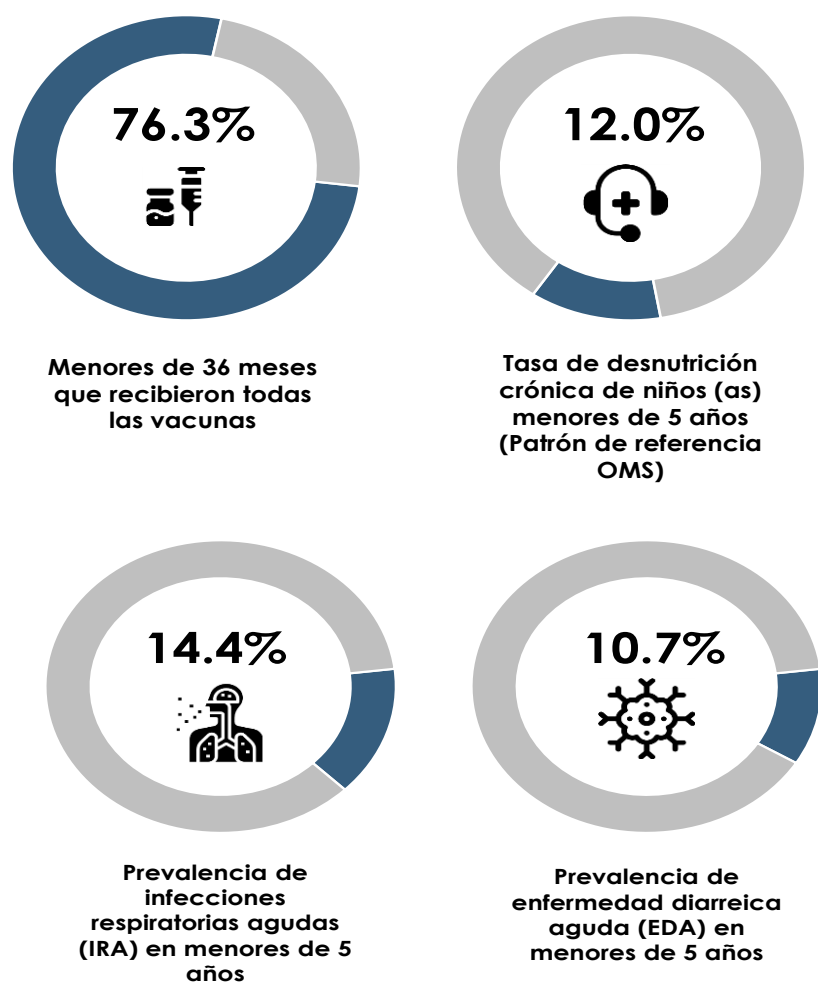
**Componente Salud Infantil**

La salud infantil se puede aproximar a través de cuatro variables como es el caso de la población que recibió todas sus vacunas (de hasta 36 meses), el estado de nutrición de los menores de cinco años y la prevalencia de infecciones y enfermedades, derivadas de entre otras, a las condiciones de salubridad. En 2018, sobre la base de la ENDES, se tuvo avances en la mayoría de indicadores, conforme se desarrolla a continuación.



**Figura 9**

**Salud infantil: indicadores referenciales (2018)**



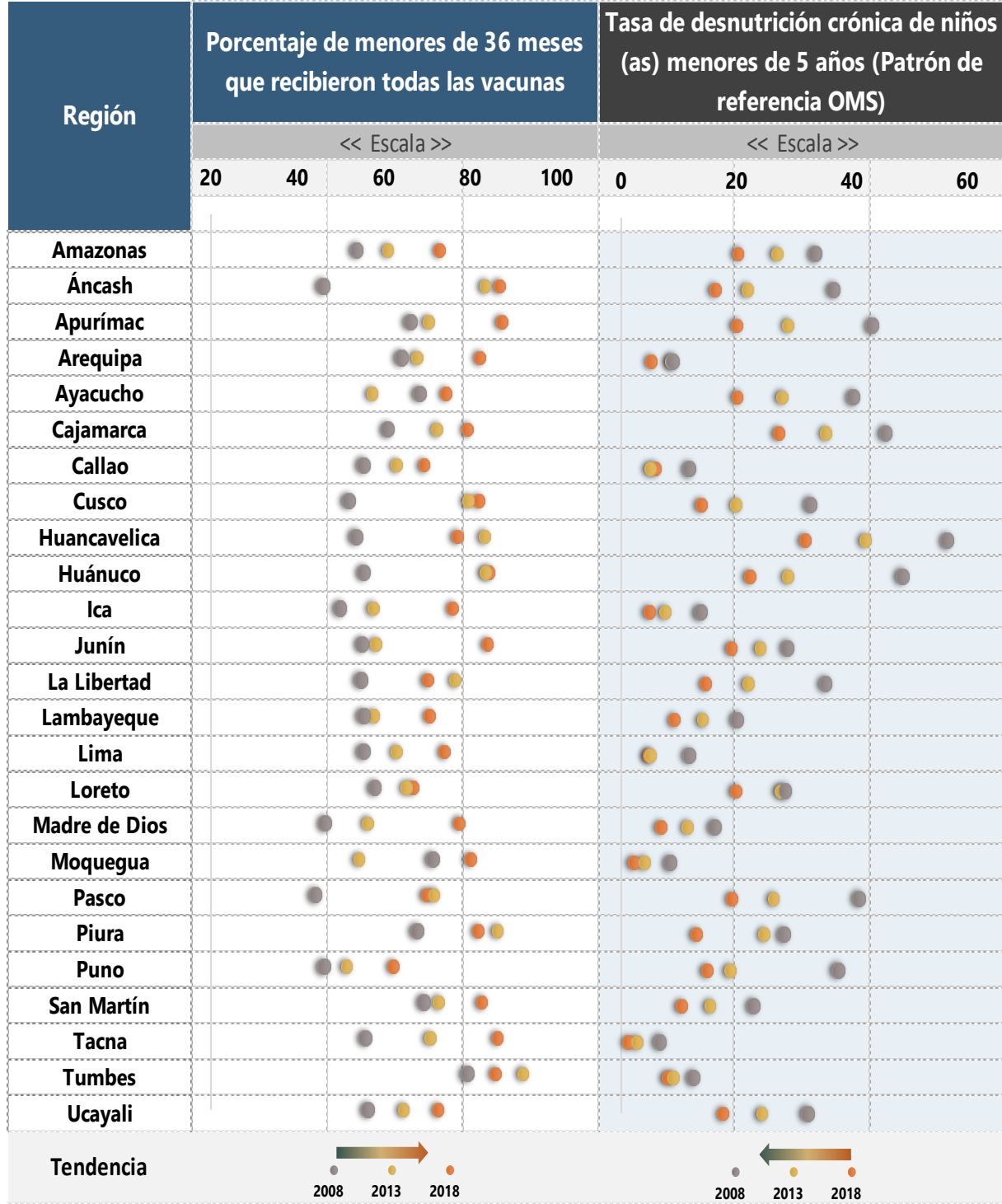
Tomado de “Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2018”, por INEI, 2019, [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)

El porcentaje de menores de 36 meses que recibieron vacunas básicas completas se ubicó en 76.3% denotando un avance sustancial con relación al 66.1% del año 2013 (57.86 en 2008), reflejando la condición de mayor protección de los niños frente a enfermedades inmuno-prevenibles.

Por su parte, entre los años 2008 y 2018 el porcentaje de niños y niñas con desnutrición crónica ha disminuido de forma sostenida, siendo de 12% en 2018 versus el 17.5% del año 2013 y el 21.4% del 2008. Si bien no se evidencia una diferencia notoria en cuanto a género, si lo es con relación al ámbito geográfico siendo que, en general, el rural supera en tres veces a lo reportado en el ámbito urbano (25.7% versus el 7.3%) así como en las zonas de sierra (por ejemplo, Cajamarca, Pasco, Huancavelica) y en los quintiles inferiores donde afecta a la tercera parte de niños y niñas (27.8%).



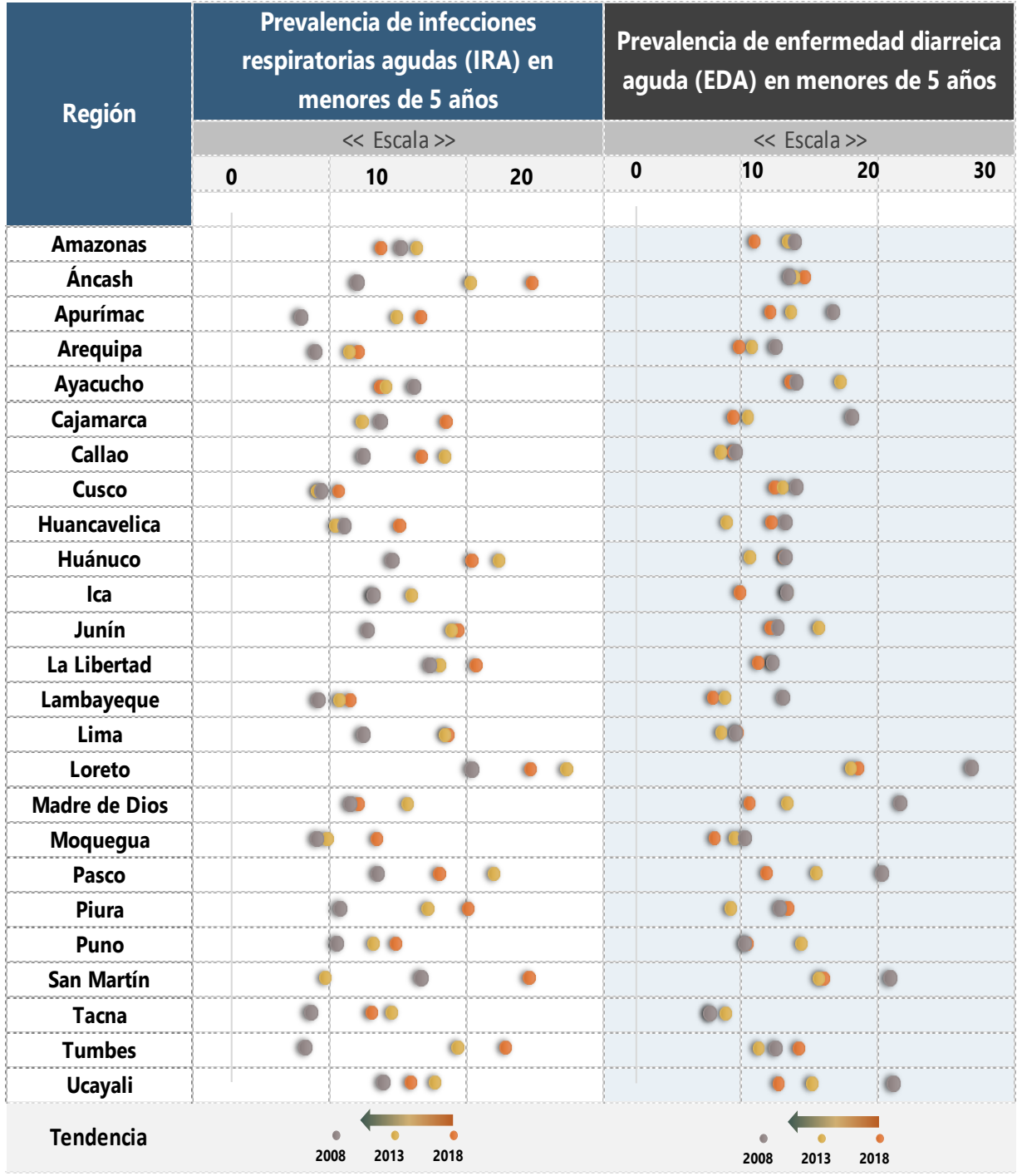
**Figura 10**  
**Salud infantil: indicadores según departamentos**  
**(Variación 2008 – 2018)**



Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018", por INEI, 2019, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)



**Figura 11**  
**Salud infantil: indicadores según departamentos (Variación 2008 – 2018)**



Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018", por INEI, 2019, (<http://inei.inei.gov.pe/microdatos/>)



De otro lado, tanto la prevalencia de enfermedad diarreica aguda como las infecciones respiratorias agudas (IRA) son consideradas como causas importantes para la mortalidad de la niñez. En el caso peruano, ambas evidencian una disminución progresiva aunque con particularidades notorias:

- i) Las infecciones respiratorias agudas afectaron al 14.4%, aunque según edad, se tuvo mayor incidencia en los que tenían entre 12 a 23 meses y 6 a 11 meses. Asimismo, la IRA es mayor en la zona rural y en hogares que utilizan carbón vegetal para cocinar.
- ii) La enfermedad diarreica aguda (EDA) no reportó diferencias significativas en torno al género o ámbito geográfico aunque sí por la edad: principalmente en los de entre 12 a 23 meses reflejando su mayor exposición a agentes infecciosos. En 2018 la prevalencia de EDA se dio en el 10.7% reflejando los avances de las campañas de salud.

## Componente Pobreza

Indudablemente, la pobreza en el caso peruano se ha reducido notoriamente en los últimos diez años, como se aprecia en algunos indicadores de este problema multidimensional.

En términos de pobreza monetaria, entendida como la proporción de personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.), se redujo de 37.3% en 2008 hasta el 20.5% en 2018, de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aunque estando pendiente mayores avances en las zonas rurales donde la pobreza es de tres veces más que el área urbana (42.1% versus 14.4%) y su reducción requiere de intervenciones cada vez más focalizadas e innovadoras.

**Figura 12**  
**Incidencia de la pobreza monetaria**  
**(% respecto del total)**

Ámbito	Años		
	2008	2013	2018
<b>Total Perú</b>	37.30	23.90	20.50
<b>Rural</b>	68.80	47.97	42.10
<b>Urbana</b>	25.40	16.07	14.40

Tomado de "Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018", por INEI, 2019,  
([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf/))

Cabe destacar que, conforme lo indica el INEI, en los hogares no pobres la participación de la mujer en su rol de jefe del hogar es mayor que en el caso de hogares pobres (31.5% versus el 24.3% en el 2018). Asimismo, en general, esta participación se viene acentuando si se tiene en cuenta que hace diez años la jefatura por parte de la mujer en los hogares no pobres era de 25.1% y en los hogares pobres de 20.3%. Además, es de destacar que el número de miembros por hogar disminuyó de 4.9 (2008) a 4.4 (2018) en los hogares pobres; mientras que, en los hogares no pobres lo hicieron de 3.7 a 3.4.



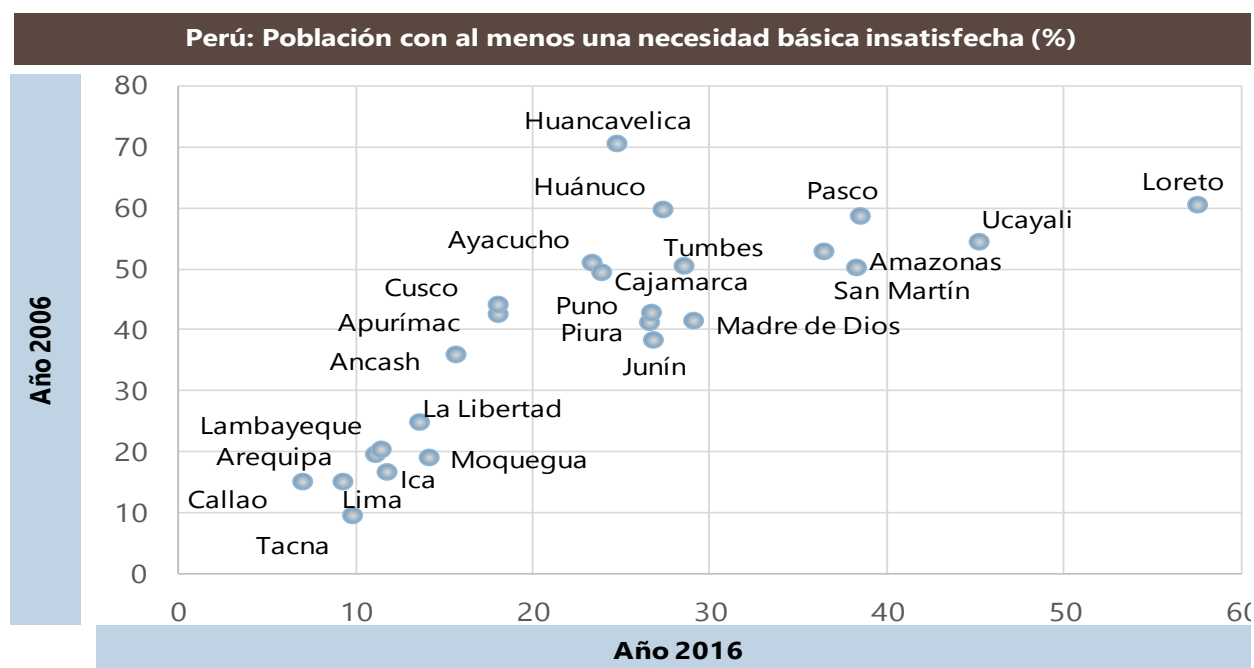
**Figura 13**  
**Jefatura del hogar, según condición de pobreza y sexo**  
(% respecto del total)

Condición de pobreza/sexo	Años		
	2008	2013	2018
<b>Total Perú</b>	100.0	100.0	100.0
<b>Hombre</b>	76.4	73.5	69.7
<b>Mujer</b>	23.6	26.5	30.3
<b>Pobre</b>	100.0	100.0	100.0
<b>Hombre</b>	79.7	77.9	75.7
<b>Mujer</b>	20.3	22.1	24.3
<b>No Pobre</b>	100.0	100.0	100.0
<b>Hombre</b>	74.9	72.5	68.5
<b>Mujer</b>	25.1	27.5	31.5

Tomado de "Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018", por INEI, 2019, ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf/))

Asimismo, si bien el crecimiento económico constituye uno de los elementos fundamentales para la reducción de la pobreza, conforme lo indica el Banco Mundial (2015), no solo se necesita un crecimiento rápido y sostenido sino uno que sea inclusivo y promueva oportunidades para la mujer, en aspectos, como por ejemplo, el remunerativo y en las condiciones de trabajo (seguras).

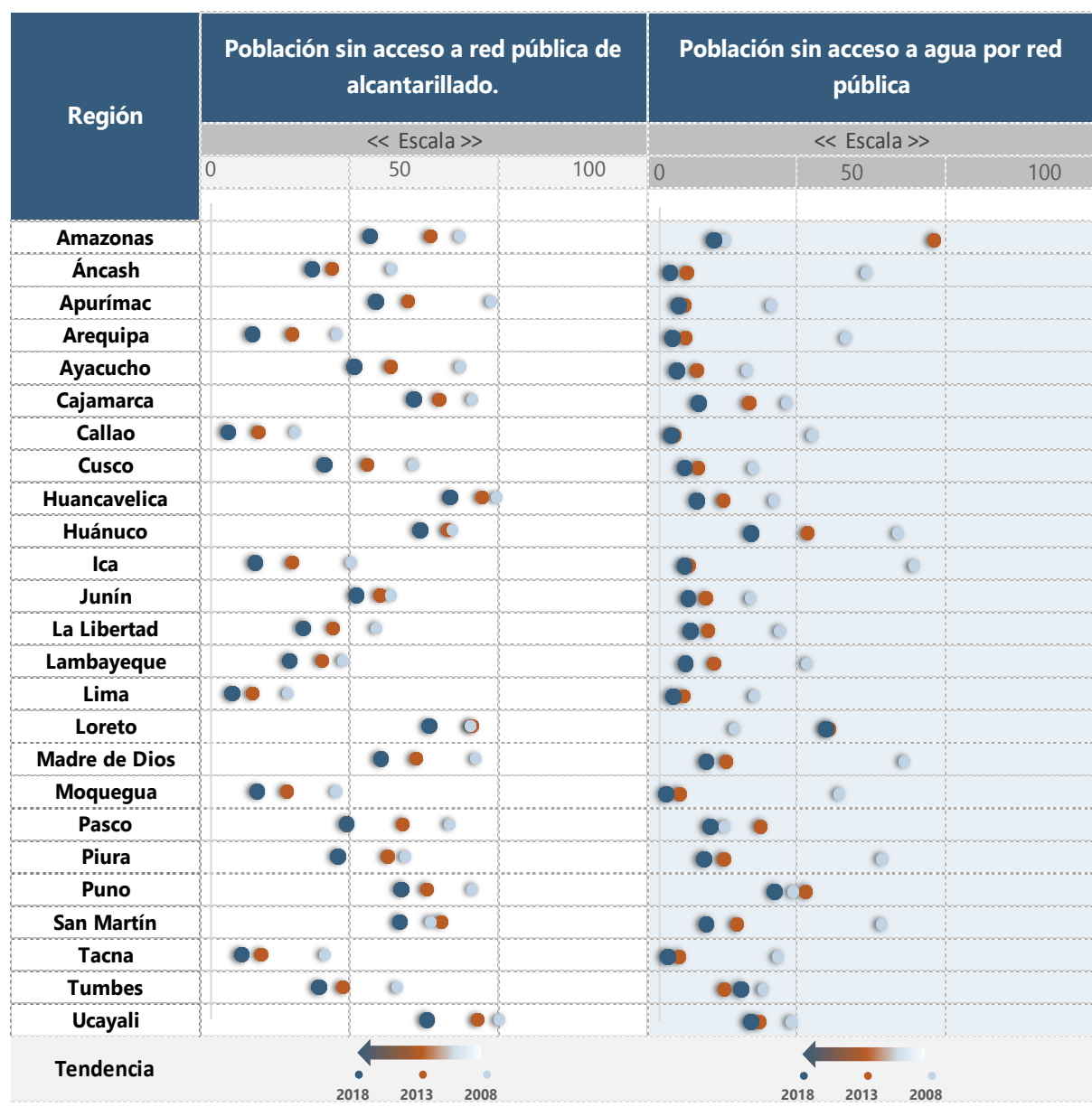
**Figura 14**  
**Población con al menos una necesidad básica insatisfecha**



Tomado de "Estadísticas Sociales", por INEI, 2019, (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>)



**Figura 15**  
**Brecha en indicadores de agua y saneamiento (Variación 2008 – 2018)**



Tomado de "Estadísticas Sociales", por INEI, 2019, (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>)

Desde otra dimensión, no monetaria, como es el caso de la medición de la pobreza en torno a las necesidades básicas insatisfechas (NBI) también se evidenció una mejora sustantiva: del 28.9% del total de la población con al menos una NBI en 2008 pasó al 18% en 2017, con avances importantes en Huancavelica, Huánuco y Ayacucho (ver Ilustración siguiente). El resultado es positivo, pero denota la agenda pendiente en cuanto a impulsar la infraestructura y condiciones necesarias que permitan mejorar la calidad de vida a los hogares, a través de condiciones habitacionales mínimas esenciales, escolarización primaria e inserción en el mercado laboral.



Dentro de las mejores condiciones habitacionales que permiten dotar de un mejor ambiente para la salud de la madre y salud infantil, destacan las relacionadas al acceso al agua y alcantarillado por red pública.

Al respecto, en los últimos diez años se ha reportado una mejora destacable en dichos aspectos, aunque de forma heterogénea: así mientras en Lima solo el 5% de la población carece del acceso a la red pública de alcantarillado y el 3.7% a agua por red pública, en siete (07) departamentos (Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Puno, San Martín y Ucayali) más de la mitad de la población no cuenta con acceso a la red de alcantarillado y en cinco de ellos (Huánuco, Loreto, Puno, Tumbes y Ucayali) más del 20% de la población adolece de acceso al agua por red pública.

La problemática mencionada es más gravosa si se tiene en cuenta que el acceso a los servicios analizados no necesariamente implica accesos a servicios continuos y con los niveles de cloro recomendados como adecuados para el consumo humano.



