



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/65/Add.8
3 de agosto de 1998

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

Informes periódicos que los Estados Partes
debían presentar en 1997

Adición

PERÚ*, **

[25 de marzo de 1998]

* El informe inicial presentado por el Gobierno del Perú (CRC/C/3/Add.7) fue examinado por el Comité de los Derechos del Niño en su cuarto período de sesiones (véanse las observaciones finales del Comité (CRC/C/15/Add.8) y las actas resumidas (CRC/C/SR.82, 83 y 84).

** En el documento básico (HRI/CORE/1/Add.43/Rev.1) figura la información presentada por el Perú de conformidad con las directivas relativas a la parte inicial de los informes de los Estados Partes.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
SIGLAS	3	
I. PRESENTACIÓN	1 - 5	7
II. SITUACIÓN ECONÓMICA	6 - 67	8
III. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN	68 - 134	24
IV. DEFINICIÓN DEL NIÑO	135 - 158	46
V. PRINCIPIOS GENERALES	159 - 237	52
VI. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	238 - 297	65
VII. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA	298 - 453	82
VIII. SALUD BÁSICA Y BIENESTAR	454 - 645	114
IX. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES	646 - 745	161
X. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN	746 - 950	181
XI. COMENTARIO FINAL	951 - 955	220

SIGLAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADEC-ATC	Asociación Laboral para el Desarrollo
APRODESCO	Asociación Promotora del Deporte Escolar
AQV	Anticoncepción quirúrgica voluntaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CEDAPP	Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial
CEDRO	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
CEI	Centro de Educación Inicial
CEPRODEP	Centro de Promoción y Desarrollo Poblacional
CESIP	Centro de Estudios Sociales y Publicaciones
CIAS	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
CNA	Código de los Niños y Adolescentes
CONTRADROGAS	Comisión de Lucha contra el Consumo de Drogas
CONTRASIDA	Plan nacional de lucha contra el virus de inmunodeficiencia
COOPOP	Oficina de Cooperación Popular
COORDIPLÁN	Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva
COPUID	Comité Técnico de Prevención del Uso Indebido de Drogas
CRECER	Proyecto de evaluación del rendimiento estudiantil
CRED	Subprograma de crecimiento y desarrollo
CZAP	Comités zonales de aprobación
DIVIPOLNA	División de la policía nacional del niño y el adolescente
DSM	Desarrollo psicomotor
EBI	Educación bilingüe intercultural

SIGLAS (continuación)

EDA	Enfermedad diarreica aguda
ENACE	Empresa nacional de edificaciones
ENAHO	Encuesta nacional de hogares
ENDES	Encuesta demográfica y de salud familiar
ENNVID	Encuesta de niveles de vida
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FONAVI	Fondo Nacional de Vivienda
FONCODES	Fondo de Compensación Social y Desarrollo
INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
INADE	Instituto Nacional de Desarrollo
INEI	Instituto Nacional de Estadística Informática
INFES	Instituto de Infraestructura Educativa y de Salud
IPD	Instituto Peruano del Deporte
IPEC	Programa internacional para la erradicación del trabajo infantil
IPSS	Instituto Peruano de Seguridad Social
IRA	Infección respiratoria aguda
ISN	Instituto de Salud del Niño
MAMIS	Módulos de atención de maltrato infantil
MANTHOC	Movimiento de Adolescentes y Niños Trabajadores Hijos de Obreros Cristianos
MEF	Mujer en edad fértil
MELA	Método de lactancia materna exclusiva
MINED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud

SIGLAS (continuación)

MNNATSOP	Movimiento Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú
N.E.	Núcleos ejecutores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo público descentralizado
OPPV	Estrategia de eliminación de las oportunidades perdidas de vacunación
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
PAI	Programa ampliado de inmunizaciones
PAR	Programa de apoyo al repoblamiento y desarrollo de zonas de emergencia
PIB	Producto interno bruto
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PEA	Población económicamente activa
PECOS	Programa especial de control del SIDA
PFA	Parálisis flácida aguda
PLANCAD-EBI	Plan nacional de capacitación bilingüe intercultural
PNAI	Plan nacional de acción por la infancia
PNP	Policía Nacional del Perú
PNPF	Programa nacional de planificación familiar
PROCETSS	Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
PRODEI	Proyecto de desarrollo integral
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
PRONAA	Programa nacional de asistencia alimentaria

SIGLAS (continuación)

