



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/125/Add.6
24 de mayo de 2005

Original: ESPAÑOL

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS
PARTES CON ARREGLO AL ARTÍCULO 44 DE LA CONVENCIÓN**

**Terceros informes periódicos que los Estados Partes
debían presentar en 2004**

PERÚ* **

[28 de enero de 2004]

* Para el segundo informe periódico presentado por el Gobierno del Perú, véase el documento CRC/C/65/Add.8. Para su consideración por el Comité el 21 de enero de 2000, véanse los documentos CRC/C/SR.605 y 606 y CRC/C/15/Add.120.

** Con arreglo a la información transmitida a los Estados Partes acerca de la tramitación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial antes de ser enviado a los servicios de traducción de las Naciones Unidas.

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
SIGLAS		4
INTRODUCCIÓN	1 - 2	6
I. SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DEL PAÍS	3 - 51	6
A. Indicadores sociodemográficos y niveles de vida	13 - 25	9
B. Crecimiento económico sostenido y desarrollo regional	26 - 34	13
C. La educación	35 - 43	15
D. La salud	44 - 51	17
II. RESUMEN EJECUTIVO DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002-2010	52 - 66	18
A. Principios rectores del plan	57 - 66	19
1. Igualdad de oportunidades para todos	57 - 58	19
2. Priorizar la niñez como sujeto de derechos y sustento del desarrollo	59 - 61	19
3. El interés superior del niño y su derecho a participar	62 - 63	20
4. La familia como institución fundamental para el desarrollo del ser humano	64 - 66	20
III. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	67 - 218	24
A. Exclusión temprana	68 - 70	24
B. Desarrollo de la primera infancia (0 a 5 años de edad)	71 - 107	25
1. El comienzo de la vida	73 - 86	26
2. La nutrición	87 - 98	30
3. La educación inicial	99 - 102	33
4. El derecho al nombre	103 - 107	35
C. Niñez y escuela primaria (6 a 11 años de edad)	108 - 122	36
1. La edad escolar y el aprendizaje	109 - 115	36
2. Educación de la niña rural	116 - 122	37

ÍNDICE (continuación)

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
III. (continuación)		
D. Adolescencia (12 a 17 años de edad).....	123 - 143	39
1. Acceso a servicios de educación y salud.....	126 - 129	40
2. Espacios de participación para adolescentes.....	130 - 131	40
3. Orientación sexual y reproductiva.....	132 - 136	40
4. Conductas adictivas y uso indebido de drogas.....	137 - 143	42
E. Derechos para todo el ciclo de vida (0 a 17 años de edad)	144 - 204	44
1. Niños, niñas y adolescentes con necesidades de protección especial	144 - 192	44
2. El derecho a la participación	193 - 194	59
3. Servicio de Defensorías del Niño y el Adolescente	195 - 204	60
F. Legislación y justicia especializada	205 - 218	66
1. Avances en la incorporación de los tratados internacionales al derecho nacional	205 - 206	66
2. El Código de los Niños y Adolescentes	207 - 209	68
3. Adolescentes infractores	210 - 215	68
4. Pandillaje.....	216 - 218	70
IV. MATRIZ DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADOS AL PNAI 2002-2010.....	219 - 221	70
V. CONCLUSIONES.....	222 - 229	111

SIGLAS

CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
CONAM	Consejo Nacional del Medio Ambiente
CONFIEP	Confederación Intersectorial de Empresas Privadas
CONTRADROGAS	Comisión de Lucha contra el Consumo de Drogas
COOPOP	Oficina de Cooperación Popular
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENNIV	Encuesta Nacional de Medición de Niveles de Vida
FONCODES	Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo
GDH	Gerencia de Desarrollo Humano
GPM	Gerencia de Promoción de la Mujer
GPNA	Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia
INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
MCLCP	Mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
MINEDU	Ministerio de Educación
MINJUS	Ministerio de Justicia
MINSA	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	organizaciones no gubernamentales

OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAR	Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia
PATPAL	Patronato del Parque de las Leyendas
PNCVF	Programa Nacional contra la Violencia Familiar
PNP	Policía Nacional del Perú
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para la Población
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

1. El presente informe nacional ha sido elaborado a fin de dar cumplimiento al artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, este tercer informe nacional pretende mostrar la situación actual y progresos en la implementación de los derechos reconocidos en la Convención.
2. En este informe debemos resaltar la inclusión del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, cuya puesta en marcha constituye el reto más importante en la efectivización de los derechos y el desarrollo sostenible del país.

I. SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DEL PAÍS

3. El abordar el análisis de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño nos lleva a reseñar la situación política y jurídica del Perú de los años noventa. Socialmente esta década se caracterizó por la corrupción en el poder, la desinstitucionalización de los componentes sociales y el autoritarismo desmedido del poder ejecutivo, jurídicamente se pudo constatar que existió una crisis del estado de derecho, una pérdida de confianza en el poder judicial, una falta de cultura jurídica en todos los sectores sociales.
4. Asimismo la violación de los derechos fundamentales marcó una etapa que hoy todavía nos encargamos de esclarecer.
5. No podemos dejar de señalar a la crisis moral como problema fundamental (hecho que inevitablemente produjo la precariedad en las instituciones del país). Por ello, si algo caracterizó al decenio de 1990 fue la cultura de la corrupción.
6. En noviembre del año 2000, el Dr. Valentín Paniagua asumió la Presidencia de la República del Perú para afrontar el gran reto de reconstruir, desde su Gobierno de transición, al Estado peruano desde una perspectiva donde el respeto a los derechos humanos y la institucionalización de los componentes sociales y la estructura de poder sea la línea de gestión fundamental de su Gobierno.
7. Posteriormente el Gobierno del Dr. Alejandro Toledo asumió la tarea de reconstruir el Estado desde una labor marcada por la democratización del poder, la descentralización de la gestión estatal e irrestricto respeto a los derechos humanos.
8. En este marco, es que el Gobierno peruano viene llevando adelante políticas nacionales para resolver los problemas anteriormente descritos. Es así que la lucha contra la pobreza extrema se convierte en eje fundamental de la acción del Estado, a través de priorización de acciones en beneficio de los más pobres, orientado al fortalecimiento y desarrollo de capacidades.
9. Otra prioridad del Gobierno ha sido promover la concertación como mecanismo de diálogo. En este sentido, se ha suscrito el Acuerdo Nacional de Políticas de Estado, hecho inédito en la historia del Perú, mediante el cual diferentes fuerzas políticas y sociales se

comprometen a trabajar en el éxito de lo señalado en este documento. Este documento propone trabajar diversos aspectos en favor de la niñez y adolescencia¹, tales como:

- La sétima política de Estado dice "... Con este objetivo el Estado: ... c) pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas, como son el maltrato familiar y la violación contra la integridad física y mental de niños, ancianos y mujeres...";
- La 11ª política de Estado referida a la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación donde se señala "... el Estado: ... desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas y adolescentes...";
- La 12ª política de Estado que propone "Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y el deporte";
- La 13ª política de Estado que señala "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social";
- La 16ª política de Estado que busca el "Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud" y dentro de esta política como elemento importante "... fortalecerá el ente rector del sistema de atención a la niñez y la adolescencia...".

10. Como se mencionó, uno de los desafíos más trascendentes que hoy encara nuestra sociedad y toda la clase política peruana es devolverle al país la plena gobernabilidad, que nos permita fortalecer la democracia y construir un futuro colectivo de prosperidad y justicia social.

11. El camino común que se quiere construir en forma compartida se presenta mediante las siguientes vías confluentes e interdependientes:

- a) **Primera**, asegurar un efectivo cumplimiento de los derechos humanos en general, estableciendo políticas públicas de protección integral a las niñas, niños y adolescentes, en especial. Para ello se requiere que los componentes sociales y del Estado articulan esfuerzos en un camino compartido donde el respeto a la desigualdad del ser humano sea el sustento del desarrollo social solidario, eficiente y sostenible.

¹ Los rangos de edades se establecen de la siguiente manera: 0 a 5 años se considera desde la concepción hasta los 5 años, 11 meses, 29 días; 6 a 11 años se considera desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses, 29 días; 12 a 17 años se considera desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 0 a 17 años se considera desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días. El Estado protege la vida desde el momento de la concepción. Capítulo I, artículo segundo, numeral uno de la Constitución Política del Perú: "Toda persona tiene derecho: 1) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece".

- b) **Segunda**, efectuar crecimiento económico sostenido y verdadero desarrollo de las regiones que haga posible una redistribución geográfica de la generación de bienes y del acceso a los mismos; en el país se busca fundamentalmente la desconcentración de la toma de decisiones como base de una verdadera democracia, para que los pueblos del Perú dejen de ser actores pasivos y sean actores protagónicos de su destino y de la historia².
- c) **Tercera**, modificar sustancialmente el Estado en lo estructural, funcional y conductual, como proceso fundamental para poner el Estado al servicio de la sociedad y así convertirlo en instrumento poderoso de equidad.
- d) **Cuarta**, implementar una política de desarrollo social donde el Estado deje de procurar programas mareados por el asistencialismo para promover el desarrollo de las capacidades humanas, donde el capital social sea el fundamento del crecimiento real de la nación.

² **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.** Tiene los siguientes objetivos:

- Concertar las políticas sociales en una perspectiva de desarrollo humano con enfoque de equidad y de género. Lograr mayor eficiencia en la ejecución de los programas comprendidos en la lucha contra la pobreza.
- Institucionalizar la participación de la ciudadanía en el diseño, toma de decisiones y fiscalización de la política social del Estado.
- Lograr la transparencia e integridad en los programas de lucha contra la pobreza.

Y las siguientes funciones:

- Promover un diálogo nacional para alcanzar la articulación coherente de los esfuerzos del Estado, sociedad civil y el sector privado destinados a la lucha contra la pobreza.
- Establecer los mecanismos de coordinación entre los sectores del Gobierno y de éstos con la sociedad civil, para lograr la transparencia, eficiencia y sistemas de información veraz y oportuna sobre la inversión social pública, en el marco de los objetivos sociales establecidos.
- Servir de espacio de coordinación para evitar la superposición de programas de ayuda social, para alcanzar una racional y oportuna utilización de los recursos comprometidos, y definir prioridades geográficas o temáticas para la asignación de los recursos.
- Servir de instancia de consulta para la formulación de planes nacionales, departamentales y locales referidos a políticas de desarrollo y promoción social, así como en la definición de las prioridades presupuestales.

- e) **Quinta**, impulsar el proceso histórico que significa el reencuentro de la nación con la verdad de los acontecimientos de violación de los derechos humanos ocurridos en las décadas de los ochenta y noventa para lo cual se ha implementado la Comisión de la Verdad³.
- f) **Sexta**, consolidar el Sistema Nacional de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia a través del Plan Nacional de Acción por la Infancia (2002-2010) y el afianzamiento del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) como ente rector del sistema.
- g) **Séptima**, construir una sociedad ética cuyo sustento sea la búsqueda del bien, en la que la solidaridad sea la forma natural de relación entre peruanos, para crear progresivamente una cultura del mutuo respeto.

12. Sería vano pensar en construir una democracia y justicia social auténticas y un Estado al servicio de las personas si éstos no se sustentan en los valores de la justicia, el bien común y la solidaridad.

A. Indicadores sociodemográficos y niveles de vida

13. En general, en estos últimos años hubieron avances en los indicadores sociales más importantes, pero fueron insuficientes, dispares, y se mantuvieron por debajo de los promedios latinoamericanos.

³ **Comisión de la Verdad.** Encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación de los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre de 2000, imputables tanto a las organizaciones terroristas como a los agentes del Estado, así como proponer iniciativas destinadas a afirmar la paz y la concordia entre los peruanos. Tiene los siguientes objetivos:

- a) Analizar las condiciones políticas, sociales y culturales, así como los comportamientos que, desde la sociedad y las instituciones del Estado, contribuyeron a la trágica situación de violencia por la que atravesó el Perú;
- b) Contribuir al esclarecimiento por los órganos jurisdiccionales respectivos, cuando corresponda, de los crímenes y violaciones de los derechos humanos por obra de las organizaciones terroristas o de algunos agentes del Estado, procurando determinar el paradero y situación de las víctimas e identificando, en la medida de lo posible, las presuntas responsabilidades;
- c) Elaborar propuestas de reparación y dignificación de las víctimas y de sus familiares;
- d) Recomendar reformas institucionales, legales, educativas y otras, como garantías de prevención, a fin de que sean procesadas y atendidas por medio de iniciativas legislativas, políticas o administrativas; y
- e) Establecer mecanismos de seguimiento de sus recomendaciones.

14. La población estimada del Perú⁴ para el presente año es de 26.749.000 habitantes, con una tasa de crecimiento de 1,5 anual. El 72% de habitantes del país vive en áreas urbanas y el 28% en áreas rurales, definidas como conjunto de centros poblados que tienen menos de 100 viviendas agrupadas contiguamente. El 51% de la población habita en la costa, 35% en la sierra y 14% en la selva.

15. El 54,8%⁵ de la población peruana vive en condiciones de pobreza (14.609.000 habitantes); mientras que el 24,4% de la población nacional vive en situación de pobreza extrema (6.513.000 habitantes).



Tasa de incidencia de la pobreza, 2001⁶

(En porcentaje)

Áreas geográficas	Pobreza total	Pobreza extrema
Nacional	54,8	24,4
<i>Áreas</i>		
Urbana	42,0	9,9
Rural	78,4	51,3
<i>Regiones naturales</i>		
Costa	39,3	5,8
Sierra	72,0	45,6
Selva	68,7	39,7
<i>Dominios</i>		
Costa urbana*	44,6	7,6
Costa rural	62,7	19,7

⁴ Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

⁵ Informe Técnico N° 002 - abril 2002: "Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) - IV Trimestre 2001". INEI

⁶ Ídem.

Áreas geográficas	Pobreza total	Pobreza extrema
Sierra urbana	51,6	18,3
Sierra rural	83,4	60,8
Selva urbana	62,4	34,9
Selva rural	74,0	43,7
Lima Metropolitana	31,9	2,3

16. La pobreza total en el año 2001 habría aumentado en 1,4 puntos porcentuales con respecto al 2000, y en 7,1 puntos con respecto al año 1997. De modo similar, la pobreza extrema en el año 2001 habría aumentado en 4,5 puntos porcentuales con respecto al 2000, y en 1,3 con respecto al año 1997⁷.

17. La diferencia constatada entre la estimación actual de la incidencia de la pobreza 54,8%, y la de 48,4% publicada para el año 2000 (6,4 puntos porcentuales) se debe al efecto combinado de las mejoras metodológicas, que explican 5 puntos porcentuales, y segundo, la evolución de la incidencia de la pobreza de vida por los hogares que explica 1,4 puntos porcentuales. El incremento observado en la pobreza extrema entre 2000 y 2001 de 15 a 24,4% respectivamente (9,4 puntos porcentuales) es explicado por las mejoras metodológicas en 4,9 puntos porcentuales y por la evolución de la incidencia de la pobreza extrema en 4,5 puntos porcentuales⁸.

18. En cuanto al empleo en el país, se tiene la siguiente información.

PERÚ: Población ocupada, 6 años a más, según sexo y rango de edad

(En miles)⁹

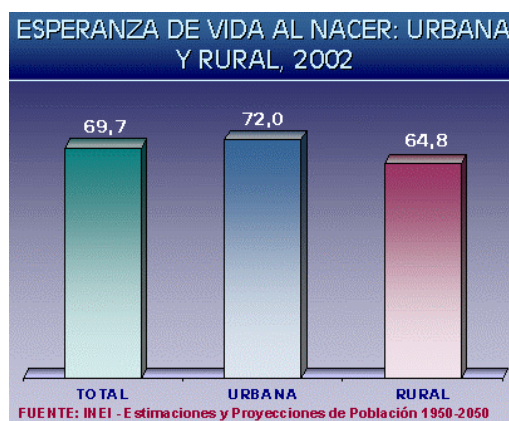
Sexo y edad	Total PEA	PEA	
		Ocupada	Desocupada
Hombres	7.273	6.913	360
6 a 14 años	675	670	5
15 a 64 años	6.183	5.842	341
65 a más años	414	400	14
Mujeres	5.532	5.261	271
6 a 14 años	545	543	2
15 a 64 años	4.764	4.498	266
65 a más años	224	221	3
Total	12.806	12.174	631

⁷ Ídem.

⁸ Ídem.

⁹ Encuesta de Niveles de Vida 2000. INEI.

19. Los problemas de salud, educación y protección que padece un gran sector de la niñez están relacionados con las llamadas condiciones de riesgo que se definen como circunstancias que afectan el bienestar de la población y sobre las cuales los individuos ejercen control directo limitado. Las condiciones de riesgo primarias en la población infantoadolescente peruana son: la situación de pobreza económica, la carencia de trabajo remunerado regular de las familias y el deterioro socioeconómico de las condiciones de vida. Además existen factores de vulnerabilidad y de exclusión de amplios sectores sociales por razones de edad y género, así como geográficas y étnicas que incrementan las condiciones de riesgo.



20. Se conoce que el 72% de los hogares se abastecen de agua mediante red pública. Sólo el 46% de hogares rurales acceden a este servicio. En cambio, 88% de los hogares urbanos -casi el doble- se proveen de agua por red pública¹⁰.

21. En el área urbana, el 76% de los hogares tienen servicio higiénico por red pública. En el área rural, el 52% de los hogares no cuenta con ningún tipo de servicio de eliminación de excretas. En el departamento de Huancavelica, el 71% de la población no cuenta con servicio higiénico¹¹.

22. La esperanza de vida al nacer entre 1995 y 2002 es de 69,7 años, y se espera que para el quinquenio 2020-2025 se incremente a 74,8 años. Sin embargo, en muchos departamentos este índice es menor, como en Huancavelica, donde la esperanza de vida es 56,8 años, o en Cusco que es de 60,2. Mientras que en otros departamentos la esperanza de vida al nacer es superior al promedio nacional. En Lima, por ejemplo, es de 76,8 años, en Tacna de 72,8 y en Arequipa de 71,9 años¹².

23. Las zonas rurales cuentan con 23.000 escuelas primarias rurales, 68% no tienen servicios de agua, 95% no tiene desagüe y 90% no cuenta con energía eléctrica, sólo 3%, cuenta con

¹⁰ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, mayo de 2001.

¹¹ Ídem.

¹² Ídem.

biblioteca y menos del 1% tiene laboratorio. El 90% de la educación primaria en el área rural se imparte en escuelas unidocentes (un solo profesor o profesora para varios grados simultáneamente) o en escuelas con aulas multigrado (varios grados simultáneamente en una sola aula).

24. En los últimos 60 años, como consecuencia del proceso migratorio del interior del país hacia el litoral y del campo hacia las ciudades, se produjeron serias distorsiones en el balance territorio, población y economía lo que a su vez ha dado origen a otros problemas, conforme va saliendo la población de un departamento, va disminuyendo su producto bruto interno (PBI departamental), generándose más pobreza, lo que a su vez expulsa más población, constituyéndose así un círculo de ruptura constante del balance anteriormente citado. "Este círculo vicioso es peor de lo que parece, pues el 80% de los migrantes es menor de 34 años; es decir que la migración es principalmente de PEA joven y mujeres en edad fértil. Departamentos expulsores de población, como Áncash, Ayacucho y Huancavelica, muestran tasas de crecimiento del PBI descendentes desde hace unas tres décadas."¹³

25. Uno de los indicadores más importantes del centralismo está dado por el creciente aumento que tiene el departamento de Lima en la generación del PBI nacional (actualmente cerca de 50%), mientras que el de los demás departamentos tiende a decrecer, salvo excepciones. Ello explica que el proceso migracional haya estado permanentemente acompañado de un decrecimiento en la generación de bienes en la mayoría de los departamentos del Perú, con la consecuente tendencia al aumento de la pobreza en las zonas rurales del Perú.

B. Crecimiento económico sostenido y desarrollo regional¹⁴

26. A pesar de los ingentes recursos públicos e internacionales dirigidos al alivio a la pobreza, hoy en día uno de cada dos peruanos continúa siendo pobre. Para hacer frente a esta situación, se ha creado recientemente el MIMDES que operará sobre la base de varios principios rectores fundamentales.

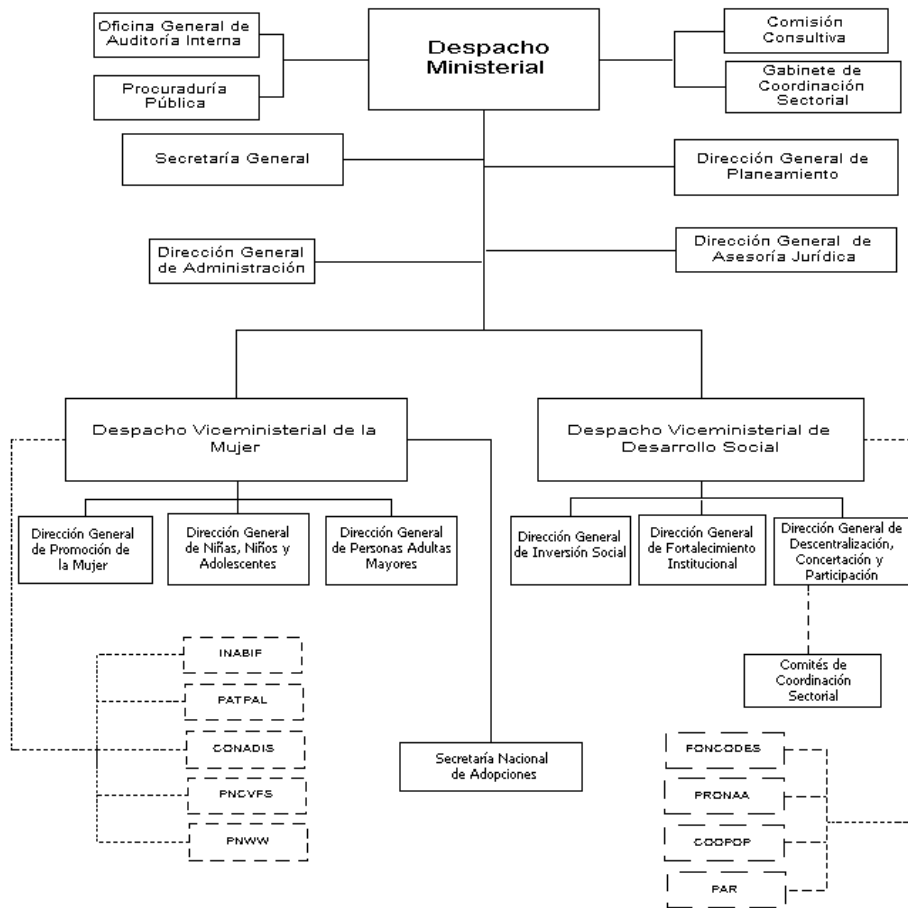
27. Entre ellos destaca, el apoyo al esfuerzo de las familias para desarrollar sus capacidades y aprovechar las oportunidades para progresar; el reconocimiento a nuestros pueblos y nuestra cultura como enorme reserva de capital social, a cuya movilización se debe principalmente la historia; y la apuesta por la gobernabilidad y la descentralización del país, que pasa por concretar los compromisos sociales establecidos en el Acuerdo Nacional.

28. Este Ministerio será el encargado de articular las políticas sociales a favor de la niñez; teniendo como eje el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, aprobado por Resolución Suprema en el mes de mayo, documento marco de políticas a largo plazo del país, que involucra a niñas, niños y adolescentes.

¹³ Acápite elaborado tomando como base el discurso pronunciado por el Presidente del Consejo de Ministros, Dr. Luis Solari de la Fuente, ante el Congreso de la República el 9 de agosto de 2002.

¹⁴ Ídem.

ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL



Organismos públicos descentralizados	Órganos desconcentrados
INABIF: Instituto Nacional de Bienestar Familiar	SNA: Secretaría Nacional de Adopciones
PRONAA: Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	Comités de Coordinación Sectorial a nivel regional
PAR: Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia	Programas nacionales
CONADIS: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad	PNWW: Programa Nacional Wawa Wasi
PATPAL: Patronato del Parque de las Leyendas	PNCVFS: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual
FONCODES: Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social	Ley N° 27793 Ley de organización y funciones del MIMDES

29. Las próximas elecciones de gobiernos locales y regionales, definirá quiénes son los genuinos representantes y conductores de cada distrito, provincia y región, produciendo un cambio social único, porque los representantes tomarán las decisiones sobre su destino. El impacto social de ese proceso cambiará el rostro de los peruanos olvidados; especialmente el de los niños, niñas y adolescentes.
30. La descentralización reestructurará al Perú. Pero, para que ese proceso sea más rápido, nuestro país deberá asumir la decisión de cambiar las formas de relación de sus habitantes, en este sentido la búsqueda del diálogo, el encuentro y el rechazo a la violencia es un compromiso de todos los peruanos.
31. Actualmente se está trabajando para administrar un proceso de descentralización ordenado y progresivo, en el cual las competencias estén claramente definidas y promuevan decisiones transparentes y predecibles. Ello permitirá no sólo evitar la duplicidad de funciones, sino también garantizar la asignación de responsabilidades y la consecuente rendición de cuentas al nivel apropiado de gobierno.
32. El Estado peruano pondrá especial énfasis en mejorar la eficiencia de los programas sociales y en incrementar la productividad en el uso de los recursos públicos. Para lograr este objetivo, los ministerios encargados de los programas sociales, como el citado, continuarán unificando sus criterios y programas con el fin de disminuir la pobreza extrema.
33. Una parte del gasto público se ejecutará a través de una gestión por resultados con competencias y responsabilidades claramente establecidas, que permita liberar recursos para aumentar el gasto social. El objetivo en el mediano plazo es que el gasto social, actualmente en niveles de 8% del PBI, sobrepase niveles de 10% del PBI, priorizando las áreas de nutrición, salud, educación, justicia, vivienda y seguridad ciudadana.
34. El objetivo final de la política económica es lograr crecimiento sostenido, manteniendo el contexto de inflación baja y la posición de reservas internacionales consistente que poseemos, con una balanza de pagos externa sostenible, con prudente endeudamiento externo e interno. Mantener esa estabilidad es uno de los mejores medios para atraer inversión y generar el trabajo digno que necesitan los peruanos.