# Estadio II: Niñez

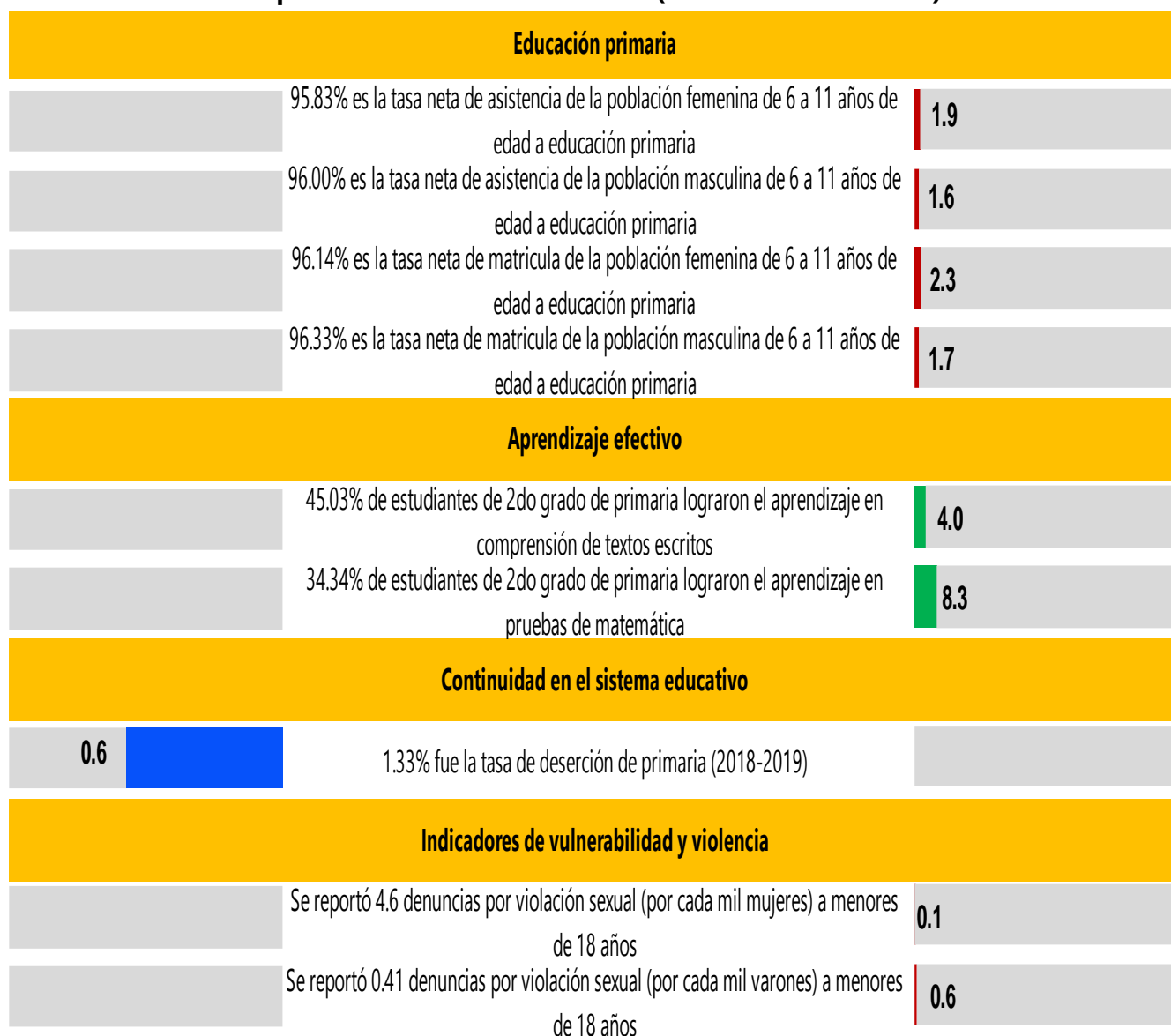


2

### Estadio 2: Niñez

El segundo estadio se enfoca en la niñez, etapa de la vida que se sitúa entre los 6 y 12 años. Las variables se relacionan al ámbito educativo, pues la niñez coincide con la etapa de escolarización que constituye una fase vital en la formación del capital humano futuro de todo país. En este sentido, las variables abordan principalmente aspectos de acceso a la educación y la calidad educativa, que han mostrado avances tenues. Asimismo, se aborda el aspecto de vulneración reflejada a través de la violencia en los niños y niñas en el país.

**Figura 16**  
**Principales indicadores del estadio 2 (Variación 2008 – 2018)**

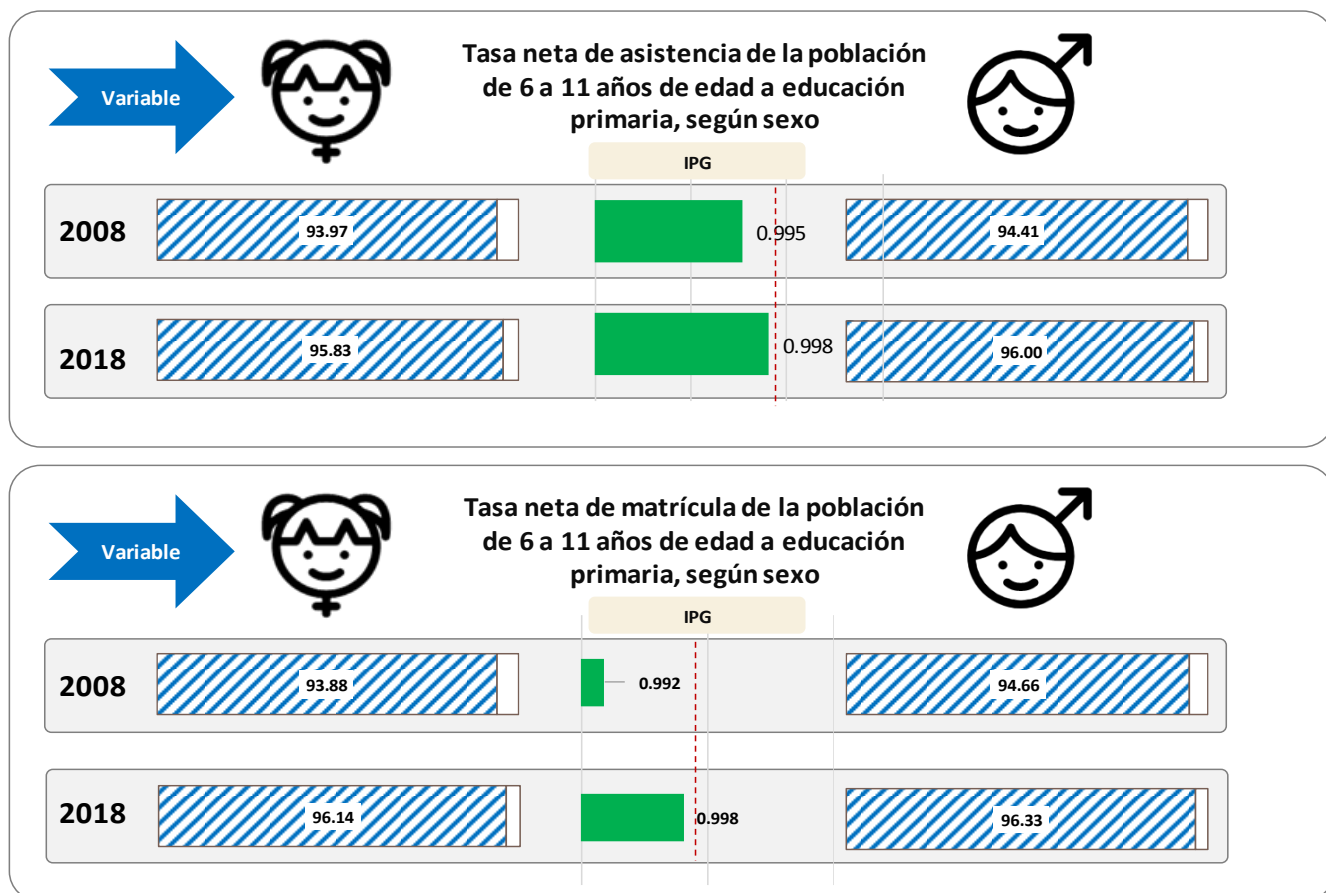


Variación para el caso de aprendizaje efectivo corresponde al periodo 2016-2014. Continuidad a periodo 2008 – 2016 e indicadores de vulnerabilidad entre 2008-2017. Tomado de Ministerio de Educación (MINEDU), Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI).



**Figura 17**

### Tasa neta de asistencia y de matrícula de la población de 6 a 11 años a educación primaria



El Índice de Paridad de Género (IPG) corresponde a la relación de variables tasa neta de asistencia y matrícula de niñas respecto de niños. Tomado de “Estadísticas de Calidad Educativa”, por MINEDU, 2020, (<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias20002015>).

#### Componente Educación Primaria

El acceso a la educación primaria en el estadio de niñez, en promedio a nivel nacional, se caracteriza prácticamente por un escenario de equidad de género, reflejado en los indicadores de paridad de género (IPG) que no muestran diferencias significativas.

Sin embargo, todavía no se alcanza la universalización educativa y el 4% de niños y niñas asisten y están matriculados en el nivel educativo que no corresponde a su edad normativa, reflejado en el indicador de tasa neta de matrícula y tasa neta de asistencia que se han situado en torno al 96% en el año 2018.

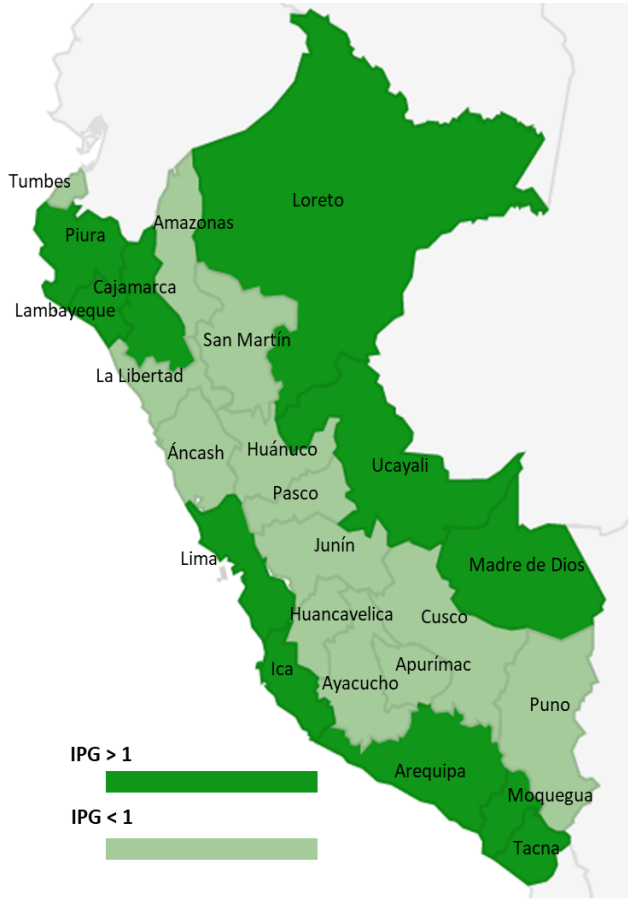
Asimismo, el reto mayor constituye el hecho que esta universalización de la educación vaya acompañado de un aprendizaje efectivo de tal forma que permita tener estudiantes con competencias desarrolladas.



**Figura 18**  
**Asistencia y matrícula neta a educación primaria de niños de 6 a 11 años**  
**IPG 2018**

**Proporción niñas respecto de niños**

Departamento	IPG asistencia	IPG matrícula
Amazonas	0.978	0.978
Áncash	0.962	0.971
Apurímac	0.991	0.984
Arequipa	1.032	1.032
Ayacucho	0.994	0.994
Cajamarca	1.044	1.044
Callao	1.047	1.022
Cusco	0.983	0.983
Huancavelica	0.942	0.942
Huánuco	0.988	0.988
Ica	1.061	1.052
Junín	0.975	0.968
La Libertad	0.970	0.967
Lambayeque	1.039	1.039
Lima	1.036	1.038
Loreto	1.032	1.034
Madre de Dios	1.029	1.024
Moquegua	1.073	1.073
Pasco	0.998	0.982
Piura	1.052	1.052
Puno	0.994	0.998
San Martín	0.960	0.973
Tacna	1.043	1.043
Tumbes	0.941	0.935
Ucayali	1.009	1.003



Tomado de "Encuestas en Microdatos", por INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

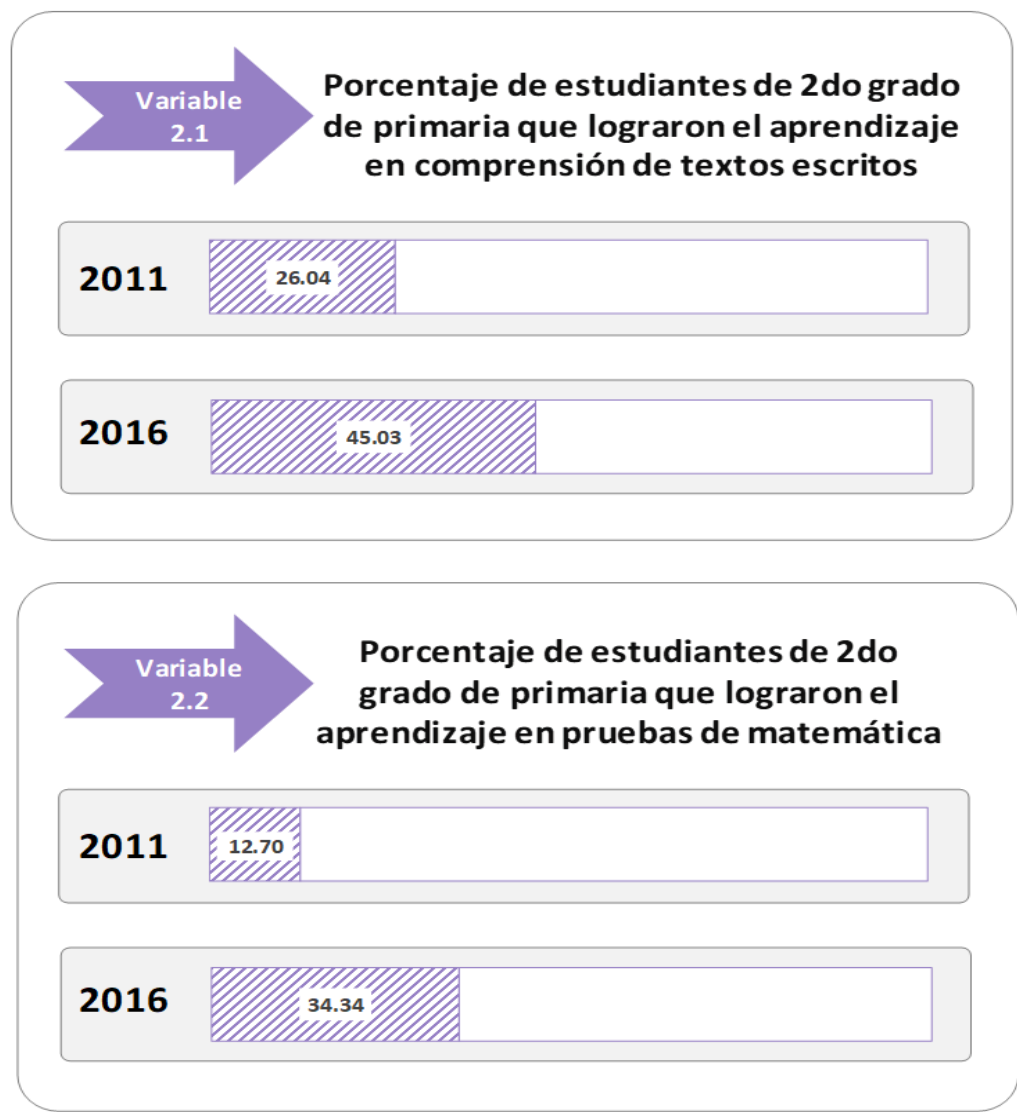
En cuanto a los departamentos, se evidencia leves diferencias, dado los valores estadísticos y errores muestrales, así considerando el índice de paridad de género (IPG), si bien en 12 departamentos el porcentaje de niñas fue superior al de niños (IPG mayor a 1), es en Ica donde la diferencia a favor de niñas fue mayor, en contraste con departamentos como Huancavelica y Tumbes.

**Componente Aprendizaje Efectivo**

La educación es el medio a través de las cuales se forma las capacidades de la persona que impulsará el desarrollo de un país. En el caso peruano, los logros en cuanto a la adquisición de competencias si bien han mejorado notoriamente en los últimos años todavía evidencian brechas importantes: 5 de cada 10 estudiantes de segundo grado de primaria, participantes de la evaluación censal, (equivalentes al 54.97%), no lograron el aprendizaje en comprensión de textos escritos y 7 de cada 10 (65.66%) tampoco lo hicieron en cuanto al aprendizaje en pruebas de matemáticas.



**Figura 19**  
**Porcentaje de estudiantes de 2do grado de primaria que lograron el aprendizaje en comprensión de textos y matemáticas**



Tomado de “Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones”, por INEI, 2020, (<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/#>)

A nivel de género, en promedio, existen pequeñas diferencias entre niños y niñas (el porcentaje favorable es mayor en el caso de comprensión lectora para el caso de niñas); sin embargo, la diferencia es notoria cuando se analiza los resultados a nivel de ámbito (siendo más favorable para el caso urbano) y según el tipo de gestión, teniéndose mejores resultados para el caso de estudiantes perteneciente a entidades privadas.

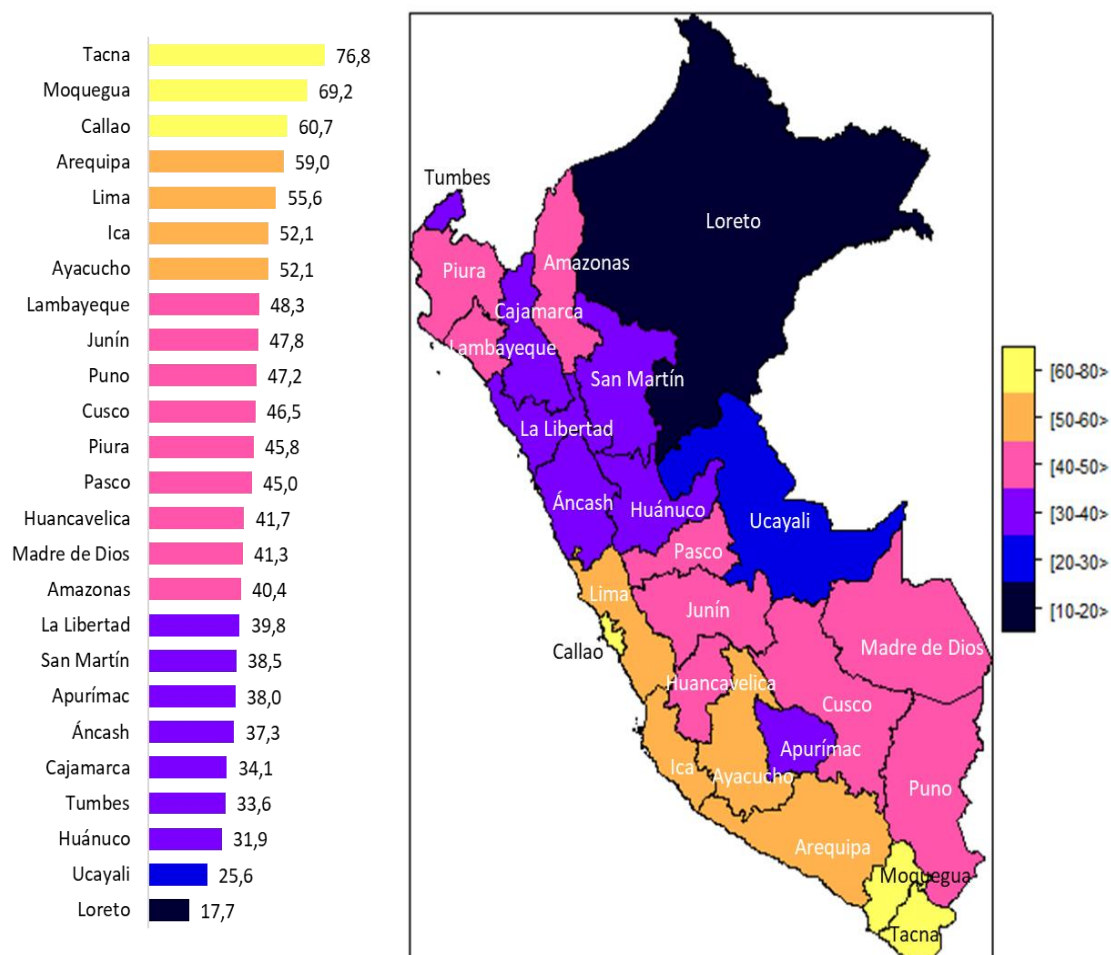
A nivel de departamentos, en cuanto al aprendizaje en comprensión de textos escritos, en trece (13) departamentos se presentaron tasas de comprensión lectora por debajo del promedio nacional, siendo la más baja la reportada en Loreto, con el 17.7%, así como Ucayali (25.6%).



Por su parte, los departamentos con tasas más altas fueron: Tacna (76.8%), Moquegua (69.2%) y la Provincia Constitucional del Callao (60.7%).

**Figura 20**

**Porcentaje de estudiantes de 2do grado de primaria que lograron el aprendizaje en comprensión de textos escritos según departamento, 2016**



Tomado de "Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones", por INEI, 2020, (<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/#>)

En lo que respecta a los estudiantes de segundo grado que lograron el aprendizaje en pruebas de matemática, al igual que en la comprensión lectora, destacó el departamento de Tacna, donde el porcentaje de niños y niñas fue del 64.3%.

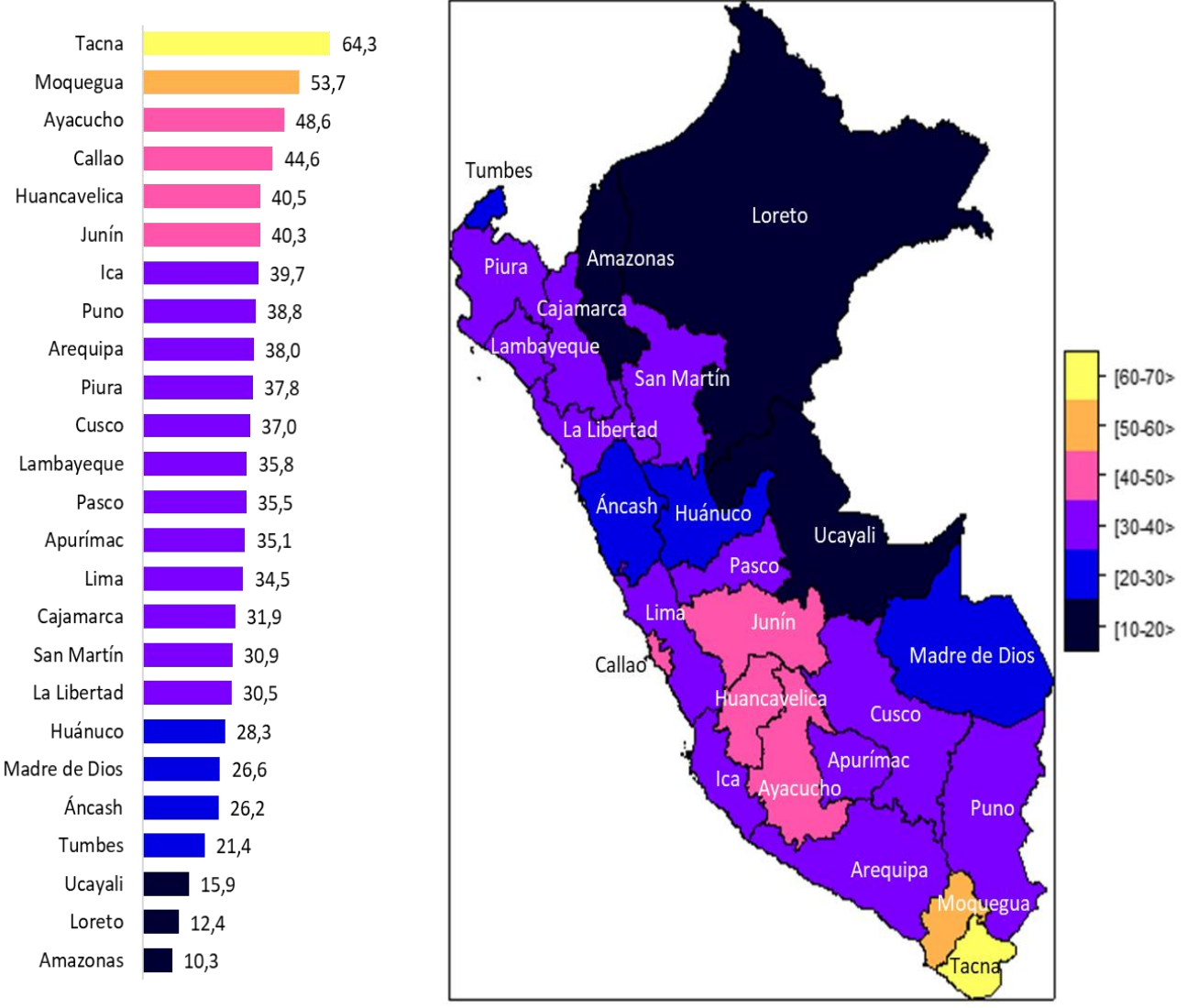
Por el contrario, Amazonas, Loreto y Ucayali fueron los departamentos con menor proporción de estudiantes que lograron el aprendizaje que corresponde a su nivel de educación.