PRONEDDI	Programa nacional para la prevención y control de desórdenes por deficiencia de yodo
PRONOEI	Programas no escolarizados de educación inicial
PROSIM	Programa de salud integral de la madre
RED IBFAN	Red de acción internacional de alimentación infantil
SAIS	Servicios de alimentación infantil
SR	Salud reproductiva
TEC	Traumatismo encefalocraneano
TRO	Terapia de rehidratación oral
UNEBI	Unidad de educación bilingüe intercultural
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USE	Unidad de servicios educativos

I. PRESENTACIÓN

1. En virtud de la suscripción por el Gobierno peruano de la Convención sobre los Derechos del Niño y en atención del mandato establecido en dicha Convención sobre la obligación de los Estados Partes, con arreglo al apartado b) del párrafo 1 del artículo 44 de la indicada Convención, el Perú ha preparado el Informe Periódico Nacional sobre la Aplicación de la Convención 1993-1997, correspondiente a lo ejecutado en favor de los derechos de los niños, niñas y adolescentes peruanos durante el último quinquenio por las diferentes instituciones públicas y privadas. Merece señalarse que el primer informe fue presentado al Comité en el año 1992.

2. Los hechos, logros y avances en lo que atañe a la población infantil peruana guardan relación con el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995, en los ámbitos de la educación, salud, saneamiento, justicia, entre otros, y con la aplicación del Código de los Niños y Adolescentes.

3. Asimismo, para una mejor comprensión del contexto bajo el cual se dieron tales hechos, logros y avances en materia de los derechos del niño, la niña y los/las adolescentes peruanos, el presente informe periódico nacional, contiene una descripción de los hechos económicos y sociales más determinantes en la aproximación a una situación global en la que ha vivido la población peruana.

4. Se hace la precisión sobre el contenido del presente informe, en el sentido de haber centrado su atención en los instrumentos, normas legales, programas, actividades; además se incluyen los datos e indicadores y, entre ellos, los que mejor reflejan tanto el estado de la sociedad peruana como las medidas y acciones adoptadas y el efecto de las mismas sobre los segmentos de la población integrados por niños y adolescentes. Asimismo, en cuanto al orden y los temas incluidos en el presente informe, se han seguido las indicaciones señaladas en las pautas elaboradas por el Comité de los Derechos del Niño, denominada: "Orientaciones generales respecto de la forma y contenido de los informe que han de presentar los Estados Partes".

5. Para la elaboración del presente informe se adoptaron dos modalidades en la captación de información; una a través de un Grupo de Trabajo, conformado con representantes de los sectores públicos y privados, lo que facilitó la entrega de información sobre las acciones y los logros alcanzados por cada una de las instituciones vinculadas al tema o bienestar de la niñez y adolescencia peruanas y, otra, mediante talleres desarrollados con la participación de representantes de organismos estatales y privados. Motivo por el cual, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) expresa su especial agradecimiento a todas aquellas instituciones que participaron y proporcionaron la información que dio soporte al presente informe.

II. SITUACIÓN ECONÓMICA

6. La economía nacional actual ostenta estabilidad con crecimiento procíclico, formando parte de un contexto de competencia globalizada. Aun cuando la intensidad de los efectos de la estabilización económica y los grandes sacrificios de la población se han diluido parcialmente con el tiempo, todavía existen algunos factores que siguen creado presión social. Entre los políticos conductores del actual régimen y la oposición existe consenso en que el mayor problema no resuelto es la falta de empleo y, con opiniones discordantes aunque no menos importante, se sostiene que a pesar de la inversión social éste resulte insuficiente frente al abultado requerimiento de determinadas localidades con elevados porcentajes de población pobre.

7. Conjuntamente con los logros en el crecimiento del gasto social y en la inversión privada, se asume que aún falta mucho por establecer en prioridades al interior de cada sector social para lograr la eficiencia en el gasto social.

8. A continuación se presentan, descriptivamente, los procesos, logros y avances en política económica, en políticas de empleo y políticas sociales aplicadas en la economía nacional, durante el período 1993-1997. Además, se hace un breve examen de la situación en pobreza y niveles de vida y se consignan determinados indicadores sociales.

Evolución de la situación económica

9. Recordemos que en la etapa previa al período examinado, esto es, entre 1990 y 1992, se logró estabilizar la economía nacional, luego de haber padecido un desenfrenado proceso inflacionario, acompañado de una política de aislamiento de la economía internacional.