C. La educación¹⁵

35. La gestión educativa es un factor esencial del desarrollo del país en su conjunto. Por ello, en el proceso educativo nacional, se debe entender la educación como una acción social de responsabilidad comunitaria y, en tal sentido, proclamar su vocación de promover la mayor participación de la sociedad, sin dejar de subrayar la función rectora del Estado.
36. El Estado peruano reafirma su convicción de convertir la educación en eje fundamental del desarrollo nacional, dentro del marco del Acuerdo Nacional, de las propuestas recogidas en la

¹⁵ Ídem.

Consulta nacional de educación y de los Lineamientos de Política Educativa 2002-2006, a fin de acelerar la puesta en marcha del Proyecto educativo nacional.

37. Entre los desafíos de la educación destaca la construcción, a partir de la niñez y la adolescencia, de una ciudadanía caracterizada por una cultura de solidaridad y de vida democrática.

38. Adicionalmente, la política educativa está orientada a establecer una estrecha relación entre el sistema educativo y el sistema productivo nacional, así como a elevar la competencia científica y tecnológica de la nación.

39. Por su parte, la decisión de impulsar el mejoramiento de la calidad educativa tendrá en cuenta tres líneas de acción: la atención educativa con calidad y equidad; el énfasis en los sectores con mayores carencias, y la descentralización educativa, que constituye sustento del desarrollo regional, con énfasis en la lucha contra la pobreza.

40. El problema más serio de nuestro sistema educativo está constituido por los niños que no ingresan a las aulas y aquellos que desertan de los centros educativos, fenómeno que es más agudo en las áreas rurales. Para revertir esta situación, se pondrá en marcha el Programa de Educación Rural y Desarrollo Magisterial, cuya ejecución tendrá una duración de diez años. Este programa está actualmente en su etapa final de negociación con el Banco Mundial; en los próximos cuatro años permitirá incrementar el acceso de los niños campesinos a la educación. La ejecución del Plan piloto ya se inició en áreas rurales de Cusco, Piura y San Martín.

41. En el Perú aún hay más de 2 millones de personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, este problema lo estamos atacando en su origen, ampliando la educación inicial e impulsando la educación rural.

42. El Programa Huascarán, como estrategia para permitir el acceso a la información global, ya llega a 500.000 alumnos y en el año 2005 se alcanzará la meta de 2,2 millones de usuarios.

Educativo bilingüe e intercultural

43. Una educación con calidad y equidad, en el marco de la gran diversidad lingüística y cultural de nuestro país, requiere de acciones con un enfoque educativo bilingüe e intercultural, por lo cual se está impulsando una política de lenguas para la construcción de una nueva política de culturas, dentro del marco de la descentralización. Dicha política apunta a sensibilizar, acerca de la diversidad de lenguas, conocimientos, acervos culturales y tecnologías, para incorporarlas como recurso educativo y como potencial de desarrollo. Para ello, se elaborará materiales educativos en quechua, aimara, aguaruna, shipibo y otras lenguas; se continuará la formación y capacitación de maestros bilingües interculturales y se pondrá en uso tecnología de punta para mejorar los aprendizajes en los ambientes bilingües e interculturales.

D. La salud¹⁶

44. Los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012 y el Plan Estratégico Sectorial para el quinquenio agosto de 2001-julio de 2006 establecen como misión la protección de la dignidad personal, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención integral de salud a todos los peruanos. Para ello, se requiere contar con un modelo de promoción de la salud que incorpore con mayor fuerza y decisión política, el diálogo democrático en las relaciones del sector con la población.

45. Este modelo de promoción tendrá como objetivo central la revaloración de la salud integral, que implica brindar consideración especial a los aspectos sociales y preventivos de la salud. Para ello, la Ley del Ministerio de Salud creó la Dirección General de Promoción de la Salud como órgano de línea y órgano tecniconormativo en la materia.

46. La política del sector promueve el acceso a los servicios de salud y prevenir la desatención de las familias en caso de eventos catastróficos de salud. Con ese fin, el Seguro Integral de Salud, que opera desde enero de este año, ha atendido a la fecha a más de 3,5 millones de personas, que representan el 56% de la meta de cobertura para 2002, que es 6,3 millones de personas.

47. El Estado peruano, afirmando su compromiso con la población de pobreza extrema, continuará promoviendo el acceso universal a la atención de salud, consolidando un modelo de aseguramiento universal, sostenible, equitativo y solidario, con el cual se espera afiliar a 8,2 millones de personas hacia fines del año 2003. Asimismo, se ha establecido como meta para el año 2006, la afiliación del 100% de la población en pobreza y pobreza extrema.

48. Se ha iniciado la transferencia de todos los programas de alimentación complementaria a cargo del Ministerio de Salud hacia el PRONAA, con la finalidad de evitar la duplicidad de esfuerzos dirigidos hacia una misma población objetivo. Como parte de las acciones, en el primer semestre de 2002 se han entregado 354 millones de raciones a un total de 2,4 millones de beneficiarios, con una inversión de 65 millones de dólares.

49. Como resultado de las acciones llevadas a cabo en lo que se refiere a cuidado de la salud maternoinfantil, lucha contra enfermedades emergentes y reemergentes, promoción de la salud, prevención de enfermedades, oferta de servicios y apoyo al equipamiento de los servicios generales de 23 hospitales, se ha proyectado mejoras en la salud de la población con respecto al año 2001.

50. Entre ellas, reducciones de 13% en tuberculosis, 1% en malaria y 44% en dengue, y disminuciones en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en 9% y en neumonía 18%, respectivamente, así como un decrecimiento de la tasa de mortalidad materna en 6%.

51. Se potenciará la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y cronicodegenerativas, a través del sistema de vigilancia epidemiológica, para

¹⁶ Ídem.

controlar las enfermedades transmisibles de importancia regional y nacional. Para el año 2006, se ha establecido como metas la reducción de los casos de tuberculosis en 20% y los de malaria, dengue y fiebre amarilla en 40%, así como la disminución de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en 30%.

II. RESUMEN EJECUTIVO DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002-2010

52. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 ha sido diseñado tomando en cuenta los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, el marco jurídico vigente, los lineamientos de política pública en curso y el consenso alcanzado por los participantes en la consulta ad hoc, que concuerdan ampliamente en la necesidad de proporcionar igualdad de oportunidades a todos los niños y niñas del Perú, a fin de cerrar las disparidades en un esfuerzo nacional de horizonte a diez años.

53. El fortalecimiento de la capacidad institucional pública, entendida como resultado de la complementariedad de esfuerzos entre el Estado y la sociedad civil; la concertación y vigilancia social de los derechos, para la transparencia en la gestión pública y la corresponsabilidad en las decisiones; junto con la focalización de las intervenciones en los grupos y regiones excluidas, son las estrategias generales que mediante las acciones de este Plan, habrán de contribuir a cerrar las mencionadas brechas, en una generación.

54. El presente Plan ha sido elaborado teniendo en cuenta el enfoque de derechos, el que nos lleva a reconocer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes como derechos exigibles y como parte de sus derechos humanos, lo que obliga a su atención urgente.

55. El Plan también ha incorporado en su diseño un enfoque evolutivo, que a la vez que permite capturar de manera integral la vida cotidiana de la persona, facilita un entendimiento y respuesta válida acorde a la realidad de cada etapa en la vida de los niños, niñas y adolescentes. El enfoque evolutivo se opera en la estrategia metodológica llamada "línea de vida", a través de la cual se pueden entender y capturar la multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo de cada niño, niña o adolescente y que adquieren especial relevancia en etapas o momentos específicos de su vida.

56. El Plan puede graficarse de la siguiente manera:

PERÚ
PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA 2002-2010

REFERENTE UNIVERSAL	}	Convención sobre los Derechos del Niño Agenda Iberoamericana de la III Conferencia Iberoamericana de Ministros y Altos Responsables de la Infancia
REFERENTE NACIONAL	}	Constitución Política Código Civil Código de los Niños y Adolescentes Lineamientos de política pública sectorial Consulta Nacional PNAI 2002-2010
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA AL 2010	}	<i>Componentes del Plan de Acción</i> Objetivos marco Estrategias generales Objetivos estratégicos Resultados esperados Acciones Metas Responsable Indicadores Monitoreo

A. Principios rectores del Plan

1. Igualdad de oportunidades para todos

57. Todos los niños, niñas y adolescentes nacen libres e iguales y tienen la misma dignidad y los mismos derechos. Es necesario eliminar todas las formas de exclusión y discriminación que atentan contra la igualdad.

58. Debemos respetar la diversidad y reconocer al país como un mosaico de culturas, donde sólo el respeto y la colaboración entre ellas, permitirá la construcción de un país con igualdad de oportunidades para todos, y sin discriminación de género, generacional, étnica, religiosa o de cualquier otro tipo.

2. Priorizar la niñez como sujeto de derechos y sustento del desarrollo

59. Invertir prioritariamente en la niñez contribuye a prevenir y romper el ciclo de reproducción de la pobreza. El presente Plan persigue hacerlo en una sola generación, en la convicción que la inversión en la niñez dará sostenibilidad a los esfuerzos del desarrollo.

60. Para ello es necesario acordar prioridades nacionales de largo plazo: ofrecer una educación de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes; poner fin a la violencia y la explotación contra todos ellos/as; promover su salud integral, seguridad y nutrición a lo largo de su ciclo de vida.

61. Es importante que esta prioridad de la niñez sea asumida por todos los agentes sociales a través de una estrategia comunicacional de defensa y promoción de derechos que considere la movilización y participación ciudadana en democracia de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos de todas las edades.

3. El interés superior del niño y su derecho a participar

62. Todas las iniciativas del Estado, la sociedad civil y las familias, deben priorizar en toda acción, aquellas que sean más beneficiosas para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Constituir la mejor base posible para su vida presente y futura, fortalece a la sociedad y a la familia.

63. Escuchar y promover su participación contribuye a formar ciudadanos conscientes de sus deberes y derechos. Debemos respetar su derecho a expresarse, asociarse y a participar en la adopción de las decisiones que les afecten.

4. La familia como institución fundamental para el desarrollo del ser humano

64. La intervención articulada de los diferentes sectores del Estado como de sociedad civil, aportarán al fortalecimiento de las familias cuya influencia contribuirá al desarrollo integral y bienestar de niños, niñas y adolescentes.

65. Revalorizar el espacio familiar como el primer agente formador y socializador que transmite valores, conductas, conocimientos y tradiciones socioculturales a niños, niñas y adolescentes.

66. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 propone lo siguiente:

Visión

Nuestros niños, niñas y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, acceden a servicios de calidad y participan en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado, las comunidades y en general la sociedad civil; desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia.

Misión

Fortalecer las capacidades del Estado, la sociedad civil, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes para concertar y desarrollar acciones orientadas a la vigencia de sus derechos, en un marco de valores democráticos, donde niños, niñas y adolescentes son actores prioritarios en la agenda nacional.

Objetivos generales

Finalidades de desarrollo inspiradas en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño

- Contribuir al ejercicio de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la ley, en un país democrático donde se respetan los derechos humanos.
- Crear condiciones en el Estado y la sociedad civil para garantizar el desarrollo humano de todas las niñas, niños y adolescentes y reducir la pobreza y exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida.

Estrategias

i) Fortalecer la capacidad institucional pública

- Fortalecimiento del ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente (MIMDES), en el marco del proceso de modernización y reforma del Estado.
- Integración del PNAI en los planes operativos sectoriales anuales con identificación del presupuesto asignados en el PNAI 2002-2010.

ii) Impulsar la concertación y la vigilancia social de los derechos

- Promover que las mesas de concertación de lucha contra la pobreza junto con las redes y organizaciones de la sociedad civil se comprometan en las acciones del PNAI 2002-2010 y participen en su vigilancia social.
- Fortalecer la capacidad de las familias y la comunidad para prevenir, atender y desarrollar el potencial del niño, niña y adolescente y comprometerse con la vigencia de sus derechos.
- Establecer una estrategia comunicacional de promoción y defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes a través de acciones de movilización comunitaria así como participación de los diversos actores sociales.

iii) Focalizar las acciones en los grupos más excluidos y con necesidades específicas

- Para disminuir las disparidades contempladas en el presente Plan, éste concentrará su actuación en los grupos sociales y regiones donde se manifiesten con mayor incidencia los efectos de la exclusión, la pobreza y las discriminaciones de género, étnica y generacional.

Objetivos estratégicos

Impactos deseados en la niñez y la adolescencia para el ejercicio de sus derechos y representan los cambios en la situación y condición de la niñez y la adolescencia a ser logrados en el largo plazo; son interdependientes y necesarios para el ejercicio de los derechos. Se han organizado en correspondencia con las fases del ciclo de vida de 0 a 17 años de edad.

Los objetivos estratégicos buscan, al 2010:

1. Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años.
2. Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad.
3. Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno.
4. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años de edad).

Objetivos generales

1. Contribuir al ejercicio de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la ley, en un país democrático donde se respetan los derechos humanos.

2. Crear condiciones en el Estado y la sociedad civil para garantizar el desarrollo humano de todos los niños, niñas y adolescentes y reducir la pobreza y exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida.

<p align="center">Objetivo estratégico # 1 Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años</p> <p><u>Resultados al 2010</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas. 2. Derecho al nombre y a la identidad, para todos los niños y niñas, universal. 3. Todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima. 4. Necesidades especiales en niños y niñas prevenidas, detectadas, intervenidas y rehabilitadas. 5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas. 6. Estado nutricional en micronutrientes de las niñas y niños mejorado. 7. Desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad. <p><u>Población objetivo</u> Niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Mujeres en edad fértil (15 a 46 años de edad).</p>
<p align="center">Objetivo estratégico # 2 Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad</p> <p><u>Resultados al 2010</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas. 9. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo. <p><u>Población objetivo</u> Niños y niñas de 6 a 11 años de edad.</p>
<p align="center">Objetivo estratégico # 3 Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno</p> <p><u>Resultados al 2010</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Educación secundaria de calidad. 11. Tasa de embarazo de adolescentes reducida. 12. Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. 13. Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo a los adolescentes por encima de la edad mínima requerida. 14. Prevención y disminución de la violencia adolescente. 15. Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes. 16. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes. <p><u>Población objetivo</u> Adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p align="center">Objetivo estratégico # 4 Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años de edad)</p> <p><u>Resultados al 2010</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia. 18. Infraestructura y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescentes, priorizando a quienes tienen necesidades específicas. 19. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia. 20. Atención de niños, niñas y adolescentes en casos de desastre. 21. Reducción de la explotación sexual de niñas y niños. 22. Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes. <p><u>Población objetivo</u> Niños y niñas, adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p>

III. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

67. Los problemas de la niñez y adolescencia en un país multicultural y con grandes disparidades sociales y económicas no son semejantes para todos. Sin embargo, es posible aproximarse a esa diversidad y establecer quiénes son y dónde se encuentran los niños, niñas y adolescentes más excluidos. El enfoque evolutivo permite observar los problemas del niño, niña y del adolescente siguiendo su ciclo de vida, comprendiendo la concepción, el embarazo de la madre, el nacimiento y el desarrollo físico y psicológico hasta los 17 años de edad. Este enfoque, que aquí adoptamos, incluye la relación del niño, niña y adolescente con la cultura, la familia, la escuela, sus pares y la comunidad.

A. Exclusión temprana

68. El Perú es un país joven y con una gran población pobre, mayormente integrada por niños, niñas y adolescentes. En total, los menores de 18 años son 10.617.000 personas (40% de la población total al 2001), cuyas necesidades son derechos que deben ser protegidos por el Estado, la sociedad civil y las familias¹⁷.

69. Como se mencionó, el 54,8% de la población peruana vive en condiciones de pobreza; mientras que el 24,4% de la población nacional vive en situación de pobreza extrema. Además, se tiene que el 40,4% de los miembros de los hogares pobres tiene menos de 15 años de edad¹⁸. Es decir, en la distribución por edades, los niños, niñas y adolescentes constituyen el grupo más excluido de la sociedad peruana y por tanto en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad.

70. Tomando en cuenta que los grados de exclusión varían según las culturas y regiones geográficas, se identifica como los más afectados a los niños y niñas indígenas de las áreas rurales de la sierra y la selva y a aquellos que habitan en zonas urbanomarginales de las principales ciudades. La situación de la niñez y adolescencia muestra las siguientes brechas internas:

¹⁷ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2001. Perú, junio de 2002.

¹⁸ Informe Técnico N° 002, abril de 2002: "Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHU) - IV Trimestre 2001". INEI.

Disparidades sociales en la niñez y adolescencia

Indicador	Promedio nacional	Extremos	
		Mejor	Peor
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) ¹⁹	33,0	Lima: 20	Huancavelica: 84
Tasa global de fecundidad ²⁰	3,5	Tacna: 2,0	Huancavelica: 6,0
Porcentaje de desnutrición crónica total en menores de 5 años ²¹	25,4	Tacna: 5,4	Huancavelica: 53,4
Porcentaje de nacimientos atendidos por personal entrenado ²²	59,0	Lima: 91,0	Huancavelica: 21,0
Tasa de analfabetismo*	7,7	Tumbes: 1,9	Apurímac: 14,4
Grados de estudios aprobados a los 17 años*	8,7	Lima: 9,8	Cajamarca: 6,8
Porcentaje de adolescentes entre 15 y 17 años de edad que no sabe leer ni escribir*	3,8	Lima: 1,1	Provincias de Pachitea, Huánuco: 28

* Tomado de "La Exclusión Social en el Perú", UNICEF, junio de 2001.

**B. Desarrollo de la primera infancia
 (0 a 5 años de edad)**

71. Como es sabido, la salud, la nutrición y las diversas capacidades del niño y la niña comienzan a desarrollarse en el vientre materno. De ahí la importancia de atender a la madre y garantizar un buen inicio de vida, ya que los efectos de esta etapa tienen impacto durante toda la existencia. *El derecho a la vida y en la máxima medida posible a la supervivencia y al desarrollo del niño* son establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en sus artículos 6 y 24. En esta sección analizamos la situación de este grupo de derechos, empezando por la salud materna y perinatal y la mortalidad infantil, concluyendo con la nutrición y la estimulación del desarrollo.

72. El actual perfil epidemiológico del país refleja la diversidad de sus niveles y estilos de vida, mostrando un mosaico de problemas que van desde la mortalidad materna asociada a la gestación y el parto en zonas rurales hasta el incremento de los accidentes, lesiones y muertes violentas por diversas causas en áreas urbanas. Las cifras en salud materna y perinatal constituyen suficientes señales de la disparidad que se da en este campo entre las urbes y las zonas más pobres y alejadas del país.

¹⁹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, mayo de 2001.

²⁰ Ídem.

²¹ Ídem.

²² Ídem.

1. El comienzo de la vida

Embarazo y parto

73. Para la madre y el niño o niña de las áreas rurales, particularmente de la sierra y la selva, nacer con salud y en buenas condiciones es todavía un derecho que aún no se ha realizado. La falta de acceso a servicios de salud con capacidad resolutive y facilidades obstétricas, así como la escasa adaptación cultural al parto atendido por profesional entrenado, constituyen causas subyacentes a este problema.

74. El Perú mantiene una de las más altas tasas de mortalidad materna de América Latina. En el año 2000, la tasa de mortalidad materna es de 185 por 100.000 nacidos vivos²³, sigue siendo un problema de salud pública que impide la igualdad de oportunidades para vivir. En su mayoría, las muertes se relacionan con dificultades en el embarazo e inadecuada atención del parto y puerperio, por causas en gran parte evitables. A estos factores hay que sumar la edad y el nivel educativo de las mujeres, el espaciamiento entre embarazos y las condiciones de salud y nutrición de las madres.

75. La presencia de anemia en las gestantes produce deficiente oxigenación en el feto y condiciona la muerte perinatal por hipoxia y en madres con anemia moderada existe una relación con la presencia de anemia en sus hijos. En el país, el 36% de mujeres en edad fértil padece de algún grado de anemia y en áreas rurales este porcentaje asciende a 41% (ENDES, 1996).

Cifras relevantes sobre el estado de la salud maternoperinatal en el Perú 1996-2000 ²⁴		
	1996	2000
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)		
Promedio nacional	265	185
Puno y Amazonas		+ 300
Lima		- 50
Cobertura de atención prenatal (%) (gestante con al menos un control)		
Promedio nacional	60	77
Extremos: Huánuco		66
Lima		96
Cobertura atención del parto institucional (%)		
Promedio nacional	49,5	58
Extremos: Huancavelica		19
Lima		94

76. Para elevar las coberturas de atención a la madre gestante y al recién nacido en las áreas rurales andinas y amazónicas, se considera indispensable mejorar *el grado de información de la población* sobre el autocuidado de la salud y la naturaleza de los servicios de maternidad

²³ Ídem.

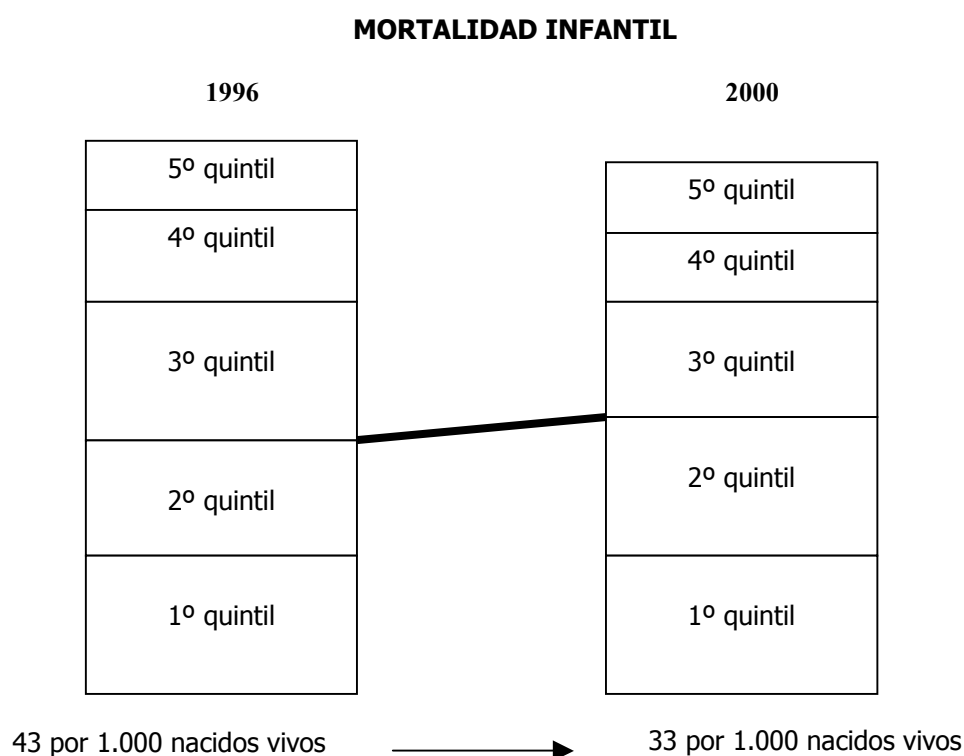
²⁴ Ídem.

ofertados, así como *la calidad y pertinencia cultural de estos servicios*, junto con un buen trato por parte del personal.

Mortalidad infantil

77. El Perú sigue siendo uno de los países con mayor número de muertes infantiles en la región, a pesar de que entre 1991 y 2000 se logró reducir la tasa nacional de mortalidad infantil de 52 a 33 por 1.000 nacidos vivos²⁵, la que tiende a concentrarse en la mortalidad neonatal, por causas asociadas al parto y puerperio.

78. Sin embargo, esta reducción de la mortalidad infantil, comparando los años 1996 y 2000, se dio en los sectores de mayores recursos (quintiles 4° y 3°), pero se incrementó en los más pobres (2° quintil)²⁶.



79. Como en otros países, en el Perú la mortalidad infantil está asociada a la edad y educación de la madre, al orden de nacimiento de los hijos y al intervalo entre nacimientos. En el siguiente cuadro²⁷ se muestra información al respecto:

²⁵ Ídem.

²⁶ Ídem.

²⁷ Ídem.

	Año fértil 1996	Año fértil 2000
Nivel de educación de la madre		
Primaria	62	54
Secundaria	32	30
Sin educación	79	73
Superior	26	20
Edad de nacimiento		
20 a 29	43	40
30 a 39	54	41
40 a 49	81	80
Menos de 20 años	59	52

80. Por otra parte, en el grupo de madres adolescentes las defunciones alcanzan actualmente a 52 niños y niñas menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos; la mortalidad perinatal para las madres que tenían 40 a 49 años en el momento del nacimiento es especialmente alta (47 por 1.000) en comparación con los otros grupos de edad, en particular respecto a las madres de 20 a 29 años de edad (18 por 1.000)²⁸.

81. Según el lugar de residencia los mayores niveles de mortalidad perinatal se presentan entre las mujeres que residen entre los departamentos de Pasco y Cusco, con una tasa de 40 y 48 muertes perinatales por cada 1.000 embarazos de 7 ó más meses de duración²⁹, respectivamente.

82. A continuación, algunos datos que ilustran las características de este problema.

Mortalidad infantil³⁰

Sesenta por cada 1.000 nacidos vivos mueren anualmente en las zonas rurales; 28 por 1.000 nacidos vivos en las zonas urbanas (2000), mientras que en el año 1996 los valores eran de 71 y 35 respectivamente.

Los departamentos con mayores tasas de mortalidad infantil son Cusco, Huancavelica y Apurímac; las menores tasas se registran en Lima, Callao y Tacna.

Los hijos de madres sin educación tienen una probabilidad de morir tres veces mayor a la de los hijos de madres con educación superior.

²⁸ Ídem.

²⁹ Ídem.

³⁰ Ídem.