Es preciso indicar que, a pesar de que Amazonas solo obtuvo el 10.3% de estudiantes respecto al aprendizaje en pruebas de matemáticas, en el caso de la comprensión de textos escritos superó el 40%.



**Figura 21**

**Porcentaje de estudiantes de 2do grado de primaria que lograron el aprendizaje en pruebas de matemática según departamento, 2016**



Tomado de "Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones", por INEI, 2020, (<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/#>)

**Componente Continuidad en el Sistema Educativo**

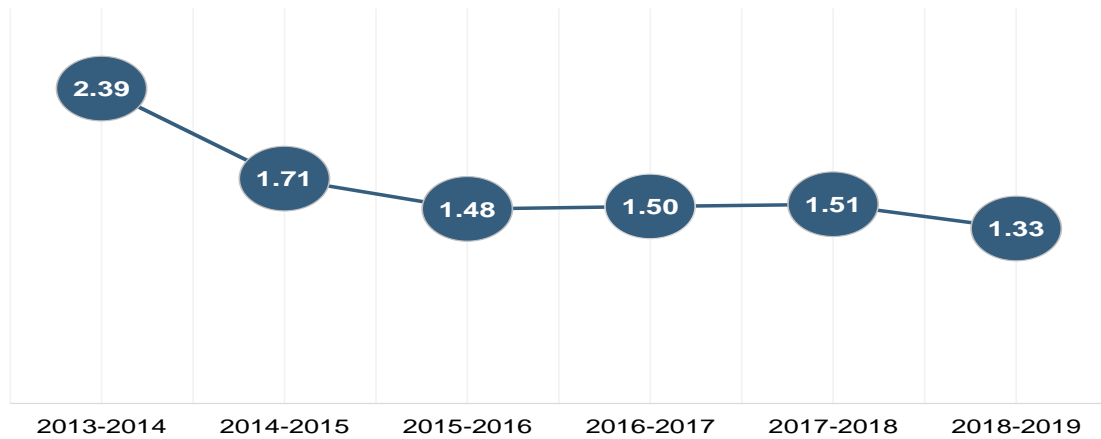
En el estadio de niñez, casi la totalidad de la población está no solo inserta en el sistema educativo, sino que presenta una baja tasa de deserción, entendida como la interrupción o desvinculación de los estudiantes a los estudios.

Esta característica es importante toda vez que los beneficios esperados de la educación se asocian usualmente a los resultados que alcanzan en la escuela, por lo que en esta primera etapa se estarían dando resultados favorables, aunque no necesariamente con la calidad de la educación impartida o desarrollo de competencias como se analizó previamente.



**Figura 22**

**Tasa de deserción interanual primaria**



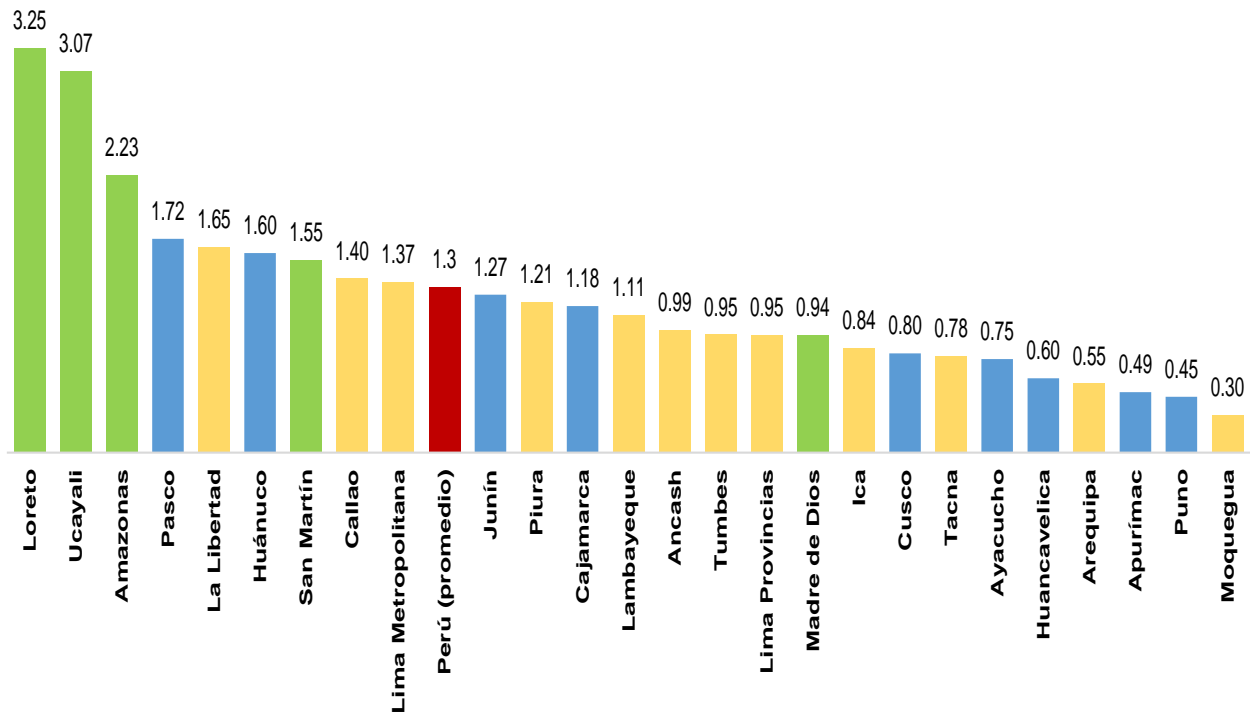
Tomado de "Estadísticas de Calidad Educativa", en MINEDU, 2020, (<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias20002015>)

En el país, entre 2013-2014 el porcentaje de niños y niñas que dejaron de asistir al colegio fue de 2.39%, nivel que se redujo a 1.33% para el periodo 2018-2019, no existiendo una diferencia marcada según género más si por condición socioeconómica y es que la tasa de deserción en hogares considerados pobres extremos es de casi el doble con relación a un hogar no pobre.

A nivel departamental, en el periodo 2018-2019, la tasa de deserción fue superior en los departamentos de la región selva como son Loreto, Ucayali y Amazonas; mientras que aquellos que

**Figura 23**

**Tasa de deserción interanual en primaria, según departamento, 2018**



Tomado de "Estadísticas de Calidad Educativa", en MINEDU, 2020, (<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias20002015>)

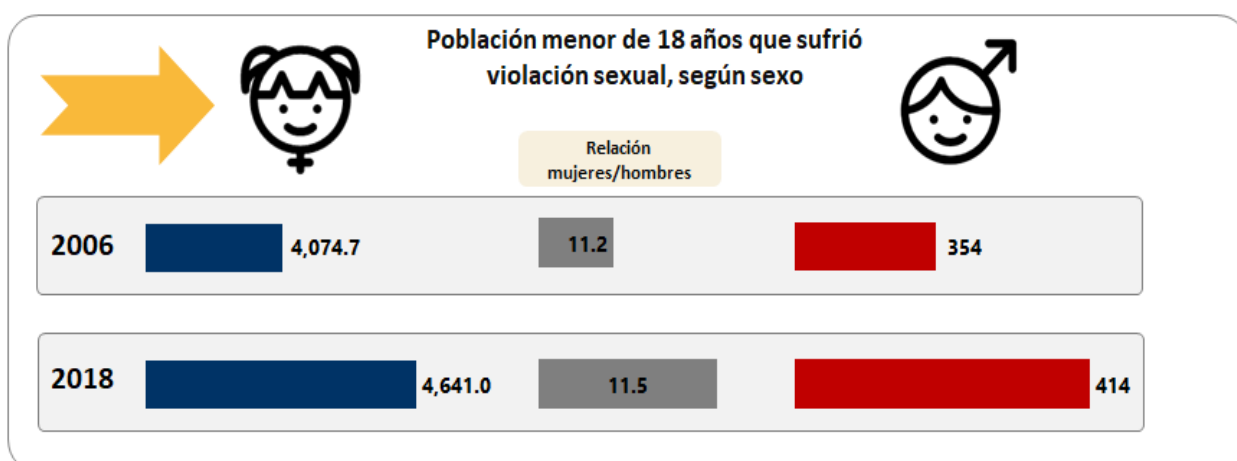


en los que se reportó la menor deserción en dicho segmento fueron Apurímac, Puno y Moquegua. En este segmento etario no es significativa la diferencia según género más si según ámbito geográfico y es usualmente en el ámbito rural donde la tasa de deserción es mayor al de la urbana. Provincias como Atalaya y Purús (en Ucayali) y Datem del Maraón (Loreto) reportan las mayores deserciones (entre 6% y 6.8%).

### Componente Vulnerabilidad y Violencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, pudiendo afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, aumentar el riesgo de contraer el VIH.

**Figura 24**  
**Población menor de 18 años que sufrió violencia sexual (Denuncias)**



Tomado de "Estadísticas de Estadísticas de Violencia de Género", en MINEDU, 2020, <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>

La violencia sexual no distingue género, así sobre la base de la población femenina y masculina menor de 18 años que sufrió violación sexual, se tuvo que, en 2006, el número de casos reportados fue de 4,429, de los cuales el 92% correspondió a afectaciones realizadas a mujeres y el 8% a hombres, participación que se mantuvo en el año 2018 en la que se reportó 5,055, sobre la base de las denuncias reportadas a nivel nacional (4.6 denuncias por cada mil mujeres).

Es de destacar que las cifras mencionadas subestiman el problema existente (aunque evidencia un crecimiento) y es que las incidencias no necesariamente son reportadas por las víctimas dada la condición de vulnerabilidad, desconocimiento del procedimiento de la denuncia, entre otros casos. La asimetría estadística derivada de no contar con información certera del problema limita el accionar de las intervenciones y abordaje del problema.



**Figura 25**

**Población femenina menor de 18 años que sufrió violación sexual según departamento, 2014- 2018**  
(Según distribución de número de denuncias)

	2014	2015	2016	2017	2018
Amazonas	45	58	47	49	63
Áncash	73	93	96	104	132
Apurímac	56	50	52	63	84
Arequipa	201	111	54	190	327
Ayacucho	209	189	138	147	103
Cajamarca	107	111	73	123	177
Cusco	138	151	251	260	312
Huancavelica	26	53	52	41	31
Huánuco	60	55	49	67	72
Ica	99	88	97	132	139
Junín	270	156	224	293	283
La Libertad	212	216	247	264	226
Lambayeque	137	139	170	233	205
Loreto	101	188	180	228	170
Madre de Dios	79	94	84	94	55
Moquegua	25	32	24	14	30
Pasco	5	22	19	47	50
Piura	171	152	100	131	149
Puno	41	87	55	93	43
San Martín	119	176	356	440	197
Tacna	98	62	55	63	77
Tumbes	39	42	36	40	28
Ucayali	105	101	93	60	64
Lima y Callao	1,274	1,327	1,216	1,310	1,624
<b>Total nacional</b>	<b>3,690</b>	<b>3,753</b>	<b>3,768</b>	<b>4,486</b>	<b>4,641</b>

Tomado de "Estadísticas de Estadísticas de Violencia de Género", en INEI, 2020 (<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>). Elaboración: CENTRUM PUCP

Según departamentos, en la totalidad de ellos se reportó la agresión sexual. El 33.3% de los casos fueron denunciados en Lima en promedio en los últimos cinco años (1,624 en el 2018); mientras que, en los demás departamentos se evidencia una diversa intensidad de la ocurrencia según el registro de denuncias, así en 2018, exceptuando Lima, fue en Arequipa, Cusco y Junín donde se reportó mayores denuncias; mientras que, en 2017 los departamentos de San Martín, Junín y La Libertad reportaron las mayores incidencias.



**Figura 26**

**Población masculina menor de 18 años que sufrió violación sexual según departamento, 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Amazonas	3	3	0	5	0
Áncash	10	17	10	15	5
Apurímac	16	4	5	5	3
Arequipa	11	6	0	7	26
Ayacucho	9	7	2	13	8
Cajamarca	5	8	10	15	16
Cusco	9	5	6	25	19
Huancavelica	0	2	1	0	0
Huánuco	11	3	0	0	1
Ica	18	22	13	15	21
Junín	23	9	4	37	17
La Libertad	19	27	25	28	26
Lambayeque	7	15	10	15	13
Loreto	6	13	8	18	11
Madre de Dios	13	6	5	10	5
Moquegua	0	0	3	0	0
Pasco	0	0	0	3	6
Piura	15	24	18	12	9
Puno	2	4	4	1	3
San Martín	13	15	18	23	17
Tacna	2	4	5	2	5
Tumbes	4	4	6	4	9
Ucayali	17	17	6	9	4
Lima y Callao	140	120	163	124	190
<b>Total nacional</b>	<b>353</b>	<b>335</b>	<b>322</b>	<b>386</b>	<b>414</b>

Tomado de "Estadísticas de Estadísticas de Violencia de Género", en INEI, 2020, <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>

La mayor parte de agresiones sexuales son hacia mujeres y niñas; sin embargo, también ocurren hacia hombres y niños. De acuerdo al Ministerio del Interior, Lima y Callao sumaron 190 casos de violación sexual a hombres menores de 18 años. Amazonas, Huancavelica y Moquegua no registraron casos, en 2018. Moquegua, en los últimos cinco años, reportó solo 3 casos (en el año 2016).



# Estadio III: Adolescencia



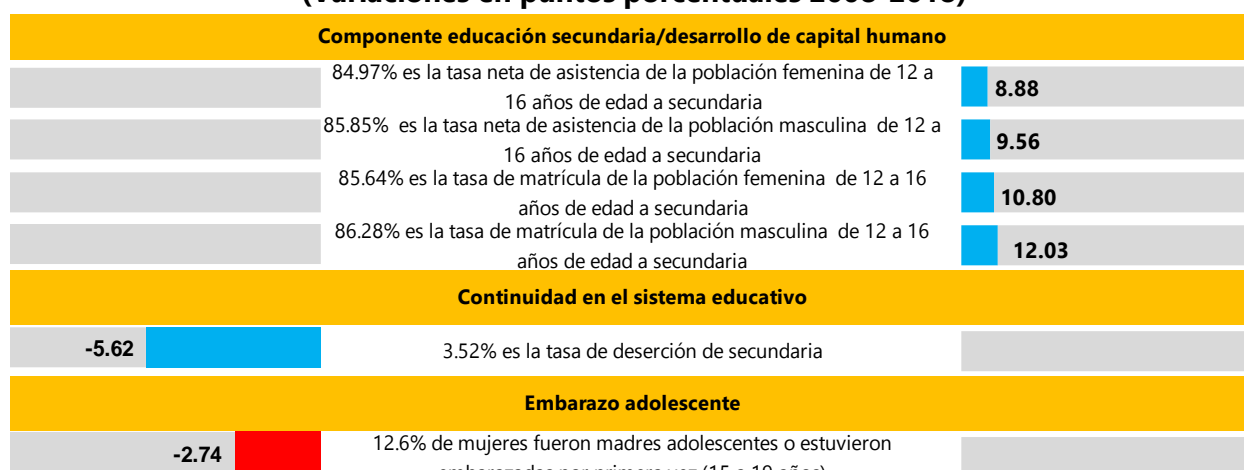
3

### Estadio 3: Adolescencia

Este tercer estadio se centra en la adolescencia que va desde los 12 años hasta los 17 años. Las variables seleccionadas, al igual que en el anterior estadio, están vinculadas al ámbito educativo que sienta las bases para el desarrollo del capital humano, a la continuidad de su formación (tasa de deserción en el nivel de la secundaria); y se incluye la variable de embarazo adolescente, determinante, en muchas ocasiones, en el desvío de la trayectoria educativa.

En general, se evidencia, conforme el estadio anterior, una tasa elevada en cuanto a la asistencia y matrícula (por encima del 84%) aunque lejos de ser de carácter universal a pesar de los avances sustanciales de los últimos años. Asimismo, se evidencia una reducción progresiva de la tasa de deserción por parte de los estudiantes, aunque está supeditada a diversos factores como los problemas económicos, familiares, por la dedicación a los quehaceres del hogar o porque no quisieron estudiar. También se reporta una reducción de 2.74 puntos con relación a la tasa de embarazo adolescente.

**Figura 27**  
**Principales indicadores del estadio 3**  
**(Variaciones en puntos porcentuales 2008-2018)**



Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), Ministerio de Educación (MINEDU). Elaboración: CENTRUM Católica.

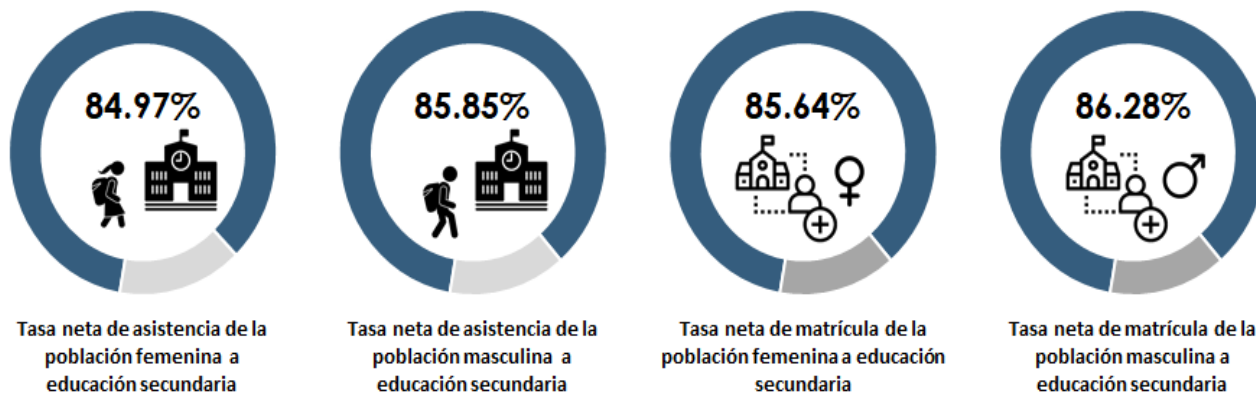
### Componente Educación Secundaria/Desarrollo de Capital Humano

Al igual que en la educación primaria, el acceso a la educación secundaria en el estadio de la adolescencia se caracteriza por un escenario de equidad de género a nivel nacional de acuerdo con los indicadores de paridad de género (IPG) que no muestran diferencias significativas; sin embargo, para el caso de la mujer en este estadio se amplía la brecha educativa en comparación al nivel de educación primaria así la tasa neta de asistencia en la secundaria se ubicó en 84.97% versus el 95.83% del nivel primario.



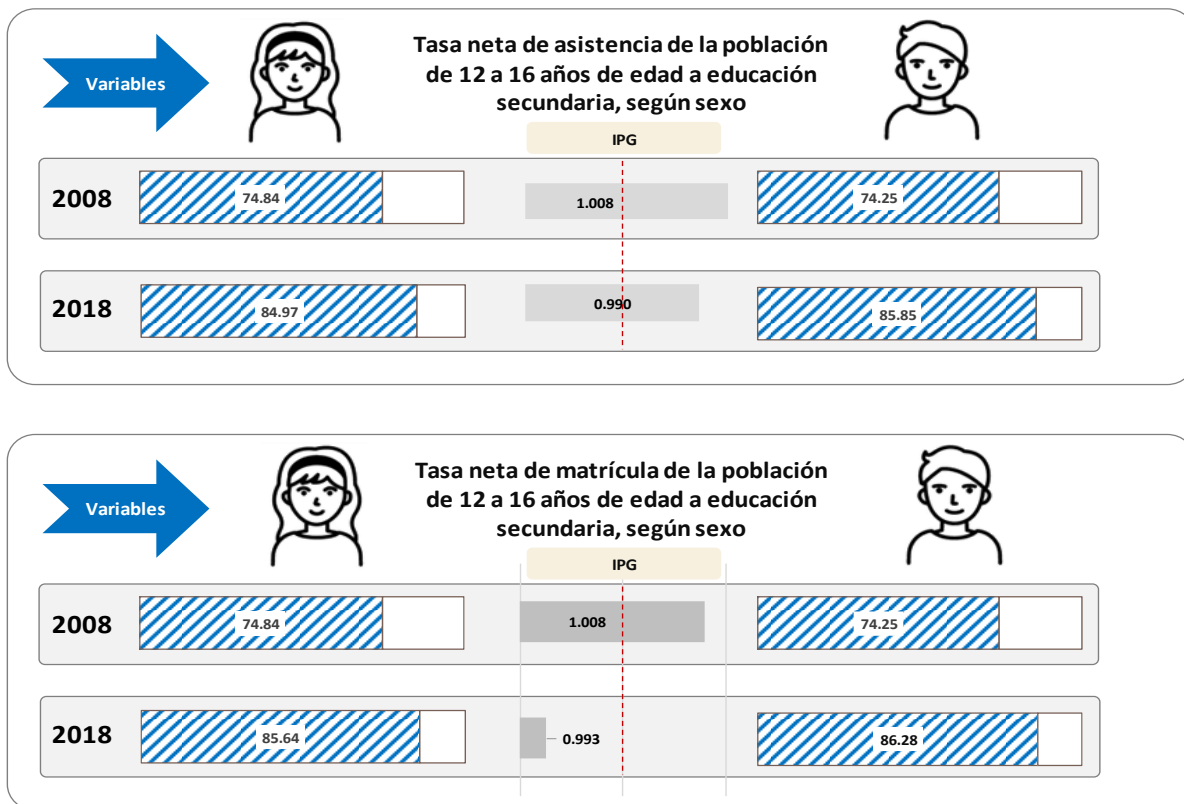
La persistencia de factores económicos y sociales hace que las poblaciones de menores ingresos dejen de estudiar. En este sentido, son aspectos permanentes puesto que la falta de recursos de las familias más pobres y la necesidad de los adolescentes de contribuir al ingreso económico familiar posterga la formación educativa y con ello la pérdida de oportunidades de desarrollo futuro.

**Figura 28**  
**Educación secundaria: indicadores referenciales (2018)**



Tomado de "Estadísticas de Calidad Educativa", en MINEDU, 2020, (<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias20002015>)

**Figura 29**  
**Tasa neta de asistencia y de matrícula de la población de 12 a 16 años a educación secundaria**



Tomado de El Índice de Paridad de Género (IPG) corresponde a la relación de variables tasa neta de asistencia y matrícula de niñas respecto de niños.



Conforme se indicó anteriormente, en el presente estadio las tasas netas de asistencia y matrícula (referidas a la población cuya asistencia o matrícula se ha llevado a cabo en el grado de estudios que le corresponde a la edad normativa) han mejorado en los últimos veinte años, habiéndose aumentado en cerca de 10 puntos porcentuales no existiendo una diferencia marcada según sexo.

**Figura 30**

**Asistencia y matrícula neta a educación secundaria de la población de 12 a 16 años  
IPG 2008-2013-2018 (Proporción mujeres respecto de hombres)**



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>). Fuente: INEI.



Sin embargo, 15 de cada 100 personas no asisten a clases en el nivel educativo que les corresponden, aspecto que probablemente también se refleje en los desempeños en cuanto al aprendizaje.