10. Desde 1990 se opta por una política económica de apertura y de inserción en la globalización económica. Los distintos rezagos en productividad, en tecnología y en capital humano, entre otros aspectos, hicieron difícil y traumático el acceso de la economía peruana a una economía de competencia internacional. Con una herencia pesada en lo productivo y el desaliento provocado por las pérdidas de ingreso real en la fuerza de trabajo, el Perú tuvo que aceptar un proceso económico tipificado de crecimiento procíclico durante el período 1993-1997. Dicho proceso fue corregido, en parte, desde el segundo semestre del año 1996, mediante una política coyuntural de enfriamiento económico y una reorientación política hacia el crecimiento sostenido en el mediano plazo. Prueba de lo dicho la encontramos en las cifras del PIB. El crecimiento del PIB fue oscilante: 6,5% en 1993, 12,7% en 1994, 7,8% en 1995 y 2,6% en 1996. Se estima que el Perú crecerá en 1997 a una tasa promedio anual de 5%.

11. En la economía interna se distinguen nítidamente dos grandes mercados, el urbano y el rural. Como ha ocurrido en otras sociedades latinoamericanas, el Perú también registra un elevado proceso de urbanización. De una participación de la población urbana del 65% en 1981, el Perú pasó a una

concentración urbana del orden del 70% en 1993. Mientras los departamentos y provincias con mayor componente de población urbana se integran a la economía de mercado, aún hoy son abundantes los pueblos rurales en el país en los que la población sufre de la lejanía de los establecimientos de servicio público. En el área rural, los datos levantados en 1994 señalaban la alta dispersión de la población, que la distancia promedio a recorrer para llegar a la oficina de correos fue 10 km, a la escuela primaria 2,2 km, al médico 8,7 km y al puesto sanitario 5,7 km.

Resultados de la política económica peruana

12. Durante el período 1993-1997, la economía nacional ha superado varias limitaciones de su inicial configuración integral para enrolarse en la globalización económica, tanto por sus elevados compromisos de pago de la deuda externa como por el atraso tecnológico de su aparato productivo. Luego de lograda la estabilización económica, el país enfrentó varios retos simultáneos: reconvertir el aparato productivo, iniciar la reforma del aparato institucional del Estado, reducir el desequilibrio en el sector externo y acentuar el proceso de modernización de la economía sin abandono del sector social.

13. Durante el año 1992 se continuó con la estabilización económica iniciada en 1990. Así, en este año se racionalizó el sistema impositivo, simplificándolo a seis tributos, se aprobó el nuevo Código tributario y se otorgó mayores facultades a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria para controlar la evasión tributaria. Por su lado, el sector financiero sufrió duros reveses, determinando que algunos bancos, particularmente los de gestión estatal, fueran liquidados. Se continuó con la negociación de la deuda externa que arribó a determinados acuerdos de consolidación, plazos, condonaciones y canje de deuda por inversión social. Todo ello contribuyó al sinceramiento de la economía nacional y a la recuperación de las relaciones convencionales con el sistema financiero internacional, además de cierta estabilidad política interna.

14. La situación real en el año 1992 fue difícil, el ahorro interno continuó decreciendo y apenas alcanzó el 12,5% del PIB; aun cuando declinó la tendencia inflacionaria, dicha tasa anual fue de 73,5%, y el PIB cayó en -1,8%. La estabilización económica se refuerza en 1993 con logros significativos en la pacificación nacional. La disciplina fiscal y la reducción de la expansión monetaria contribuyó al crecimiento del 6,5% del PIB en 1993, al menor nivel de inflación del 48,6% anual y la captación de ahorro externo de largo plazo que financió el déficit del sector externo. También se dinamizó el proceso de privatización, el cual contribuyó en ingresos de capital externo y se logró que las tasas del ahorro interno y ahorro total crecieran, alcanzando el 13,3 y el 18,5% del PIB, respectivamente.

15. La evolución económica del año 1994 fue bastante favorable, fruto de los esfuerzos de estabilización, las reformas estructurales, la incorporación de la economía a los mercados internacionales y de la pacificación del país. El crecimiento del 13% del PIB fue el más elevado de los últimos años.

Asimismo, declinó la inflación al 23,7% anual y las tasas del ahorro interno y total crecieron, alcanzando el 16,9% y el 21,5% del PIB, respectivamente. Aun cuando el déficit de la balanza en cuenta corriente fue mayor al año anterior, la balanza de pagos mostró un superávit de las cuentas externas, gracias a la evolución financiera del capital extranjero asociado a la privatización y al flujo de capitales de corto plazo.

16. La tendencia positiva de la economía continuó en 1995, impulsada por el crecimiento de la inversión y consumos internos y del volumen de exportación. Se logró un crecimiento del 7% del PIB, un mejor nivel de ahorro interno del orden del 17% y un bajo nivel de inflación, del 11,1% promedio anual.