83. El análisis causal de las defunciones infantiles en nuestro país muestra que se siguen produciendo miles de fallecimientos infantiles por causas evitables. Éstos se estiman anualmente en más de 19.000 (año 2000), de los cuales 8.000 ocurren durante la primera semana de vida y más de la mitad (55%) durante el primer mes, proporción esta última que se mantiene desde hace dos décadas y que muestra la necesidad de incrementar la atención institucional del parto y del recién nacido, especialmente en las áreas rurales andinas y de la selva³¹.

84. La tasa de mortalidad perinatal es de 23 defunciones por 1.000 embarazos de 7 o más meses de duración³² con un componente similar de nacidos muertos o muertes neonatales tempranas.

85. Otras causas de muerte infantil son las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos, las enfermedades diarreicas y la desnutrición. En el siguiente recuadro, se aprecia el éxito obtenido en el control de las enfermedades inmunoprevenibles que inciden en la mortalidad infantil.

COBERTURA DE INMUNIZACIONES, 1992-2000 (%)				
AÑOS	ANTISARAM- PIONOSA	TRIPLE (DPT)	ANTIPOLIO- MIELITICA	ANTITUBER- CULOSIS (BCG)
1992	83,3	82,9	84,6	85,2
1993	76,2	86,9	87,8	88,5
1994	75,1	87,4	87,4	92,1
1995	98,9	94,8	92,9	96,2
1996	86,6	100,5	100,6	96,9
1997	91,9	98,6	97,0	98,5
1998	94,5	99,6	98,6	96,2
1999	92,5	98,9	95,9	97,0
2000	97,2	97,7	93,1	93,2

FUENTE: MINSA-Oficina de Estadística e Informática

86. Para contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil se ha creado recientemente (enero de 2002) el Seguro Integral de Salud (SIS) como mecanismo financiero del Ministerio de Salud (MINSA), a fin de permitir el acceso de todas las madres gestantes, niños y niñas menores de 4 años a la atención de salud, incluyendo el costo de medicinas, hospitalización, exámenes de diagnóstico y materiales médicos. Es propósito del Seguro Integral prestar atención gratuita a las familias muy pobres.

³¹ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Perú, junio de 2002.

³² Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, mayo de 2001.

2. La nutrición

Lactancia materna³³

87. La lactancia es una práctica generalizada en el Perú, puesto que el 98% de los niños y niñas nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2000, ha lactado alguna vez. Un 54% de los niños y niñas empezó a lactar dentro de la primera hora del nacimiento.

88. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad fue en 2000 del orden del 58% (19 puntos porcentuales más que en 1996), observándose un incremento de la duración mediana de la lactancia materna exclusiva, de 2,7 meses en 1996 a 4,2 meses en el año 2000. Este incremento fue gracias al esfuerzo y movilización de recursos, aplicación de estrategias y actividades institucionalizadas por el Ministerio de Salud. Sin embargo, la exclusividad de la lactancia materna continúa siendo amenazada por prácticas culturales de introducción de líquidos y otros alimentos diluidos, como caldos, sopas e infusiones de bajo contenido nutricional.

89. De otro lado, la alimentación complementaria en el niño menor de 2 años (durante el destete) suele ser inadecuada en cantidad, calidad y frecuencia, lo cual constituye un problema infantil prioritario, pues incide en el estado nutricional del niño y niña justamente en una etapa crítica en que se completa la mayor parte del desarrollo del sistema nervioso.

90. Se reconoce que este problema y otros relativos a la nutrición de la niña y niño requiere una mejor capacitación y perfeccionamiento por parte de los recursos humanos que operan en los diferentes establecimientos de salud.

Micronutrientes³⁴

91. Las encuestas de consumo indican que en los niños menores de 2 años, la ingesta deficiente de energía alcanza el 58%. Asimismo señalan que el 67% de ellos no tiene un consumo adecuado de vitamina A, mientras que el 42% no ingiere suficiente hierro. Tales deficiencias son aún mayores en la sierra rural, donde un 77% no consume la energía suficiente, un 81% ingiere insuficiente vitamina A y otro 81% carece de hierro.

92. En relación a la ingesta de vitamina A, desde 1999 el Ministerio de Salud ha iniciado con el apoyo de la OPS y el UNICEF la suplementación de esta vitamina en las áreas de mayor riesgo y con alto nivel de mortalidad infantil, necesidades básicas insatisfechas e índices de analfabetismo.

93. La anemia, asociada a una ingesta pobremente nutritiva en hierro, es muy alta en el Perú. Durante el año 2000, el 70% de los menores de 2 años presentó algún cuadro de anemia, siendo más frecuentes los casos entre niños y niñas que residen en la sierra (56%) y en las áreas rurales del país (53%). En Cusco, la anemia afecta al 71% de los niños y niñas menores de 5 años y a más del 62% en los departamentos de Tacna y Puno.

³³ Ídem.

³⁴ Ídem.

94. En relación a los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI) nuestro país alcanzó la meta de yodación universal de la sal para consumo humano. Los organismos internacionales otorgaron la certificación respectiva por la virtual eliminación de los desórdenes por deficiencia de yodo, manteniendo las condiciones de sostenibilidad.

95. De otro lado, los programas de refuerzo de micronutrientes se encuentran en evaluación a fin de lograr acceder a la población de mayor riesgo. Su efectividad dependería del grado de adaptación de los programas a los patrones culturales de las diversas regiones del país, así como al diseño de estrategias de acceso a sectores con alta dispersión poblacional.

Desnutrición crónica³⁵

96. En los últimos cinco años no se han registrado cambios en la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Es decir, aún el 25% de éstos padecen de desnutrición crónica. En las tres encuestas nacionales realizadas durante el decenio anterior se observa una brecha considerable entre las prevalencias en desnutrición crónica de zonas urbanas (13% en 2000) respecto a zonas rurales, manteniéndose estas últimas en el mismo nivel (40% en 1996 y 2000).

97. La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta al 1% de los niños y niñas y su nivel es similar al observado en años anteriores. Es un indicador de desnutrición reciente por efecto de deterioro de alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente.

98. Es importante destacar que la situación de nutrición infantil ha sido menoscabada en desmedro de los estratos más pobres, lo que incrementa la inequidad. Debido a que la desnutrición está profundamente asociada al subdesarrollo y a la pobreza, para potenciar y articular los programas de nutrición existentes se requiere que esta meta sea una de las primeras prioridades en la agenda nacional.

Programa Nacional de Asistencia Alimentaria - PRONAA

Institución descentralizada que tiene como misión "Contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional de la población en situación de pobreza extrema, desarrollando programas de apoyo y seguridad alimentaria dirigidos prioritariamente a grupos vulnerables y en alto riesgo nutricional".

Objetivos generales

- a) Promover el desarrollo integral de la mujer y la familia con equidad de género;
- b) Promover el desarrollo participativo y sostenible de las organizaciones sociales de base, comunidades campesinas y nativas;
- c) Promover el desarrollo y la atención integral en las poblaciones en riesgo.

³⁵ Ídem.

Objetivos específicos

- a) Promover la participación de la población con el propósito de lograr el desarrollo integral de la población organizada;
- b) A mediano plazo la institución debe lograr atender a la población que requiere apoyo y seguridad alimentaria, aprovechando su capacidad de gestión y experiencia en la dirección de programas;
- c) Optimizar la capacidad de gestión tecnicoadministrativa de la institución;
- d) Promover acciones que permitan fortalecer la imagen institucional, convirtiéndola en un ente eficiente y eficaz en el desarrollo de programas sociales.

Población objetivo

Considera como su población objetivo aquellos grupos poblacionales que se encuentran en condiciones de pobreza extrema y en situación de vulnerabilidad nutricional. Bajo este marco, se establece como prioridad de atención los siguientes grupos poblacionales:

- a) Niños menores de 5 años, con énfasis en menores de 3 años;
- b) Niños en edad escolar;
- c) Madres gestantes y lactantes;
- d) Grupos poblacionales en situación de riesgo nutricional (enfermos, ancianos);
- e) Grupos poblacionales en situación de emergencia (desastres naturales o eventos fortuitos).

Asimismo, considera como su población objetivo grupos organizados (clubes de madres, comedores populares y comunidades campesinas), cuya finalidad esté relacionada con la mejora de la seguridad alimentaria. El PRONAA también contribuye con los pequeños productores agropecuarios y pescadores artesanales mediante la compra de sus productos para garantizar el apoyo alimentario a nuestra población objetivo.

En materia de niñez cuenta con los siguientes programas³⁶:

- **Programa de Alimentación Infantil (PAI)**, que atiende a niños menores de 5 años de edad. Al primer semestre de 2002, el PAI ha atendido

³⁶ Informe de acciones programadas por el PRONAA en materia de niñez y adolescencia para el año 2002. Oficina de Planificación y Presupuesto. Lima, octubre de 2002.

a 287.010 niños, distribuyendo 6.069 toneladas métricas de alimentos.

- **Programa de Alimentación Escolar (PAE)**, que atiende a niños entre 6 y 12 años de edad. Al primer semestre de 2002, ha logrado atender a 802.936 niños en edad escolar, distribuyendo 6.724 toneladas métricas de alimentos.
- **Programa Niños y Adolescentes**, dirigido a niños y niñas que se encuentran en hogares y albergues que se encuentran en diversas instituciones sociales del país. Al final del primer semestre ha logrado atender a 14.469 niños, niñas y adolescentes con la distribución de 317 toneladas métricas.

3. La educación inicial

99. Constituye el primer nivel del sistema educativo peruano y como tal, debe dirigirse a garantizar una formación integral de calidad que promueva el desarrollo de los niños y niñas menores de 6 años, respetando su identidad y fortaleciendo los servicios educativos, así como la capacidad de las familias y de la comunidad para atender mejor a su desarrollo temprano. En el país esta formación se brinda a través de los centros de educación inicial (CEI) y los programas especiales, conocidos como Programas No Escolarizados (PRONOEI).

100. La tasa neta de asistencia a educación inicial de la población fue: para 4 años: hombres 49,5%, mujeres 53%, y para 5 años: hombres 66%, mujeres 69%. Por región geográfica tenemos: Lima Metropolitana 50, resto de la costa 51, sierra 40 y selva 47,5% respectivamente. En el siguiente cuadro se puede apreciar las diferencias por área geográfica de 2000 respecto a 1997 de la tasa neta de asistencia a educación inicial:

Edad	Año 1997		Año 2000	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
3 años	20,6	23,7	29,2	20,3
4 años	54,7	37,1	53,0	49,7
5 años	78,3	52,8	74,2	58,8

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares - IV Trimestre.

101. Los PRONOEI³⁷ son 17.000 en todo el país y atienden a 400.000 niños y niñas de 3 a 5 años. Por su parte, la atención educativa directa e indirecta a los niños menores de 3 años es insuficiente (considerando que es la edad de florecimiento de las potencialidades del ser humano pero también la de mayor riesgo), para el grupo de 3 años la tasa de cobertura durante 1999 fue de 41,5%. Los programas que atienden a pequeños de 4 a 5 años bajo modalidades no escolarizadas, tienen en las zonas pobres escaso control sobre los resultados y

³⁷ Los Programas No Escolarizados de Educación Inicial tienen como objetivo crear un servicio de atención integral para los niños de 3 a 5 años y se caracterizan por una fuerte participación comunitaria.

ofrecen un servicio muy precario, generalmente restringido a actividades monótonas en espacios cerrados. Por estas y otras razones, los niños y niñas menores de 6 años de hogares pobres extremos continúan mostrando déficit severos en desarrollo temprano, nutrición y salud³⁸.

Programa Nacional Wawa Wasi - PNWW

Una estrategia que se ha venido desarrollando a nivel nacional para este grupo de edad, es el Programa Wawa Wasi, orientado a niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en situación de pobreza y extrema pobreza. Se atiende así a los hijos de madres que trabajan, dándoseles atención integral: alimentación balanceada, estimulación del desarrollo y salud preventiva promocional. Uno de los pilares de este Programa es la promoción y difusión de la cultura de crianza, destinado a divulgar prácticas sanas de estimulación del desarrollo en niños y niñas. Se define cultura de crianza como los conocimientos, costumbres, actitudes y valores que tiene la familia y la sociedad para criar y cuidar a los niños.

PNWW	1999	2000	2001	2002*
Niños atendidos por el Programa	11.736	24.075	28.476	33.517
Número de madres cuidadoras	1.467	2.960	3.530	4.149
Número de comités de gestión	108	227	255	316
Número de Wawawasis	1.074	2.702	3.215	3.874

Fuente: Programa Nacional Wawa Wasi.

* Datos a junio de 2002.

102. Actualmente en el nivel de educación inicial y primaria vienen ejecutándose los siguientes proyectos:

- a) ***La radio nos une.*** Proyecto para el mejoramiento de la calidad y equidad de la educación básica en zonas rurales a través de la radiodifusión, que es ejecutado por el Ministerio de Educación (MED) y financiado por la Organización de Estados Americanos (OEA). Experiencias de los países participantes: Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela.
- b) ***Escuelas del futuro.*** Es un proyecto piloto que tiene como finalidad lograr que los alumnos utilicen las tecnologías de información a través de la aplicación de software específico promoviendo el desarrollo de capacidades y actitudes, mediante proyectos integradores.
- c) ***Proyecto de materiales educativos "PME" - convenio Andrés Bello.*** En el marco del convenio Andrés Bello, que tiene como una de sus tareas la mejora de los sistemas educativos, se desarrolla el Proyecto de materiales educativos PME, que busca fortalecer las capacidades nacionales en Bolivia, el Ecuador y el Perú para desarrollar materiales educativos innovadores destinados a mejorar la calidad de la

³⁸ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

educación en las áreas de comunicación integral, logicomatemática y ciencia y ambiente en educación primaria.

4. El derecho al nombre

103. Es requisito indispensable para hacer efectiva la identificación de la persona, la inscripción de su nacimiento en los registros y la extensión de la correspondiente partida. La vigencia del derecho al nombre tiene que ver no sólo con el registro oportuno, sino también con la regularización de los omisos a la inscripción de su nacimiento, dicha omisión puede ocurrir debido, entre otras, a las siguientes causas:

- Lejanía de los lugares de registro;
- Limitaciones en los registros de las municipalidades delegadas;
- Disposiciones legales inadecuadas que debilitan la necesidad de las inscripciones;
- Discriminación a las madres al momento del registro;
- Poca conciencia de los padres familia sobre los derechos del niño.

104. En la práctica, por lo general son las madres quienes se acercan a la Oficina de Registro Civil a inscribir a sus hijas o hijos, cuando éstos son producto de una relación extramatrimonial, es en este momento donde se enfrentan a una difícil situación, ya que al no estar presente el padre las normas vigentes (Código Civil y el Reglamento del RENIEC) prohíben inscribir al niño con el apellido de su progenitor.

105. Se desconoce con exactitud a cuánto asciende el número de niños y niñas no inscritos, según el UNICEF³⁹ el 15% de niños y niñas peruanos no son inscritos en los organismos pertinentes (equivalen a 110.000). Si se toma como referencia que para el distrito de Lima, donde es relativamente fácil el acceso a registros, los omisos llegaron al 9% en 1997⁴⁰, puede suponerse cuán sustantivamente mayor ha de ser este porcentaje entre los niños del campo.

106. Como aspecto positivo, en el año 2001 se aprobó una norma que establece la obligación de los padres adoptantes de firmar como declarantes en la partida de nacimiento de su hijo o hija.

107. Por otra parte, este año se ha puesta en marcha el Proyecto de identificación de menores de edad, que ha iniciado el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) con los niños de 6 años de edad, quienes recibirán su Documento Nacional de Identidad (DNI) de manera gratuita.

³⁹ Diario *El Peruano* de 24 de octubre de 2000, pág. 16.

⁴⁰ Oficio N° 442-2001-MMC-DMSC-DRC de la Municipalidad de Lima.

C. Niñez y escuela primaria (6 a 11 años de edad)

108. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 28 el derecho del niño y niña a la educación primaria obligatoria y gratuita para todos, a la vez que insta a los Estados y a las familias a adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar. En el período comprendido durante 1999-2000 la tasa de promoción de estudiantes de educación primaria fue de 88%, la tasa de repitencia fue de 9% y la tasa de deserción fue de 3%⁴¹. A continuación presentamos las características de la vigencia de este derecho en los niños y niñas del Perú de hoy.

1. La edad escolar y el aprendizaje

109. El Perú inicia un nuevo milenio manteniendo una alta tasa de atraso escolar, repitencia y deserción escolar. Así, tenemos que la tasa de población que asiste con extraedad a educación primaria en zona rural es de 23% y en zona urbana es de 15%, mientras que en 1997 fue de 30 y 17 respectivamente⁴².

110. Las brechas son aún mayores en las zonas rurales y de mayor pobreza, donde la no culminación de la educación básica reproduce la condición de exclusión en miles de niños y niñas, que llegarán a la adolescencia y a la adultez sin desarrollar sus capacidades para desenvolverse adecuadamente en los contextos laborales y sociales⁴³.

111. Los esfuerzos realizados desde el sector educación y el sector privado no han sido suficientes para disminuir las diferencias de acceso a servicios educativos de calidad. Se mantienen desigualdades entre escuela rural y urbana y entre escuela pública y privada, tanto en relación a la infraestructura y al equipamiento como respecto a contenidos, tecnologías y horas efectivas de aprendizaje.

112. Además la oferta educativa muestra poco personal suficientemente preparado y escasa articulación con la comunidad local (el entorno cultural, lingüístico, social y laboral). Es frecuente la existencia de centros unidocentes particularmente en las áreas rurales. Un porcentaje muy alto de los estudiantes de primaria rural recibe un pésimo servicio educativo. Como consecuencia de ello arrastran deficiencias graves en su capacidad básica de lectura y escritura sin que el sistema reaccione con rapidez y efectividad, careciendo además de posibilidades de acceder a la educación secundaria.

⁴¹ Webb Richard, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. *CUANTO*. Lima 2001.

⁴² Página web, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

⁴³ Lineamientos de Política Educativa 2001-2006. Ministerio de Educación. Suplemento *Educación para la Democracia*. Lima, enero de 2002.

113. En cuanto a la educación rural, adicionalmente podemos señalar que⁴⁴:

- En las escuelas rurales se concentran los mayores indicadores de ineficiencia escolar y los niveles más bajos de aprendizaje;
- Se encuentran las más altas tasas de repitencia, deserción, ausentismo total o parcial y de extraedad;
- La desatención, en especial de la calidad de los aprendizajes de las niñas, niños y adolescentes del campo debilita el ejercicio de la ciudadanía y la democracia como forma de convivencia social;
- Este problema se agudiza en las niñas rurales, ya que no tienen las mismas oportunidades que sus pares varones;
- Carecen de una propuesta intercultural.

114. En muchas zonas del Perú, la lengua materna de los alumnos y alumnas de las escuelas rurales no es el castellano, razón por la cual no pueden familiarizarse con los usos y costumbres de sus docentes, que provienen de las zonas urbanas o de otras regiones.

115. Adicionalmente, por falta de mayor información, muchas comunidades indígenas desconfían aún de las ventajas de una educación bilingüe mientras que los avances de la educación bilingüe intercultural promovidos desde el Ministerio de Educación aún son insuficientes. Sólo el 52%⁴⁵ de niñas y niños de comunidades bilingües son atendidos bajo esta modalidad en la actualidad. Asimismo, la educación bilingüe intercultural no constituye una opción para el resto del sistema educativo, desconfiándose de su potencial para enriquecer la identidad cultural de los educandos.

2. Educación de la niña rural

116. El mayor número de niñas excluidas del sistema educativo proviene de familias pobres extremas del área rural. Así, mientras 5 de cada 100 niñas pobres no extremas no asisten a la escuela, en situación de pobreza extrema esta cifra se duplica⁴⁶.

117. Sólo hay 25.586 escuelas rurales para 75.000 pequeños centros poblados (1998). Muchas niñas no tienen sus "papeles" al día lo que dificulta su matrícula oportuna⁴⁷.

⁴⁴ La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio de 2001.

⁴⁵ Lineamientos de Política Educativa 2001-2006. Ministerio de Educación. Suplemento *Educación para la Democracia*. Lima, enero de 2002.

⁴⁶ Agenda abierta para la educación de las niñas rurales. Red Nacional de Educación de la Niña, 1999.

118. En el área urbana la mediana de estudios de los hombres (9,3 años) es ligeramente mayor a la de las mujeres (8,1 años), sin embargo existe una brecha mayor, así tenemos que en el área rural la mediana de estudios en mujeres es de 2,9 años y se ha ampliado la brecha de estudios entre mujeres urbanas y rurales, de 4,5 años en 1996 a 5,2 años en 2000. De manera similar, en el área rural la mediana de estudios de los hombres (4,7 años) es mayor a la de las mujeres (2,9 años) pero la brecha de estudios se amplió de 1,5 en 1996 a 1,8 en 2000⁴⁸.

119. Dadas las condiciones de dispersión y distancia de los asentamientos rurales y las dificultades para que las niñas se desplacen a otros poblados para estudiar, sus posibilidades de recibir educación depende de la escuela que existe en la comunidad o caserío. A lo que se suma que muchos de los centros educativos no ofrecen la primaria completa por lo que son excepcionales los casos en que la familia puede financiar la educación de los hijos en un poblado mayor de la región y en el caso de las hijas esta opción es aún más restringida.

120. En términos generales, la gran mayoría de estas niñas llega a establecer una relación con la escuela primaria. Un tercio de las niñas rurales ingresan a 1° de primaria con uno o más años de atraso. Al existir el problema de extraedad, que se agrava por los niveles de repetición y retiro, se reduce la posibilidad de completar la primaria, que abandonan a partir del 3° y 4° grado. Al cursar el 3° grado, el 77% de las alumnas de zonas rurales esta por encima de la edad adecuada y cuando llegan al 4° grado la proporción asciende a 88%⁴⁹.

121. Sin duda, entre los factores que inciden en la asistencia y permanencia de las niñas rurales son las ideas y valores estereotipados que perciben a la mujer en estatus discriminados y roles maternales, cuyo cumplimiento no requiere de formación escolar, por lo que ésta es percibida como no indispensable o susceptible de ser postergada.

122. En este sentido el Estado peruano impulsa y promueve este tema a través de la Ley N° 27558⁵⁰ "Ley de fomento de educación de las niñas y adolescentes rurales", la cual tiene como objetivos en cuanto a la atención diversificada de las niñas y adolescentes rurales:

- a) Garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes de escuelas rurales objetivos y estrategias que les permitan equidad en el acceso y calidad del servicio Educativo que reciben;
- b) En función a las necesidades e intereses específicos, establecer objetivos precisos para niñas y adolescentes rurales en educación inicial, primaria y secundaria; y

⁴⁷ Resumen Ejecutivo elaborado por Teresa Tovar en coordinación con Ana María Robles, en base al texto del anteproyecto de Ley de fomento de educación de las niñas rurales, Red Nacional de Educación de la Niña.

⁴⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, mayo de 2001.

⁴⁹ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁵⁰ Publicado en el diario *El Peruano* el viernes 23 de noviembre de 2001.

- c) Garantizar la diversificación curricular de acuerdo con la realidad sociocultural.

En cuanto a la cobertura de matrícula propone:

- a) Matrícula universal de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria;
- b) Ingreso oportuno a la escuela y permanencia hasta la culminación de la educación secundaria;
- c) Acceso a programas que articulan programas escolarizados y no escolarizados para quienes residen en zonas remotas o que tienen limitaciones de tiempo que les impiden asistir regularmente a la escuela.

D. Adolescencia (12 a 17 años de edad)

123. La noción de adolescente es diversa en un país multicultural como el Perú. En las zonas rurales andinas y amazónicas, la adolescencia es un período breve, casi inexistente, más bien caracterizado por la búsqueda de pareja y por el inicio de la vida conyugal. En las áreas urbanas la adolescencia toma varios años, casi siempre enmarcados en la búsqueda de oportunidades laborales o de estudio. Otras diferencias entre los adolescentes peruanos parten de sus distintas dinámicas familiares, calidad de vida e imágenes de éxito.

124. Los adolescentes peruanos son en total 3,7 millones, de los cuales dos tercios habitan en áreas urbanas⁵¹. En gran parte, migran del campo a la ciudad en busca de opciones de vida y trabajo. En general, los y las adolescentes presentan los siguientes problemas:

- Poco acceso a servicios básicos de educación y salud;
- Escasos espacios de participación y de articulación a su entorno;
- Conductas sexuales riesgosas basadas en el inicio temprano a la sexualidad con escasa protección que derivan en embarazo precoz;
- Vulnerabilidad a conductas adictivas;
- Incremento de la participación de los adolescentes en acciones violentas (barras bravas, pandillas juveniles y pandillas escolares).

125. Las causas de tales problemas son múltiples. Entre ellas figuran la pobreza (un tercio de los adolescentes es pobre extremo), la inadecuada comunicación en los hogares, la violencia familiar y extrafamiliar, la débil responsabilidad parental y la falta de espacios que acojan adecuadamente a los adolescentes (entre los cuales podemos incluir a la escuela y los medios de comunicación). De otro lado, muchos de ellos desconocen sus derechos y otros se ven afectados por una visión extendida en la sociedad acerca de la peligrosidad de los adolescentes.

⁵¹ Ídem.

1. Acceso a servicios de educación y salud

126. A causa de los mencionados problemas en la educación básica y otros derivados de la exclusión, un 23% de los adolescentes no asiste a la escuela, la mayoría mujeres, muchas de ellas abandonan la escuela debido al embarazo o a la maternidad, a pesar de contarse con un marco legal que protege a la madre y adolescente embarazada a fin de impedir su salida de la escuela. La tasa de población que asiste con extraedad a educación secundaria en zona rural es de 28% y en zona urbana es de 20%⁵².

127. Por otra parte, tenemos que la tasa de promoción de estudiantes de educación secundaria durante 1999-2000 fue de 89%, la tasa de repitencia fue de 7% y la tasa de deserción fue de 4%⁵³.