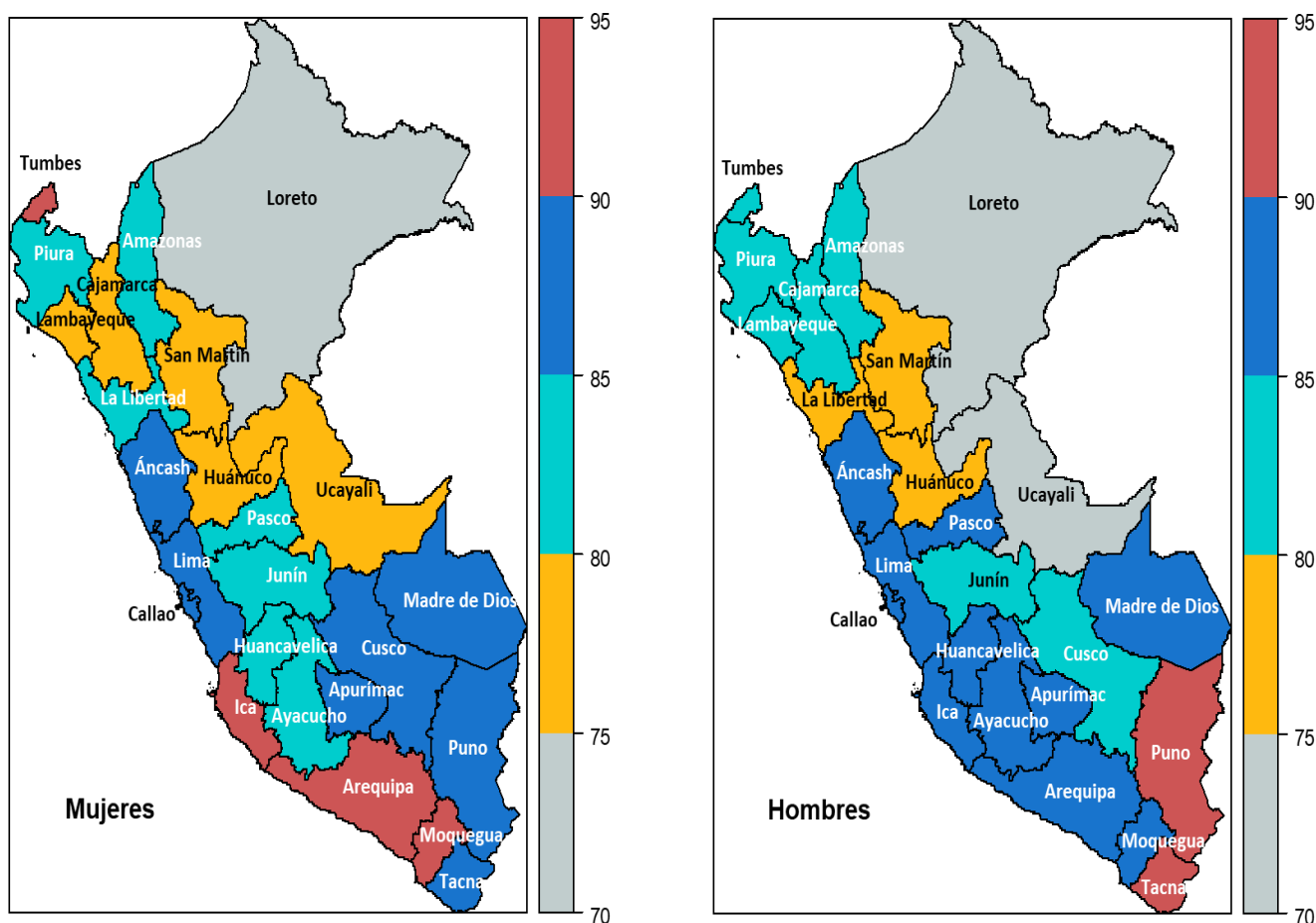
A nivel regional, analizando la evolución del IPG, que las diferencias entre género disminuyeron en general. Sin embargo, existen casos puntuales en los que si se evidencian diferencias notorias, como es el caso de Cajamarca (con un IPG menor a 01) en el que la tasa neta de asistencia de mujeres (75.4%) a la educación secundaria es inferior a la de varones (82.5%), o La Libertad, en el que el IPG es de 1.1, denotando la mayor diferencia a favor de las mujeres (84.7% versus el 78.5% de hombres).

Es de destacar que, los departamentos de Áncash, Lima y la Provincia Constitucional del Callao han mantenido equidad de género en las tasas netas de asistencia y matrícula, por encima del 85%.

Respecto a la tasa de asistencia a educación secundaria por departamentos, se tuvieron diferencias durante el 2018. De acuerdo con la ilustración siguiente se puede observar que Loreto experimentó la menor tasa de asistencia a educación secundaria (76.6%).

**Figura 31**

**2018: Tasa neta de asistencia a educación secundaria por departamentos, según sexo**



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)



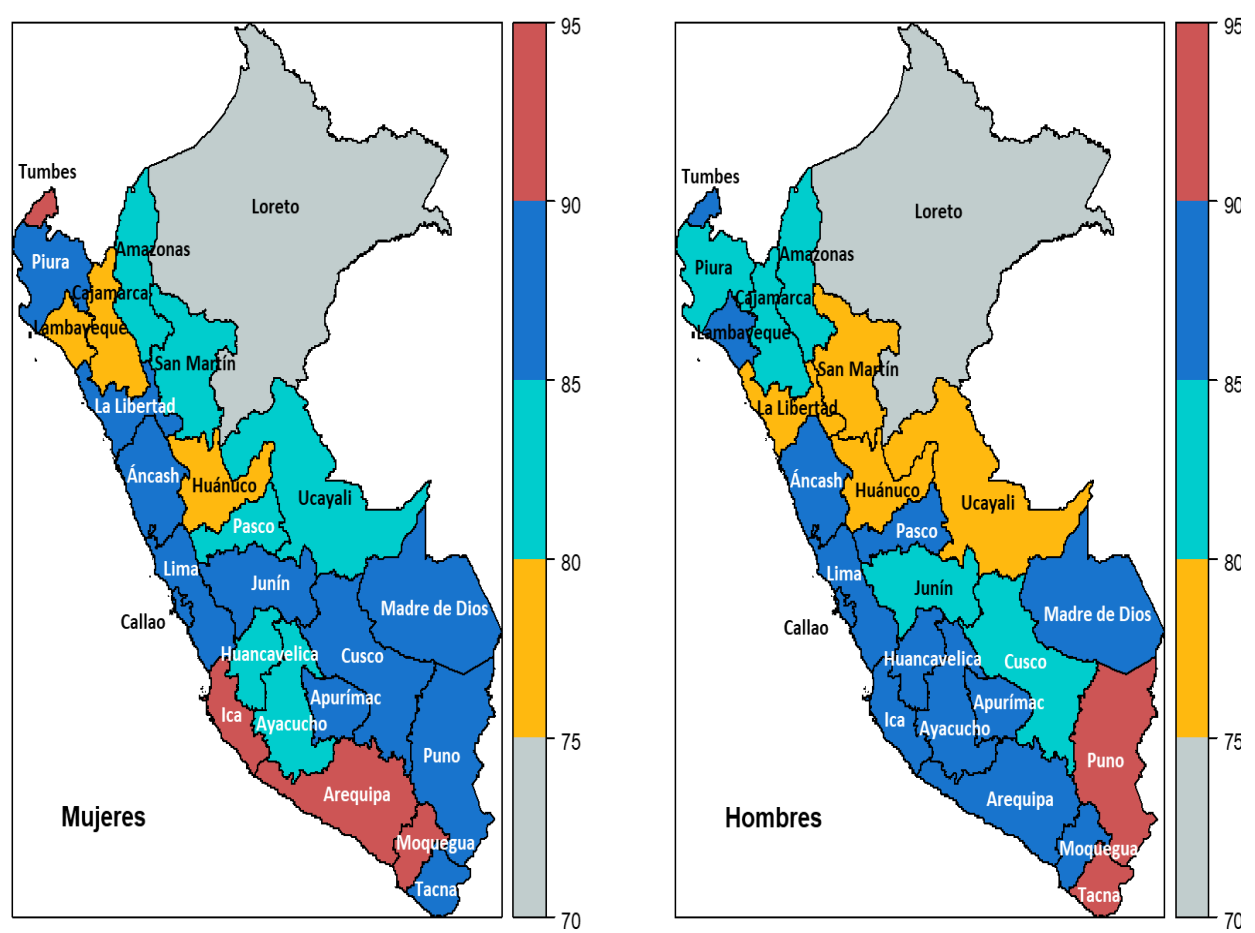
En el caso de las mujeres, la tasa también fue baja en los departamentos de Huánuco (75.7%), Cajamarca (75.4%), Ucayali (78.1%), Lambayeque (79.6%) y San Martín (79.8%); mientras que, en el caso de los varones, en los departamentos de Ucayali (74.7%), Huánuco (76%), San Martín (77.9%) y La Libertad (78.5%).

En cuanto a la tasa neta de matrícula a educación secundaria, Loreto también presentó la menor tasa, tanto para varones (74.9%) como mujeres (73.3%).

Asimismo, se presentaron tasas bajas en los departamentos de Lambayeque, Cajamarca, Huánuco, San Martín, La Libertad y Ucayali, todos por debajo del 80%.

**Figura 32**

**2018: Tasa neta de matrícula neta a educación secundaria por departamentos, según sexo**



Tomado de "Encuestas en Microdatos" en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

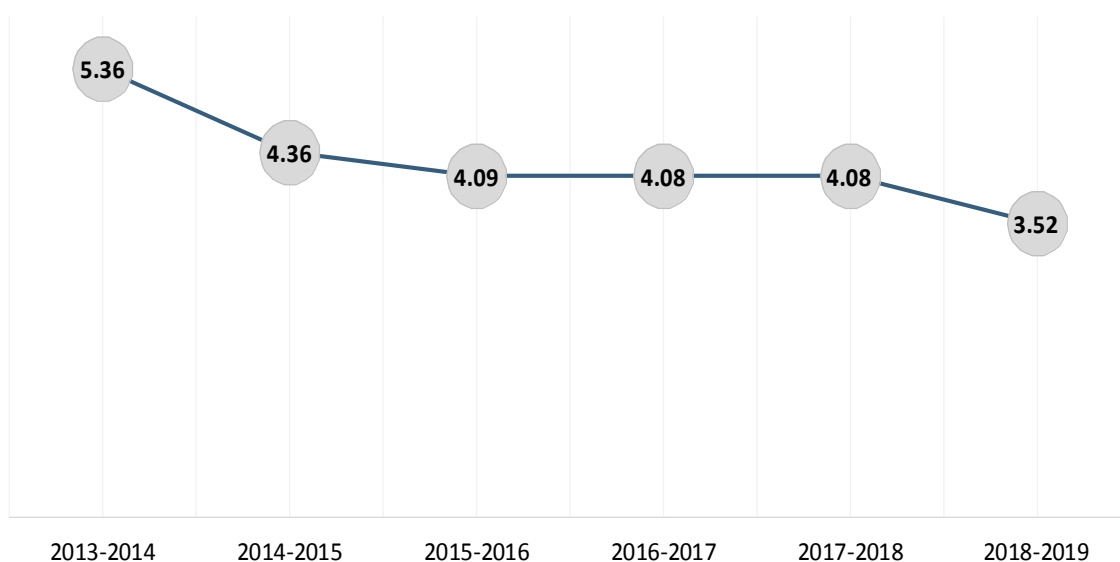


## Continuidad en el Sistema Educativo

La tasa de deserción de secundaria se refiere al porcentaje de estudiantes que no culminaron el nivel o etapa educativa (secundaria) y no se encontraban matriculados en ninguna institución educativa. En 2018-2019, dicha tasa se ubicó en 3.52%, habiendo reportado una reducción de casi el 50% con relación a hace diez años, aunque todavía 3 veces más intensa con relación a lo reportado en el nivel primario (1.33). Al respecto, entre las principales causas de la deserción destacan los problemas económicos, familiares, la dedicación a las tareas del hogar y la decisión de dejar de estudiar.

**Figura 33**

### Continuidad en el sistema educativo: Tasa de deserción en secundaria



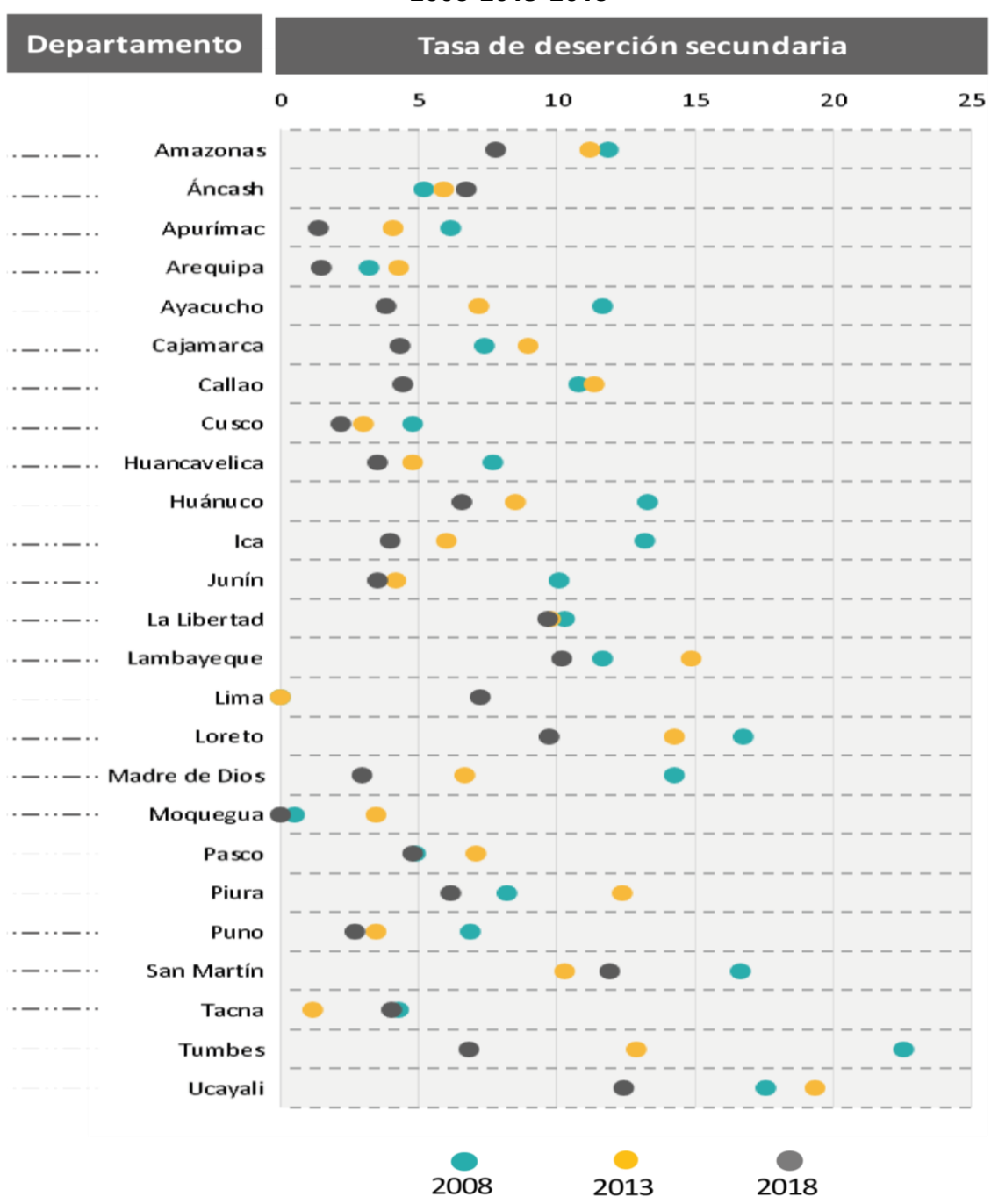
Tomado de "Estadísticas de Calidad Educativa", en MINEDU, 2020, (<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias20002015>)

Respecto de la tasa de deserción a nivel departamental, se observa una tendencia decreciente de la tasa de deserción; sin embargo, al 2018, aún persisten tasas por sobre el 10% como es el caso de Lambayeque, San Martín y Ucayali.

Cabe destacar al departamento de Moquegua, donde no existieron estudiantes que desertaron de la educación secundaria durante el 2018 y a Tumbes que en el 2013 tuvo una tasa de 22.6%, la mayor a nivel nacional, decreciendo hasta 6.84% en el 2018. Comportamiento contrario se experimentó en Lima, que mostró un retroceso al pasar de una tasa de deserción nula en los años 2008 y 2013 a 7.24% en el 2018.



**Figura 34**  
**Tasa de deserción secundaria**  
**2008-2013-2018**



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

**Componente Embarazo Adolescente**

El embarazo adolescente impacta de manera negativa en la vida de las mujeres, y las sitúa en una perspectiva de exclusión social afectando su trayectoria educativa, dado que en su mayoría se encuentra en situación de pobreza, no concluyen sus estudios y tienen que iniciarse en el ámbito



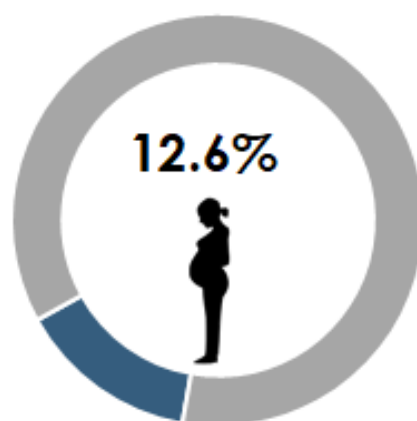
laboral a temprana edad. En el ámbito de la salud, las complicaciones durante el embarazo y el parto son causas de muerte para las adolescentes; también impactan en la salud de los recién nacidos.

Al año 2018, el 12.6% de las adolescentes entre 15 a 19 años eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Cabe indicar que este porcentaje se ha mantenido en los últimos 10 años, siendo en el 2008 de 15.34%. Según atributos, el embarazo adolescente es mayor conforme tiene más edad (18 y 19 años) y en las que tienen predominantemente nivel educativo primario.

Esta problemática tiene implicancias a nivel de gobierno por la necesidad de planificar e implementar políticas orientados hacia las niñas madres, aspecto que tiene que ser complementario a las actividades de prevención y planificación.

**Figura 35**

**Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez 2008-2013-2018**



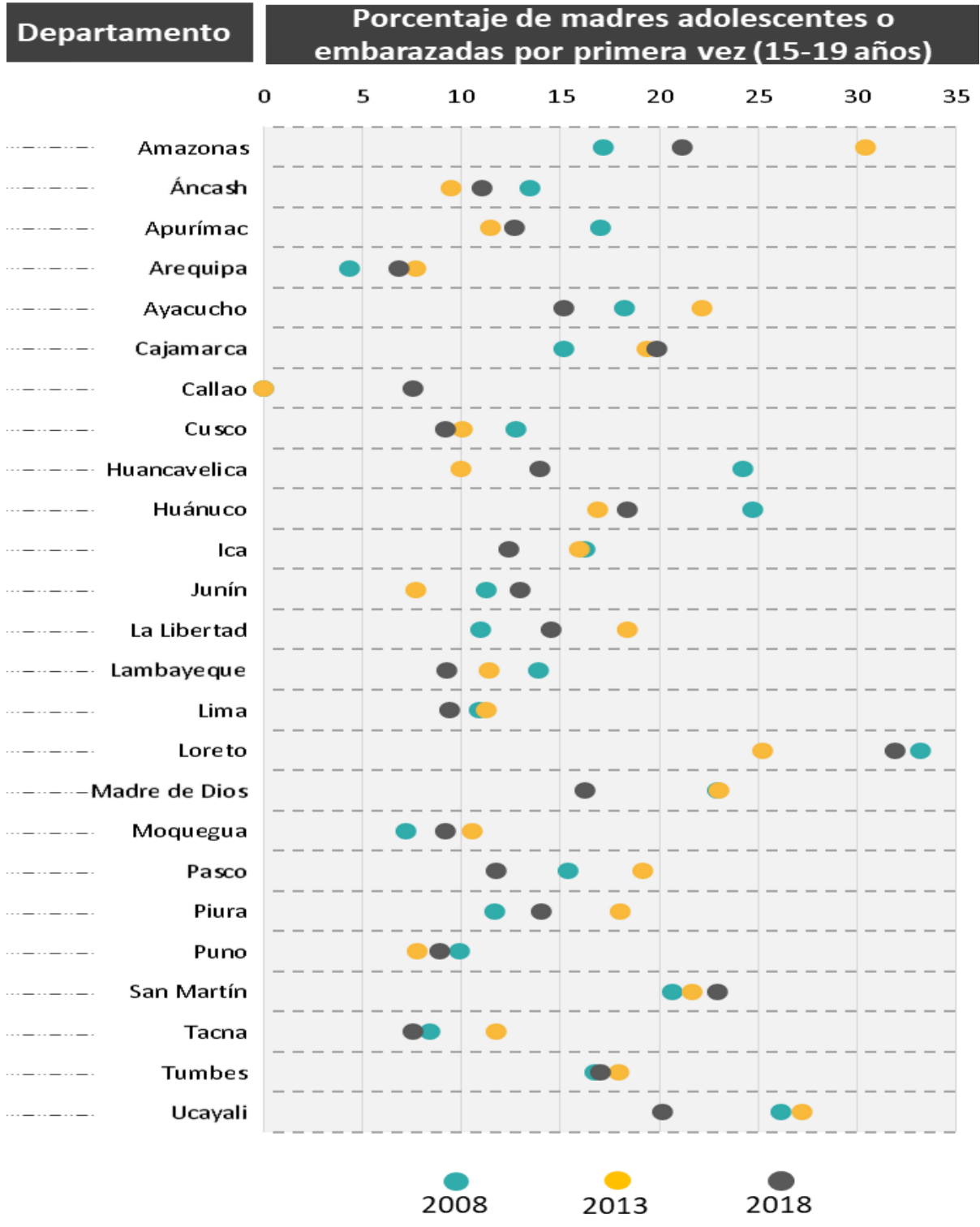
**Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez (15-19 años)**

Tomado de “Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018”, por INEI, 2019, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

En el nivel departamental, el porcentaje no ha marcado una tendencia a la baja. Así existen departamentos, donde a pesar de haber experimentado una reducción a mitad del horizonte analizado, han incrementado dicho porcentaje recientemente, como es el caso de los departamentos de Áncash, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Junín, Puno y Loreto, siendo este último el que presentó el mayor porcentaje en el 2018 (32%). Por su parte, Arequipa y Tacna son los departamentos que muestran los menores porcentajes de madres adolescentes o embarazadas por primera vez en el 2018, 7.65 y 6.9%, respectivamente.



**Figura 36**  
Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez 2008-2013-2018



Tomado de "Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018", por INEI, 2019, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)



# Estadio IV: Vida Adulta



## 4 Estadio 4: Vida Adulta

El estadio de adultez para el caso de la mujer evidencia aspectos que hace que se ubique en una posición de desventaja aun cuando con relación a su situación reciente evidencia una mejora en términos relativos. Destaca, sobre la base de los principales indicadores referenciales que se desarrollarán en este acápite, la alta brecha en cuanto a educación puesto que cerca del 10% de mujeres en edad adulta todavía son analfabetas; mientras que, si bien 6 de cada 10 (65.8%) están en el mercado laboral, solo la mitad de ellas (35.4%) tienen un empleo de calidad. Asimismo, en términos de ingresos, las mujeres perciben el 66.5% de lo que percibe en promedio al mes los varones y destinan mayor proporción de su tiempo en actividades domésticas.

**Figura 37**

### Vida adulta: componentes e indicadores referenciales (2018)



En cuanto a la participación de la mujer en cargos de poder y diversos estamentos del gobierno es de destacar su baja participación en cargos directivos en empresas y participación ínfima como máxima autoridad de los gobiernos locales y prácticamente nulos para el caso de gobiernos regionales. En contraste, su participación como representante en el Poder Legislativo ha ido en aumento.



**Figura 38**

**Principales indicadores del estado 4 (Variación 2008 – 2018 o año indicado)**

Educación		
4.1	8.3% fue la tasa de analfabetismo de la población femenina de 15 y más años de edad	
1.2	2.9% fue la tasa de analfabetismo de la población masculina de 15 y más años de edad	
	15.1% fue el porcentaje de la población femenina de 15 años y más de edad con educación superior universitaria (2017)	4.8
	18.2% fue el porcentaje de la población masculina de 15 años y más de edad con educación superior universitaria (2017)	1.2
Empleo y economía		
0.5	65.8% fue la tasa de actividad femenina	
	35.5% fue el porcentaje de la población de mujeres ocupada adecuadamente empleadas	14.3
6.3	80.2% fue el porcentaje de la población de mujeres ocupadas en empleos informales	
5.3	31.1% fue el porcentaje de mujeres sin ingresos propios (2017)	
4.6	56.4% fue el porcentaje de mujeres ocupadas como trabajadoras independientes o trabajadoras familiares no remuneradas (2017)	
1.2	11.7% fue el porcentaje de varones sin ingresos propios (2017)	
	44.7% fue el porcentaje de varones ocupados como trabajadores independientes o trabajadoras familiares no remuneradas (2017)	0.1
	S/ 908 fue el ingreso promedio mensual de la mujer (2017)	5.5
	66.5% fue la part.% del ingreso de la mujer como proporción del ingreso del hombre (2017)	4.3
	33.7% fue la part.% del ingreso de la mujer en empleo formal con respecto al de empleo informal	5.1
	Del total de servidores civiles el 46.9% fueron mujeres (2017)	4.2
4.2	Del total de servidores civiles 53.1% fueron hombres (2017)	
0.8	15.4% fue la tasa de mujeres afiliadas a sindicatos del Estado (2016)	
0.9	16.3% fue la tasa de hombres afiliados a sindicatos del Estado (2016)	



**Figura 39**  
**Principales indicadores del estadio 4 (Valores según año indicado)**

Participación en la toma de decisiones		
	10.6% fue la tasa de part%. de la mujer como miembro del Directorio en empresas de BVL (2019) - Asientos ocupados	10.6
	9.2% fue la participación de la mujer en el número total de directores (2019)	9.2
	4.7% fue la part.% de las mujeres en la elección de autoridades de gobiernos locales (2018)	4.7
	0% fue la part.% de mujeres elegidas como autoridades de gobiernos regionales (2018)	0.0
	25.4% fue la part.% de mujeres en curules del parlamento (elecciones 2020)	1.4
Participación en ciencia, tecnología e innovación		
	31.7% es la part.% de mujeres en las carreras de CTI (2016)	31.7
	35% fue la part.% de mujeres como docentes universitarios (U. privadas) (2011)	35.0
	26% fue la part.% de mujeres como docentes universitarios (U. públicas) (2011)	26.0
	31.9% fue la part.% de la mujer como investigador (2015)	31.9
Uso del tiempo		
	2.4 es el valor del ratio de horas dedicadas por la mujer a actividades domésticas en el hogar (Horas Mujeres /Horas Hombres) (2010)	2.4

Tomado de Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), Asamblea Nacional de Rectores (ANR), Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), CENTRUM PUCP.