128. Los servicios de salud y programas de atención especializada para adolescentes (salud sexual y reproductiva, salud mental, orientación vocacional, implementación de proyectos educativos para adolescentes) son aún limitados en cobertura y calidad. Causas de ello son la limitada inversión pública en este campo y los escasos programas preventivopromocionales, junto con la desinformación sobre la existencia de la oferta por parte de la familia y de los propios adolescentes.

129. Existe una alta prevalencia de morbimortalidad por conductas sexuales de riesgo y situaciones de violencia, que exigen ampliar y adaptar la oferta de servicios integrales a las necesidades y patrones culturales de los adolescentes.

2. Espacios de participación para adolescentes

130. Los adolescentes solicitan espacios donde puedan conocerse a sí mismos, practicar otro estilo de convivencia y ejercer su derecho a opinar sobre los asuntos que les concierne. Estos son los espacios de participación que la sociedad aún no les proporciona adecuadamente ni en la familia, ni en la escuela, ni en la comunidad ni en los medios de comunicación. Es la falta de estos espacios una de las causas de la violencia de adolescentes, incluyendo al pandillaje.

131. Son insuficientes las experiencias que desarrollan su autonomía y promuevan espacios de aprendizaje de prácticas democráticas y de ejercicio de poder compartido. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de asociación con fines lícitos por lo que es necesario dotarlos de todos los instrumentos de desarrollo de capacidades y competencias que les permita empoderarse y ejercer su derecho a la participación.

3. Orientación sexual y reproductiva

132. El embarazo en las adolescentes es un problema de todas las regiones del país, aunque es mayor en las zonas rurales y constituye la tercera causa de las muertes por complicaciones del

⁵² Página web, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

⁵³ Webb Richard, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. *CUANTO*. Lima 2001.

embarazo, parto y puerperio así como por aborto. No se oferta el servicio de planificación familiar para las adolescentes a pesar de ser evidente su necesidad y uno de los pocos medios existentes para abordar esta problemática, la cual se ubica precisamente en la falta de orientación y servicios directamente dirigidos a prevenir todos los riesgos asociados a la sexualidad activa.

133. Según ENDES 2000, el 11% de las adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres, y más de un tercio de ellas no cuenta con ningún grado de educación, poniendo en riesgo su vida y la de sus hijos, ya que está demostrado que la salud, educación y nutrición de las madres es un factor decisivo para la supervivencia y desarrollo pleno de la niñez y para su propia supervivencia.

134. Del total de gestantes atendidas en los servicios de salud del Ministerio de Salud, 15% fueron adolescentes. En el análisis de estos datos se debe tomar en consideración las coberturas realizadas por el seguro escolar gratuito que, en 1998 realizó 3.015 controles prenatales y atendió 1.440 partos de adolescentes. En este caso, se aprecia una clara brecha entre control prenatal y atención de partos, lo que nos habla de la necesidad de movilizar otros recursos de la comunidad a favor de la gestante adolescente, así como de programas de información que prevengan el embarazo precoz de hijos no deseados⁵⁴.

135. Los casos de VIH/SIDA en personas jóvenes tienen origen en relaciones sexuales en condiciones inseguras durante la adolescencia, en la falta de educación sexual apropiada y desconocimiento de las medidas de protección. La proporción entre hombre/mujer entre pacientes de SIDA es de 3/1, la transmisión vertical madre seropositiva/niño va en ascenso, así como las cifras de mujeres contagiadas. Este incremento del riesgo en las mujeres está asociado a su falta de poder de negociación con la pareja para el uso de medios de protección. Se calcula que a diciembre de 1999 vivían en el país con VIH y SIDA 4.500 menores de 15 años⁵⁵.

136. A continuación se presentan algunas estadísticas⁵⁶ que relacionan aborto con embarazo, donde puede observarse el problema creciente.

Años	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Aborto	Embarazo	Aborto	Embarazo
1996	61	3.100	1.665	100.868
1997	74	3.282	1.830	105.081
1998	102	3.740	1.739	114.400
1999	96	5.054	1.907	133.983
2001	-	-	4.765	132.762

⁵⁴ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁵⁵ Para Conocer e Informar. *Manual sobre VIH y SIDA para periodistas*. Red SIDA Perú, 2ª edición, 2001.

⁵⁶ Información tomada del informe preliminar presentado por la consultoría "Sistematización de estadísticas de embarazo adolescente, pandillaje adolescente y consumo de drogas en adolescentes".

4. Conductas adictivas y uso indebido de drogas

137. La farmacodependencia es un problema de salud pública en el país. Los registros estadísticos ilustran que la población de mayor riesgo frente al consumo de drogas siguen siendo los adolescentes de ambos sexos. El consumo y abuso de drogas legales como el alcohol y el tabaco se constituyen en la puerta de inicio para el consumo de otras drogas ilegales.

138. En el siguiente cuadro puede verse el porcentaje de adolescentes que han consumido una droga legal el último año⁵⁷.

Drogas legales	Grupos de edades (años)		
	12 a 13	14 a 16	17 a 19
Alcohol	48	60	77
Tabaco	11	31	47
Tranquilizantes	1	1	3

139. La edad de inicio del consumo de una droga proporciona información sobre los grupos etéreos en riesgo hacia los cuales se tiene que focalizar la atención y la prevención.

140. El análisis de las probabilidades de iniciar el consumo de una sustancia demuestra que esto ocurre desde edades muy tempranas, en especial para el consumo de drogas legales. Sin embargo, es notorio que a partir de la pubertad (12 años) las probabilidades de consumo aumentan drásticamente. Dentro de las drogas ilegales, la marihuana es la que presenta mayor probabilidad de consumo principalmente a partir de los 15 años de edad⁵⁸.

Droga	Prevalencia de consumo		
	Grupos de edades		
	12 a 13	14 a 16	17 a 19
Marihuana	0,1	1,8	4,6
Pasta básica	0,1	1,1	2,6
Cocaína	0,0	0,2	2,9
Inhalables	1,8	2,7	3,5
Tranquilizantes	1,6	2,4	3,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas - CONTRADROGAS.

⁵⁷ Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. CONTRADROGAS. Unidad de Prevención y Rehabilitación. Segunda edición, noviembre de 2000.

⁵⁸ Ídem.

141. La Ley que rige a las comunidades terapéuticas CT en el Perú, delimita que las CT deben atender a mujeres, hombres y niños en locales distintos. Así como también en un local se debe atender a sólo adultos, sólo adolescentes de 12 a 17 años o sólo a niños menores de 12 años⁵⁹.

142. Más del 90% de los locales de CT son de varones adultos, 9 locales (un 8,6%) se dedican en exclusividad a niños y 1 local CT (1%) a mujeres. No hay CT exclusivas para adolescentes en el país y esos pacientes son atendidos unas veces en las CT de niños y algunas otras en las CT de adultos⁶⁰.

143. Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes:

- Personales: el limitado desarrollo de habilidades sociales y ausencia de planes de vida, baja tolerancia a la frustración, escasa asertividad, inseguridad, búsqueda de nuevas sensaciones, falta de oportunidades;
- Familiares: familias disfuncionales, falta de comunicación y estilos inadecuados de comunicación, violencia familiar; permisividad y promoción del consumo por parte de pares, padres y familia, disfunción familiar;
- Sociales: presión social, cultura de consumo promovida por los medios publicitarios particularmente con el alcohol y tabaco, inadecuado manejo del tiempo libre, falta de espacios de esparcimiento orientados a las características de la población, presión de grupo, inadecuados modelos de conducta;
- Factores los asociados a las sustancias (estereotipo del consumo asociado a éxito y status social y la accesibilidad al consumo).

Proyecto familia peruana por una vida sana

Este proyecto tiene como finalidad prevenir y disminuir el consumo de drogas en la población infantil y adolescente desde un enfoque ecológico que comprenda este fenómeno a múltiples causas de índole social, económico, cultural, familiar e individual, interdependientes y en movimiento y por lo tanto susceptible al cambio y a las transformaciones.

Objetivo General

Consolidar redes locales especializadas en prevención comunitaria del consumo de drogas, a través del incremento del capital educativo de los líderes locales que desarrollan de manera sostenida acciones educativas y preventivo promocional orientadas a promover los factores de protección y reducir los factores de riesgo.

⁵⁹ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁶⁰ Ídem.

Estrategia del proyecto

Priorizar el trabajo con las redes sociales locales que garantiza la movilización comunitaria y la responsabilidad compartida, involucrando a todos los actores locales de la comunidad, niños, niñas, adolescentes, padres de familia, maestros, dirigentes de la comunidad e instituciones, como gestores en la promoción de los factores protectores frente al consumo de drogas.

E. Derechos para todo el ciclo de vida (0 a 17 años de edad)

1. Niños, niñas y adolescentes con necesidades de protección especial

144. La Convención sobre los Derechos del Niño, insta en su artículo 19 a los Estados Partes a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño y a la niña contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, trato negligente, incluido el abuso sexual. Las violencias son entonces, una violación de los derechos humanos de la niñez.

145. En los últimos años los Estados reconocen como problemas de salud pública fenómenos como la violencia familiar, maltrato infantil, violencia sexual, suicidio de adolescentes, tanto por la magnitud de su incidencia, como por los efectos y secuelas que produce a corto y largo plazo en niñas, niños y adolescentes.

Víctimas de violencia política

146. Se calcula en 1.600.000 la población afectada por la violencia política, de la cual el 30% son niños, niñas y adolescentes. Según el PAR, del total de la población afectada, alrededor de 600.000 personas se desplazaron de sus comunidades de origen a raíz del conflicto armado entre ellos, los niños y niñas huérfanos de la guerra⁶¹.

147. El PAR privilegió la estrategia de retorno de las poblaciones desplazadas a sus lugares de origen y desarrolló entre sus líneas de trabajo el apoyo al fomento productivo, el apoyo social y la promoción de la salud mental, en los departamentos de Ayacucho, Apurímac, Junín, Huancavelica, Huánuco y San Martín.

⁶¹ Para atender a las poblaciones afectadas por la violencia se creó el Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia (PAR) adscrito al MIMDES.

Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia (PAR)

ORIENTACION DE LA INVERSION PAR 1994 - 2000		Centros Poblados	Población Atendida
REPOBLACION	109 Retornos Organizados	227	21,306
VIVIENDA	13,085 Viviendas constr./rehabil.	393	70,930
EDUCACION	1,222 Aulas Escolares	418	61,680
SALUD	62 Puestos de Salud	62	40,340
	255 Sistemas de Agua Potable	255	128,930
	12 Sistemas de alcantarillado	12	12,260
CIUDADANIA	764,900 Registro Indocumentados	nivel nacional 320	764,900
	920 Eventos Capacitación DDHH		25,320
AGRICULTURA	155 Km. Canales de riego	65	33,900
TRANSPORTE	213 Km. Carreteras	63	24,900

Funciones fundamentales

- Normar las actividades de promoción, reparación y prevención de los derechos sociales, políticos, culturales y económicos de la población afectada por la violencia política.
- Coordinar e integrar las actividades de promoción, reparación y prevención de los derechos sociales, políticos, culturales y económicos de la población afectada por la violencia política.
- Ejecutar acciones temporales y permanentes clave que contribuyan decisivamente a la promoción de la paz sostenible en el país y que incrementan el acervo metodológico de las intervenciones destinadas a superar las inequidades económicas, sociales, étnicas y culturales.

Finalidad. Construir la paz sostenible y reparar las secuelas derivadas de la violencia política.

Población objetivo. Nuestra población objetivo inmediata está constituida por la que fue afectada por la violencia política.

148. En cuanto a las niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia política se han reportado la existencia de 17,807 viudas, 43.000 huérfanos y más de 47.000 personas afectadas psicológicamente⁶².

149. Muchas de estas víctimas fueron niñas, niños y adolescentes, sufrieron la pérdida de familiares directos como los padres, o familiares indirectos asesinados o desaparecidos; han sido testigos (directos o indirectos) de actos de violencia política: asesinatos, torturas, matanzas, enfrentamiento bélico, entre otros; han nacido o crecido en medio del desplazamiento forzado para preservar la integridad física de los miembros de la familia y al haber perdido sus bienes y propiedades familiares.

150. Las secuelas de esta violencia se expresan en el desarrollo de determinadas características en estos niños, niñas y adolescentes como la deserción escolar, sobre todo en adolescentes mayores de 14 años y maternidad adolescente. Por todo ello, en el año de 1999, se crea el Programa Nacional de Atención a los Huérfanos por la Violencia Terrorista (PROHVIT) para trabajar con los huérfanos víctimas de la violencia política que son más de 43.000⁶³.

Víctimas de violencia familiar

151. En los últimos años se cuenta con leyes que protegen los derechos humanos de la niñez y de la mujer como la Ley contra la violencia familiar N° 26260, referida a la prevención de la violencia intrafamiliar y la Ley N° 26763, en la que se incorpora el accionar preventivo, y se establecen las políticas estatales para la erradicación de la violencia. Asimismo, el 16 de enero del presente, se promulgó la Ley N° 27637, que crea hogares de refugio temporales para menores víctimas de violación sexual, casas que serán dirigidas y administradas por el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES.

152. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación. Por otra parte, el 33% de las mujeres entre 15 y 49 años, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico. En esta línea, encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de niñas y niños reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios niños y niñas como un método natural de disciplina y educación⁶⁴.

⁶² Información tomada del Oficio N° 147-2002-PROMUDEH-PAR de 19 de marzo de 2002.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio de 2001.

Programa Allin Tayta (*Papá bueno*)

Es un programa que articula esfuerzos de tres sectores del Estado: MIMDES, INABIF y MINEDU con el fin de desarrollar una propuesta innovadora y visionaria en un marco multidimensional, con un solo sistema de información y con sólidos equipos sobre PATERNIDAD ANDINA desde el enfoque de la resiliencia.

Con este proyecto se pretende revalorar la imagen del padre en las relaciones con sus hijos(as) en el plano afectivoemocional y educativoformativo, a través del reconocimiento de la importancia que tiene su participación en el entorno familiar, analizando y promoviendo la participación positiva de los papás (masculinos) en el desarrollo socioemocional de los niños y niñas.

El programa multisectorial tiene dos fases, la primera se inició con un estudio aplicado sobre paternidad andina, para tener un conocimiento real y objetivo sobre modelos de paternidad en estas zonas, la segunda comprende el diseño, validación y aplicación de estrategias ludicarrecreativa culturalmente pertinentes, para promover pautas de crianza positivas.

Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS)

El MIMDES implementó el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual en defensa de los derechos de víctimas de violencia familiar y sexual, a través de estrategias aplicadas por agentes del sistema. En un trabajo intersectorial, se logró implementar 36 centros de emergencia mujer (CEM). Durante los dos primeros meses del presente año, estos centros reportaron 2.111 casos de menores de 18 años, el cual equivale al 9% de atenciones⁶⁵.

Objetivos

- Desarrollar acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.
- Proponer nuevas alternativas de políticas públicas a otras instancias del Gobierno.
- Concertar, es decir lograr acuerdos con las organizaciones de base e instituciones públicas y privadas a fin desarrollar acciones a favor de la disminución de la violencia familiar.

⁶⁵ Informe de metas sectoriales logradas en los primeros 150 días. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, diciembre de 2001.

Centros de emergencia mujer

Existen 36 CEM a nivel nacional que ofrecen atención integral y gratuita para víctimas de violencia familiar y sexual con el concurso de diferentes sectores de Gobierno en la prestación de los servicios, como: consultorio psicológico, asesoría legal, atención policial, servicio social, medicina legal, centro de conciliación extrajudicial (para casos que no constituyen violencia familiar) y Fiscalía Provincial de Familia.

Programas de rehabilitación

En la actualidad el Plan de rehabilitación para víctimas y agresores se encuentra en la fase del diseño y elaboración de los modelos de intervención psicoterapéuticas considerando la diversidad sociocultural, promoviendo los valores prosociales y la integración de las personas recuperadas en redes de soporte social a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

Casas refugio

Forman parte de un sistema de atención inmediata a las personas víctimas de violencia familiar y sexual, que permite salvaguardar su integridad física y psicológica. Este lugar, concebido como un albergue transitorio, brinda a la mujer un espacio seguro para analizar y decidir acerca de un nuevo proyecto de vida en paz y sin violencia. Al respecto, la institución viene trabajando para contribuir a la transformación de este sistema de atención de manera tal que se conviertan en casas de la esperanza.

Alcances

- Atención integral y multidisciplinaria (legal, psicológica, y capacitación laboral).
- Albergue de carácter temporal a madres e hijos.

153. Para la prevención y atención a la violencia familiar y el maltrato infantil, existen diversos servicios como las Defensorías del Niño y el Adolescente, los Módulos de Atención al Maltrato Infantil (denominados MAMIs) del Ministerio de Salud, instalados en 21 hospitales del Perú.

154. Las estadísticas revelaron que el 41% de las mujeres alguna vez unidas ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero, un 83% a veces y un significativo 16% frecuentemente (ENDES 2000, INEI).

155. Por otra parte, la VII región de la Policía Nacional del Perú ha implementado una sección de atención a la familia para tratar el problema de violencia familiar y maltrato a la mujer y a los niños, en cada una de las comisarías de Lima Metropolitana⁶⁶.

⁶⁶ Ídem.

Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

156. Existen en el país un poco menos de 700.000 niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad⁶⁷. En el año 2000 hubo 30.834 alumnos matriculados en educación especial, cabe señalar que no todos son menores de 18 años, por otra parte se tenían 3.639 docentes de educación especial en la modalidad escolarizada y 169 en la modalidad no escolarizada⁶⁸.

157. En el medio urbano, los niños, niñas y adolescentes afectados con discapacidades profundas encuentran acogida en los programas de educación especial que se desarrollan en capitales de departamentos y en los cuales la matrícula no alcanza a los 2.000 usuarios⁶⁹. En zonas rurales no existen estos programas.

158. En el marco jurídico actual se ha logrado avances significativos al especificar los derechos para los niños, niñas y adolescentes discapacitados. Existe además una Ley general de protección a la persona con discapacidad, la cual señala entre otros aspectos, la importancia de eliminar las barreras arquitectónicas y urbanísticas que limitan el desplazamiento de los discapacitados.

159. Igualmente se ha creado el Consejo Nacional de Integración del Discapacitado (CONADIS), adscrito al MIMDES, ente que asume la coordinación intersectorial para promover a la persona con discapacidad a lo largo de todo su ciclo de vida. Los programas orientados a este sector de la niñez y adolescencia son de escasa cobertura. Se calcula que en este período sólo 11.150 niños, niñas y adolescentes fueron beneficiados por los programas del MIMDES, es decir el 15% de esta población⁷⁰.

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)

Formula y ejecuta un plan nacional multisectorial de desarrollo humano sostenible para las personas con discapacidad poniendo énfasis en los sectores de extrema pobreza.

Existen 69 asociaciones, organizaciones y gremios de y para personas con discapacidad, registradas en este Consejo.

Como medida alentadora, se puede mencionar la promoción especial que se realiza

⁶⁷ Calculado en base al documento: Perú: Perfil Sociodemográfico de la Población Discapacitada. INEI, febrero de 1996.

⁶⁸ Webb Richard, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. *CUANTO*. Lima 2001.

⁶⁹ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁷⁰ Ídem.

de las adopciones con niñas, niños y adolescentes con discapacidad que en el último año alcanzó aproximadamente el 30% del total de adopciones⁷¹, lo que significa una discriminación positiva tendiente a la integración a una familia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Niñas, niños y adolescentes trabajadores

160. Según las últimas cifras del INEI⁷², en el Perú trabajan 1.833.375 niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, lo que significa que el 26,5% del total de población en ese rango de edad está económicamente activo en el país.

161. De esta cifra general, se estima que 1.057.596 personas entre 6 y 13 años trabajan, lo que representa el 22% del total de población en esa edad. Para el caso de las personas entre 14 y 17 años, la cifra de trabajadores es de 775.779, lo que significa que un 35,5% del total de población en ese rango de edad está económicamente activa en el país.

162. En el caso del departamento de Lima, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, se estima que 242.214 personas entre 6 y 17 años de edad están trabajando, lo que representa el 12,6% del total de población entre 6 y 17 años. En el departamento de San Martín, hay 40.568 personas entre 6 y 17 años que trabajan, lo que representa el 19,8% del total de la población en ese rango de edad. En el departamento del Cusco, se tiene un registro de 147.617 niños, niñas y adolescentes que trabajan, lo que representa el 44,4% del total de personas entre 6 y 17 años.

163. El trabajo infantil de alto riesgo (relleno sanitario, minería, canteras, corte de caña, entre otros) se va incrementando con el deterioro de las condiciones de vida de la población y toma diversas expresiones según la zona del país en que se desarrolla (recolección y selección de basura en los mercados y puertos, venta ambulatoria de productos regionales o afines, servicio informal de transporte fluvial, trabajo doméstico, lustrabotas, vendedores ambulantes, entre otros).

164. El Perú ha suscrito el Convenio N° 182 de la OIT por el cual se compromete a la erradicación de las peores formas de trabajo y explotación infantil. Se ha aprobado la Ley N° 27571, que modifica las edades requeridas para trabajar en determinadas actividades, artículo 51 del Código de los Niños y Adolescentes, sin embargo este Código, promulgado en agosto de 2000 y recientemente revisado, conserva aún imprecisiones respecto de la edad mínima para el trabajo infantil y encubre el trabajo de niños, niñas y adolescentes en contextos de crisis económica. Se hace necesario en este marco, promover medidas efectivas que ayuden a eliminar progresivamente, el trabajo infantil y adolescente priorizando el trabajo riesgoso.

⁷¹ Oficina de Adopciones - Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia - MIMDES.

⁷² Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2001 - IV Trimestre. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

165. Estas imprecisiones de nuestro actual Código en lo que respecta al tema del trabajo infantil está dada por la siguiente:

- No se establece concretamente la edad de la niña, niño y adolescente trabajador, así como el establecimiento taxativo de programas que se dediquen paulatinamente a erradicar el trabajo de los niños menores de la edad mínima;
- De igual modo deberá especificarse que el trabajo del niño y el adolescente está permitido siempre y cuando la labor realizada no perjudique su salud, seguridad o afecte su proceso educativo, indicándose que para cualquier modalidad señalada como peligrosa la edad mínima es de 18 años;
- Urge también establecer el procedimiento para autorizar e inscribir al adolescente trabajador, indicándose que requieren autorización de la instancia competente, el consentimiento expreso de sus padres o responsables, o en su ausencia de la defensoría del niño y el adolescente o del Juez de Paz;
- Para el caso del trabajo por cuenta ajena o que se preste en relación de dependencia para labores agrícolas no industriales; para labores industriales o comerciales; para labores de pesca industrial.

166. En cuanto a la información sobre el número de niños, niñas y adolescentes trabajadores existe diversa información, en relación al trabajo en las ladrilleras se tiene la siguiente información⁷³:

Lugar	Huachipa, Lima y otros lugares del país		
Cantidad	Aproximadamente 1.000	Edad	Entre 5 y 17 años
Sexo	80% son varones		
Ingresos	No es remunerado	Ganancia	Alimentación y vivienda
Horario	Un promedio de cuatro a seis horas diarias		
Descripción			
Los niños, niñas y adolescentes trabajan con sus familias, generalmente de origen provinciano, quienes fabrican ladrillo a destajo y viven en los terrenos en los que trabajan ("pampas"). Tienen que producir una cantidad de ladrillos por semana que les permita subsistir.			
Ellos, de acuerdo a su edad, trabajan en todas las etapas de la fabricación de ladrillo, desde el tratamiento de la arcilla: extracción, molienda, cernido, mezcla; colocar la arcilla en el molde; desmoldar, "cantear" y "arrumar". Trabajan a la intemperie, en deplorables condiciones de seguridad y salubridad. Las tareas son repetitivas y aburridas.			
Riesgos y Consecuencias			
El trabajo en ladrilleras es perjudicial para la salud infantil por sus condiciones de salubridad y seguridad, las cuales también afectan el desarrollo emocional de los menores.			
Cargar pesos excesivos retrasa y deforma su desarrollo corporal y los expone a riesgos de lesiones y fracturas, lo que se agrava por la deficiente alimentación que reciben.			
La falta de agua y el contacto permanente con el barro contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas dermatológicas y bronquiales.			
El trabajo en las "pampas" es tedioso y agobiante, sin ningún tipo de creatividad, lo que repercute en su desarrollo.			

⁷³ El Trabajo Infantil en el Perú: ¿Qué está pasando? Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil - Organización Internacional del Trabajo.

167. Se tiene la siguiente información del trabajo infantil en minas⁷⁴:

Lugar	Puno, Madre de Dios, La Libertad, Ayacucho, Arequipa e Ica		
Cantidad	50.000	Edad	Entre 5 y 17 años
Sexo	Mayoritariamente hombres		
Ingresos: Los niños reciben como "propina" 1 sol por día de trabajo. Los adolescentes suelen tener acuerdos informales por más dinero	Ganancia: Colaborar con la economía familiar		
Horario	Es estacional. En vacaciones pueden comenzar a las 7.30 horas hasta caída la tarde		
<p>Los niños y niñas participan prácticamente en todas las actividades del procesamiento minero, se tienen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pallaqueo (tarea exclusivamente de mujeres y niños), que consiste en la selección de partículas de mineral en el desmonte; • El acarreo, es una de las tareas más duras por el peso excesivo de piedras y bloques de tierra que transportan en la espalda o carretillas hacia los lugares de procesamiento; • El chichiqueo que consiste en el lavado de oro en bateas o alfombras de tela o parados al interior de canaletas; • El quimbaleteo que es una actividad que requiere de un esfuerzo físico alto y que es tóxica por el uso de mercurio para la molienda del mineral en el quimbalete (especie de batán formado por dos piedras grandes); • La extracción y el chancado del mineral, estas dos últimas son tareas principalmente realizadas por adolescentes. <p>Las condiciones de vida de estas zonas son muy difíciles por sus características geográficas y climáticas; las comunidades carecen por lo general de servicios básicos como agua potable y desagüe, recojo de basura. Las viviendas son precarias, hechas con materiales muy pobres. Los servicios educativos y de salud son insuficientes y pobremente equipados. Las actividades mineras se llevan a cabo en condiciones deplorables de seguridad y salud.</p> <p>Riesgos y consecuencias</p> <p>Muchos niños y adolescentes que trabajan en la minería artesanal sufren anemia, desnutrición crónica e incluso tuberculosis. En las zonas mineras donde hace más frío, suelen sufrir de severas enfermedades respiratorias y hay una alta incidencia de reumatismo y artritis. En las más calurosas son más proclives a adquirir enfermedades diarreicas agudas por contaminación del agua.</p> <p>En general sufren de fatiga constante, diversas enfermedades y afecciones óseas y de intoxicación crónica ocasionada por la exposición al mercurio líquido y gaseoso que puede traer desde dolores de cabeza, insomnio, timidez, nerviosismo y mareo hasta pérdida de la memoria y del autocontrol, irritabilidad y excitabilidad, ansiedad, somnolencia y depresión. Además, están expuestos a la posibilidad de sufrir contusiones, cortes, fracturas y muy pocas probabilidades de ser atendidos en un centro de salud, ya sea porque éste no existe o bien porque si existe no cuenta con equipos, personal o medicinas adecuados.</p> <p>El desarrollo educativo de niños y niñas se ve también seriamente afectado por el trabajo minero, que les impide por lo general la asistencia regular a la escuela y la participación en actividades recreativas, afectando su desarrollo personal y reduciendo sus oportunidades de empleo en el futuro, reproduciendo indefectiblemente el círculo de la pobreza.</p>			

⁷⁴ El Trabajo Infantil en el Perú: ¿Qué está pasando? Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil - Organización Internacional del Trabajo.

168. El trabajo de niños y adolescentes en el ámbito rural ha sido muy poco explorado. Según el último Censo de Población (1993), el 40% de niños y adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias y es el sector rural donde se encuentran las más bajas tasas de escolaridad.

169. Diversos estudios cualitativos vienen señalando los efectos nocivos del trabajo infantil y adolescente, evidenciándose problemas de salud física y mental e interferencias en el rendimiento y permanencia en la escuela, con altos porcentajes de deserción y atraso escolar. Así el 49% de los niños y adolescentes que trabaja y asiste a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar; así como uno de cada tres niños, niñas y adolescentes que trabajan no asisten al colegio⁷⁵.

170. En relación al trabajo doméstico⁷⁶ se tiene lo siguiente:

Lugar: En las principales ciudades del país			
Cantidad	Más de 100.000 en todo el país	Edad	6 a 17 años
Ingresos	Alimentación, vestido, casa y comida. Algunas veces educación		
Ganancia	Pocas reciben un salario adecuado, la mayoría lo hace a cambio de techo y comida		
Horario	Todo el día. Desde las 5.00 a las 6.00 horas hasta las 21.00 a 22.00 horas		
Descripción			
<p>Se ha detectado que trabajan entre 12 y 16 horas realizando las tareas del hogar (desde comprar hasta cocinar, limpiar y atender a los niños más pequeños).</p> <p>La mayoría de las veces estas niñas provienen del campo, desde son enviadas por sus propias familias con la esperanza que tengan acceso a la educación y a un mejor trabajo que en sus lugares de origen.</p> <p>Normalmente los empleadores no tienen un vínculo laboral con las niñas, por lo que sólo se encargan de su alimentación, comida, casa y, hasta cierto punto, educación.</p> <p>En algunos casos, son los propios padres quienes entregan a las niñas a un empleador para que este la críe en una especie de relación de "madrinazgo o padrinazgo". Desde el momento en que el empleador toma a la niña, ella pierde el contacto con su familia natural, por lo que pasa a depender completamente de su empleador para sus necesidades básicas vitales.</p>			
Riesgos y consecuencias			
<p>Muchas de las pequeñas trabajadoras ven afectada su salud mental, porque no viven vidas propias. Ellas juegan lo que otros niños quieren; viven las alegrías de los hijos de sus patrones y los juguetes con los que juegan son de otros niños. En resumen, no tienen sueños propios.</p> <p>El trabajo infantil doméstico es un "trabajo invisible", porque se produce dentro del hogar sin ningún sistema de control. Muchas niñas viven aisladas y afrontan graves problemas de autoestima y de salud, pues no tienen la posibilidad de compartir su vida con otros como ellas.</p> <p>Muchas pequeñas son víctimas de discriminación, maltratos, violencia física, verbal y están expuestas al abuso sexual por uno o varios miembros de la familia empleadora.</p> <p>Las excesivas jornadas de trabajo no les permiten estudiar. Se sienten muy solas y abandonadas. Crecen sin ningún apoyo moral ni afectivo.</p>			

⁷⁵ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁷⁶ El Trabajo Infantil en el Perú: ¿Qué está pasando? Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil - Organización Internacional del Trabajo.

171. En el MIMDES, viene funcionando el Programa de Educadores de Calle, que entre su población objetivo tiene no sólo a los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sino también a los llamados niños, niñas y adolescentes de la calle.

172. El objetivo principal con este segmento de población, es evitar su participación en trabajos que impidan su desarrollo integral. El programa brinda apoyo para lograr la reinserción escolar contribuyendo con la matrícula de los menores de edad en escuelas, y con el refuerzo escolar. El cambio ocupacional, la reinserción familiar, y la atención de casos en la defensoría del niño y el adolescente, son otros servicios que se prestan.

Red de trabajo infantil y adolescente

Nace tras la firma del memorándum de entendimiento entre el Gobierno del Perú y la OIT, está referido a la ejecución a nivel nacional de acciones destinadas a la erradicación progresiva del trabajo infantil. En tal sentido se crea el "Comité Directivo Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador", mediante Resolución Suprema N° 059-97 - PROMUDEH.

Esta red la conforman representante de las diferentes instituciones del Estado como Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Estadística e Informática, ministerio público y poder judicial, asimismo de la cooperación internacional y de la sociedad civil.

Objetivo de la red

Proponer políticas, normas y acciones orientadas a prevenir el ingreso y eliminar progresivamente el trabajo infantil de las niñas, niños y adolescentes, promoviendo la vigencia y el ejercicio de sus derechos y proteger a los adolescentes que trabajan, sensibilizando y movilizándolo a la sociedad, a través del desarrollo de acciones concertadas que favorezcan la participación de los diferentes actores sociales.

Niños, niñas y adolescentes privados de familia

173. Si bien en el período 1993 a 2002 fueron adoptados 2.272 niños y niñas⁷⁷, en el marco de la Ley del procedimiento administrativo de adopción de menores de edad declarados judicialmente en abandono (Ley N° 26981, 1998), aún subsisten debilidades en la implementación de un programa nacional que ofrezca, con atribuciones amplias y de oficio, una solución al problema del niño huérfano o declarado judicialmente en abandono.

174. Cerca de un 8% de los hogares en el país tiene entre sus miembros al menos un menor de 15 años en calidad de adoptado; es decir, a niños que no viven con sus padres biológicos, con

⁷⁷ Oficina de Adopciones - Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia - MIMDES.

ninguno de ellos, aun cuando estén vivos. Esta proporción es mayor en el área rural (9%) que en el área urbana (7%)⁷⁸.

175. Con respecto a la situación de los albergues que deberían cobijar a niños, niñas y adolescentes en estado de abandono y desprotección, algunos no se encuentran en buenas condiciones, otros ya han cubierto totalmente su capacidad y esto determina que muchos niños, niñas y adolescentes en estado de abandono deambulen por calles y plazas, sometidos a una permanente violación de sus derechos, incluso los más elementales. Además, casi no existen albergues especializados en niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

176. Existe la necesidad de una norma que regule el funcionamiento de estos albergues y de una estructura dentro del Estado capaz de realizar el seguimiento respectivo con la participación de la ciudadanía.

Secretaría Nacional de Adopciones (SNA)

La experiencia de las instituciones que tuvieron a su cargo el Programa Nacional de Adopciones, ha reflejado que es necesario encuadrar la adopción en una política global de la infancia y la familia que erradique una vez por todas la prevalencia de interés particulares sobre la de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en consideración lo mencionado el presente año se crea la Secretaría Nacional de Adopciones como autoridad central de carácter ejecutivo en materia de adopciones, dirigido a lograr un sistema de adopción nacional eficiente.

A la fecha, esta Secretaría, cuenta con diez (10) sedes desconcentradas de adopciones a nivel nacional, ubicadas en los departamentos de Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Lambayeque, La Libertad, Moquegua, Loreto, Piura y Puno, faltando implementar trece (13) sedes desconcentradas para lograr la cobertura total del sistema de adopciones. No obstante, la Oficina de Adopciones cuenta con seis (6) investigadores tutelares, dos están asignados al 11 y 13 Juzgado de Familia de Lima, una (1) para los Juzgados de Familia del Cono Norte, una (1) para los Juzgados de los Módulos Básicos de Ventanilla, El Agustino, Villa María del Triunfo y dos (2) para los procesos que se siguen en las provincias donde no se cuenta con oficinas desconcentradas de adopción.

En general, no existen condiciones adecuadas para dar tratamiento a la niñez y adolescencia en riesgo y se presentan casos donde incluso en los albergues se encuentran niños, niñas y adolescentes infractores junto a otros que no presentan esta situación.

No se sabe con exactitud el número de niños, niñas y adolescentes institucionalizados; se estima en 3.982 niñas, niños y adolescentes a nivel nacional en los centros del INABIF y de la Fundación por los Niños del Perú⁷⁹.

⁷⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, mayo de 2001.

⁷⁹ Oficina de Adopciones - Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia - MIMDES.

177. El Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) es el organismo público encargado de planificar, proponer, dirigir, ejecutar y evaluar la política de bienestar familiar, orientar prioritariamente, a niños, niñas y adolescentes en riesgo en armonía con la política sectorial, disposiciones constitucionales y los fines del Estado, que establece la legislación vigente. Cuenta con las siguientes Gerencias.

Gerencia de Protección Integral

178. La Gerencia de Protección Integral es uno de los dos órganos de línea del INABIF, como tal está encargada de planificar, sistematizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar programas y acciones que contribuyan a la formación personal e integración familiar y social de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en alto riesgo por su condición de: abandono material y/o peligro moral. La atención a los usuarios se realiza a través de sus 35 unidades operativas (25 hogares para niños y adolescentes, 10 casas hogar) y 23 zonas y 104 subzonas de intervención a nivel nacional para la atención de niños y adolescentes trabajadores y de la calle a través de 102 centros de referencia y de atención.

Línea de acción de promoción

178. La línea de acción de promoción viene siendo ejecutada por educadores de calle en los lugares en donde se encuentran los niños y adolescentes trabajadores y de calle.

179. Estas actividades las realizan en mercados, en las calles, minas, canteras, ladrilleras; en zonas de trabajo peligrosas o en condiciones de mucho riesgo, como trabajar en la madrugada, extraer minerales, elaborar ladrillos artesanalmente, fileteando pescados, recogiendo basura, etc.

180. Se trabaja con el objetivo de "Contribuir en el desarrollo integral de los niños y adolescentes trabajadores y de la calle, a través de un proceso formativo no convencional, aplicado por educadores de calle".

181. Toda la intervención con niños y adolescentes trabajadores y de la calle está organizada en tres etapas o fases que se van pasando conforme se alcanzan algunos indicadores de progreso de las niñas, niños y adolescentes atendidos.

182. Aunque el beneficiario directo es el niño o adolescente, se trabaja desde el inicio con la familia y las instituciones que trabajan en la comunidad a fin de crear una red de soporte social que garantice la sostenibilidad de los resultados obtenidos durante el proceso de promoción.

Línea de acción de protección

183. La línea de acción de protección es ejecutada por hogares en centros cerrados o semiabiertos en los que albergan a niñas, niños y adolescentes en situación de abandono físico, material o moral con la finalidad de brindarle un ambiente protegido el cual favorezca su desarrollo personal y social. La metodología de intervención de los hogares, dividida en cuatro fases, busca la reinserción familiar y/o social de los residentes a través de su formación como persona y la intervención con las familias existentes.



Gerencia de Promoción Familiar

184. La Gerencia de Promoción Familiar es un órgano de línea del INABIF encargado de programar, dirigir y supervisar acciones preventivopromocionales de la población en situación de pobreza y riesgo social, a través de los programas de promoción del desarrollo humano e integración familiar, así como de capacitación para la generación de ingresos que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida

185. Su ***población objetivo*** es niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, adultos y adultos mayores pobladores de zonas urbanas, urbano marginales y rurales en situación de pobreza y riesgo social.

186. Sus ***líneas de acción*** son:

- a) Promoción para el desarrollo humano;
- b) Integración familiar;
- c) Capacitación para la generación de ingresos.

187. Su ***objetivo general*** es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población objetivo a través de acciones preventivopromocionales tendientes al desarrollo integral, la equidad de género y la igualdad de oportunidades.

188. Los ***centros de promoción familiar*** son locales del INABIF y/o cedidos en uso a la institución, que se encuentran ubicados en zonas urbanomarginales y rurales, donde se brinda servicios en beneficio de la población en situación de pobreza y riesgo social.

189. Los ***centros comunales*** son locales de la comunidad en los que el INABIF desarrolla un programa de gestión social que permitirá mejorar la calidad de vida de la población,

promoviendo la autogestión y la participación activa de la comunidad organizada en la solución de sus problemas inmediatos. Orientado principalmente a la atención de niños y adolescentes.

Gerencia de Población en Riesgo

190. Básicamente coordina las Sociedades de Beneficencia Pública (SBP) y las Juntas de Participación Social (JPS). Las modalidades de atención de las SBP y JPS en cumplimiento de sus fines asistenciales son:

- a) Apoyo alimentario: esta modalidad de atención se brinda a través de los servicios de comedores para niños, adultos y ancianos;
- b) Atención de salud: se realiza a través de los consultorios médicos y/o centros de atención;
- c) Actividad educativa se realiza en las cunas, jardines e institutos;
- d) Formación de menores de edad: a través de puericultorios, albergues, talleres de confección, talleres de carpintería, etc.;
- e) Asistencia para adultos: en puericultorios, albergues, talleres de confección, talleres de carpintería, etc.;
- f) Donaciones: se efectúan donaciones de nichos, medicamentos, ropa, paquetes escolares, etc.

191. El cuadro a continuación, nos muestra que la modalidad con mayor número de beneficiarios es la de *Atención de salud*, seguida de las *Donaciones* y la correspondiente a *Apoyo alimentario*, juntas llegan a cubrir el 92,8% de la población beneficiaria.

Población atendida por las SBP y JPS según modalidad de atención ⁸⁰		
Modalidad de atención	Beneficiarios	En porcentaje
Atención de salud	75.521	45,0
Donaciones	63.106	37,6
Apoyo alimentario	17.104	10,2
Actividad educativa	3.929	2,3
Otros	4.008	2,4
Formación de menores de edad	2.137	1,3
Asistencia para adultos	2.125	1,3
Total	167.930	100

⁸⁰ Fichas de datos básicos de las SBP - 1999. Instituto de Bienestar Familiar.

Niños, niñas y adolescentes que viven en la calle⁸¹

192. Los niños, niñas y adolescentes "de la calle", provienen mayormente de familias reconstituidas y dinámicamente disfuncionales, de las que se han alejado total o parcialmente y donde el maltrato es una constante. También conduce al abandono del colegio (si acaso estuvieron asistiendo a él), pues les resulta por lo común muy difícil compartirlo con la práctica de vivir en la calle debido al ritmo de vida que esta exige. Otro problema con ellos es su exclusión del sistema educativo formal.

2. El derecho a la participación

193. Sobre participación y derecho a la opinión, tenemos que fortalecer las asociaciones e iniciativas de organización de los niños, niñas y adolescentes y promover la formación de colectivos que los integren con autonomía y bajo sus propios intereses, ya que hasta ahora se ha mantenido un enfoque "tutelar" desde el Estado y la sociedad, no considerándoseles sujetos de derechos sino simples beneficiarios pasivos de programas, instados a reproducir modelos de organización de adultos.

194. En cuanto a la vigilancia y participación ciudadana, debemos anotar que hay un desconocimiento mayoritario sobre los derechos de la niñez y adolescencia y de lo vital que es promover su cumplimiento. Resulta fundamental propiciar y generar de manera articulada mecanismos de vigilancia social por parte de la sociedad civil, siendo este el único modo de garantizar la promoción y defensa de los derechos de la infancia y adolescencia. En este sentido el Estado impulsa este derecho a través de la Red de Líderes.

Red de Líderes Adolescentes (RLA)

Esta Red se crea en noviembre de 1997, por iniciativa del Área de Prevención del Uso Indebido de Drogas de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del MIMDES, dándose inicio al trabajo con adolescentes líderes, para prevenir inicialmente el consumo de drogas y promocionar el liderazgo en el adolescente, para posteriormente realizar acciones de prevención integral por y para adolescentes, con el aporte financiero de la Oficina Antinarcóticos (NAS) de la Embajada de los Estados Unidos.

Se capacitaron a adolescentes como agentes preventivos integral ante sus pares, para este logro se crearon 12 sedes de la red de líderes adolescentes (6 en Lima y 6 en provincia) con la finalidad de constituir espacios de discusión y generación de propuestas para el desarrollo adolescente y de la comunidad, seguidas de las pautas del trabajo de la RLA.

⁸¹ Niños y adolescentes en alto riesgo - I, investigación cualitativa. Save the Children Suecia. Responsable de la investigación Aldo Peñaflor/Imasen. Realizada entre el 8 y el 15 de agosto de 2000. (Anillado.)

Definición

Es un espacio democrático donde el y la adolescente es el principal protagonista y tiene la oportunidad de crear, planificar y desarrollar actividades que beneficien el desarrollo social de su comunidad y en especial de ellos mismos, a través de la estrategia "par entre pares".

Objetivos

La formación, promoción y movilización de líderes adolescentes para que a través de su liderazgo puedan conducir su vida positivamente y participar proactivamente en su entorno familiar y comunitario.

Coadyuvar al fortalecimiento de espacios democráticos de líderes adolescentes donde se realicen actividades que promuevan estilos de vida saludables, así como de orientación y formación de desarrollo de estrategias de prevención integral, que conlleven al desarrollo personal del adolescente y de su comunidad en general.

Situación actual

Trescientos líderes adolescentes se encuentran impulsando la participación activa de sus pares en espacios locales de Lima, a la fecha cuatro en los distritos de Jesús María, Los Olivos, El Agustino y San Luis y en provincias en Arequipa, Tacna, Chimbote, Trujillo, Ayacucho y Pisco, han desarrollado habilidades sociales en liderazgo adolescente, como agentes educativos en orientar sobre temáticas en salud sexual reproductiva y planes de vida.

Se está en una etapa de transferencia de estas redes de líderes a los Gobiernos locales y regionales quienes les prestarán el apoyo logístico necesario, siempre con el asesoramiento técnico del MIMDES.

3. Servicio de defensorías del niño y el adolescente

195. La Defensoría del Niño y el Adolescente (DNA), es un servicio del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, que funciona en los gobiernos locales, en las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil. Su finalidad es **PROMOVER Y PROTEGER** los derechos que la legislación reconoce a las niñas, niños y adolescentes.

196. ¿Qué principios guían su accionar?

- ***El interés superior del niño y del adolescente.*** Considera que, frente a cualquier decisión que afecte a niñas, niños y adolescentes, se dará prioridad a lo que sea más beneficioso para ellos.
- ***El niño como sujeto de derecho,*** por medio del cual las niñas, niños y adolescentes son reconocidos como personas.

- **La no discriminación**, que hace referencia al hecho que los derechos son para todos los niños y niñas sin importar raza, condición económica, cultural, social, etc.
- **Priorizar el desarrollo integral** de las niñas, niños y adolescentes.
- **Los derechos de las niñas, niños y adolescentes**, son tarea de cada uno de los integrantes de la sociedad.

197. Las **funciones de la defensoría del niño y el adolescente** están establecidas en el artículo 45 del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes; estas son:

- Conocer la situación de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en instituciones públicas y privadas.
- Intervenir cuando se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos para hacer prevalecer el principio del interés superior.
- Promover el fortalecimiento de los lazos familiares. Para ello puede efectuar conciliaciones extrajudiciales entre cónyuges, padres y familiares, sobre alimentos, tenencia y régimen de visitas, siempre que no existan procesos judiciales sobre estas materias.
- Conocer de la colocación familiar.
- Fomentar el reconocimiento voluntario de la filiación.
- Coordinar programas de atención en beneficio de los niños y adolescentes que trabajan.
- Brindar orientación multidisciplinaria a la familia para prevenir situaciones críticas, siempre que no existan procesos judiciales previos.
- Denunciar ante las autoridades competentes las faltas y delitos cometidos en agravio de los niños y adolescentes.

198. ¿Cuáles son las estrategias básicas que utilizan las defensorías del niño y el adolescente en su trabajo?

- Conforman y/o forman parte de las redes de servicio o comités de vigilancia local, a fin de complementar y articular el trabajo que realizan;
- Propician acciones de movilización y sensibilización comunitaria a nivel local, involucrando tanto a las familias como a las autoridades y miembros de instituciones;
- Mantienen contacto permanente con la comunidad, conociéndola y manteniéndose a su alcance.

199. ¿Dónde podemos encontrar una defensoría del niño y el adolescente? En diferentes instituciones, por eso hablamos de modelos de defensorías, dependiendo de la institución que ha promovido su formación. Así podemos identificar:

- a) Defensorías del niño y el adolescente que funcionan en centros educativos: tanto de nivel primario como secundario;
- b) Defensorías del niño y el adolescente de iglesias: tanto católicas como no católicas;
- c) Defensorías del niño y el adolescente comunales: conformadas por organizaciones sociales de base;
- d) Defensorías del niño y el adolescente conformadas en organizaciones no gubernamentales (ONG);
- e) Defensorías del niño y el adolescente municipal: conocidas como DEMUNA y que funcionan en las municipalidades provinciales, distritales o de centros poblados menores.

200. Además, si bien estos modelos de defensoría son los más conocidos, existen otros como son las DNA de centros de salud, de la Policía Nacional, entre otras.

201. ¿Quiénes pueden acudir a una defensoría del niño y el adolescente?

- Los propios NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES;
- Sus familiares;
- Cualquier persona que conozca de una situación o problema que atente contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

202. ¿Cómo están conformadas las defensorías del niño y el adolescente?

La defensoría puede estar integrada por profesionales o personas de la comunidad con conocimientos básicos del servicio de DNA. Además puede contar con el apoyo de personas que hayan sido capacitadas respecto al funcionamiento del servicio.

Sin embargo, en la búsqueda de un ordenamiento funcional que resulte adecuado en la práctica, la estructura de una defensoría, podría ser la siguiente:

El responsable

Es una persona reconocida por la comunidad. Puede ser representante de alguna institución u organización de la sociedad civil, elegido para desempeñar este cargo.

Los defensores

Son profesionales de cualquier disciplina, preferentemente relacionada con las ciencias humanas y sociales. En los lugares que no se cuente con profesionales o en las instituciones que por su naturaleza no cuentan con profesionales entre sus miembros, los defensores podrán ser personas reconocidas por la comunidad, debidamente acreditadas para el ejercicio de sus funciones.

Los promotores defensores

Son niñas, niños, adolescentes y adultos de la comunidad que han sido capacitados para desempeñar las funciones propias del servicio, y han asumido voluntariamente la responsabilidad y el compromiso de apoyar la constitución y el funcionamiento de la Defensoría del Niño y el Adolescente.

Personal de apoyo

Está conformado por personal administrativo y profesional que colabore con el servicio y no tenga la condición de responsable, defensor, ni promotor - defensor.

203. ¿Qué labores realizan las defensorías del niño y el adolescente?

Promocionan derechos

Para esto llevan a cabo acciones organizadas y planificadas, orientadas a informar, sensibilizar y educar a los diversos sectores de la sociedad, en torno a los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En tal sentido, busca que las personas logren cambios en sus formas de pensar, sus actitudes y prácticas frente a la situación de la niñez y adolescencia, interiorizando la importancia del cumplimiento de sus derechos.

Atienden casos

Para lo cual desarrollan acciones sucesivas, tendientes a la resolución de situaciones o acontecimientos, que pueden afectar el cumplimiento del derecho de una niña, niño o adolescente.

Orientan

Esta labor implica que los integrantes de la DNA proporcionen información variada sobre temas generales o específicos.

204. ¿En qué problemas puede intervenir la defensoría del niño y el adolescente?

Por medio del mecanismo de la conciliación

Las defensorías del niño y el adolescente pueden intervenir cuando surgen problemas en los siguientes temas, siempre y cuando no existan procesos judiciales en trámite, ni concluidos sobre el mismo caso, ni cuando constituya falta o delito.

Alimentos

Es todo lo necesario para el sustento, habitación, vestido, educación, instrucción y capacitación para el trabajo, asistencia médica, recreación de la niña, niño y adolescente, así como de la madre embarazada, desde la concepción hasta la etapa de posparto.

Tenencia

Es la responsabilidad que asume uno de los padres de la niña, niño o adolescente de velar por su desarrollo integral cuando se encuentren separados de hecho. La madre o el padre que entregue en tenencia a su hijo o hija no pierde la patria potestad.

Régimen de visitas

El padre o la madre que no vive con sus hijos, tiene derecho a visitarlos, para lo cual, por acuerdo de las partes, se establecen días y horas de visita.

Por medio de acciones administrativas

Inscripción extemporánea de nacimiento

La inscripción extemporánea consiste en la regularización de la inscripción del nacimiento de la niña, niño o adolescente en los Registros de Nacimiento del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Se realiza cuando se ha vencido el plazo de 30 días otorgados por ley.

El Defensor realiza una serie de acciones que permiten a la persona que requiere el servicio, solicitar la inscripción de la niña, niño o adolescente.

La matrícula oportuna

Son las acciones que realiza el defensor para que la niña, niño o adolescente sea matriculado a una edad y tiempo adecuado.

Las defensorías del niño y el adolescente pueden intervenir mediando ante las autoridades del centro educativo y/o la Asociación de Padres de Familia (APAF), para que ante la ausencia de algunos requisitos solicitados para la matrícula, se haga prevalecer el derecho a la educación de nuestra niñez y adolescencia, brindándoles las facilidades para ser matriculados.