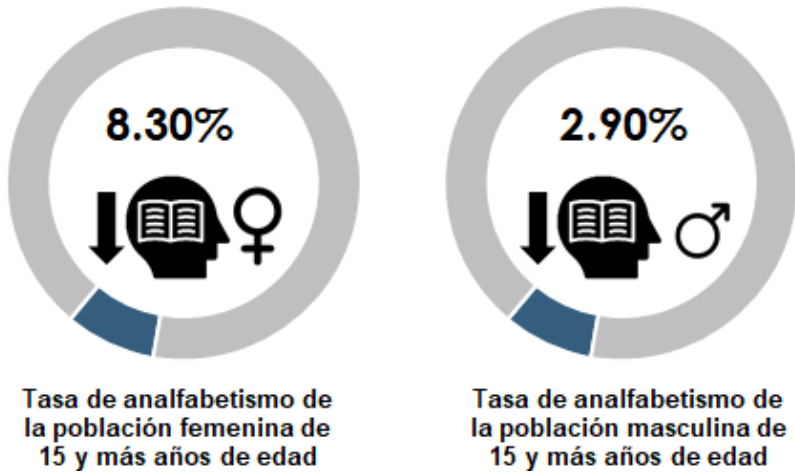
## Componente Educación

Al año 2018, ocho de cada cien mujeres (8.3%), de 15 años a más edad eran analfabetas, es decir no disponía de las capacidades que le permitan leer ni escribir, problema que era de casi tres veces más con respecto a los hombres (2.9%), denotando que la trayectoria educativa la mujer es más vulnerable.

En cuanto a la formación del capital humano, en el caso de mujeres, solo el 15.10% de las mayores a 15 años de edad, reportó un nivel de educación superior universitaria (versus el 18.20% de los hombres) evidenciándose una mejora si se tiene en cuenta que en 2008 dicha tasa era del 12.7%.

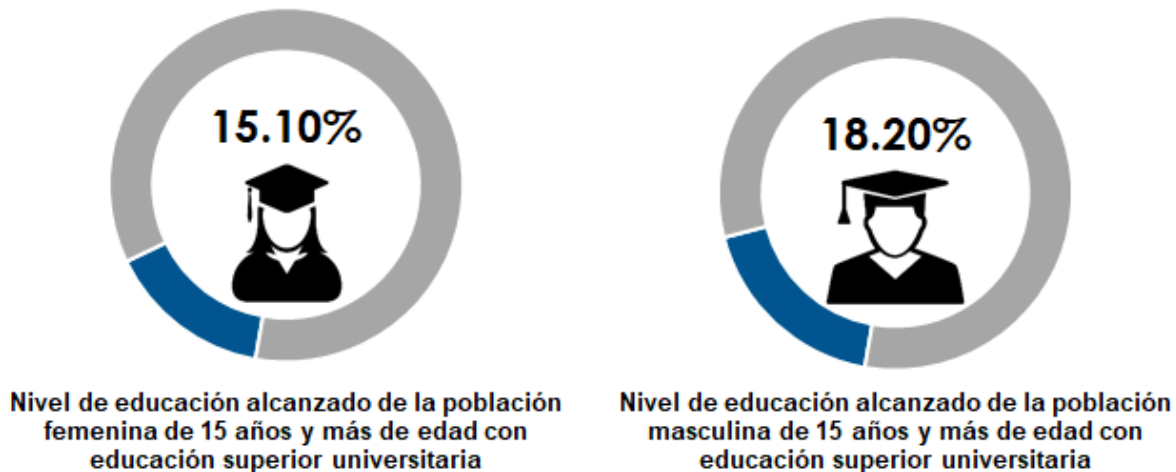


**Figura 40**  
**Logro educativo: indicadores referenciales (2018)**



Tomado de "Encuesta Nacional de Hogares- ENAHO 2018", por INEI, 2018, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

**Figura 41**  
**Educación superior universitaria: indicadores referenciales (2018)**



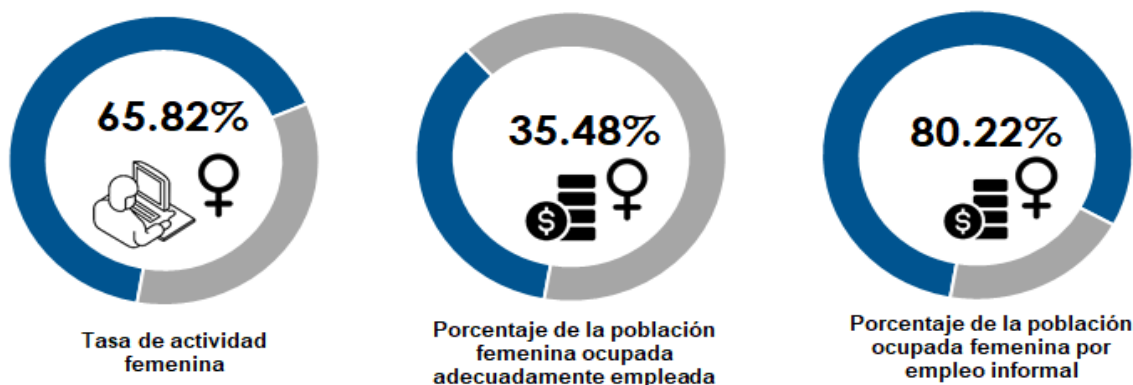
Tomado de "Encuesta Nacional de Hogares- ENAHO 2018", por INEI, 2018, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)



## Componente Empleo y Economía

La participación de la mujer en el mercado laboral, medido a través de la tasa de actividad, fue del 65.82% en el 2018, nivel que prácticamente se ha mantenido invariable en los últimos 10 años (66.28% en promedio) y se mantuvo también inferior a la de los hombres (82.57% en 2018). La mujer no solo participa menos del mercado laboral sino que lo hace, todavía y mayoritariamente, en condiciones de precariedad o en empleos de baja calidad. En efecto, si consideramos el indicador de empleo adecuado (que engloba a aquellas que trabajan 35 horas o más a la semana y recibe ingresos superiores al salario mínimo) este solo alcanzó al 35.48% de la población femenina ocupada (versus el 58.60% para el caso de los hombres); mientras que, si consideramos la condición de informalidad (es decir cuando el empleo no está regulado por la legislación laboral y carece de prestaciones como vacaciones pagadas, preaviso del despido, entre otros) se tuvo que ocho de cada diez mujeres laboró en empleos con dicho grado de desprotección (80.22% en el 2018) versus el 75.85% para el caso de hombres.

**Figura 42**  
**Empleo: indicadores referenciales (2018)**



Tomado de “Encuesta Nacional de Hogares– ENAHO 2017”, por INEI, 2018, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

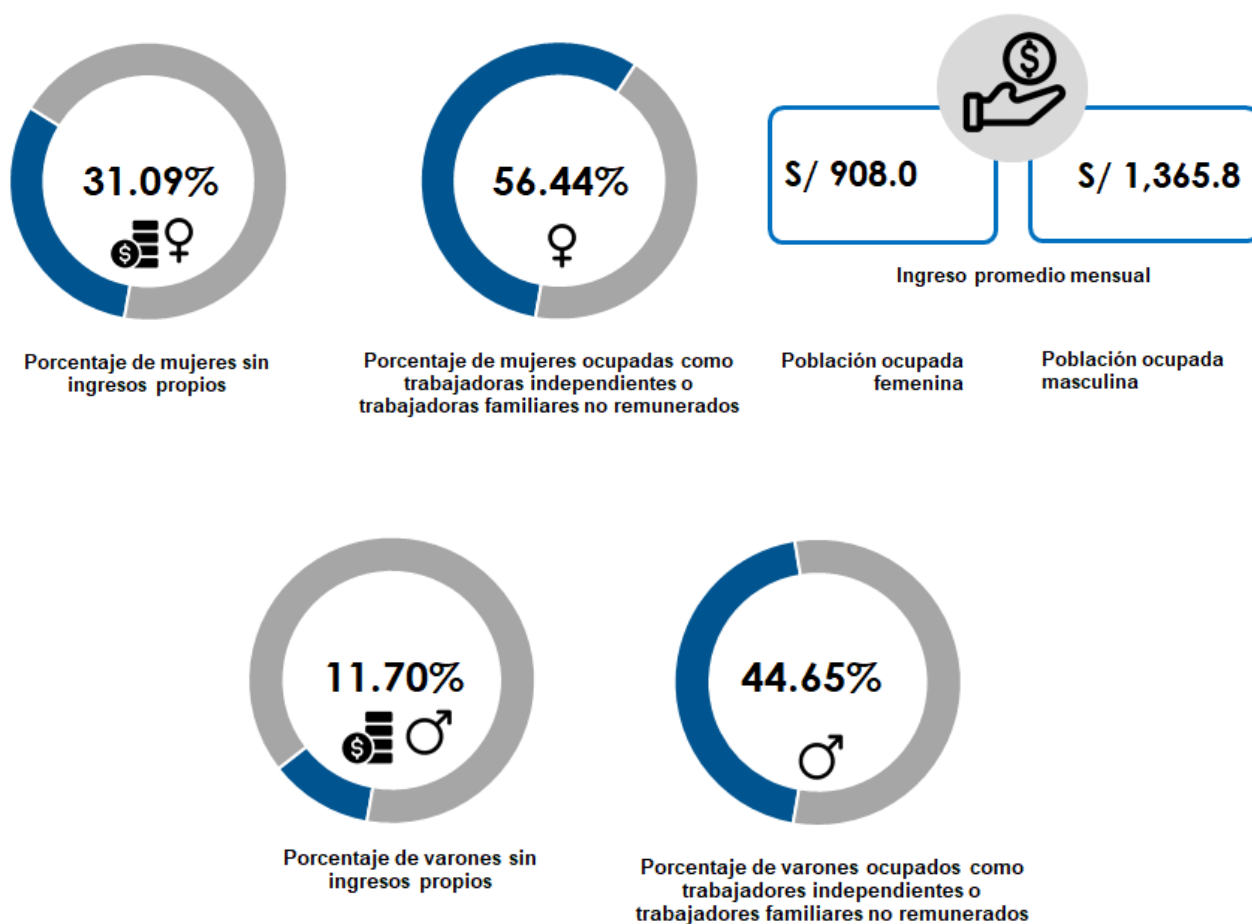
Si bien se evidenció anteriormente que la mujer está inmersa en el mercado laboral (65.82%) esta no se reditúa necesariamente en un mayor bienestar expresado a nivel de ingresos. En 2017, el ingreso promedio mensual de la mujer fue menor en 33.5% al de los hombres (S/ 908.0 versus los S/ 1,365.8) existiendo una mayor desigualdad para el caso de las mujeres según el ámbito geográfico: las mujeres ocupadas en el ámbito urbano reportaron ingresos, promedio al mes, que fueron superiores en 2.5 veces más que las ubicadas en el ámbito rural.

La vulnerabilidad de la mujer se refleja también en la dependencia económica y es que tres de cada diez mujeres (31.09%) no reporta ingresos propios, versus el 11.7% del caso de varones. La dependencia en cuanto a ingresos condiciona diversos aspectos como es el caso del acceso a créditos, propiedades o generación de ahorros. Un indicador complementario de la precariedad económica además lo constituye el porcentaje de mujeres ocupadas en actividades independientes



(de baja productividad) o como trabajadoras familiares no remuneradas (sin remuneración alguna) que en 2017 alcanzó al 56.44% del total.

**Figura 43**  
**Situación económica: indicadores referenciales (2017)**

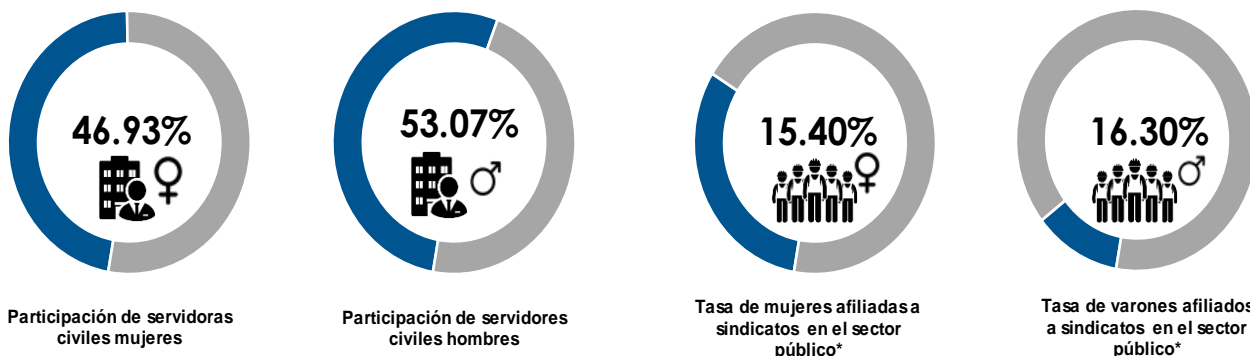


Tomado de "Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2017", por INEI, 2018, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)

La participación de la mujer en el Estado se puede evidenciar en su desempeño como parte de la fuerza laboral. Al respecto, se evidencia una mejora en dicho indicador al pasar de 42.76% en 2007 al 46.93% en el año 2017. Cabe destacar que, en cuanto a la tasa de sindicalización, reflejada en las participaciones como afiliadas a través de sindicatos del sector público, en general, no se evidencia una diferencia según género. Asimismo, la tasa de sindicalización bordea entre el 15.4% y 16.3% reflejando, entre otros aspectos, las modalidades contractuales laborales en los que no necesariamente existen contratos a plazo indeterminado.



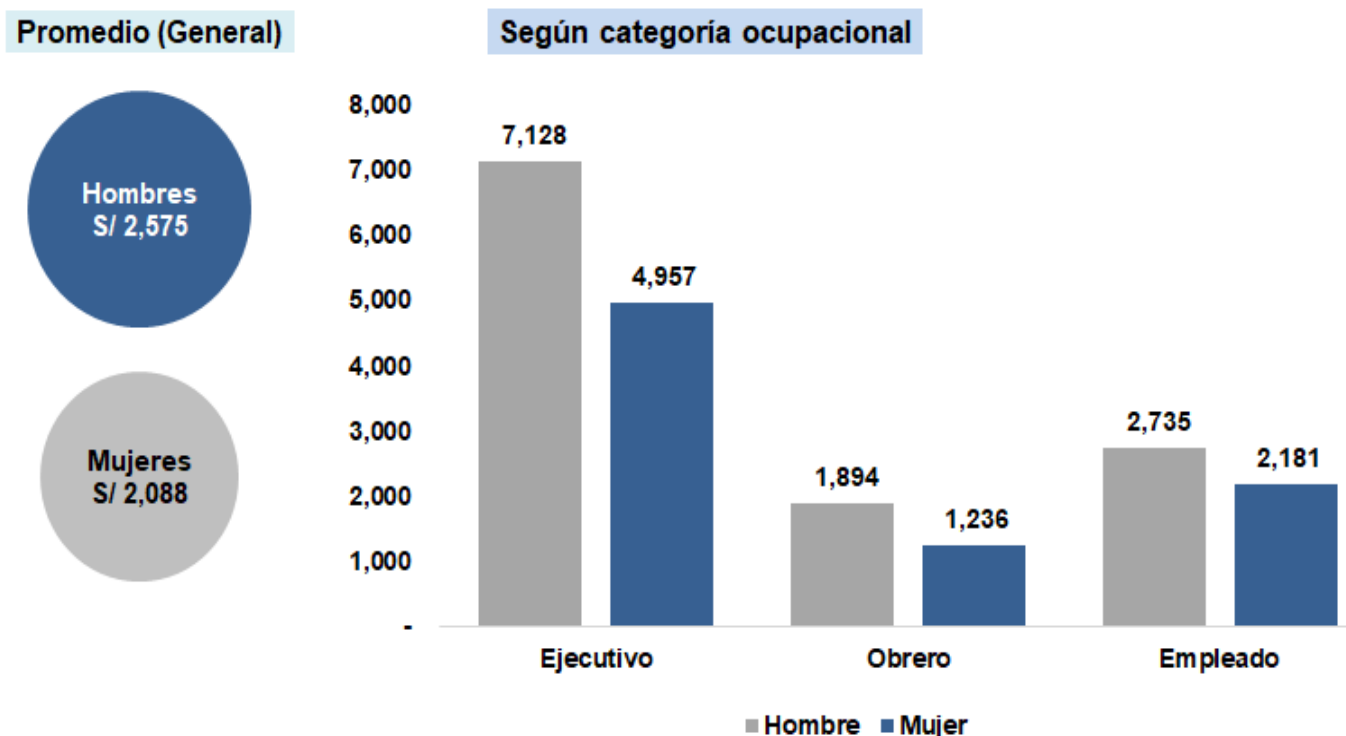
**Figura 44**  
**Situación económica: participación laboral en el Estado (2017)**



\* Corresponde al año 2016. Tomado de "Estadísticas Datos Abiertos, en Autoridad Nacional del Servicio Civil, en SERVIR", 2020, (<https://www.servir.gob.pe/prensa-y-publicaciones/estadisticas/>)

Las diferencias salariales según sexo se pueden evidenciar también sobre la base de la información de las planillas electrónicas del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Así, por ejemplo, a diciembre de 2019, las mujeres reportaron remuneraciones promedio mensual equivalentes al 81.1% de la remuneración percibida por parte de los hombres (S/ 2,088 versus los S/ 2,575), evidenciándose diferencias según categorías ocupacionales cuyo promedio se aprecia en el gráfico

**Figura 45**  
**Promedio de remuneraciones (diciembre 2019, en S/)**



Tomado de "Estadísticas de Planilla Electrónica, Diciembre 2019", en Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

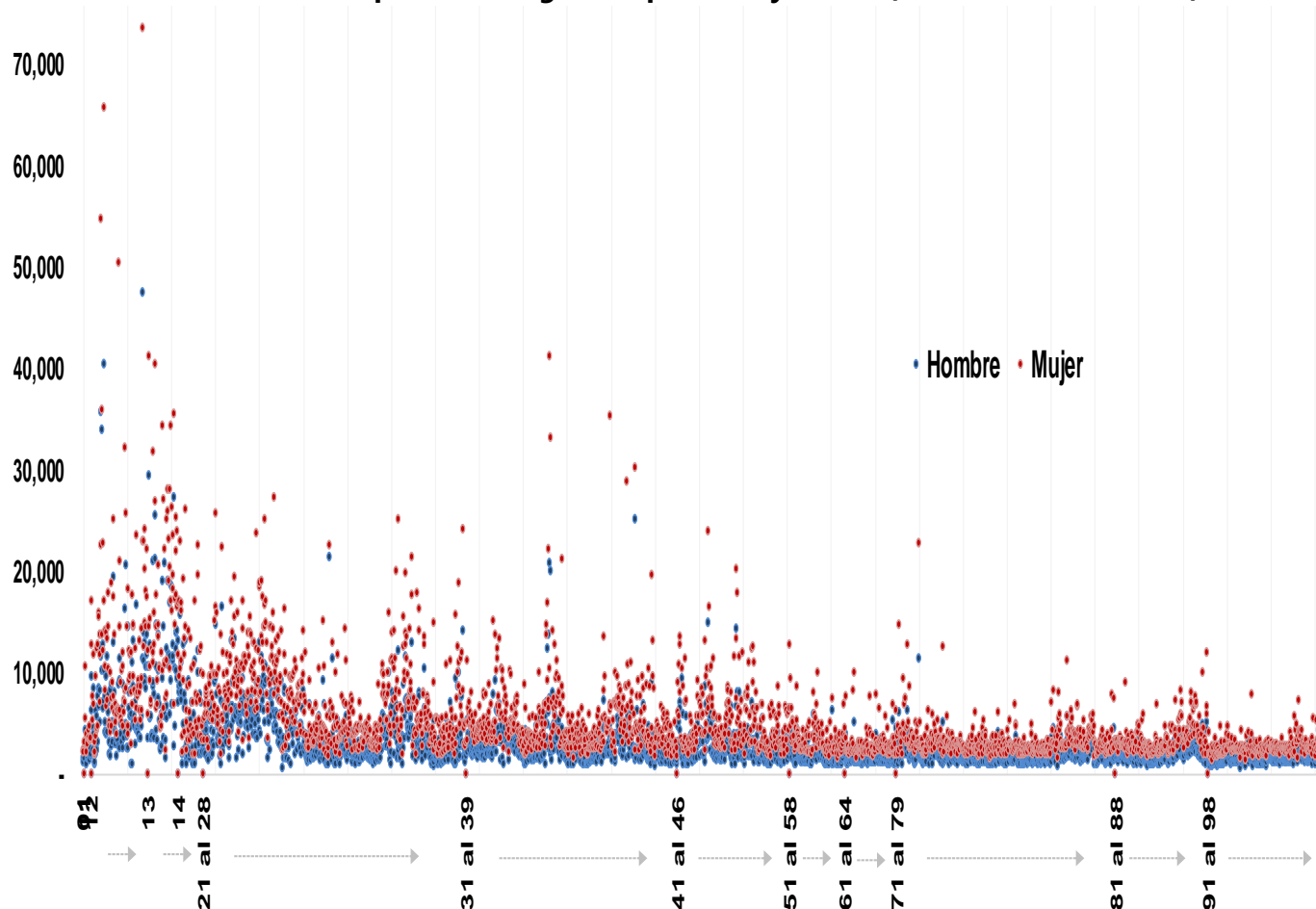
siguiente y a nivel detallado en la página posterior). Es de destacar que la carencia de una precisión estadística con relación a las remuneraciones según sexo constituye también un aspecto pendiente



por mejorar toda vez que no necesariamente se reporta la información discriminada según dicho atributo, para la totalidad de registros.

**Figura 46**

**Remuneraciones promedio según ocupaciones y sexo o (Diciembre 2019, en S/)**

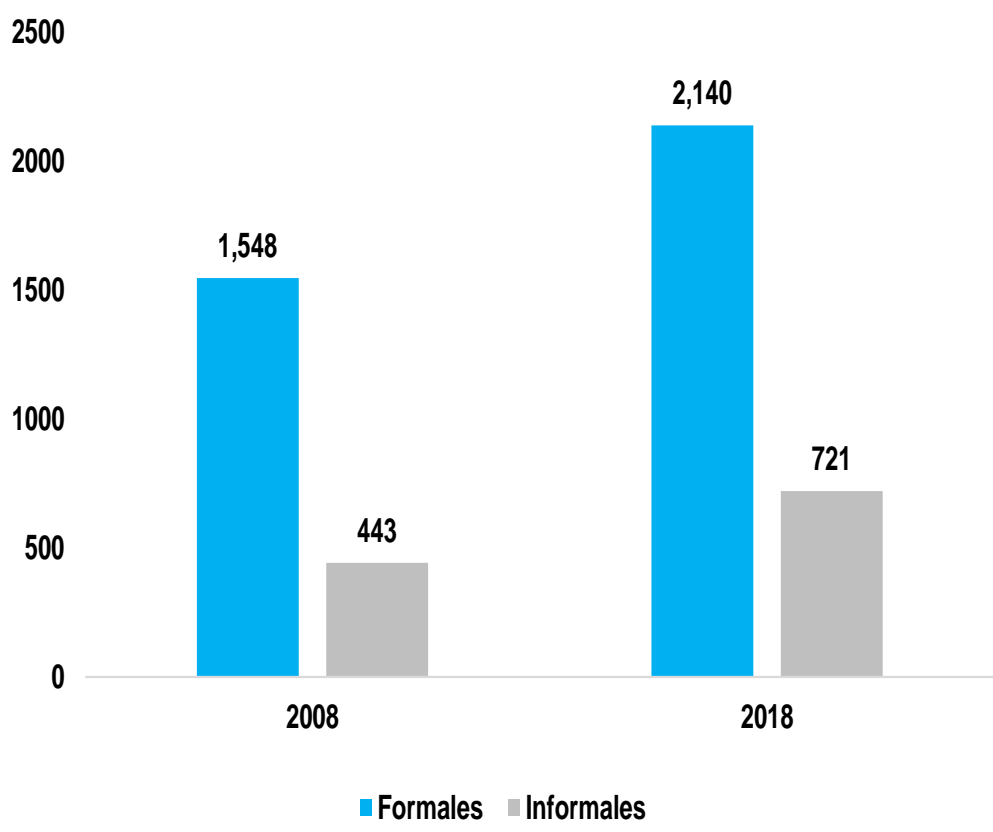


Ocupaciones: (01) Fuerzas armadas; (11) Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada; (12) Directores y gerentes en Ss. Financieros y adm. comerciales; (13) Directores y gerentes de producción, tecnología y transporte; (14) Gerentes de hoteles, restaurantes, comercios, abastecimiento, distribución y otros servicios; (21 al 28) Profesionales, científicos e intelectuales; (31 al 39) Técnicos de nivel medio y trabajadores asimilados; (41 al 46) Jefes y empleados de oficina; (51 al 58) Trabajadores calificados de los servicios personales, protección, seguridad y vendedores; (61 al 64) Agricultores, trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros; (71 al 79) Obreros, Operadores De Las Actividades De Minas, Canteras, Petróleo, Industrias Manufac; (81 al 88) Obreros de la construcción, confeccionadores de productos de papel y cartón, trabajadores del caucho y plástico; (91 al 98) Trabajadores No Calificados De Los Servicios; Peones Agropecuarios, Forestales, de la pesquería. Tomado de "Estadísticas de Planilla Electrónica, Diciembre 2019", en Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), 2019.

Es de destacar que el diferencial salarial es más acentuado si considera la condición de informalidad desde un enfoque económico. Así, el ingreso promedio puede ser hasta 3 veces menos para la mujer que trabaja en ocupaciones de unidades productivas informales versus las que trabajan en el segmento formal. En 2018, el ingreso promedio, en las unidades formales se ubicó en S/ 2,140 versus los S/ 721 reportándose una leve reducción de la brecha según condición de formalidad en 5 puntos porcentuales. La diferencia salarial e informalidad no solo impacta en menores ingresos presentes sino potencialmente en un menor fondo previsional como consecuencia de la baja capacidad de ahorro y generación de patrimonio.



**Figura 47**  
**Ingreso promedio mensual de la PEA ocupada femenina con empleo formal e informal (S/)**



La informalidad comprende a aquellos trabajadores que laboraron en unidades productivas que no cuentan con RUC registrado en la SUNAT o aquellos asalariados que no cuentan con beneficios sociales como seguro de salud. Para el cálculo de los ingresos se excluyó a trabajadores familiares no remunerados y la PEA ocupada sin ingresos. Se consideran ingresos de ocupación principal y secundaria. Tomado de “La Mujer en el Mercado Laboral Peruano, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, basado en Encuesta Nacional de Hogares Sobre Condiciones de Vida y Pobreza, en MTPE, 2019.

**Componente Participación en la Toma de Decisiones**

El empoderamiento de la mujer se puede abordar desde distintos ámbitos, siendo uno de ellos su participación en la toma de decisiones.

▪ **Mujeres en cargos empresariales de responsabilidad**

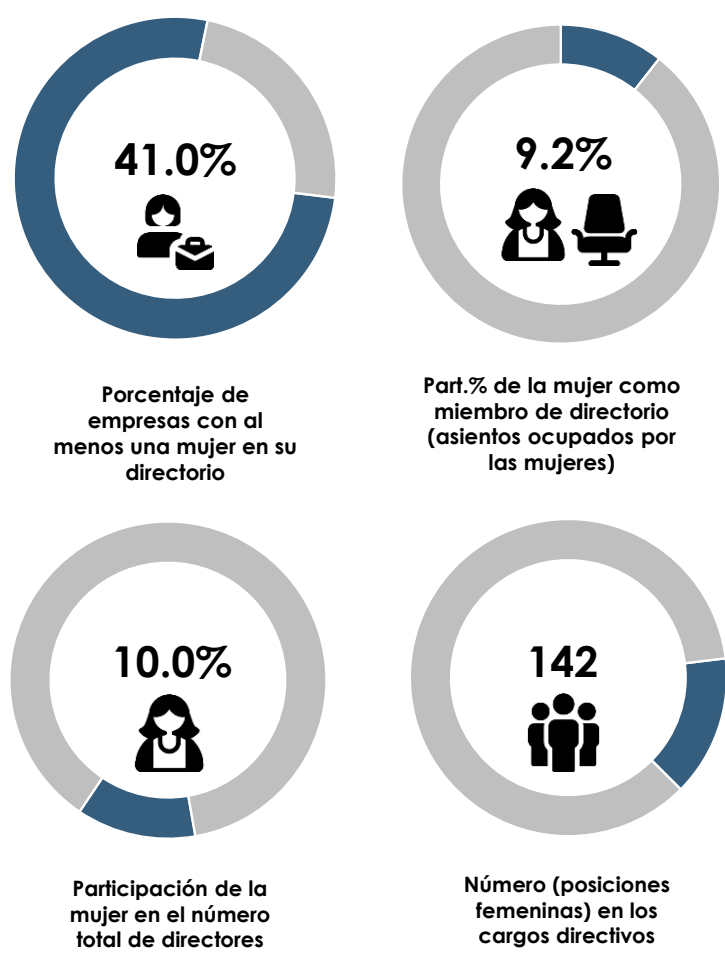
Las brechas de género en el sector empresarial se pueden evidenciar en la participación de la mujer en cargos de responsabilidad como lo es la dirección de las empresas. Para el caso peruano, sobre la base de empresas que listan en la Bolsa de Valores de Lima (BVL), se tuvo al año 2018, el 41% de empresas contaban con por lo menos una mujer en su directorio, y el 9.2% de las posiciones totales de directores son ocupadas por mujeres. Si bien esta cifra es mayor al 7.4% del año 2012 y 8.9% del 2014, todavía evidencia un crecimiento exiguo. La baja participación femenina en juntas directivas se refleja además en que, en el año 2018, existían 142 posiciones femeninas de un total de 1,647



cargos directivos. Sin embargo, como algunas pertenecen a más de un directorio se tuvo que la participación es más conservadora toda vez que solo serían 113 mujeres que formaron parte de ellos.

**Figura 48**

**Mujeres miembros de directorios de las empresas en el Mercado de Valores Peruano (2018)**



La muestra de empresas fue variable según año: 117 (2012), 246 (2016) y 236 (2018). Tomado de Avolio, B., Women Ceo & Price Waterhouse (2018). Primer Estudio sobre Mujeres Miembros de Directorios de las Empresas en el Mercado de Valores Peruano. CENTRUM PUCP

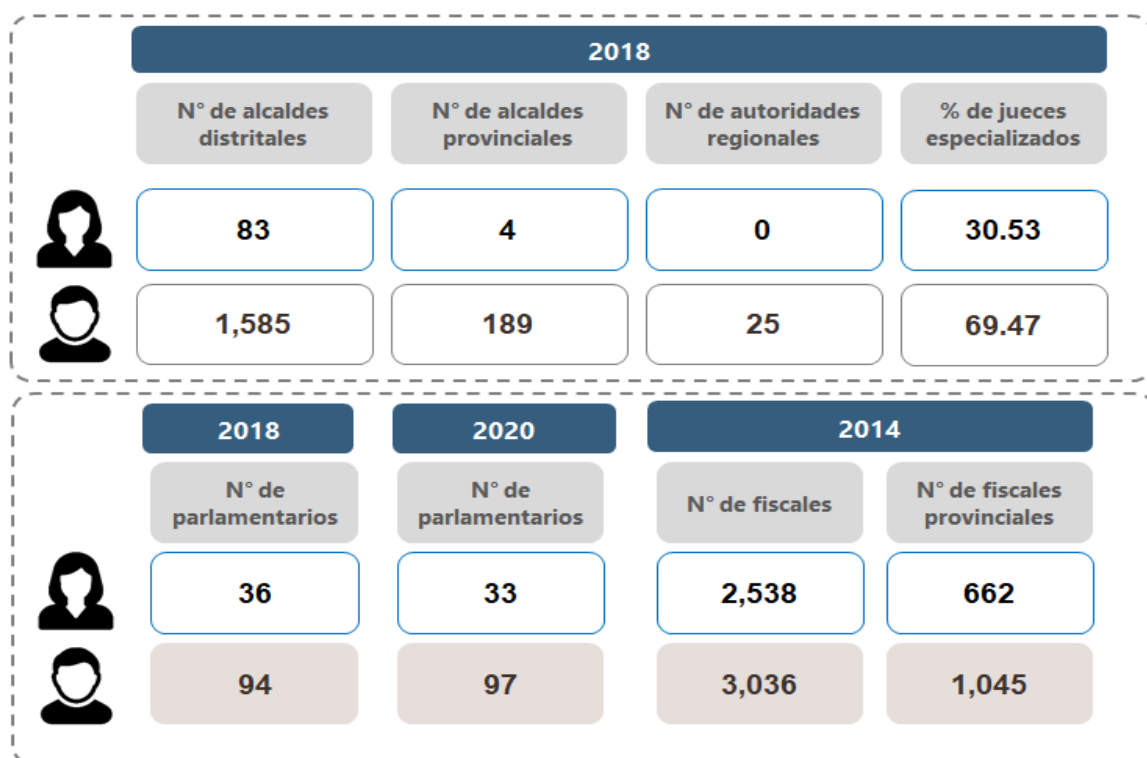
▪ **Mujeres en cargos de responsabilidad política y de gobierno**

En el ámbito político, a nivel de gobiernos locales, se evidencia en general una baja participación de la mujer y es que en el 2018 del total de alcaldes electos (1,861), solo el 4.7% fueron mujeres.



Una situación más dramática se evidencia en los gobiernos regionales y es que la participación de las mujeres durante los últimos tres comicios: 2006, 2010 y 2018 ha sido ínfima: en 2014 solo se tuvo a una mujer en el cargo de gobernadora regional (Arequipa).

**Figura 49**  
**Toma de decisiones: indicadores referenciales**



Tomado de "Base de Datos, Jurado Nacional de Elecciones" en JNE, 2020, (<https://infogob.jne.gob.pe/BaseDatos>) y "Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones", en INEI, 2020, ([ebinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/#](http://ebinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/#))

Por su parte, respecto a las elecciones parlamentarias, el número de mujeres elegidas no ha mostrado una mejora sustancial, estando lejos de alcanzarse una representación paritaria de mujeres y hombres. En el año 2006, 27 congresistas mujeres fueron electas, representando el 24% del total. Para el año 2016, el porcentaje aumentó a 27% con 36 escaños y para las elecciones congresales extraordinarias del 2020 este se situó en 25.4% (33 escaños).

En cuanto a los jueces especializados, la diferencia del porcentaje de juzgados superiores liderados por mujeres y varones se ha mantenido desde el año 2016 al 2018, donde el porcentaje de jueces superiores es superior al de las juezas superiores. En el año 2018, solo 3 de cada 10 juzgados estaba a cargo de juezas.

Finalmente, en lo que concierne a la situación de la participación de las mujeres en el Ministerio Público, el escenario de la representatividad de las mujeres muestra mejoría. Mientras que el 2006, representaron el 38.2% (760 fiscales), en el 2016 este porcentaje fue del 44.9% (2,359 fiscales). No obstante, en el nivel provincial, se observa que la diferencia entre mujeres y varones es mayor. Por ejemplo, al 2014, el 61.5% de los fiscales eran hombres (976 fiscales) y el 38.5% mujeres (612).

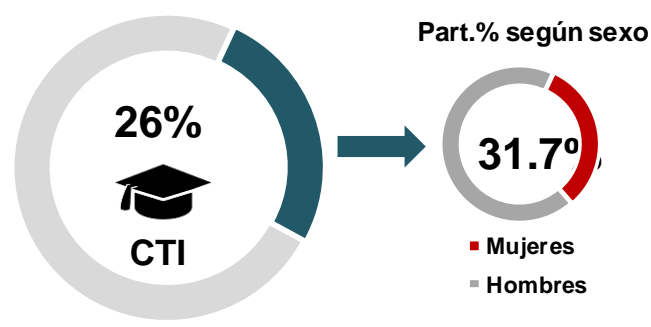


**Componente de Participación de la Mujer en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI)**

En el Perú las mujeres se encuentran escasamente representadas en las ciencias. A pesar del incremento del acceso femenino a la educación, todavía hay factores que influyen en su elección por escoger una profesión vinculada a las CTI y desarrollarse en ella. Así, de forma referencial podemos mencionar tres situaciones: i) En relación con las mujeres profesionales, la SUNEDU (2016), del total de egresados de carreras vinculadas a las CTI, solo el 26% (28,674) pertenecían a carreras vinculadas a CTI, y de este total solo el 31.7% (9,092) fueron mujeres, ii) Con respecto a la docencia, el porcentaje de mujeres que ejercen la docencia en universidades privadas y públicas representaron el 35% y 26%, respectivamente, del total de docentes (ANR, 2011); y iii) con relación al campo de la investigación, solo el 31.9% de investigadores son mujeres, sobre la base del I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación del año 2015 (CONCYTEC, 2016).

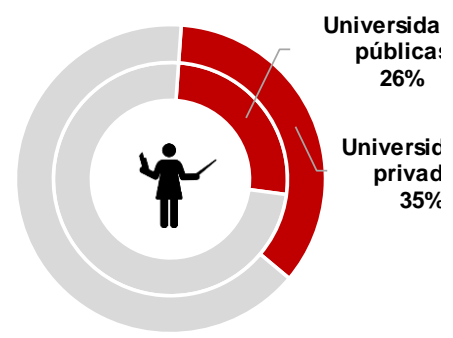
**Figura 50**  
**Participación de la mujer en ciencia, tecnología e innovación (CTI)**

**Egresados según tipo de carreras (2016)**



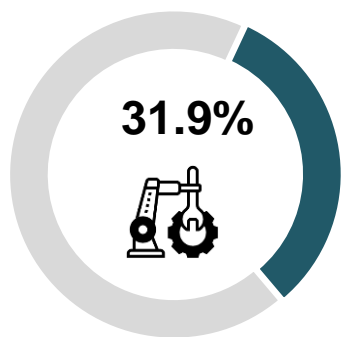
- Carreras vinculadas a ciencia, tecnología e innovación (CTI)
- Otras carreras

**Docentes universitarios según tipo de establecimiento y sexo (2011)**



- Mujeres
- Hombres

**Investigadores según sexo (2015)**



- Mujeres
- Hombres

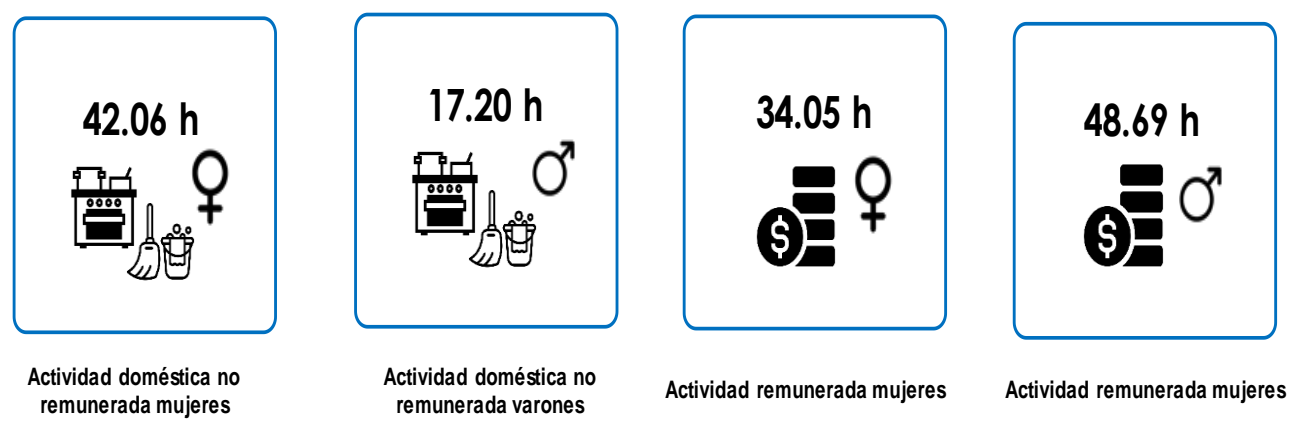
Tomado de Centro de Liderazgo Socialmente Responsable, CENTRUM PUCP



## Componente Uso del Tiempo

Las actividades domésticas no remuneradas se refieren principalmente a las relacionadas a las relacionadas a las actividades del cuidado de los miembros del hogar, administración del hogar y el gasto, provisión de alimentos y cuidado de las vestimentas, los cuales constituyen actividades importantes y complementarias en la generación de valor dentro de una economía. Es de destacar que, sobre la base de la información disponible, al 2010, a nivel nacional, las mujeres invirtieron 42.06 horas en tareas del hogar frente a las 17.20 horas de los hombres, situación que se contrasta cuando se analiza las actividades remuneradas y es que los varones invierten más horas en tareas que les generan ingresos económicos (una mujer invierte 34 horas frente a las 48 horas dedicadas por los varones). La desigualdad en el uso del tiempo no solo evidencia aspectos de distribución diferenciada según el tipo de trabajo (remunerado o no) sino la subsistencia de problemas y limitaciones que enfrentan las mujeres con la falta de tiempo para la dedicación en actividades que les fomente su desarrollo, participación, generación de ingresos y autonomía.

**Figura 51**  
**Uso del tiempo: indicadores referenciales (2010)**



Tomado de "Encuesta Nacional de uso de Tiempo (2010)", en INEI, 2010, ([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf))

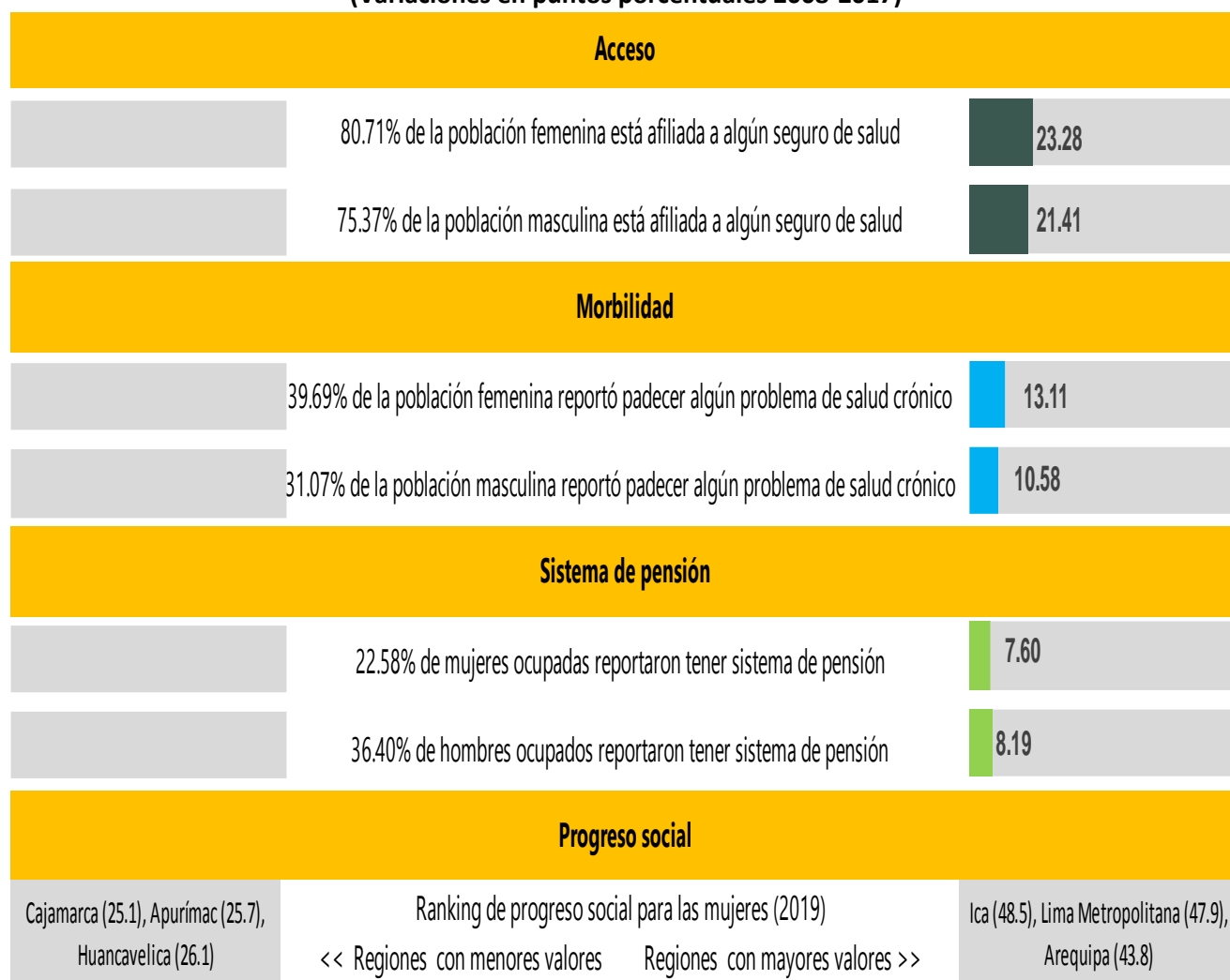


# Estadio V: Adulto Mayor



El último estadio, referido a la etapa del adulto mayor, es decir, las personas de 60 a más años, se aborda principalmente a través de diversas variables, como es el caso del acceso a seguros de salud, la vulneración o morbilidad a la que están expuestas y la pertenencia a sistemas de pensiones. Es de destacar que en el caso peruano se evidencia un cambio demográfico notorio, en línea con el envejecimiento de la población: según el INEI, (INEI, 2019), el porcentaje de adultos mayores pasó de representar el 5.7% del total de la población en el año 1950 al 10.4% en el 2018, aspecto que se refleja en la mayor demanda de servicios especializados para este segmento, considerado vulnerable, y que constituye todo un reto si se tiene en cuenta que dicha tendencia se acentuará en los próximos años: según el Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú (UNFPA), la cantidad de adultos mayores, en el 2050, será de 8.7 millones, superando así, en más de 5 millones a la población actual del segmento.

**Figura 52**  
**Principales indicadores del estadio 5**  
**(Variaciones en puntos porcentuales 2008-2017)**



Los indicadores de morbilidad corresponden al año 2018.

Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), CENTRUM PUCP.



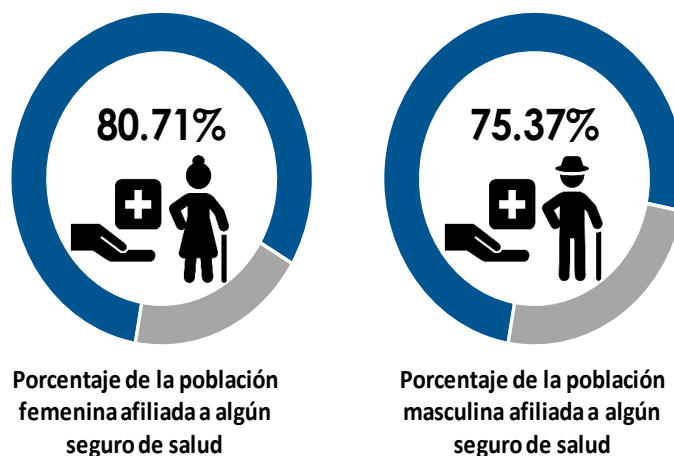
## Componente Acceso

Conforme se estableció en la Ley del Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344), el objetivo del gobierno peruano es que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a las prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, en condiciones de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, aspectos que sería abordado a través de diversas aristas como es el caso de i) la ampliación de la cobertura poblacional, ii) fortalecimiento de la oferta sectorial de servicios de salud, iii) gestionar el financiamiento y iv) fortalecer la conducción nacional, regional y local del aseguramiento universal en salud.

Al año 2017, conforme las cifras del INEI, se obtuvo que alrededor del 80% de las personas (entre hombres y mujeres) se encuentran afiliadas a algún seguro, nivel que ha ido en aumento si se tiene en cuenta que en 2008 se reportaba niveles de entre 53% y 57%.

Esta expansión en cuanto al acceso ha ido de la mano de un crecimiento de la oferta y cambio en el marco normativo a través de la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), las que sin embargo no han podido cerrar a la fecha la brecha al acceso en salud: cerca del 20% de mujeres no está afiliada a seguro alguno.