Rectificación de partida

La rectificación de partida consiste en la corrección de datos consignados en la partida de nacimiento de la niña, niño y adolescente inscrita en los Registros de Nacimientos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

El Defensor realiza una serie de acciones que permiten a las personas que requiere el servicio, solicitar ante los registros civiles o ante el juzgado la respectiva rectificación.

La atención médica

Son las coordinaciones que realiza el defensor con los centros de salud correspondientes en búsqueda de la atención médica oportuna para el niño, niña o adolescente.

Detenciones arbitrarias

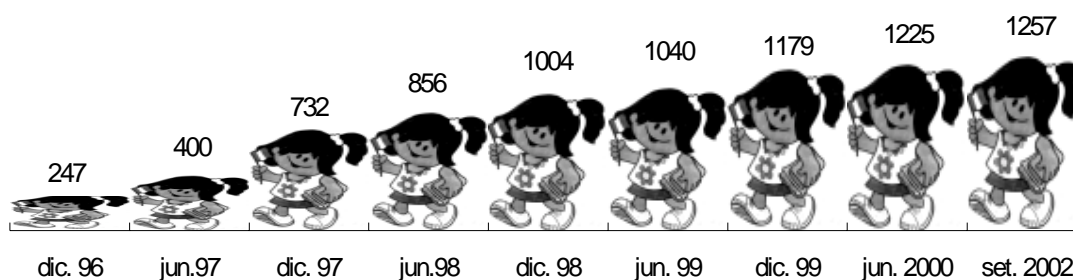
Al respecto debe señalarse que nadie puede ser detenido excepto por dos causas específicas:

- a) Flagrante delito, o
- b) Mandato judicial.

Si el niño, niña o adolescente es detenido sin mediar ninguna de estas dos causas, el Defensor podrá realizar las acciones necesarias que permitan la inmediata libertad del detenido, como plantear el hábeas corpus ante la autoridad competente.

Las defensorías del niño y el adolescente, son un mecanismo de justicia alternativa o extrajudicial y ha apoyado el acceso democrático a la justicia que promueven y defienden los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través de conciliaciones y acuerdos razonados. Se calcula que vienen atendiendo 100.000 casos anuales, lo que indica la importancia del servicio.

CRECIMIENTO DE DNAs: 1996 - 2002



Fuente: Oficina de Defensorías - Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia - MIMDES.

F. Legislación y justicia especializada⁸²

1. Avances en la incorporación de los tratados internacionales al derecho nacional

205. Según el artículo 55 de la Constitución Peruana vigente "Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional", para esta incorporación se requiere el requisito de ser aprobados mediante resolución legislativa por el Congreso antes de su ratificación por el Presidente de la República mediante decreto supremo.

206. En materia de niñez y adolescencia la situación actual, en orden cronológico, de los instrumentos internacionales incorporados a la legislación nacional, es la siguiente:

Convención sobre los Derechos del Niño

<i>Organismo:</i>	ONU
<i>Fecha de Adopción:</i>	20 de noviembre de 1989
<i>Suscripción:</i>	26 de enero de 1990
<i>Aprobada:</i>	Resolución Legislativa N° 25278
<i>Fecha de depósito del instrumento de ratificación:</i>	4 de septiembre de 1990

Enmienda al artículo 43, párrafo 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño

<i>Organismo:</i>	ONU
<i>Fecha de adopción:</i>	12 de diciembre de 1995
<i>Aprobada:</i>	Resolución Legislativa N° 27196
<i>Ratificada:</i>	Decreto Supremo N° 061-99-RE 17-11-1999.

Convenio sobre Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores

<i>Organismo:</i>	ONU
<i>Fecha y lugar de adopción:</i>	La Haya, el 25 de octubre de 1980
<i>Aprobada:</i>	Resolución Legislativa N° 27302
<i>Ratificada:</i>	Decreto Supremo N° 023-2000-RE
<i>Fecha de remisión del instrumento de adhesión para su depósito:</i>	3 de mayo de 2001.

⁸² Perú: 1990-2000. Informe sobre el cumplimiento de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia. Lima, 2001. (documento de trabajo).

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, y Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía

Organismo: ONU
Fecha de adopción: 1° de noviembre de 2000
Aprobados: Resolución Legislativa N° 27518
Ratificados: Decreto Supremo N° 078-2001-RE
Instrumentos de ratificación depositados: 8 de mayo de 2002

Convenio N° 138 de la OIT sobre la edad mínima de admisión al empleo

Organismo: OIT
Fecha de adopción: 26 de junio de 1973
Aprobado: Resolución Legislativa N° 27453

Convenio N° 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación

Organismo: OIT
Fecha de adopción: 1° de junio de 1999
Aprobado: Resolución Legislativa N° 27543
Ratificada: Decreto Supremo N° 087-2001-RE

El Convenio de La Haya sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción de Menores

El artículo 6 de esta Convención señala que los Estados contratantes designarán una Autoridad Central encargada del cumplimiento de las obligaciones que en ella se imponen, así el Estado peruano mediante Resolución Ministerial N° 206-2002-PROMUDEH, designa a la Gerencia de Promoción de la Niñez y Adolescencia como órgano que en representación del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, realizará las funciones de Autoridad Central.

A la fecha dicha Gerencia ha venido ejerciendo las funciones de Autoridad Central, cumpliendo básicamente con lo estipulado en los artículos 7 y 11 de la Convención, tanto como Autoridad Requirente como Requerida, es decir efectuando las acciones necesarias para garantizar la restitución inmediata de los menores, de ser el caso, así como el interés superior de la niña, niño y adolescente, promoviendo una solución amigable, manteniendo para ello comunicación fluida con las autoridades centrales del resto de países signatarios.

El objetivo de la Convención es que los derechos de custodia y visita sean efectivamente cumplidos en los países signatarios de la misma y que alguno de los progenitores o familiares no se valga de las vías de comunicación y la posibilidad de cruzar las fronteras para retener o sustraer al menor e ir en contra de estos derechos establecidos ya sea legal, convencional o judicialmente en perjuicio del padre, madre o familiar.

Se entiende por derecho de custodia, según la Convención el relativo al cuidado de la persona del menor y, en particular el de decidir sobre su lugar de residencia, en nuestra legislación se asimila a la denominada tenencia, mientras que el derecho de visita comprenderá el derecho de llevar al menor, por un período de tiempo limitado a otro lugar diferente a aquél en que tiene su residencia habitual, esto en nuestra legislación sería el denominado régimen de visitas.

Entre las acciones que la Autoridad Central realiza son básicas: 1) verificar la entrada ó salida del país del menor y el sustractor; 2) verificar la ubicación exacta del menor y el sustractor; 3) canalizar la solicitud a nuestra autoridad judicial ó a la Autoridad Central de otro país.

A la fecha la Gerencia de Promoción de la Niñez y Adolescencia ha recibido ocho casos de sustracción de menores desde fines de enero de 2002 hasta la fecha.

2. El Código de los Niños y Adolescentes

207. En el marco de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y en mérito a la modificación del Código de los Niños y Adolescentes, en 1993, se crearon las fiscalías del niño y el adolescente y los juzgados de menores devinieron en juzgados del niño y adolescente -ahora fiscalías y juzgados de familia- que atienden denuncias de maltrato infantil, abandono, y violencia familiar.

208. En cuanto a la normatividad, deben continuarse los esfuerzos por armonizar las leyes nacionales sobre niñez y adolescencia con los convenios internacionales suscritos y ratificados por el Perú, así como con los requerimientos del desarrollo de este sector social, buscando llenar los vacíos legales y reglamentarios.

209. Actualmente, viene trabajando una comisión intersectorial que viene revisando el Código de los Niños y Adolescentes vigente, el mismo que si bien introduce innovaciones como la referida a la atención y protección especial para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o mecanismos de justicia, aplicables a adolescentes, alternativos a la privación de libertad, a la vez muestra vacíos y contradicciones legales, e incurre en retrocesos que se evidencian, como por ejemplo, en la incorporación del delito de pandillaje pernicioso que eleva la sanción de los adolescentes comprometidos, hasta con seis años de internamiento. Asimismo olvida medidas que garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, como los afectados con infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o cáncer. Igualmente este Código muestra vacíos para el caso de los programas específicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual.

3. Adolescentes infractores

210. El Código de los Niños y Adolescentes contempla la aplicación de mecanismos de justicia aplicables a adolescentes alternativos a la privación de libertad.

211. La difusión de medidas no carcelarias en la sanción a adolescentes infractores tal como consigna el Código, tiene escasa difusión. De acuerdo a la estadística, a diciembre de 2001,

mientras 987 adolescentes (66%) se hallaban internos, sólo 508 (34%) se encontraban bajo un sistema abierto⁸³; esto confirma la necesidad de generar una mayor aplicabilidad de medidas socioeducativas y de reinserción que faciliten la continuidad de la vida social-familiar de los adolescentes infractores.

Condición jurídica de los adolescentes infractores⁸⁴	
Número total de atendidos	1.495
Porcentaje de sentenciados	54
Porcentaje de procesados	46

212. En relación a los adolescentes infractores, la ejecución de las medidas socioeducativas constituyen un aspecto trascendental en el logro de objetivos de rehabilitación y reinserción, más que el fin represivo o retributivo, pues se incide en la finalidad de crear una conciencia de la responsabilidad de sus actos.

213. La Gerencia de Centros Juveniles del poder judicial cuenta con nueve centros de régimen cerrado, uno de los cuales está destinado exclusivamente para adolescentes infractoras y un centro de régimen abierto, denominado Servicio de Orientación del Adolescente (SOA), destinado al cumplimiento de la medida de libertad asistida.

214. La falta de centros juveniles en algunas zonas del interior del país ocasiona dificultades a la administración de justicia cuando se aplica la medida socioeducativa de internamiento. En estos casos, los adolescentes son trasladados a centros alejados de su lugar de origen, situación que se agrava en el caso de las adolescentes infractoras, quienes son trasladadas a Lima.

215. La agilización de los procesos en la administración de justicia juvenil es un aspecto a considerar. Así, para el año 2000, de 3.387 adolescentes infractores internados en centros juveniles, sólo 1.722 han sido sentenciados, encontrándose 1.665 en condición de procesados⁸⁵.

Adolescentes privados de la libertad por infracción penal

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Hombres	579	577	438	-	606	839
Mujeres	30	31	29	-	30	40
Total	609	608	467	-	636	879

Fuente: El Sistema Penal Juvenil en el Perú. Defensoría del Pueblo. Octubre de 2000.

⁸³ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. Lima, junio de 2002.

⁸⁴ Ídem.

⁸⁵ Ídem.

4. Pandillaje

216. Se encuentra vigente la Ley sobre pandillaje pernicioso (Decreto Legislativo N° 899) que establece como única medida la del internamiento por un lapso no menor de tres años ni mayor de seis. La práctica ha demostrado que reforzar la tendencia represiva del Estado frente a la violencia juvenil no ha frenado este problema social.

217. El Código de los Niños y Adolescentes define a la pandilla perniciosa, como al grupo de adolescentes mayores de 12 años y menores de 18 años de edad que se reúnen y actúan para agredir a terceras personas, lesionar la integridad física o atentar contra la vida de las personas, dañar bienes públicos o privados u ocasionar desmanes que alteren el orden interno.

Sin embargo, a pesar de haberse tipificado esta figura delictiva en el Código de los Niños y Adolescentes, el problema no ha disminuido, lo cual nos lleva a concluir que no basta con penalizar el problema sino buscar alternativas como la prevención, atención y rehabilitación de estas personas.

218. Según la Dirección de Participación Ciudadana (DIRPACI) de la Policía Nacional del Perú, se han detectado 400 pandillas entre Lima y Callao a febrero de 2000, con aproximadamente 12.950 personas, entre adolescentes y adultos. El 88% (11.396) tiene menos de 24 años.

IV. MATRIZ DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADOS AL PNAI 2002-2010

219. La presente matriz es el resultado de la asociación entre la Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 (PNAI)⁸⁶ y los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño⁸⁷.

220. La finalidad de esta matriz es articular los resultados previstos en el PNAI de acuerdo a la situación actual de los indicadores que muestran los avances en la implementación de los derechos reconocidos en la Convención. Cabe señalar que si bien se ha llegado a establecer indicadores asociados a la ejecución de estos derechos, y aun cuando en la elaboración del PNAI han participado los diversos sectores del Estado asociados a la temática de infancia y adolescencia, todavía no se ha logrado establecer la situación actual referida a algunos de ellos, sin embargo se ha logrado describirlos cualitativamente, asimismo en el afán de mantener el mayor grado de certeza en los datos que consolidan información se ha querido que éstos sean lo más actuales, confiables y oficiales.

221. En definitiva, esta matriz permitirá realizar una lectura más completa y fidedigna del avance en la ejecución de derechos por parte del Estado peruano respecto a la Convención.

⁸⁶ Para la estructuración de esta matriz se tomó en cuenta el enfoque evolutivo.

⁸⁷ Esta tabla fue presentada en la ciudad Lima (septiembre de 2002) por los representantes del Instituto Interamericano del Niño.

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
<p>1. Derecho a la vida</p> <p>La vida humana es aquel lapso que transcurre en una persona desde su concepción en el claustro materno hasta su deceso o muerte, consiste en la manifestación y la actividad del ser. Todo concebido, niño, niña y adolescente tiene derecho a ella, por tal razón la Convención en su artículo 6 declara que es un derecho intrínseco.</p>					
R1 . Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas.	M1.1 Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 80 por 100.000 nacidos vivos.	I1.1 Tasa de mortalidad materna.	La tasa de mortalidad materna en el 2000 fue de 185 por cada 100.000 nacidos vivos. (ENDES 2000)	F1.1.1 ENCUESTA ENDES-INEI F1.2.1 ENCUESTA ENDES-INEI	DIRECTOS R1: MINSA, MINEDU, IGLESIAS, MINISTERIO DE JUSTICIA, MINISTERIO PÚBLICO, PREFECTURAS, MUNICIPIOS, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MCLP, MIMDES DE APOYO R1: UNFPA, OPS, OMS, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS
	M1.2 Reducir la tasa de mortalidad perinatal a no más de 15 por 1.000 nacidos vivos.	I1.2 Tasa de mortalidad perinatal.	En el año 2000, el 55% de las defunciones de menores de 1 año sucedieron durante el primer mes de vida. La tasa de mortalidad perinatal es de 23 defunciones por 1.000 embarazos de 7 o más meses de duración. La mortalidad perinatal para las madres que tenían 40 a 49 años es 47 por 1.000, respecto a las madres de 20 a 29 años de edad que es de 18 por 1.000. (ENDES 2000)	F1.2.2 REGISTRO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DEL RENIEC	
	M1.3 La tasa de mortalidad materna no será mayor a 120 por 100.000 nacidos vivos en ninguna provincia de cada área excluida del país.	I1.3 Tasa de mortalidad materna por provincia.	Puno y Amazonas tienen al 2000 una tasa de mortalidad materna de más de 300 por 100.000 nacidos vivos. (ENDES 2000)	F1.3.1 ENCUESTA ENDES-INEI	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M1.4 La tasa de mortalidad perinatal no será mayor de 22 por 1.000 en ninguna provincia de cada área excluida del país.	I1.4 Tasa de mortalidad perinatal por provincia.	Los mayores niveles de mortalidad perinatal se presenta entre las mujeres que residen en los departamentos de Pasco y Cusco, con tasa de 40 y 48 muertes perinatales por cada 1.000 embarazos de 7 o más meses de duración, respectivamente. La tasa de mortalidad perinatal de Cusco (48 por 1.000), es casi 5 veces la de Tacna (10 por 1.000), la más baja de todos los departamentos. (ENDES 2000)	F1.4.1 ENCUESTAS ENDES- INEI F1.4.2 REGISTRO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DEL RENIEC	
	M1.5 Lograr que la cobertura del parto institucional alcance el 90% de gestantes y que en ninguna provincia de cada área excluida del país sea menos del 50%.	I1.5 Porcentaje de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud.	La cobertura del parto institucional asciende en el 2000 a 58%. Huancavelica tiene la menor tasa de cobertura de parto institucional la cual asciende a 19%. (ENDES 2000)	F1.5.1 ENCUESTAS ENDES-INEI F1.5.2 REGISTRO DE NACIMIENTOS DEL RENIEC	
	M1.6 Fortalecer la capacidad técnica, el trato y la calidad en la atención del 100% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes.	I1.6 Porcentajes de establecimientos de salud cuyo servicio satisface estándares definidos de calidad de atención.	La mayor cobertura de atención prenatal se da en Lima (96%). Mientras que los departamentos donde esta atención fue menor son Amazonas, Loreto y Huánuco, con 61, 64 y 66% respectivamente. El promedio asciende a 77%. (ENDES 2000)	F1.6.1 MINSa	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M1.7 Implementar el 70% de los centros educativos con proyectos educativos institucionales sobre contenido de educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil.	I1.7 Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos institucionales sobre educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado personal y alimentación infantil.		F1.7.1 MINEDU	
	M1.8 Atender oportunamente el 100% de los casos de violencia contra la mujer gestante denunciados por parte de la policía nacional, centros de salud, ministerio público, poder judicial, defensorías del niño y el adolescente y PROMUDEH.	I1.8 Porcentaje de casos de violencia contra la mujer gestante atendidos oportunamente, entre los casos denunciados por parte de la Policía Nacional, centros de salud, ministerio público, poder judicial y defensorías del niño y del adolescente.	El 41% de las mujeres alguna vez unidas ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero, un 83% a veces y un significativo 16% frecuentemente. (ENDES 2000)	F1.8.1 MINSA	
	M1.9 Incorporar al 85% de las madres gestantes de las zonas de pobreza extrema como usuarias de programas de complementación nutricional.	I1.9 Porcentaje de madres gestantes usuarias de programas de complementación nutricional, en zonas de extrema pobreza.		F1.9.1 ENCUESTAS HOGARES-INEI F1.9.2 MINSA	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M1.10 El 95% de las madres gestantes de todas las provincias acceden a servicios de control prenatal orientado a la protección de la mujer y al crecimiento y desarrollo temprano.	I1.10 Porcentaje de nacidos vivos con control prenatal.		F1.10.1 ENCUESTAS ENDES-INEI F1.10.2 MINSA	
	M1.11 Los servicios de salud en zonas de mayor pobreza tendrán capacidad resolutive para brindar atención de parto seguro, con metodología científica, con buen trato y respeto por la cultura local.	I1.11 Porcentaje de servicios de salud en zonas de pobreza extrema con capacidad resolutive para brindar atención de parto seguro, con metodología científica, buen trato y respeto por la cultura local.		F1.11.1 MINSA	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas	M5.1 1. Reducir la mortalidad infantil a no más de 20 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a no más de 30 por 1.000 y que ninguna provincia de cada área excluida del país, tenga una tasa de mortalidad infantil mayor de 27 por 1.000 y de mortalidad de la niñez mayor a 40 por 1.000.	I5.1.1 Tasa de mortalidad infantil.	Entre 1991 y el 2000 se logró reducir la tasa nacional de mortalidad infantil de 52 a 33 por 1.000 nacidos vivos. 60 por cada 1.000 nacidos vivos mueren anualmente en las zonas rurales; 28 por 1.000 nacidos vivos en las zonas urbanas (2000). Se estima anualmente en más de 19.000 fallecimientos infantiles de los cuales 8.000 ocurren dentro de la primera semana de vida y más de la mitad (55% durante el primer mes). Los hijos de madres sin educación tienen una probabilidad de morir tres veces mayor a la de hijos con madres con educación superior. (ENDES 2000)	F5.1.1.1 ENCUESTAS Y TABLAS DE VIDA - INEI	DIRECTOS R5: MINSA, GOBIERNOS LOCALES, PCM, CTARs, MCLCP DE APOYO R5: OPS, OMS, UNICEF, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PREFECTURA, ONG, IGLESIAS
		I5.1.2 Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 73 a 47 defunciones por 1.000 nacidos vivos entre los períodos quinquenales de 1990-1995 y 1995-2000, disminución que es del orden de 36%.	F5.1.2.1 ENCUESTAS Y TABLAS DE VIDA - INEI	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
<p>2. Derecho a la identidad</p> <p>Es el derecho a que nadie pueda alterar el conjunto de atributos y características psicosomáticas que permiten individualizar a la persona en sociedad, es decir a que cada cual sea "uno mismo" y no "otro" como ser humano valioso, único e irrepetible individualizado frente a sus congéneres. Este derecho incluye además:</p> <p>El derecho al nombre. Es decir la individualización del niño a través de un signo distintivo que consigna una expresión idiomática que designa y diferencia una persona de otra, incluye el llevar los apellidos de los padres.</p> <p>El derecho a la nacionalidad. La relación de derechos y deberes de un niño con un determinado Estado, ya sea por haber nacido en su territorio o porque sus padres nacieron en él.</p>					
<p>R2. Derecho al nombre y la identidad para todos los niños y niñas universal.</p>	<p>M2.1 El 100% de los recién nacidos se registrará antes de que cumplan tres meses.</p>	<p>I2.1 Porcentaje de menores de 1 año inscritos en el registro.</p>	<p>1) Según UNICEF el 15% de niños y niñas peruanos no son inscritos en los organismos pertinentes (equivalen a 110.000 recién nacidos). (Diario <i>El Peruano</i> del 24.10.2000). 2) En el mercado de Lima, los omisos llegaron al 9% en el año 2000. (La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio de 2001). 3) En las comunidades nativas en 1993 existían oficinas de registros en 438 comunidades de las 1.145 censadas, de estas sólo funcionaban 372 y sólo para el registro de nacimientos, dirigentes de las organizaciones nativas calculaban que los no inscritos ascienden al 40% del total de las poblaciones nativas. (La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio de 2001.)</p>	<p>F2.1.1 ENCUESTAS INEI F2.1.2 RENIEC F2.1.3 MINSA</p>	<p>DIRECTOS R2: MINSA, GOBIERNOS LOCALES, RENIEC, PROMUDEH, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MCLP. DE APOYO R2: UNFPA, OPS, OMS, UNICEF, COOPERACION INTERNACIONAL, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, FAMILIAS PERUANAS</p>

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M2.2 El 100% de los niños y niñas, aún los no inscritos antes de los tres meses, dispondrá de un documento de identidad.	I2.2 Porcentaje niños y niñas de 1er grado de estudios que poseen un documento de identidad.	Art. 31 Título 5 "Ley orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil" N° 26497.	F2.2.1 MINEDU F2.2.2 RENIEC	
	M2.3 Todos los centros de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y el adolescente ofrecerán un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro oportuno del hijo o hija recién nacido.	I2.3 Porcentajes de centro de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y el adolescente que ofrecen un sistema de orientación a los padres de familia para el registro oportuno del hijo/a recién nacido.	Ver criterios de: Inscripción del recién nacido, inscripción extemporánea (Ley orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil N° 26497).	F2.3.1 MINSA 2.3.2 MIMDES	
	M2.4 Todos los servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes tienen condición de gratuidad a nivel nacional.	I2.4. Porcentaje de servicios de inscripción y registro de niño/a adolescentes que ofrecen el servicio gratuitamente.		F2.4.1 RENIEC	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
<p>3. Derecho a la familia</p> <p>Consiste en el derecho que tienen la niña, niño y adolescente a crecer y desarrollarse en el seno de aquel grupo de personas unidas por el matrimonio o producto de las uniones de hecho, entre las cuales existen derechos y obligaciones jurídicos. En efecto toda niña, niño y adolescente necesitan de un hogar que los cobije y desde donde puedan desarrollar a voluntad sus cualidades físicas, emocionales, sentimentales y de interrelación íntima con aquellos a los que se encuentra ligado por la sangre y el afecto parental. Según la Constitución Peruana de 1993, la familia junto con el matrimonio es uno de los institutos fundamentales y naturales de la sociedad.</p>					
Secretaría Nacional de Adopciones	Si bien en el período 1993 al 2002 fueron adoptados 2.272 niños y niñas. Cerca de un 8% de los hogares en el país tiene entre sus miembros al menos un menor de 15 años en calidad de adoptado; es decir, a niños que no viven con sus padres biológicos, con ninguno de ellos, aun cuando estén vivos. Esta proporción es mayor en el área rural (9%) que en el área urbana (7%). A la fecha, esta secretaría, cuenta con diez (10) sedes desconcentradas de adopciones a nivel nacional, ubicadas en los departamentos de Arequipa, Ayacucho, Cuzco, Huánuco, Lambayeque, La Libertad, Moquegua, Loreto, Piura y Puno, faltando implementar trece (13) sedes desconcentradas para lograr la cobertura total del sistema de adopciones.	MIMDES			