**Figura 53**  
**Acceso: indicadores referenciales (2017)**



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

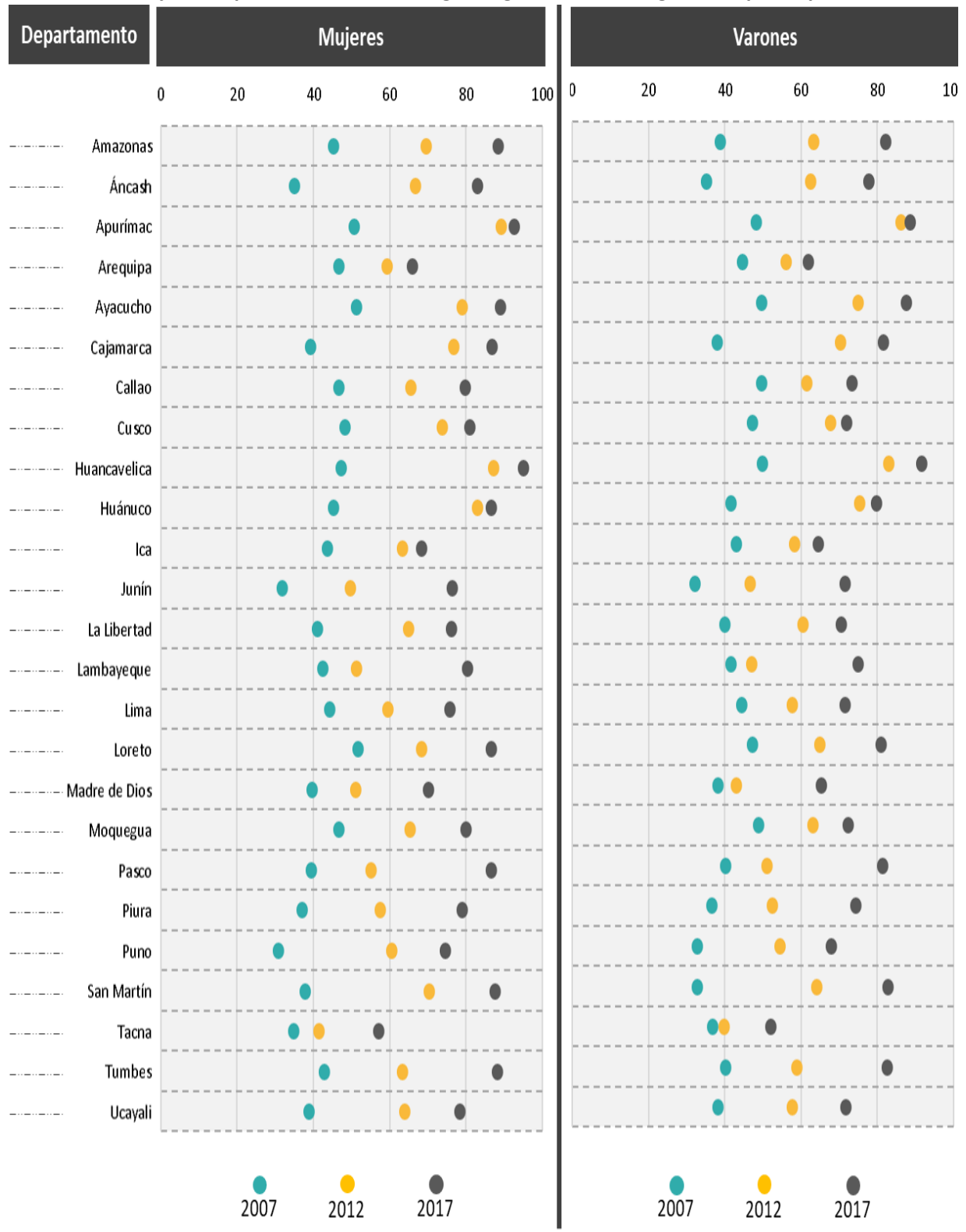
Al realizar un análisis a nivel departamental, se observa que la tendencia, tanto para mujeres como para varones, ha resultado positiva; siendo las mujeres las que reportan una mayor tasa de afiliación, en general.

Cabe precisar que, a pesar del incremento continuo de este indicador, en algunos departamentos el porcentaje de asegurados aún es bajo, como es el caso de Tacna, Arequipa, Ica, Madre de Dios, entre otros.



Figura 54

Porcentaje de la población afiliada a algún seguro de salud según sexo por departamentos



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)

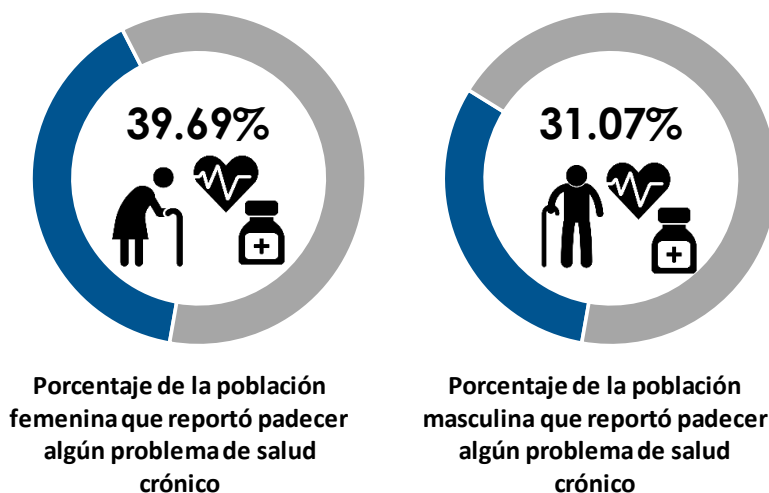


## Componente Morbilidad

Las enfermedades crónicas evolucionan de manera paulatina afectando cada vez más la salud de las personas, constituyendo un problema de salud pública porque son causa de mortalidad, en especial, en la población adulta mayor.

De acuerdo con el indicador “porcentaje de la población que reportó padecer algún problema de salud crónico”, la población femenina presenta mayores porcentajes de enfermedades crónicas que los varones. En el año 2007, el 25.88% de mujeres sufría de alguna enfermedad frente al 20.16% de varones; mientras que, en el año 2017 esta diferencia porcentual se hizo mayor, alcanzando los 8.62 puntos porcentuales, lo cual se muestra en el siguiente gráfico (39.69%).

**Figura 55**  
**Morbilidad: indicador referencial (2017)**



Tomado de “Encuestas en Microdatos”, en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)

A nivel departamental, tanto en varones y mujeres, el porcentaje de la población que padece de alguna enfermedad crónica también ha aumentado en el periodo analizado (2007-2017), siendo este porcentaje en el año 2017 superior en las mujeres para todos los departamentos.

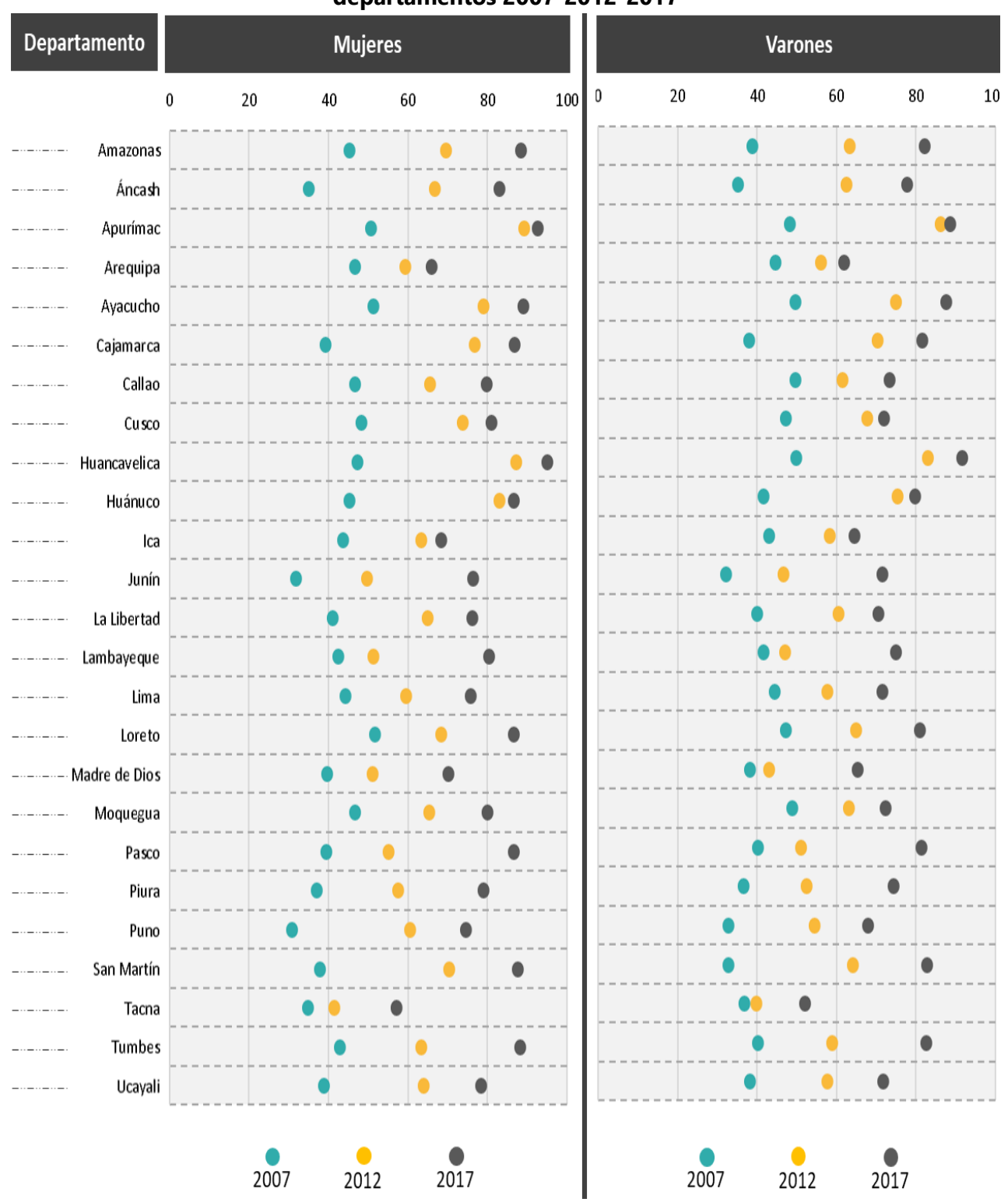
Cabe destacar los casos de Huancavelica y Madre de Dios, que son los departamentos que presentaron los menores porcentajes y que también tuvieron un retroceso en el 2017 respecto al 2012.

Lo contrario sucedió en el departamento de Moquegua en el 2017, que tuvo al 53.05% de la población femenina y al 42.48% de la masculina padeciendo alguna enfermedad crónica. Ello evidencia un incremento de más de 19 puntos porcentuales respecto al año 2007.



Figura 56

Porcentaje de la población que reportó padecer de alguna enfermedad crónica, según sexo por departamentos 2007-2012-2017



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)



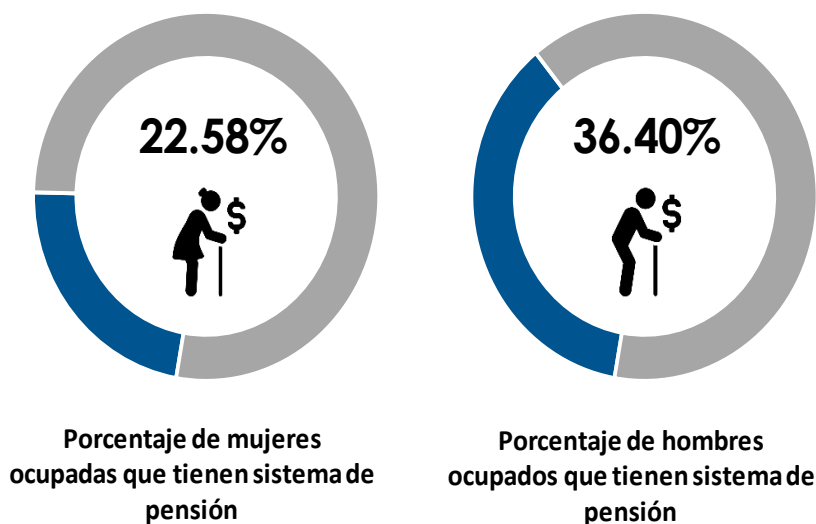
## Componente de Sistema de Pensión

La variable sistema de pensión visibiliza a las personas que al jubilarse contarán con una pensión, es decir, adultos mayores que tendrán dinero para cubrir sus gastos básicos.

A nivel nacional, se evidencia la falta de cobertura de este servicio, ya que al 2017 solo el 22.58% de las mujeres y 36.40% de los hombres ocupados tenían sistema de pensión. Esta estructura, donde las mujeres son menos favorecidas se ha mantenido en el tiempo, siendo que durante el 2007, el porcentaje de mujeres ocupadas que contaba con un sistema de pensión ascendió a 14.32% y de hombres fue de 26.12%.

Esta situación de desventaja se genera por diversos factores, entre los que resaltan la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y los aportes al sistema de pensiones ligados a su vida activa, siendo el mercado de trabajo, de acuerdo con lo reflejado en los componentes empleo y economía del estadio 4, donde las mujeres representan las menores tasas de participación y los menores salarios, respectivamente, lo cual genera una menor densidad de cotizaciones en su vida laboral, y a su vez, que en ocasiones no accedan a una jubilación o que las pensiones sean más reducidas. Asimismo, la convivencia con la informalidad incide en una menor afiliación al sistema.

**Figura 57**  
**Sistema de pensión: indicador referencial (2017)**

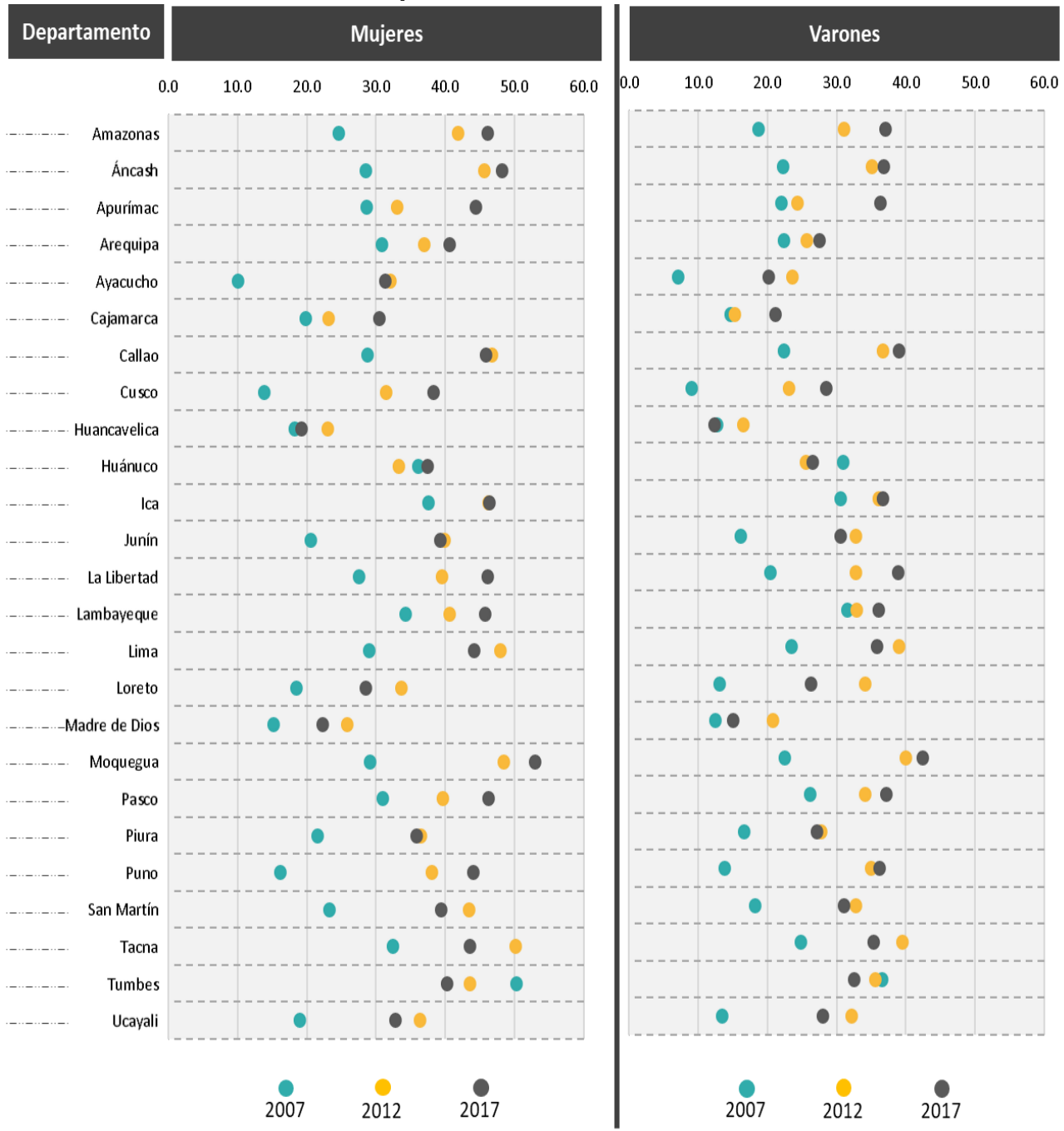


Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>)



Es de destacar que el bajo acceso a un sistema de pensión dentro de un contexto de mayor esperanza de vida (la esperanza de vida de las mujeres se sitúa en 77.3 años, superior a los 72 de los hombres) podría implicar una mayor desprotección de la mujer y resalta la necesidad de impulsar reformas de acceso a sistemas de pensiones más inclusivos.

**Figura 58**  
**Porcentaje de la población ocupada que tiene un sistema de pensión, según sexo por departamento 2007-2012-2017**



Tomado de "Encuestas en Microdatos", en INEI, 2020, (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>)



A nivel departamental, el porcentaje de la población ocupada que tiene un sistema de pensión no ha presentado una gran variación en el 2017 respecto al 2012.

### Componente Progreso Social

Si bien este indicador no es exclusivo del estadio de etapa de adulto mayor de la mujer es importante toda vez que puede aproximarnos al concepto de desarrollo social desde un punto de vista más holístico y transversa, sobre la base del Índice de Desarrollo Social elaborado por CENTRUM PUCP. En términos de desarrollo social, entendido como la situación actual del acceso a los recursos en las dimensiones de educación, salud, autonomía y oportunidades, se puede evidenciar que el desarrollo social de la mujer (al igual que en caso de los hombres) no alcanza un nivel considerado “alto”, como se debería esperar, sino que por lo general se mantiene por debajo

**Figura 59**  
**Componentes del desarrollo social de la mujer y el hombre (2019)**



Tomado de Avolio, B. & Del Carpio, L. (2019). Índice del Desarrollo Social de la Mujer y el Hombre en las Regiones del Perú. Centro de Liderazgo Global Responsable, Género y Equidad, CENTRUM PUCP.

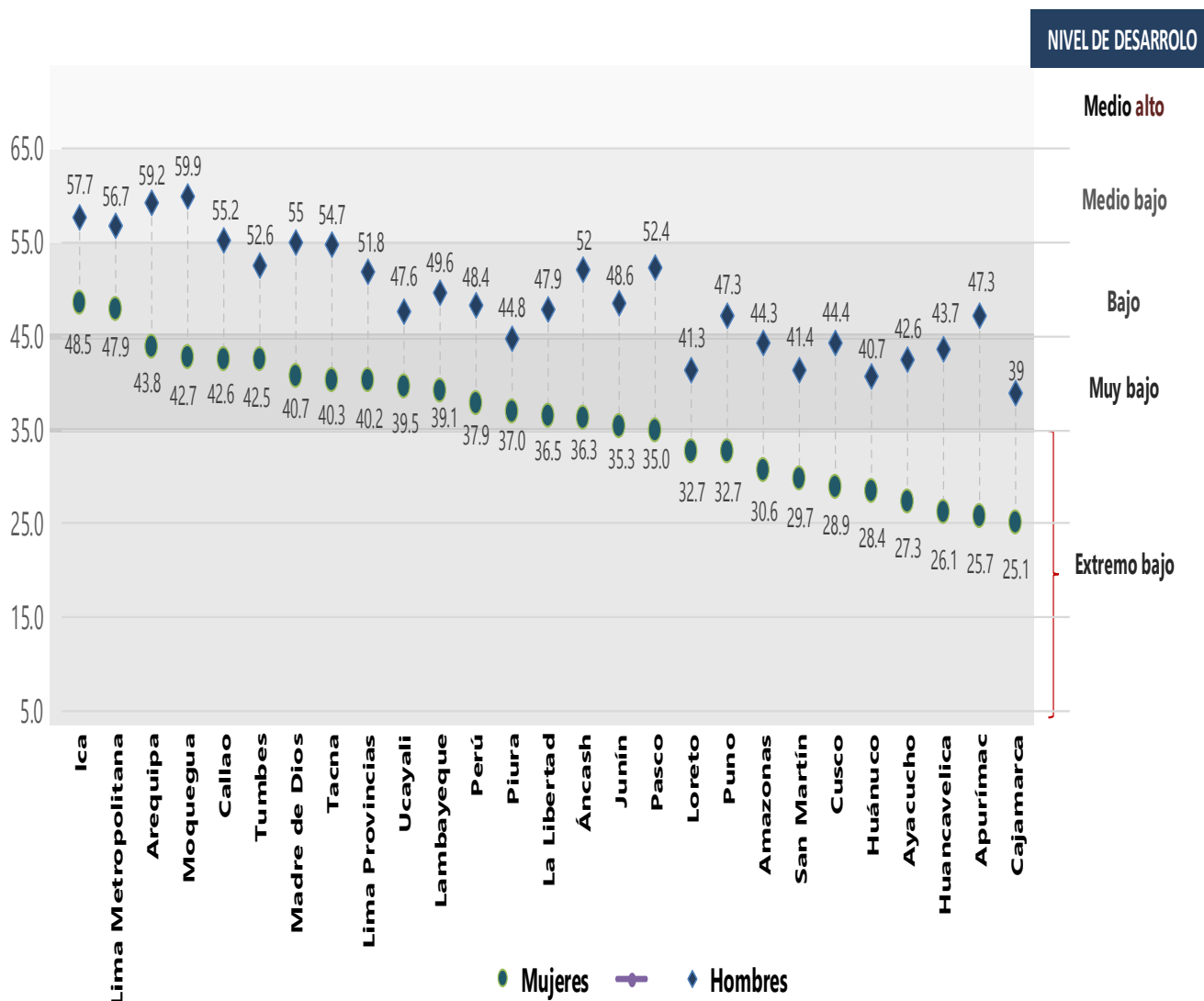


del “nivel medio”. Incluso, en varias regiones las mujeres obtienen un nivel catalogado como “extremo bajo” y en otras se encuentran en un nivel “muy bajo”.

La brecha entre hombre y mujeres (a favor de los hombres) se ha incrementado 1% en los últimos tres años, evidenciando un resultado contrario a los esfuerzos que se realizan por lograr la igualdad, sobre todo en aspectos como la educación, salud, autonomía y oportunidades. Cabe destacar que, en la totalidad de regiones se da la presencia de brechas entre los puntajes de mujeres y hombres, las cuales se profundizan más en la dimensión de autonomía, seguida por oportunidades.

Las regiones que obtuvieron los puntajes más altos en el índice del desarrollo social de las mujeres fueron Ica (48.5) y Lima Metropolitana (47.9); mientras que, en el índice del desarrollo social de los hombres fueron Moquegua (59.9) y Arequipa (59.2).

**Figura 60**  
**Índice de desarrollo social de la mujer y el hombre en las regiones del Perú (2019).**  
**Resultados generales**



Tomado de Avolio, B., Del Carpio, L. (2019). Índice del Desarrollo Social de la Mujer y el Hombre en las Regiones del Perú. Centro de Liderazgo Global Responsable, Género y Equidad, CENTRUM PUCP



# Conclusiones



El análisis de la situación de la mujer desde un enfoque de ciclo de vida permite identificar aspectos críticos de cada estadio abordado en el presente documento y enmarcadas dentro de las tendencias socioeconómicas por las que atraviesa el Perú. La mujer representa el 50.1% de la población peruana (15.8 millones) y a lo largo de su ciclo de vida atraviesa una desigualdad con diversa intensidad que denota la brecha de género pendiente de ser superada.

### Estadio I.

A nivel general, en términos demográficos, se ha reportado un descenso progresivo de la tasa de fecundidad y cambio de la estructura demográfica según edades, composición de la magnitud del hogar y mayor esperanza de vida. En efecto, la tasa global de fecundidad es de 2.2 hijos al 2018 (versus los 2.86 del 2008) y el grupo etario de mujeres que son adultos mayores cada vez más tiene una mayor preponderancia (representa el 11.4%).