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
4. Derecho a la educación Consiste en la posibilidad de adquirir o transmitir información y conocimientos, a efectos de habilitar a las personas para ciertas acciones y relaciones existenciales y coexistentes, a acceder a esa guía, dirección u orientación para el desarrollo integral de la persona.					
R7. Desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad.	M7.1 1. El 60% de los niños y niñas entre 0 y 3 años participará en programas institucionales de estimulación temprana.	I7.1 Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años que participan en programas institucionales de estimulación temprana.	La atención directa e indirecta a los niños y niñas entre los 0 a 3 años es insuficiente (edad de mayor riesgo y florecimiento de las diversas potencialidades del ser humano), para el grupo de 3 años, la tasa de cobertura durante 1999 fue de 41,5%. (Plan Estratégico Sectorial Multianual de Educación 2002-2006.) En el año 2001 se atendieron 50.000 niños y niñas en 4.000 wawa wasis a nivel nacional. (Programa WAWAWASI)	F7.1.1 MINEDU F7.1.2 ENCUESTA INEI	DIRECTOS R7: MINSA, MIMDES, MINEDU, MCLCP, CONSORCIOS EDUCATIVOS DE APOYO R7: DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, INR, UNIVERSIDADES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, COLEGIOS PROFESIONALES, ONG.
	M7.2 2. El 80% de niñas y niños de 3 a 5 años tendrán acceso a programas de educación inicial.	I7.2 Porcentaje de niños y niñas matriculados en primer grado, y que han tenido educación inicial.	La tasa neta de asistencia a educación inicial de la población fue: para 4 años: hombres (49,5%) y mujeres (53%) y para 5 años: hombres (66%) y mujeres (69%). Por región geográfica tenemos: Lima Metropolitana (50%), resto de la costa (51%), sierra (40%) y selva (47,5%). (Plan Estratégico Sectorial Multianual de Educación 2002-2006.)	F7.2.1 MINEDU F7.2.2 ENCUESTAS INEI	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M7.3 3. Las personas con discapacidad, sus familias y quienes abogan por su situación tendrán acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles.	I7.3 Porcentaje de hogares con personas con discapacidad, que tienen acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles.		F7.3.1 ENCUESTAS INEI	
	M7.4 4. El 70% de los programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños de pobreza extrema articulan servicios de salud, nutrición y educación.	I7.4 Porcentaje de programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños que articulan servicios de salud, nutrición y educación, en áreas de extrema pobreza.		F7.4.1 MINEDU	
	M7.5 5. En el año 2010, el 60% de los niños que participan de programas de educación para el desarrollo exhiben un alto nivel de desarrollo de sus competencias sociales y emocionales.	I7.5 Porcentaje de niños con altas calificaciones en áreas relativas a competencias sociales y emocionales.		F7.5.1 MINEDU	
	M7.6 6. En el 2010, el 80% de los programas de educación temprana promovidos desde el estado, dispone de medios para evaluar y promover niveles óptimos del desarrollo de los niños a diversos ámbitos del desempeño	I7.6 Porcentaje de programas educativos donde se desarrolla evaluaciones sobre desempeño y desarrollo educativo de los niños y niñas.		F7.6.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R8. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas	M8.1 El 85% de los niños y niñas de 6 a 12 años de edad matriculados en el grado correspondiente.	I8.1. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años de edad matriculados en el grado de estudios correspondiente a su edad.	La proporción de extraedad en zonas rurales es de 2 a 1 en relación con la proporción de extraedad de zona urbana. La tasa de población que asiste con extraedad a educación primaria en zona rural es de 23% y en zona urbana es de 14%. Por otra parte, tenemos que la tasa de asistencia de la población masculina y femenina de 6 a 11 años al grado de estudio que corresponde a la edad es: Lima Metropolitana, hombres (58%), mujeres (61,5%). Resto de costa, hombres (49%), mujeres (61%). Selva, hombres (44,5%), mujeres (48%) (Plan Estratégico Sectorial Multianual de Educación 2002-2006).	F8.1.1 MINEDUF F8.1.2 ENCUESTAS INEI	DIRECTOS R8: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MCLCPDE APOYO R8: UNICEF, UNESCO, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, UNIVERSIDADES, ORGANIZACIONES DE COMUNIDADES NATIVAS, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS
	M8.2 El 85 % de los niños y niñas culminará la educación primaria o básica.	I8.2. Porcentaje de niños y niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria	La tasa de promoción de estudiantes de educación primaria durante 1999 - 2000 fue de 88%; la tasa de repitencia fue de 9% y la tasa de deserción fue de 3% (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.)	F8.2.1 ENCUESTAS INEI	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M8.4 El 90% de las niñas de zonas rurales asistirá y culminará los seis años de educación básica.	I8.4. Porcentaje de niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria, en las zonas rurales.	<p>1) 5 de cada 100 niñas pobres no extremas no asisten a la escuela, en situación de pobreza extrema esta cifra se duplica.</p> <p>2) Sólo hay 26.586 escuelas rurales para 75.000 pequeños centros poblados (1998).</p> <p>3) En el área urbana la mediana de estudios de los hombres (9,3 años) es ligeramente mayor a la de las mujeres (8,1 años), En el área rural la mediana de estudios de mujeres es de 2,9 años y se ha ampliado la brecha de estudios entre mujeres urbanas y rurales, de 4,5 años en 1996 a 5,2 años en 2000.</p> <p>De manera similar, en el área rural la mediana de estudios de los hombres 4,7 años es mayor a la de las mujeres (2,9 años) pero la brecha de estudios se amplió de 1,5 en 1996 a 1,8 en 2000.</p> <p>(ENDES 2000.)</p>	F8.4.1 ENCUESTA INEI	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M8.5 El 75% de los niños y niñas alcanzará los logros básicos de aprendizaje. En ninguna provincia de cada área incluida del país, el promedio de logros de aprendizaje será menor de 60%.	I8.5. Porcentaje de niños y niñas de 6° grado de educación primaria que alcanzan los logros básicos de aprendizaje.	En 1997, en el marco de una evaluación internacional efectuada por la UNESCO a estudiantes de tercero y cuarto grado de primaria, el Perú ocupó el último lugar en matemáticas y el antepenúltimo en lenguaje entre los países de América Latina. (Plan Estratégico Sectorial Multianual de Educación 2002-2006.)	F8.5.1 MINEDU	
	M8.6 Para el año 2010, se verificará un incremento del 5% en el porcentaje de niños de 6° grado que aprueben la Prueba de Rendimiento Escolar en zonas rurales y urbanas.	I8.6. Porcentaje niños de 6° grado que aprueban la prueba de rendimiento escolar.		F8.6.1 MINEDU	
	M8.7 La tasa de matrícula y permanencia en primaria no será menor de 85% en ninguna provincia de cada área excluida del país.	I8.7. Porcentaje de niños y niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún grado de educación secundaria.	La tasa de promoción de estudiantes de educación primaria durante 1999-2000 fue de 88%; la tasa de repitencia fue de 9% y la tasa de deserción fue de 3%. (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.)	F8.7.1 ENCUESTAS INEI	
	M8.8 En el año 2010, al menos el 60% de los niños y niñas de 3 a 5 años que egresan de la educación inicial han desarrollado habilidades sociales, cognitivas y de comunicación.	I8.8 Porcentaje de niños y niñas que aprueban el 1° grado de primaria.	Según el Censo Escolar del 2000, se tiene que el 89% de niños y niñas aprueban el 1° grado de primaria.	F8.8.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R9. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo.	M9.4 Se habrá implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los niños y niñas trabajadoras y reducir su deserción escolar.	I9.4 Existencia de un mecanismo implementado para retener en el sistema educativo a los niños y niñas trabajadores y reducir su deserción.		F9.4.1 MINEDU	DIRECTOS R9: MINEDU
R10. Educación secundaria de calidad.	M10.1 1. El 80% de las y los adolescentes matriculados culminarán la educación secundaria en edad oportuna.	I10.1 Porcentaje personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior.	La tasa de población que asiste con extraedad a educación secundaria en zona rural es de 28% y en zona urbana es de 20%. (ENDES 2000.)	I10.1.1 ENCUESTA INEI	DIRECTOS R10: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MCLCP DE APOYO R10: UNESCO, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES
	M10.2 La tasa de culminación de secundaria no será menor del 80% en ninguna provincia de cada área excluida del país.	I10.2 Porcentaje personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior.	La tasa de promoción de estudiantes de educación secundaria durante 1999 - 2000 fue de 89%; la tasa de repitencia fue de 7% y la tasa de deserción fue de 4% (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.)	I10.2.1 ENCUESTA INEI	
	M10.5 Para el año 2005, estará plenamente insertado en la currícula el curso de derechos humanos en todos los centros educativos públicos y privados del país.	I10.5 Un plan de curso sobre derechos humanos implementado.		F10.5.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R11. Tasa de embarazo de adolescentes reducida.	M11.3 El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño y niñas.	I11.3.1 Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño, y generan actividades alternativas de prevención. I11.3.2 Porcentaje de estudiantes que tienen actitudes de prevención hacia el embarazo.		F11.3 MINEDU	DIRECTOS R11: MINEDU, MINSA, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MIMDES, PNP, MCLCP. DE APOYO R11: UNFPA, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES
	M11.4 Ninguna adolescente embarazada abandonará los estudios por motivos relacionados por su particular situación.	I11.4.1 Casos de adolescentes o mujeres en edad fértil que abandonan los estudios por motivos relacionados por su particular situación de gestación. I11.4.2 Tasa de embarazo en la escuela.	1) Un 23% de los adolescentes no asiste a la escuela, la mayoría mujeres. 2) Art. 14. Del Código de los Niños y Adolescentes. (ENDES 2000.)	F11.4 MINEDU	
R12. Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes.	M12.1 Se reducirá en un 50% los casos de infección de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes.	I12.1.1 Casos de infección de transmisión sexual en adolescentes I12.1.2 Casos de VIH/SIDA en adolescentes.	1) La proporción entre hombre/mujer entre pacientes de SIDA es de 3/1,2) A diciembre de 1999 habían 4.500 personas menores de 15 años viviendo con VIH/SIDA. (ENDES 2000.)	F12.1.1 MINSA	DIRECTOS R12: MINSA, MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MIMDES, MCLCP. DE APOYO R12: UNFPA, OPS/OMS, CONFIEP, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ONG

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M12.2 El 100% de las y los adolescentes y docentes en secundaria tendrán conocimientos y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA.	I12.2.1 Porcentajes de adolescentes que tienen conocimientos y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA. I12.2.2 Porcentaje de maestros de secundaria que tienen conocimientos y competencias adecuadas en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA.		F12.2.1 MINSA F12.2.2 MINEDU F12.2.3 ENCUESTAS ENDES –INEI	NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
<p>5. Derecho a la salud</p> <p>Es el derecho que tiene todo niño de preservar un estado de plenitud física y psíquica, para su normal desenvolvimiento a través de que se le aseguren las medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que le permitan los recursos públicos y la comunidad. Se manifiesta en el derecho a la protección de la salud, al vestido, vivienda, educación sanitaria, educación física.</p>					
R3. Todos los niños y niñas menores acceden a la lactancia materna y alimentación.	M3.1 Habrá disminuido en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	I3.1 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Cerca del 6 % de nacimientos ocurridos en los últimos 5 años tendrían bajo peso al nacer, es decir menos de 2,5 kg. Existen diferencias respecto al desconocimiento del peso del niño al nacer (por no haber sido pesado), que a nivel nacional es del orden del 28%, siendo mayor en las madres del área rural (48%), que en las del área urbana (10%). (ENDES 2000)	F3.1.1 RENIEC F3.1.2 ENCUESTA INEI	DIRECTOS R3: MINSA, MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MCLCP, MIMDES. DE APOYO: UNFPA, UNICEF, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS.
	M3.2 Reducir en 20% la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en todo el país.	I3.2 Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con desnutrición crónica.	Una cuarta parte de los niños menores de tres años padece de desnutrición crónica. En las tres encuestas nacionales realizadas durante el decenio se observa una brecha considerable entre las prevalencias en desnutrición crónica de zonas urbanas (13% en 2000) respecto a zonas rurales, manteniéndose estas últimas en el mismo nivel (40% en 1996 y 2000). (ENDES 2000)	F3.2.1 ENCUESTAS INEI	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA; PRONAA – PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES, SEGURO INTEGRAL DE SALUD;

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M3.3 El 80% de niños y niñas menores de 1 año recibirá lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad.	I3.3 Porcentaje de niños y niñas nacidos vivos con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad.	La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad fue en el 2000 del orden del 58% (19 puntos porcentuales más que en 1996), observándose un incremento de la duración mediana de la lactancia materna exclusiva de 2,7 meses en 1996 a 4,2 meses en el año 2000. (ENDES 2000)	F3.3.1 ENCUESTAS INEI	
	M3.4 El 80% de los niños y niñas menores de 3 años habrá mejorado sus prácticas de nutrición.	I3.4 Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años cuyas madres han implementado buenas prácticas de nutrición infantil.	Las encuestas de consumo indican que en los niños menores de 2 años, la ingesta deficiente de energía alcanza el 58%. (ENDES 2000)	F3.4.1 ENCUESTAS INEI	
R5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños garantizadas.	M5.3 El 100% de niños y niñas menores de un año son inmunizados con vacunas BCG, DPT y antipolio y el 100% de un año con vacuna antisarampión, consolidando la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión y del tétano.	I5.3.1 Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año vacunados con BCG, DPT y antipolio I5.3.2 Porcentaje de niños y niñas de 1 año de edad, vacunados contra la sarampión. I5.3.3 Casos confirmados de poliomielitis, sarampión y del tétano neonatal.	En el menor de 1 año de edad son satisfactorias las coberturas de vacunación con antipolio (96%, en el año 2000) y DPT3 (94%, año 2000.) Sin embargo, al interior del país existen diferencias que afectan a las áreas rurales, especialmente a las de difícil acceso, teniéndose que un 33% de distritos alejados registran coberturas de vacunación inferiores al 80% en menores de un año (2000). (ENDES 2000)	F5.3.1 MINSA F5.3.2 MINSA F5.3.3 MINSA	DIRECTOS R5: MINSA, SEDAPAL, GOBIERNOS LOCALES, PCM, CTARS, MCLCP DE APOYO: OPS, OMS UNICEF, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PREFECTURA, ONG, IGLESIAS

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R6. Estado nutricional en micronutrientes de los niños y niñas mejorado.	M6.1 Se habrá reducido en 20% la desnutrición crónica y en 30% la desnutrición aguda en zonas de pobreza extrema.	I6.1.1 Tasa de desnutrición crónica I6.1.2 Tasa de desnutrición aguda.	El 25% de menores de 5 años padecen de desnutrición crónica. La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta al 1% de los niños y niñas y su nivel es similar al observado en años anteriores. Tiene un mayor nivel entre los niños y niñas de 12 a 15 meses (2%), entre los niños y niñas de madres sin nivel de educación (2%) y entre los niños y niñas de madres que residen en los departamentos de Apurímac, Loreto, Madre de Dios y Ayacucho, ámbitos donde el 2 o más por ciento de los niños están afectados con desnutrición aguda. (ENDES 2000)	F6.1.1 ENCUESTAS INEI F6.1.2 MINSА	DIRECTOS R6: MINSА, ESSALUD, GOBIERNOS LOCALES, ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE, MIMDES, MCLCP DE APOYO R6: ONG, SIN, OPS, UNICEF, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, UNIVERSIDADES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, FAMILIAS, FAMILIAS PERUANAS.
	M6.2 Se eliminará de manera sostenible las enfermedades por deficiencia de vitamina A.	I6.2.1 Casos de enfermedad por deficiencia de vitamina A.	El 67% de niños y niñas no tiene un consumo adecuado de vitamina A, mientras que el 42% no ingiere suficiente hierro. (ENDES 2000)	F6.2.1 MINSА	
	M6.3 Se reducirá en 20% la prevalencia de anemia en madres gestantes.	I6.3.1 Prevalencia de anemia en madres gestantes.	En el país, el 36% de mujeres en edad fértil padece de algún grado de anemia y en áreas rurales este porcentaje asciende a 41%. (ENDES, 1996) (ENDES 2000).	F6.3.1 MINSА	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M6.4 Disminuirá en 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años.	I6.4.1 Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años	Durante el año 2000, el 70% de los menores de 2 años presentó algún cuadro de anemia, siendo más frecuentes los casos entre niños y niñas que residen en la sierra (56%) y en las áreas rurales del país (53%). En Cusco, la anemia afecta al 71% de los niños y niñas menores de 5 años y a más del 62% en los departamentos de Tacna y Puno. (ENDES 2000)	F6.4.1 ENCUESTAS INEI	
	M6.5 Se mantendrá bajo control las deficiencias de yodo en la sierra y selva.	I6.5.1 Porcentaje de niños y niñas con deficiencia de yodo en la sierra y selva.	En relación a los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI) nuestro país alcanzó la meta de yodación universal de la sal para consumo humano.	F6.5.1 ENCUESTAS INEI	
R11. Tasa de embarazo de adolescentes reducida	M11.1 Se habrá reducido la tasa de fecundidad en adolescentes en un 30%.	I11.1 Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	En el 2000 el 11 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres. (ENDES 2000.)	F11.1.1 ENCUESTAS INEI	DIRECTOS R11: MINEDU, MINSA, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MIMDES, PNP, MCLCP.
	M11.2 Se reducirá la tasa de mortalidad materna de adolescentes en zonas marginales, andinas y amazónicas en un 55%.	I11.2 Tasa de mortalidad materna en adolescentes		F11.2.1 ENCUESTAS ENDES-INEI	DE APOYO R11: UNFPA, DEFENSORIAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ONGS NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho a la participación y libertad de asociación					
<p>Derecho a la participación. Es el derecho que toda niña, niño y adolescente tiene a formar parte de las decisiones que se van a tomar en los ámbitos donde su vida se esté desarrollando (comunidad, colegio, distrito etc.) a través de la integración en organizaciones que sus pares puedan formar o las actividades que se organicen en dichos ámbitos y en donde pueda expresarse y opinar libremente.</p> <p>Libertad de asociación. Es el derecho que todo niño y adolescente tiene para formar organizaciones, que persigan fines valiosos a través de actividades comunes, podrán y deberán regularse. Los fines y las actividades pueden ser las más variadas en el marco del orden público y buenas costumbres.</p>					
R16. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas/niños y adolescentes.	M16.1 Al 2005 el 30% de los adolescentes están promoviendo y ejerciendo sus derechos participando en espacios asociativos y tomando decisiones relacionadas con su desarrollo integral, con su entorno y con las políticas públicas.	I16.1 Porcentaje de adolescentes que participan en organizaciones para la defensa de sus derechos.		I16.1.1 DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I16.1.2 MIMDES	DIRECTOS R16: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, GOBIERNOS LOCALES, MIMDES MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, VIVIENDA, PNP DE APYO R16: ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES.
Derecho a la libertad de expresión e información					
<p><i>Expresión.</i> Es el derecho que tiene todo niño para manifestar sus puntos de vista respecto a los diferentes aspectos de la realidad, está relacionada íntimamente con el derecho a la participación, pues a través de ella se canalizan las diferentes opiniones, enfoques y percepciones que los niños y adolescentes tienen sobre lo que afecta sus intereses y que influirán en la toma de decisiones.</p> <p><i>Información.</i> Es el derecho que el niño tiene a acceder al conocimiento de las situaciones diversas de la realidad sea de carácter científico, técnico o periodístico que encierran trascendencia pública y que son necesarias para su participación y realización plena y real en la sociedad.</p>					

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R16. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas/niños y adolescentes.	M16.2 En el año 2010, el 70% de los adolescentes de los centros educativos están participando en espacios asociativos, en el desarrollo de un currículo centrado en el eje personal – social y en el fomento de valores democráticos e intercultural.	I16.2 Porcentaje de adolescentes de los centros educativos que están vinculados a actividades asociativas de autoaprendizaje.		F16.2 MINEDU	DIRECTOS R16: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, GOBIERNOS LOCALES, MIMDES MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES, VIVIENDA, PNPDE APYO R16: ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES.
	M16.3 En el año 2010, el 80% de los centros educativos contará con la participación de los y las adolescentes participando en espacios asociativos en el funcionamiento y el ejercicio democrático de la gestión educativa.	I16.3 Porcentaje de adolescentes de los centros educativos que participan en reuniones para discutir aspectos relacionados aspectos relacionados con el funcionamiento de la gestión educativa.		F16.3 MINEDU	
R19. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia.	M19.1 Un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local.	I19.1 Existencia de un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local.		F19.1.1 INEI F19.1.2 MUNICIPALIDADES F19.1.3 CTAR F19.1.4 MIMDES	DIRECTOS R19: MIMDES, INEI, MINEDU, MINSA, MEF, RENIEC DE APOYO R19: UNICEF, OIT, UNFPA, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES
	M19.2 Un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAI.	I19.2 Existencia de un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAI.		F19.2.1 INEI F19.2.2 MIMDES	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
<p>Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia, religión y de practicar su propia cultura y lengua</p> <p><i>Libertad de conciencia.</i> Consiste en la capacidad de pensar como se considere más pertinente, es el conducto de formación ética del propio ser, plantea la confrontación de uno mismo en busca de la autenticidad. Es la facultad de creer interiormente según el leal saber y entender de cada persona, sin ninguna interferencia.</p> <p><i>La libertad de religión.</i> Está muy ligada a la libertad de conciencia, pues ella implica a través de la observancia y el culto, manifestarse en función a esas creencias en el plano de la fe, es decir en la dimensión espiritual.</p> <p>La práctica de la propia cultura y lengua viene a explicarse también por la libertad de conciencia y en parte por la de expresión.</p>					
R8. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas.	M8.3 Para el año 2010, al menos el 60% de los niños y niñas en edad escolar de zonas donde el idioma materno no es el castellano participa en programas de educación bilingüe intercultural.	I8.3. Porcentaje de niños y niñas de zonas donde el idioma materno no es el castellano que participan en programas de educación bilingüe intercultural.		F8.3.1 MINEDU	DIRECTOS R8: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MCLCP DE APOYO: UNICEF, UNESCO, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, UNIVERSIDADES, ORGANIZACIONES DE COMUNIDADES NATIVAS, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R10. Educación secundaria de calidad.	M10.3 Se habrá implementado programas educativos bilingües interculturales, dirigidos a adolescentes en el 60% de zonas donde el idioma materno no es el castellano.	I10.3 Porcentajes de zonas donde el idioma materno no es el castellano que participan en programas de educación bilingüe e intercultural.		I10.3.1 MINEDU	DIRECTOS R10: MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MCLCPDE APOYO R 10: UNESCO, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES
	M10.4 Para el año 2010, al menos el 60% de adolescentes de zonas donde el idioma materno no es el castellano participan en programas de educación bilingüe intercultural.	I10.4 Porcentaje de adolescentes de zonas donde el idioma materno no es el castellano que participan en programas de educación bilingüe intercultural dirigido a adolescentes.		F10.4.1 MINEDU	
<p>Derecho al juego y la recreación</p> <p>Está relacionado con el derecho al libre desarrollo y bienestar, es decir este derecho es uno de sus aspectos enfocado al niño y al adolescente, pues mediante esta dimensión alcanzará el pleno desenvolvimiento de sus particularidades físicas, espirituales e intelectuales, a efectos de coronar su realización integral como ser humano.</p>					

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Patronato del Parque de las Leyendas – PATPAL El Patronato del Parque de las Leyendas tiene por finalidad proporcionar bienestar, esparcimiento y recreación cultural a la comunidad, y promocionar los recursos nativos de las 16 regiones naturales del Perú.			El Parque de las Leyendas, cuyos 969,557.38 m ² fueron declarados intangible por ley, es patrimonio del Patronato del Parque de las Leyendas, persona jurídica de derecho público que es organismo público descentralizado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)		
Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de recibir atención especial					
R4. Necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas.	M4.1 Diagnóstico integral de la situación de los niños y niñas con discapacidad a nivel nacional y conocimiento de los servicios públicos existentes.	I4.1 Existencia de un estudio con la magnitud y características de los niños y niñas con discapacidad a nivel nacional.	Existen en el país casi 700.000 niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad. (Calculado en base al documento: Perú: Perfil Sociodemográfico de la Población Discapacitada. INEI, febrero de 1996.)	F4.1.1 MINSA	DIRECTOS R4: MINSA, MIMDES, MCLCP DE APOYO R4: UNIVERSIDADES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS
	M4.2 Se habrá ampliado la cobertura educativa en la modalidad de educación especial, incrementándola en un 30%, alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.	I4.2 Porcentaje de niños que requieren educación especial y que la han recibido o la están recibiendo.	En el año 2000 hubo 30,834 alumnos matriculados en educación especial, cabe señalar que no todos son menores de 18 años. (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.)	F4.2.1 ENCUESTAS ESPECIALES INEI	
	M4.3 El 60% de los centros educativos especiales tendrán personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible.	I4.3 Porcentaje de centros educativos especiales con personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible.	En el año 2000 habían 3,639 docentes de educación especial en la modalidad escolarizada y 169 en la modalidad no escolarizada. (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.)	F4.3.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M4.4 El 50% de los centros de salud a nivel nacional habrá implementado áreas y servicios de rehabilitación y habrán articulado con los servicios educativos de su jurisdicción.	I4.4 Porcentaje de centros de salud que han implementado áreas y servicios de rehabilitación y los han articulados con los servicios educativos de sus jurisdicciones.		F4.4.1 MINSA	
	M4.5 Se habrá formulado e implementado el marco normativo que garantice el desarrollo de las políticas de inclusión en los programas nacionales de educación y salud que asegure la participación en la comunidad de las niñas y niños con discapacidad de todo el Perú.	I4.5 Existencia de un marco normativo y programas implementados para garantizar el desarrollo de escuelas inclusivas, en todo el país.		F4.5.1 MINEDU F4.5.2 MINSA	
R18. Infraestructuras y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescente, priorizando a quienes tienen necesidades específicas.	M18.1 El 75% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades especiales será atendido por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.	I18.1 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades especiales, atendidos por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.	1) En el año 2000 hubo 28,369 alumnos matriculados en educación especial. (Anuario Estadístico Perú en Números 2001, Lima, septiembre de 2001.) 2) Existen en el país, casi 700.000 niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad. (Calculado en base al documento: Perú: Perfil Sociodemográfico de la población Discapacitada INEI, febrero de 1996.)	F18.1.1 MINEDU F18.1.2 MINSA F18.1.3 MIMDES	DIRECTOS R18: MINEDU, GOBIERNOS LOCALES, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MINSA, MIMDES. DE APOYO R18: DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, ONG.

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M18.2 Toda la infraestructura de acceso público contará con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad.	I18.2 Porcentaje de la infraestructura de acceso público que cuenta con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.		F18.2.1 MINEDU F18.2.2 MINSA	
	M18.3 En el año 2005, la cobertura de matrícula en educación especial se habrá incrementado en un 28% alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional con un enfoque especial para la población rural.	I18.3 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que requieren educación especial y que están matriculados en educación especial.		F18.2.3 GOBIERNOS LOCALES	
	M18.4 Para el año 2005, se habrá formulado el marco normativo que garantice el desarrollo de escuelas inclusivas en todo el país.	I18.4 Existencia de un marco normativo que garantice el desarrollo de escuelas inclusivas en todo el país.		F18.3.1 MINEDU	

Derecho a la protección integral contra el abuso y la explotación sexual

R21. Reducción de la explotación sexual de niñas y niños.	M21.1 Al 2010 erradicación de la explotación sexual de niños y niñas.	I21.1 Casos de explotación sexual de niños y niñas.	Según datos de la "Red de Organizaciones para la Eliminación de la Prostitución Infantil, la Pornografía Infantil y el Tráfico de Niños con Propósitos Sexuales" ECPAT International, en 1996 se estimó en 500,000 el número de niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente. (Tomado de la página web.)	F21.1.1 MINISTERIO PÚBLICO	DIRECTOS R21: MITINCI, MINISTERIO PÚBLICO, PREFECTURAS, PODER JUDICIAL, GOBIERNOS LOCALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, MIMDES, PNP DE APOYO R21: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, OIT, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO,
---	---	---	--	----------------------------	---

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M21.2 Al 2005 se contará con normatividad referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas coherente con programas de prevención, atención y reinserción de víctimas así como represión y prevención de las personas relacionadas con la prostitución y pornografía infantil.	I21.2 Existencia de una norma referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas.	El Congreso de la República ha aprobado los "Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía", adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de mayo del año 2000 y suscritos por el Perú el 1º de noviembre del mismo año.	F21.2.1 MIMDES	ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES
R22. Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes	M22.2 Se habrá erradicado el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.	I22.2 Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de abuso sexual.	Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación. (La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio de 2001.)	I22.2.1 POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ	DIRECTOS R22: MIMDES, MINSA, MINEDU, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MINISTERIO PÚBLICO, PODER JUDICIAL Y POLICÍA NACIONAL DE APOYO R22: IGLESIAS, ORGANIZACIONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ONG

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho a la protección integral contra el traslado ilícito de niños, niñas y adolescentes o su retención ilícita por parte de su padre o madre					
<p>Este derecho se deriva a su vez del derecho fundamental que todo niño, niña o adolescente a vivir con sus padres o mantener contacto directo con ellos si están separados, correspondiendo al Estado responsabilizarse de este aspecto, en este sentido el objetivo de la Convención de La Haya sobre los aspectos civiles de la sustracción de menores es que los derechos de custodia y visita sean efectivamente cumplidos en los países signatarios de la misma y que alguno de los progenitores o familiares no se valga de las vías de comunicación y la posibilidad de cruzar las fronteras para retener o sustraer al niño, niña o adolescente e ir en contra de estos derechos establecidos ya sea legal, convencional o judicialmente en perjuicio del padre, madre o familiar.</p> <p>Se entiende por derecho de custodia, según la Convención el relativo al cuidado de la persona del niño, niña o adolescente y, en particular el de decidir sobre su lugar de residencia, en nuestra legislación se asimila a la denominada tenencia, mientras que el derecho de visita comprenderá el derecho de llevar al niño, niña o adolescente, por un período de tiempo limitado a otro lugar diferente a aquel en que tiene su residencia habitual, esto en nuestra legislación sería el denominado régimen de visitas. La Convención comprende a los menores de 16 años.</p>					
Mediante Resolución Ministerial N° 206-2002-PROMUDEH se designa a LA GERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, como órgano en representación del Ministerio de la Mujer y el desarrollo social, realizará las funciones de autoridad central.			Entre las acciones que la Autoridad Central realiza son básicas: 1) verificar la entrada ó salida del país del menor y el sustractor 2) verificar la ubicación exacta del menor y el sustractor 3) canalizar la solicitud a nuestra autoridad judicial o a la Autoridad Central de otro país. A la fecha la Gerencia ha recibido 8 casos de sustracción de menores desde fines de enero de 2002 hasta la fecha, actualmente se tiene el proyecto de una ley de desarrollo de esta Convención para adaptarla a al ordenamiento peruano.		
Derecho a la protección integral contra la explotación económica incluido el trabajo infantil					

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R9. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo.	M9.1 Se habrá erradicado el trabajo infantil en sus peores formas y disminuido la mendicidad infantil.	I9.1.1 Casos de trabajo infantil en sus peores formas I9.1.2 Casos de mendicidad infantil.	Existen 50.000 niños, niñas y adolescentes trabajando en este sector, considerado de alto riesgo (6 a 11 años 31.090, 12-17 años 18.910.) (Niños que trabajan en minería artesanal de oro en el Perú, OIT, primera edición 2001.)	F9.1.1.1 MIMDES F9.1.2.1 MIMDES	DIRECTOS R9: PODER JUDICIAL, MINISTERIO PÚBLICO, GOBIERNOS LOCALES, MIMDES, PNP, MTPE, MINISTERIO DE AGRICULTURA, MINEDU, MCLCP. DE APOYO R9: OIT, CONFIEP, UNICEF, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS
	M9.2 Se habrá reducido en un 50% el trabajo infantil.	I9.2.1 Porcentaje de niños/as de 6 a 13 años que trabajan.	Se estima que cerca de 2 millones de niñas, niños y adolescentes estarían involucrados en algún tipo de actividad laboral en el país. La información estadística de la ENNIV (1997), señala que el 28% de niños, niñas y adolescentes trabajadores entre 6 y 17 años se encuentra en el umbral de la línea de la pobreza, mientras que el 71% son niños trabajadores provenientes de hogares pobres. (Cálculo aproximado en base a la Encuesta de Niveles de Vida 1997, INEI, Lima, 1997.)	F9.2.1.1 ENCUESTAS INEI	
	M9.3 El 75% de los operadores de justicia intervendrá oportunamente en casos de explotación económica, denunciarán y sancionarán según competencia, a quienes vulneran derechos de niños y niñas.	I9.3.1 Porcentaje de operadores de justicia que intervienen oportunamente en caso de explotación económica y que denuncian y sancionan a quienes vulneran derechos de niños y niñas.		F9.3.1.1 MINISTERIO PÚBLICO	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
R13. Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo de los y las adolescente por encima de la edad mínima requerida.	M13.1 El 100% de los adolescentes trabajadores, estará registrado e inscrito en programas especiales orientados a su promoción integral.	I13.1 Porcentaje de personas de 14 a 19 años que trabajan que están registrados en programas especiales orientados a su promoción integral.		F13.1.1 MTPE F13.1.2 ENCUESTAS INEI	DIRECTOS R13: PODER JUDICIAL, MINISTERIO PÚBLICO, GOBIERNOS LOCALES, MIMDES, PNP, MTPE, MINISTERIO DE AGRICULTURA, MINEDU, MCLCP, CGTP. DE APOYO R13: OIT, CONFIEP, MINSA, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS SECOT, PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES
	M13.2 El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que favorezcan la difusión de los derechos de los y las adolescentes trabajadores y promoverá el desarrollo de iniciativas productivas acordes a su edad.	I13.2 Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos educativos institucionales que favorezcan la difusión de los derechos de los y las adolescentes trabajadores y promoción del desarrollo de iniciativas productivas acordes a su edad.		F13.2.1 MINEDU	
	M13.3 Se habrán implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los y las adolescentes que trabajan y reducir su deserción escolar.	I13.3 Porcentaje de adolescentes con algún año de instrucción, que no estudian ni trabajan.		F13.3.1 ENCUESTAS INEI	
	M13.4 Adecuar la currícula escolar a la realidad de los adolescentes que están trabajando.	I13.4 Tasa de deserción de adolescente del sistema educativo.	Según el Censo Escolar 2000 se tiene la siguiente información: Primaria 5,5% Secundaria 6,6%	F13.4.1 MINEDU OFICIO N° 026- ME/SPE-UEE-2002	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M13.5 Garantizar en los centros educativos el fortalecimiento de los niveles de aprendizaje de los adolescentes que están trabajando.	I13.5 Tasa de promoción de adolescente del sistema educativo.		F13.5.1 MINEDU	
	M13.6 Disminuir al menos en un 50% el número de adolescentes trabajadores por debajo de la edad mínima requerida para el trabajo.	I13.6 Casos de adolescentes trabajadores menores de 14 años.		F13.6.1 INEI	
	M13.7 Se habrá erradicado el trabajo adolescente en sus peores formas.	I13.7 Casos de trabajo adolescente en sus peores formas.		F13.7.1 MIMDES	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho a la protección integral contra el uso y explotación relacionada con estupefacientes					
R15. Reducción del uso de drogas legales e ilegales en adolescentes.	M15.1 Se habrá reducido en un 50% el consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes.	I15.1.1 Prevalencia actual de consumo de drogas legales, en niños/as y adolescentes.	Han consumido alcohol: el 48% de adolescentes de 12 a 13 años, el 60% de adolescentes de 14 a 16 años y el 77% de 17 a 19 años. Han consumido tabaco el 11% de adolescentes de 12 a 13 años, el 31% de adolescentes de 14 a 16 años y el 47% de 17 a 19 años. Han consumido tranquilizantes el 1% de adolescentes de 12 a 13 años, el 1% de adolescentes de 14 a 16 años y el 1% de 17 a 19 años. (Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. CONTRADROGAS. Segunda edición, noviembre de 2000.	F15.1.1 ENCUESTA DE VIDA	DIRECTOS R15: DEVIDA, PNP, MINEDU, CONSORCIOS EDUCATIVOS, MINSA, MCLCP, MINISTERIO PÚBLICO, PODER JUDICIAL. DE APOYO: REDES DE LIDERES ADOLESCENTES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES
	M15.2 Se habrá disminuido en un 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes.	I15.2.1 Prevalencia actual de consumo de drogas ilegales en adolescentes.	De acuerdo a la estadística, a diciembre de 2001, mientras 987 adolescentes (66%) se hallaban internos, solo 508 (34%) se encontraban bajo un sistema abierto. (Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. CONTRADROGAS. Segunda edición, noviembre de 2000.)	F15.2.1 ENCUESTA DE VIDA	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M15.3 El 70% de los adolescentes de los centros educativos participará en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y la salud y en el fortalecimiento de la autoestima.	I15.3.1 Porcentaje de adolescentes que estudian en centros educativos y que participan en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y de la salud y en el fortalecimiento de la autoestima. I15.3.2 Existencia de una norma.		F15.3.1.1 MINEDU F15.3.2.1	
	M15.4 Un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria, respectivamente.	I15.4.1 Existencia de un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria respectivamente.		F15.4.1.1 MINEDU	
	M15.5 Un programa validado de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.	I15.5.1 Existencia de un programa validado y en marcha, de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.		F15.5.1.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho a la protección integral contra el maltrato, abuso y todas las formas de explotación					
R22. Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.	M22.1 Se habrá reducido en un 50% los casos de maltrato infantil y adolescentes.	I22.1 Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de maltrato.	<p>1) En 1998, en un estudio realizado sobre un total de 19 hospitales, se reportaron 4.717 casos de maltrato a adolescentes y de ellos el 55% correspondieron a mujeres adolescentes. La tasa más alta se da en el grupo de 15 a 19 años y en segundo lugar entre niñas y adolescentes de 7 a 11 años. (Alva, Javier; Vargas, Lita; "Piensa en ellas y ellos: Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de salud de las /los jóvenes" CMP Flora Tristán, UNFPA, Lima 2001.)</p> <p>2) El 33% de las mujeres entre 15 a 49 años, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico. En esta línea, encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de niñas y niños reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios niños y niñas como un método natural de disciplina y educación. (La Exclusión Social en el Perú. UNICEF, Lima, junio del 2001.)</p> <p>3) El PROMUDEH a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), ha atendido 2.111 casos de menores de 18 años en los meses de enero y febrero del presente año, el cual equivale al 9% del total de atenciones. (PROMUDEH.)</p>	I22.1.1 POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ	DIRECTOS R22: MIMDES, MINSA, MINEDU, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, MINISTERIO PÚBLICO, PODER JUDICIAL Y POLICÍA NACIONAL DE APOYO R22: IGLESIAS, ORGANIZACIONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ONG

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho de los niños, niñas y adolescentes a la protección integral ante situaciones de privación de libertad					
R14. Prevención y disminución de la violencia adolescente.	M14.1 El 60% de los y las adolescentes de zonas de riesgo accederá a programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida.	I14.1 Porcentaje de personas de 12 a 17 años que participan en programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida, en zona de riesgo.	En Lima y Callao se han detectado 400 pandillas con aproximadamente 12.950 personas, entre adolescentes y adultos. El 88% (11.396) tiene menos de 24 años. (Policía Nacional del Perú - Dirección de Participación Civil - DIRPACI.)	F14.1.1 MIMDES	DIRECTOS R14: PNP, PODER JUDICIAL, MIMDES, MINEDU, MINSA, MINJUS, MCLCP. DE APOYO: ORGANISMO RELIGIOSOS, REDES DE LIDERES ADOLESCENTES, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS.
	M14.2 Se habrá reducido en un 50% el número de adolescentes infractores.	I14.2 Número de casos de personas de 12 a 17 años que han sido registrados como infractores.	Para el año 2000, de 3.387 adolescentes infractores internados en centros juveniles, sólo 1.722 han sido sentenciados, encontrándose 1.665 en condición de procesados. (El Sistema Penal Juvenil en el Perú. Defensorías del Pueblo. Octubre 2000.) De acuerdo a la estadística, a diciembre de 2001, mientras 987 adolescentes (66%) se hallaban internos, sólo 508 (34%) se encontraban bajo un sistema abierto. (Perú: 1990-2000.) Informe sobre el cumplimiento de las metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Gerencia de Promoción de la Niñez y de la Adolescencia. Lima, 2001 - documento de trabajo.)	F14.2.1 MINEDU	

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M14.3 Los establecimientos de primer nivel estarán en condiciones de brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescentes.	I14.3 Porcentaje de establecimientos de primer nivel del MINSA que brindan atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente.		F14.3.1 MINSA	
	M14.4 El 70% de los adolescentes de los centros educativos participan en el desarrollo de actividades educativas centradas en el eje personal social y en el fomento de valores democráticos.	I14.4 Porcentaje de adolescentes que participan en actividades educativas centradas en el eje personal social.		F14.4.1 MINEDU	

Derecho a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes refugiados o desplazados

<p>El Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia</p> <p>Normar las actividades de promoción, reparación y prevención de los derechos sociales, políticos, culturales y económicos de la población afectada por la violencia política.</p> <p>Coordinar e integrar las actividades de promoción, reparación y prevención de los derechos sociales, políticos, culturales y económicos de la población afectada por la violencia política.</p> <p>Ejecutar acciones temporales y permanentes clave que contribuyan decisivamente a la promoción de la paz sostenible en el país y que incrementan el acervo metodológico de las intervenciones destinadas a superar las inequidades económicas, sociales, étnicas y culturales.</p>	<p>Se calcula en un 1.600.000 la población afectada por la violencia política, de la cual el 30% son niños, niñas y adolescentes. Según el PAR, del total de la población afectada, alrededor de 600.000 personas se desplazaron de sus comunidades de origen a raíz del conflicto armado entre ellos, los niños y niñas huérfanos de la guerra.</p>		
---	--	--	--

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
Derecho a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes privados de sus padres					
Instituto Nacional de Bienestar Familiar			La atención a los usuarios se realiza a través de sus 35 unidades operativas (25 hogares para niños y adolescentes, 10 casas hogar) No se sabe con exactitud el número de niños, niñas y adolescentes institucionalizados; se estima en 3.982 niñas, niños y adolescentes a nivel nacional en los centros del INABIF y de la Fundación por los Niños del Perú.		
Derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en un medio ambiente saludable					
R5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños garantizada.	M5.2 Incrementar al 70% la proporción de niños, niñas y adolescentes que vive en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico.	I5.2 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares que tienen agua potable y servicios de saneamiento básico dentro de la vivienda o del edificio.	Para el año 2000 el 20% de los hogares a nivel nacional no cuenta con servicios higiénicos. En este mismo año, en el área rural se tenía una tasa del 34% de viviendas con red pública de agua dentro de la vivienda o edificio, mientras que en el área urbana esta tasa fue de 74%. (ENDES 2000)	F5.2.1 ENCUESTAS INEI	DIRECTOS R5: SEDAPAL, GOBIERNOS LOCALES, PCM, CTARAS, MCLCP
R20. Atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre.	M20.1 Un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño.	I20.1 Existencia de un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño.		F20.1.1 DEFENSA CIVIL	DIRECTOS R20: MINISTERIO DE DEFENSA (DEFENSA CIVIL), GOBIERNOS LOCALES, CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS, MINEDU, PNP,

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M20.2 Un programa de activación organizada ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes.	I20.2 Existencia de una norma para activar un sistema de atención ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes.	La constante presencia en nuestro país de fenómenos y desastres naturales ha tenido serias implicancias sociales, considerables cantidades de víctimas y damnificados en los últimos años siendo la población infantil y juvenil especialmente vulnerable a ello. (La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio del 2001.)	F20.2.1 DEFENSA CIVIL	MINSA, MIMDESDE APOYO R20: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES, IGLESIAS, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES CÍVICAS Y COMUNITARIAS, FAMILIAS PERUANAS, ORGANIZACIONES DE ADOLESCENTES, COLEGIOS PROFESIONALES.
	M20.3 Para el año 2006, se habrá logrado que toda la comunidad educativa se haya informado y prevenido respecto a los desastres naturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo la seguridad y salud de los niños, niñas y adolescentes	I20.3 Porcentaje de integrantes de la comunidad educativa que han participado en actividades de información y prevención		F20.3.1 MINEDU	
Derecho de los niños, niñas y adolescentes al acceso a la justicia					
R17. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia.	M17.1 En el año 2005, se habrá sistematizado, concordado y difundido las normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes.	I17.1 Existencia de normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes, sistematizadas, concordadas y difundidas.		F17.1.1 MINJUS	DIRECTOS R17: PODER JUDICIAL, MINISTERIO PÚBLICO, GOBIERNOS LOCALES, MIMDES, PNP, MTPE, MINEDU, CONGRESO DE LA REPUBLICA, MINJUS, DEFENSORIA DEL PUEBLO, MCLCP. DE APOYO R17: OIT, CONFIEP

Resultados del PNAI	Metas	Indicadores	Situación actual	Fuente de información	Responsables
	M17.2 Se habrá consolidado al año 2010 un sistema de justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes, acorde con lo dispuesto en sus derechos.	I17.2 Existencia de un sistema de justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes, acorde con lo dispuesto en sus derechos.		F17.2.1 PODER JUDICIAL	UNICEF, ONG, DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTES, CONSULTORIOS JURÍDICOS GRATUITOS
	M17.3 En el año 2010, el 80% de los centros educativos estatales contará con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	I17.3 Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños y niñas, en funcionamiento.		F17.3.1 MINEDU	
	M17.4 En el año 2010, el 70% de los centros educativos estatales contará con Organizaciones de Defensa y Promoción de los Derechos del Niño y el Adolescente.	I17.4 Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con defensorías escolares del niño y el adolescente, con respecto al total de centros educativos estatales.	Actualmente se cuentan con 397 defensorías escolares del niño y el adolescente y con 60.048 centros educativos estatales en todo el país, lo que significa el 1%. El 28/12/2001 el Ministerio de Educación ha promulgado la Directiva N° 032-2001 que promueve la formación de defensorías escolares en todo el país.	F17.4.1 MINEDU	

V. CONCLUSIONES

222. Los niveles de pobreza y pobreza extrema en el Perú han determinado que la niñez y la adolescencia sean los sectores etáreos más perjudicados por la situación económica del país. A lo largo de este informe se ha podido señalar que el trabajo del Estado respecto a los programas sociales ha consistido fundamentalmente en la lucha contra la pobreza y pobreza extrema. Sin embargo, la falta de planificación en las estrategias propuestas ha determinado la carencia de impacto y sostenibilidad de los programas mencionados. A ello se sumó la carencia de una articulación entre la gestión del Estado, los gobiernos locales y los agentes sociales. Sin embargo, ante dicha situación, el Estado peruano se encuentra impulsando las Mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza; estas mesas de diálogo conformadas por representantes de todos los actores del Estado y la sociedad civil, se encargan de elaborar propuestas concretas para el desarrollo sostenible de la sociedad a nivel local, priorizando los proyectos que permitan la participación activa de los sectores pobres y extremadamente pobres en la toma de decisiones sobre el desarrollo económico y social de sus localidades. Por tanto, es importante señalar que Estado y sociedad civil, a través de estas mesas, están creando espacios importantes de diálogo para el desarrollo social y económico del país.

223. Si bien la década de los noventa se caracterizó por una estructura autoritaria del poder del Estado, creando espacios en donde no se priorizó el respeto de los derechos humanos, a partir de fines del año 2000, el Gobierno de transición promovió un ejercicio democrático del poder y se inició una etapa de diálogo nacional, cuyo mayor fruto se ve reflejado en el Acuerdo Nacional, instrumento donde se plasma el convenio entre las diferentes fuerzas sociales y políticas, priorizando la niñez y la adolescencia dentro de las metas de dicho pacto.

224. Es importante señalar que las políticas públicas establecidas para la niñez y adolescencia han sido muchas veces desarticuladas por la falta de una visión integral del tema. En ese sentido el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 (PNAI) constituye un instrumento que permitirá consolidar las políticas públicas en el tema de la niñez y adolescencia, dotándolas de la articulación y sistematización adecuada para beneficio de la infancia y la adolescencia. Este instrumento sociojurídico tiene ventajas cualitativas muy importantes respecto de los planes anteriores: a) ha surgido de un diálogo nacional, donde el Estado y la sociedad civil han participado activamente en su elaboración (cabe señalar que las niñas, niños y adolescentes fueron miembros activos del debate), b) el Acuerdo Nacional ha incorporado como uno de sus objetivos el tema de la promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia, c) se establecen responsables específicos para el cumplimiento de las metas y objetivos del PNAI, y d) el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social ha creado la Oficina de Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 (PNAI) dependiente de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes. Ello permitirá trabajar la sensibilización, monitoreo y elaboración de planes operativos del PNAI.

225. Respecto al derecho a la salud, el informe señala que en las zonas rurales (generalmente dedicadas a la comercialización de productos agrícolas y agropecuarios) del país, el índice de desnutrición crónica es todavía muy alto. Lamentablemente, por lo general, las zonas rurales del Perú no cuentan con medios de comunicación y recursos técnicos suficientes que permitan establecer una posibilidad interesante para la comercialización de sus productos. Esto redundará en el alto índice de desnutrición crónica existente en las zonas rurales del Perú. El Programa

Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) intenta focalizar su accionar en las zonas de pobreza y pobreza extrema realizando compras de productos locales a fin de respetar los patrones interculturales de consumo, la dinamización de las economías locales y fundamentalmente la elevación del nivel nutricional de la niñez y la adolescencia. Sin embargo, todavía se aprecia un nivel de ingesta de energía muy bajo, y el alto nivel de desnutrición crónica tiene incidencia en el desarrollo integral de la niñez y adolescencia peruana. Por otro lado, el Ministerio de Salud ha relanzado campañas integrales de vacunación a nivel nacional por lo que las coberturas de vacunación en enfermedades sensibles como la polio constituyen un avance de gestión importante.

226. Tal como se puede apreciar del presente informe, los datos y cifras referidos al tema de la educación nos muestran que es tarea pendiente el ampliar la cobertura del sistema educativo a nivel integral. El Programa Nacional Wawa Wasi pretende ampliar la cobertura de atención para niñas y niños de primera infancia en la temática de estimulación temprana. Los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI), que crean un servicio de atención integral para niños de 3 a 5 años, tienen una fuerte participación comunitaria y constituyen un proyecto muy importante para el desarrollo de la educación en el sector etéreo antes mencionado.

227. En la educación primaria la ruralidad es un componente cualitativa y cuantitativamente relevante; sin embargo, es importante reconocer que los niveles de deserción y extraedad son todavía altos. Cabe señalar, en cuanto a la calidad de la educación, que la selección de docentes a nivel nacional, impulsada por el Ministerio de Educación, ha permitido optimizar el nivel académico de los recursos humanos en el campo de la educación primaria y secundaria. Sin embargo se vienen elaborando propuestas que articulan factores de riesgo social; en ese sentido, la Ley de fomento a la educación de las niñas y adolescentes rurales (promulgada en noviembre del 2001) establece la equidad en la educación en este sector y establece un sistema educativo que deberá garantizar, a los niños, niñas y adolescentes de escuelas rurales, la equidad en el acceso y calidad del servicio educativo que reciben.

228. Existe un sistema institucional desde el Estado para la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. El Sistema Nacional de Atención Integral para la Niñez y Adolescencia, cuyo ente rector es el Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social (MIMDES), se encuentra articulando a los componentes del sistema, enfocando su accionar en el desarrollo de las capacidades de las personas, en busca del desarrollo humano y social. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, como instrumento fundamental de políticas públicas en materia de niñez y adolescencia, permitirá articular los esfuerzos de la sociedad civil y el Estado. Dentro de este orden de ideas, es preciso destacar la trascendencia del sistema defensorial como parte fundamental del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el Perú. En efecto, los gobiernos locales y la sociedad en su conjunto, han articulado una red de defensa de la niñez y adolescencia sin precedentes a nivel nacional. En los años noventa esta estructura defensorial se gestó a partir del impulso de los actores sociales y la cooperación internacional (Save the Children y UNICEF fueron los principales promotores del sistema) y en la actualidad cada vez cobran mayor relevancia y autonomía de gestión, constituyendo también un instrumento clave para la descentralización del MIMDES en la ejecución de políticas de gestión.

229. Debemos señalar que existen temas sensibles que deben ser priorizados, dentro del marco de la ejecución del PNAI y que han sido señalados debidamente en la matriz. Si bien ha existido y existe una preocupación importante en el impulso de las normas de protección (la promulgación del Código de los Niños y Adolescentes es una muestra importante en este sentido) queda pendiente la ejecución integral y efectiva de la Convención sobre los Derechos del Niño y del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010. El Estado peruano tiene la firme decisión de la aplicación de dichos instrumentos. Sólo de esta forma podemos pensar en el desarrollo auténtico de la sociedad peruana.