Las mujeres acceden en mayor grado al servicio de salud y ello ha permitido una reducción en los indicadores de morbilidad materna e infantil, aunque lejos de dejar de ser un problema de salud pública. Se reportó una evolución favorable en indicadores como la tasa de desnutrición crónica de infantes, la tasa de prevalencia de enfermedades diarreicas y en la proporción de menores de tres años que recibieron todas sus vacunas.

Sin embargo, estos avances se han visto atenuados si se tiene en cuenta que todavía el 20.5% de hogares en el Perú son pobres (problema que es más intenso en las zonas rurales) siendo crucial el papel de la mujer que es la que tiene la jefatura del 24.3% de estos hogares.

### Estadio II.

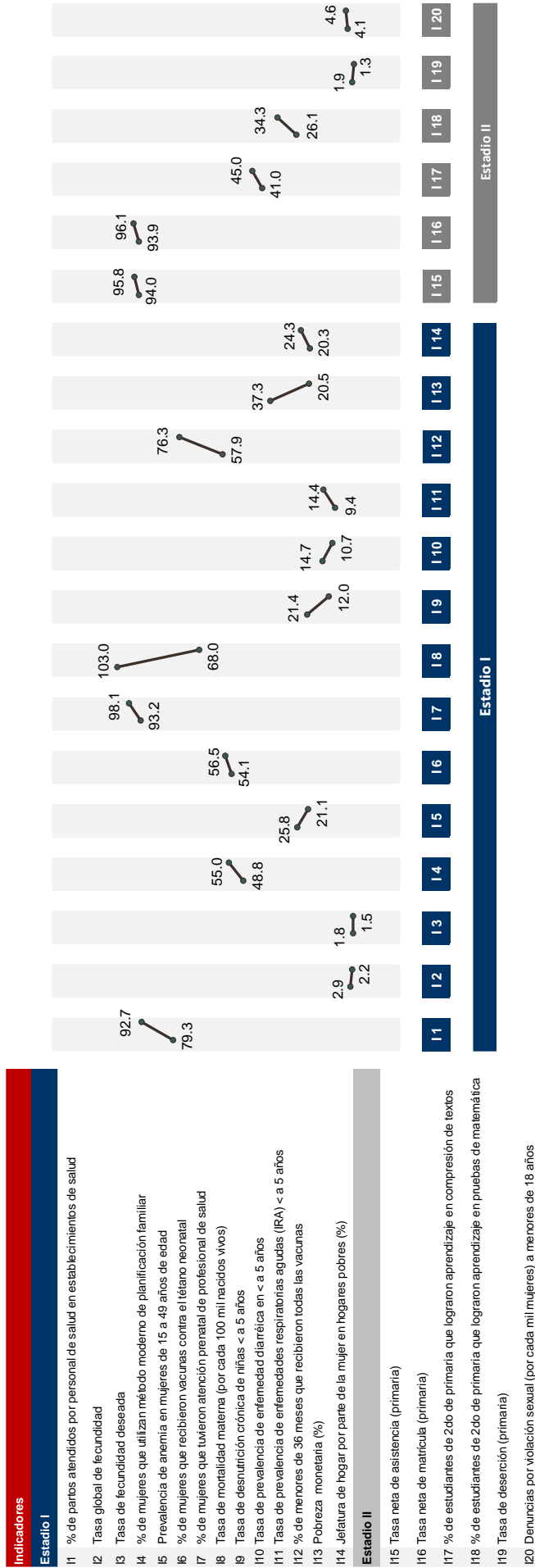
En términos de acceso de la mujer a la educación, según se evidencia en el Estadio II existe un alto acceso a la misma (la tasa de asistencia a nivel primario es del 95.8%) no evidenciándose una diferencia según sexo. Esta situación además se complementa con una baja tasa de deserción promedio (1.3% en primaria), aunque con una mayor gravedad en estudiantes provenientes de hogares pobres extremos.

Sin embargo, en este estadio ya es notoria el problema de calidad de la misma y es que menos de la mitad de estudiantes, para la referencia de segundo grado de primaria y para el año 2016, logra un aprendizaje en comprensión lectora y en pruebas de matemática, aunque evidenciándose un avance con relación a la medición anterior.

Un aspecto que constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres es la violencia sexual, problema que es latente y cuyos registros actuales (de 4.6 denuncias por cada mil para el caso de mujeres hasta 18 años) todavía no permiten medir con precisión el problema, que impacta a la mujer en diversos grupos de edad y afectan durante todo su proyecto de vida.



**Figura 61**  
**Mujer: Radiografía de principales indicadores de Estadios I y II**  
**(2008- 2018)**



I19: la tasa de deserción primaria se refiere a la tasa total (hombres y mujeres). Los indicadores I17 y el I18 miden la variación del año 2016 con relación al 2011.  
Tomado de INEI, MINEDU



### Estadio III.

En este estadio y conforme la mujer avanza en su ciclo de vida, se evidencia un agravamiento de la brecha educativa que se reflejará en una desviación de la trayectoria educativa de la mujer afectando finalmente su desarrollo. Así la tasa neta de asistencia para educación secundaria fue de 85% similar al de varones y la tasa de deserción es de 3.5%, el triple de lo reportado en el nivel primario.

Uno de los aspectos que incide en la desviación de la trayectoria educativa de la mujer lo constituye el embarazo adolescente (el 12.6% de las adolescentes de entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo al 2018) aspecto que finalmente puede tener repercusiones sociales y económicas negativas en el desarrollo de la mujer, como la discontinuidad de la educación y en el largo plazo bajo acceso a empleos remunerados; y del país toda vez que el embarazo precoz genera la pérdida del ingreso potencial que hubiese generado una persona más con mayor educación y capacitación.

### Estadio IV.

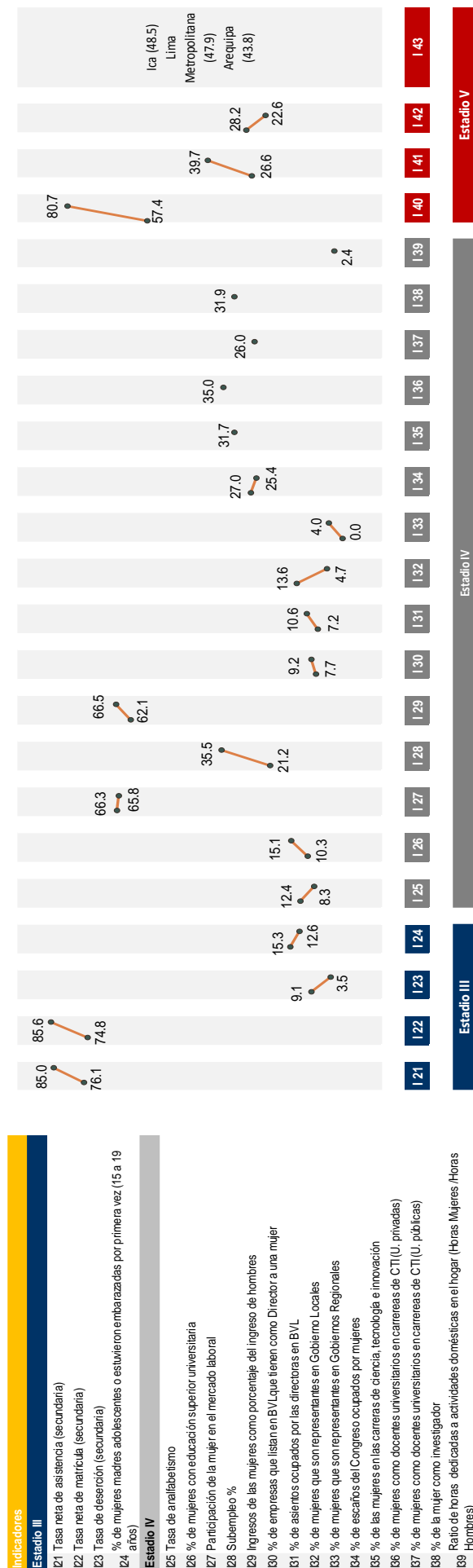
El acceso de la mujer a una educación superior es menor con relación al de la educación regular. Solo el 15.1% de mujeres reportaron educación superior universitaria y en el global, en el estadio de madurez, se evidencia que ya el 8.3% son mujeres analfabetas. En términos de empleo y aspectos económicos se puede mencionar cuando menos tres aspectos: Si bien la participación de la mujer en el mercado laboral se ha mantenido en torno el 65.82% es menor a la reportada por los hombres (82.57%). Asimismo, no solo participa en menor proporción del mercado laboral, sino que lo hace, mayoritariamente, en condiciones inadecuadas (sea medida a través del subempleo o informalidad) y si bien también los hombres lo hacen mayoritariamente en dichas condiciones, estas afectan en mayor grado a la mujer.

La desigualdad también se evidencia en la brecha salarial existente (dependiendo de la fuente analizada las mujeres perciben de entre 18.9% a 33.5% menos, en promedio, que los hombres) y que es afectada por la persistencia de la informalidad, que incide en menores retribuciones con relación al segmento formal del que participa.

Al igual que en el empleo, el acceso de la mujer a cargos de responsabilidad y poder es limitado. Sobre la base de las empresas que listan en la Bolsa de Valores de Lima (BVL), al 2018, el 41% de empresas contaban con por lo menos una mujer en su directorio y solo el 9.2% de las posiciones de directores de las empresas que listan en la BVL son ocupadas por mujeres, con un avance exiguo en cuanto a la participación de la mujer en la responsabilidad de la dirección de empresas (Avolio, Women Ceo & Price Waterhouse, 2018). Asimismo, en el ámbito político, de forma referencial, en las últimas elecciones para representantes de gobiernos locales apenas el 4.7% del total de elegidos fueron mujeres; solo una fue elegida en 2018 como presidenta regional y en el Congreso el 25.4% de escaños han sido ocupados por mujeres (en las elecciones extraordinarias del 2020), menor al 27% del año 2016.



**Figura 62**  
**Mujer: Radiografía de principales indicadores de Estadios III, IV y V**  
**(2008- 2018)**



123: la tasa de deserción se refiere a la tasa total (hombres y mujeres). 135: considera el año 2016. 136, 137: considera el año 2011. 138: considera el año 2015. 139: considera el año 2010. 140, 141, 142: considera e 2008-2017.

Tomado de INEI, MTPE, MINEDU, CONCYTEC, JNE, CENTRUM PUCP



En cuanto al espacio para desarrollarse, si bien se evidencia un mayor empoderamiento de la mujer, en diversos aspectos, como cuando empieza a decidir cada vez más la cantidad de hijos, momento en el que se embaraza y lidera más la jefatura del hogar; aún subsiste (sobre la base del uso del tiempo) la distribución diferenciada según el tipo de trabajo (remunerado o no) y limitaciones que enfrentan las mujeres con la falta de tiempo para la dedicación en actividades que les fomente su desarrollo, participación, generación de ingresos y autonomía.

### **Estadio V.**

A pesar de las políticas desplegadas de acceso universal a la salud, todavía no se alcanza ello, 2 de cada 10 mujeres no están afiliadas a seguro de salud alguno siendo más vulnerables con relación a las que tienen acceso, más aún si se tienen en cuenta que 4 de cada 10 reportó problemas de salud crónico. Asimismo, el bajo acceso a empleos de calidad e informalidad ha decantado en una baja tasa de afiliación al sistema pensionario (solo dos de cada 10 mujeres están afiliadas a un sistema de pensión). De otro lado, en términos de desarrollo social, entendido como la situación actual del acceso a los recursos en las dimensiones de educación, salud, autonomía y oportunidades, se puede evidenciar que el desarrollo social de la mujer (al igual que en caso de los hombres) no alcanza un nivel considerado “alto”, como se debería esperar, sino que por lo general se mantiene por debajo del “nivel medio”. Incluso, en varias regiones las mujeres obtienen un nivel catalogado como “extremo bajo” y en otras se encuentran en un nivel “muy bajo”.

Es de destacar la necesidad de abordar la situación de desigualdad no solo en los diversos estamentos en los que se reporta el problema (por ejemplo, a nivel empresarial, a nivel de partidos políticos, gobierno, etc.) sino en la sociedad en su conjunto, de tal forma que la sociedad reconozca a la mujer como agente capaz de liderar y ser generadora de cambio y valor. Por lo tanto, las intervenciones de igualdad de género deben de conllevar a la participación y compromiso pleno de los ciudadanos (la sociedad civil y sus representantes), el empresariado (incluyéndose a la academia) y el Estado a través del impulso real de la Política Nacional de Igualdad de Género (DECRETO SUPREMO N° 008 -2019-MIMP), la misma que debiera de tener un alcance global (tanto el ámbito urbano como rural) así como el respaldo de los recursos necesarios para asegurar su alcance y eficacia.



# Propuestas



## La Mujer Peruana en Tiempos del Covid-19

“Cuando termine la cuarentena que ha confinado a más de la mitad de la humanidad en sus espacios privados, el mundo que conocíamos ya no será el mismo. Las rutinas de trabajo y estudio, las prácticas habituales de relacionamiento afectivo con nuestras familias, amigos y vecinos, que seguían unos patrones establecidos y consolidados por la costumbre, se ha ido quizás para siempre. Es la textura misma de la vida cotidiana, es decir, la sensibilidad, la percepción y el comportamiento de distintos grupos sociales, lo que se está transformando en direcciones inéditas y a una velocidad sin precedentes”.

(Grupo Temático de Ciencias Sociales, Por una Nueva Convivencia, 2020, p.13)

Una pandemia de alcance mundial, y el confinamiento producto de ella, han hecho aún más evidentes las injusticias estructurales que afectan desde larga data a nuestro país, y, en particular, a las mujeres. En corto tiempo, tal coyuntura ha demandado respuestas céleres en materia sanitaria, social, económica, tecnológica, organizativa, entre otros, las que pese a todo el esfuerzo desplegado no han podido compensar nuestras históricas carencias sistémicas. Y si a ello añadimos los patrones de violencia física, sexual, doméstica y psicológica, podremos tener una mayor visión de la problemática a la que se enfrentan las mujeres peruanas.

Tras mostrar la situación de la mujer en el Perú, desde un enfoque de ciclo de vida, a lo largo de la última década, proponemos lo siguiente:

**Cambio Socio-Cultural.** Erradicar roles de género que refuerzan estereotipos que van en contra de la dignidad y la libertad de las mujeres en los diferentes campos de la vida social. Para dicho efecto, se requiere:

- a) Involucrar a las diferentes instituciones (legales, educativas, laborales, científicas, académicas, económicas, etc.) del país para desarrollar proyectos que busquen erradicar los estereotipos de género.
- b) Sensibilizar a las personas responsables de los medios de comunicación sobre el impacto negativo generado por algunos programas televisivos que refuerzan roles y estereotipos de género, incluyendo la naturalización de diferentes formas de violencia de género.
- c) Apostar por el establecimiento de cuotas de género en posiciones de poder, tanto en el sector público como privado.
- d) Generar planes de empoderamiento y liderazgo de las mujeres a nivel comunal, regional y nacional.
- e) Fomentar políticas de igualdad.

**Educación Reproductiva.** La educación sobre la reproducción es un eje fundamental para las mujeres. El embarazo adolescente puede tener repercusiones sociales y económicas en perjuicio del desarrollo de la mujer —p.ej.: la discontinuidad de su educación y, en el largo plazo, sus bajas posibilidades de acceso a empleos remunerados—, así como del país en general, toda vez que el embarazo precoz genera la pérdida del ingreso potencial que hubiese generado una persona con mayor educación y capacitación. Para mejorar la educación reproductiva se requieren acciones tales como:



- a) Capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud que estén involucrados en la educación y salud reproductiva.
- b) Capacitar a los docentes de los colegios para que brinden acceso e información científica sobre la salud sexual y reproductiva.
- c) Reforzar los planes nacionales y regionales de salud reproductiva a partir de una lógica interseccional y de género que logre cubrir las necesidades de todas las mujeres del país reconociendo sus situaciones heterogéneas, tales como el ámbito etario, cultural, económico, territorial, cultural, entre otros.
- d) Fomentar el acceso a servicios de seguimiento en caso de adolescentes embarazadas.

**Erradicación de la Violencia.** La violencia hacia las mujeres se encuentra enquistada en el Perú. Para erradicar la violencia contra las mujeres se requiere de diversas acciones tales como:

- a) Visibilizar todas las formas de violencia contra las mujeres y sus secuelas (violencia física, violencia sexual, violencia doméstica, violencia psicológica, violencia económica, violencia simbólica).
- b) Elaborar planes y políticas nacionales que sirvan para prevenir la propagación de las diferentes formas de violencia contra las mujeres. Para ello se requiere de un trabajo en conjunto con las diferentes instituciones estatales y privadas, organizaciones comunales, colectivas de mujeres, etc.
- c) Capacitar y sensibilizar con una perspectiva de género a los miembros responsables de hacer y ejecutar las leyes para que eviten caer en lógicas culturales sexistas que deriven en la incorrecta revisión de los casos de violencia, la minimización de la violencia y sus sanciones.
- d) Generar normas y leyes que juzguen y sancionen severamente a quienes ejerzan violencia contra la mujer.
- e) Capacitar y sensibilizar a las fuerzas del cuerpo policial, para que no minimice o haga caso omiso a las denuncias de acoso o violencia contra la mujer.
- f) Capacitar y sensibilizar a todo el personal involucrado en brindar asistencia a la víctima de violencia.
- g) Extender la infraestructura de casas refugio para albergar a mujeres y niños que deben con urgencia ser protegidos de situaciones de violencia.
- h) Fomentar políticas de reparación adecuadas para las víctimas de violencia de género.
- i) Establecer mecanismos para frenar y denunciar el acoso sexual en diferentes ámbitos sociales (laboral, educativo, popular, cultural, etc.).

**Autonomía Económica.** La autonomía de las mujeres pasa por su autonomía económica. Para ello se requiere acciones tales como:

- a) Promover la importancia del empoderamiento económico de las mujeres.
- b) Asegurar la educación de todas las mujeres, ya que esta es un medio para la autonomía económica.
- c) Generar programas de educación financiera en las escuelas.
- d) Emitir políticas de emprendimiento de micro y pequeñas empresas a cargo de mujeres.
- e) Establecer programas que distribuyan la carga de trabajo no remunerado entre varones y mujeres (p.ej.: trabajos de cuidado).
- f) Crear programas regionales y locales de autonomía económica para las mujeres rurales.
- g) Generar mecanismos para superar la extrema pobreza y pobreza de las mujeres.



- h) Fomentar los planes de igualdad de género en los centros laborales.
- i) Generar mecanismos para erradicar la segregación del mercado de trabajo.
- j) Emitir políticas para reducir las brechas salariales.
- k) Fomentar la igualdad de oportunidades laborales entre hombres y mujeres.
- l) Dar a las políticas de salud laboral un enfoque de género.
- m) Apoyar a las mujeres en situación de vulnerabilidad múltiple.

**Autonomía en su Tiempo.** Si bien se evidencia un mayor empoderamiento de la mujer en diversos aspectos —p.ej.:decidir la cantidad de hijos que va a tener, momento en el que se embaraza, llevar la jefatura del hogar—, aún subsiste una distribución diferenciada del trabajo (por tipo de trabajo y si éste es remunerado o no), lo que afecta a las mujeres en el uso de su tiempo, y a qué tipo de actividades y propósitos lo dedica (p.ej.: a actividades que fomenten su desarrollo, participación, generación de ingresos y autonomía). Para ello se requiere acciones tales como:

- a) Generar un plan que involucre el nivel escolar, universitario, familiar, desde donde se sensibilice a las personas sobre la distribución equitativa, entre mujeres y varones, de los roles de cuidado.
- b) Empoderar a las mujeres para que sean ellas mismas quienes promuevan cambios en sus hogares y sus contextos sociales.
- c) Revisar y mejorar las normas, políticas y leyes sobre corresponsabilidad y permisos parentales.
- d) Establecer políticas públicas sobre la economía del cuidado.
- e) Repensar los modelos de jornadas laborales flexibles, de forma que puedan ser más compatibles con la vida familiar.



## Referencias

- Asamblea Nacional de Rectores [ANR]. (2011). *Datos estadísticos universitarios*. Recuperado de [http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam\\_inei/doc/ESTADISTICA\\_UNIVERSITARIAS.pdf](http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam_inei/doc/ESTADISTICA_UNIVERSITARIAS.pdf)
- Autoridad Nacional del Servicio Civil [SERVIR]. (2020). *Estadísticas de Datos Abiertos*. Recuperado de <https://www.servir.gob.pe/prensa-y-publicaciones/estadisticas/>
- Avolio, B. & Del Carpio, L. (2019). *Índice del Desarrollo Social de la Mujer y el Hombre en las Regiones del Perú*. Lima, Perú: Centro de Liderazgo Global Responsable, Género y Equidad - CENTRUM PUCP.
- Avolio, B., Women Ceo & Price Waterhouse (2018). *Primer Estudio sobre Mujeres Miembros de Directorios de las Empresas en el Mercado de Valores Peruano*. Lima, Perú: CENTRUM PUCP.
- CENTRUM PUCP (2019). *Segundo Estudio sobre Mujeres Miembros de Directorios de las Empresas en el Mercado de Valores Peruano*. Lima, Perú: Autor.
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2016a). *I Censo Nacional e Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación*. Recuperado de [https://portal.concytec.gob.pe/images/Publicaciones/censo\\_2016/libro\\_censo\\_nacional.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/Publicaciones/censo_2016/libro_censo_nacional.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú (UNFPA). *Adultos Mayores en el Perú*. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2010). *Encuesta Nacional de Uso de Tiempo*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). *Sistema de Consultas de Base de Datos, Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado de <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2008, 2013 y 2018*. Recuperado de <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *11 de Julio Día Mundial de la Población*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf)



- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Estadísticas Sociales*. Recuperado de <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1646/libro.pdf/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1646/libro.pdf/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Perú Brechas de Género 2019, Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1716/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1716/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1656/index1.html)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Estadísticas de Estadísticas de Violencia de Género*. Recuperado de <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI]. (2019). *Situación de la Población Adulta Mayor (Informe Técnico N° 01 - Marzo 2019)*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Encuestas en microdatos*. Recuperado de <http://iinei.inei.gov.pe/microdatos/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones*. Recuperado de [webinei.inei.gov.pe:8080/SIRTOD1/#](http://webinei.inei.gov.pe:8080/SIRTOD1/#)
- Jurado Nacional de Elecciones [JNE]. (2020). *Base de Datos*. Recuperado de <https://infogob.jne.gov.pe/BaseDatos>
- Ministerio de Educación [MINEDU]. (2020). *Estadísticas de calidad educativa*. Recuperado de <http://escale.minedu.gov.pe/ueetendencias20002015>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE]. (2019). *Estadísticas de Planilla Electrónica, diciembre 2019*. Lima, Perú: Autor.



Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE]. (2019). *La Mujer en el Mercado Laboral Peruano, basado en Encuesta Nacional de Hogares Sobre Condiciones de Vida y Pobreza*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia en el mundo*. Recuperado de [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria [SUNEDU]. (2016). *Reporte de matrícula en pregrado por familia de carreras 2016*.

Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD]. (2019). *Sistema de Información Gerencial SIG SUSALUD*. Recuperado de <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>

**CENTRO DE LIDERAZGO SOCIALMENTE RESPONSABLE, MUJER Y EQUIDAD**



**CENTRO DE COMPETITIVIDAD, FINANZAS CORPORATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS**



**CENTRO DE SOSTENIBILIDAD E INNOVACIÓN SOCIAL**



**CENTRO DE ESTUDIOS DE EMPRENDIMIENTO**



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE NEGOCIOS**



**CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA CADENA DE VALOR**



## **CENTRUM THINK**



**CENTRUM PUCP**  
BUSINESS SCHOOL

### CUATRO ACREDITACIONES GLOBALES



DE EXCELENCIA ACADÉMICA

La contribución de la mujer a la historia y la sociedad peruana ha sido desde siempre incalculablemente enorme. Lamentablemente, solo desde hace dos décadas se ha venido investigando con rigor el lugar que ocupan las mujeres en el Perú. Son lugares diversos y por tanto su estudio requiere de una observación comprehensiva.

La mujer ha adquirido roles cada vez más destacados y sus necesidades particulares se han traducido en políticas que buscan igualdad, respeto y justicia.

Estudios como estos permiten conocer las distintas situaciones que experimentan las mujeres. Ellas cumplen papeles diversos en el hogar, la crianza, la educación, el desarrollo científico, tecnológico, entre otros.

Esta publicación explica de manera exhaustiva cada uno de los estadios por los que pasan las mujeres peruanas, e invita a reflexionar sobre los cambios que se han dado a lo largo de 10 años.

Por ello, este libro pone en agenda la situación de la mujer peruana y es una excelente fuente de consulta para conocer con datos objetivos su realidad.

ISBN: 978-612-4139-64-2



**CENTRUM PUCP**  
BUSINESS SCHOOL

**CENTRUM THINK**