17. En este período se continuó con la desaceleración de las tasas de expansión de la liquidez y del crédito. Se acompañó con una política austera del gasto público, logrando mejoras en la posición fiscal que contribuyó a una política monetaria menos rígida. Sin embargo, la dinámica del gasto privado, en especial en bienes de inversión, empujó el crecimiento de las importaciones y la elevación del déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos, de 5,1% del PIB en 1994 a 7,2% en 1995. También se lograron importantes avances en el sector financiero. En el marco del Plan Brady, se logró un acuerdo con la banca acreedora que aseguraba la reducción del saldo y del servicio de la deuda externa, lo cual mejoraría el acceso al crédito internacional, en especial de la actividad productiva.

18. Luego de haberse logrado elevadas tasas de crecimiento económico, en 1996 la política económica se orientó a buscar las condiciones para el crecimiento sostenido en el largo plazo. En este sentido se alentó el crecimiento de la demanda interna a niveles compatibles con la evolución de la producción nacional y procurando la reducción del déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos. Aunque con ciertas dudas y retrasos, la política económica va introduciendo correcciones para superar y mediatizar factores internos y externos adversos al crecimiento con estabilidad.

19. Las finanzas públicas mejoraron como resultado de la elevación de la presión tributaria de 13,6 a 14,2% del PIB entre 1995 y 1996. El crecimiento por encima del 50% del déficit de la balanza de pagos en cuenta corriente determinó la necesidad de una política de enfriamiento, lo cual determinó un crecimiento del PIB del orden del 2,6%. Por otro lado, la inflación se mantuvo estable en 11,5% promedio anual.

20. La realidad nacional todavía mostraba, a fines de 1996, exigencias no atendidas satisfactoriamente: desempleo, pobreza y rezagos de la violencia interna de grupos terroristas armados en proceso de extinción; y procesos de reforma del Estado iniciados.

21. En 1997, por un lado, se observan avances en la reforma de la administración de justicia y se promulgaron dos importantes leyes (una sobre modernización de la seguridad social y otra sobre el sector salud) que dan el soporte legal a la reforma del sistema de salud recientemente iniciado. Por otro lado, se siguen apreciando políticas y acciones destinadas a mejorar

el nivel de vida de los niños, las niñas y adolescentes, sea con el llamado seguro de salud escolar como con el anunciado de la incorporación del bachillerato en el sistema educativo.

Políticas de empleo

22. En el ámbito laboral se realizaron importantes cambios en adecuación del sector a la economía liberal; se promulga un nuevo marco jurídico que fomenta el empleo, simplifica las relaciones colectivas de trabajo y establece un sistema privado de pensiones en función de la capacidad de aporte y beneficio individual. El criterio rector fue flexibilizar el mercado laboral, a fin de lograr reglas de juego libres en el mercado de fuerza de trabajo.

23. También se reorganizó el aparato estatal mediante incentivos para la renuncia voluntaria de los trabajadores. Esto determinó que se redujera la participación de los trabajadores en el sector moderno (38,5% en 1992 contra 48,9% en 1991). La reducción del aparato estatal ha sido acompañada de un reordenamiento de funciones institucionales, obteniéndose algunos beneficios de eficiencia administrativa y mayor disciplina laboral.

24. Se dio marcha al sistema privado de pensiones en el sector laboral, en 1993, sustituyendo el sistema de reparto por el de capitalización de cuentas individuales. En este año se adoptan mejores concepciones políticas en favor del sector social, generando una mayor asignación de recursos destinados a proyectos de lucha contra la pobreza. En la distribución del ingreso en remuneraciones se produjo una recomposición; los sueldos reales se elevaron (16,6%) y cayeron los salarios reales (-0,8%), en Lima Metropolitana.

25. Asimismo, se apreció una mayor diferenciación en la distribución del ingreso. En Lima Metropolitana las remuneraciones se incrementaron en un 20,3% en los sueldos y un 15,7% en los salarios. Esta evolución fue acompañada de una reducción en el nivel de desempleo, de 9,9% en 1992 a 8,8% en 1993, y de una reducción del 7% en la proporción de pobres, respecto del año 1991. Este resultado positivo de las medidas de estabilización fue parte de la recuperación de los ingresos reales de los trabajadores perdidos en los años anteriores y el efecto de la mayor competencia del recurso humano capacitado y tecnificado respecto del no calificado.

26. Se profundiza el proceso de reformas en el campo laboral durante 1995. Mediante la Ley N° 26513 se modificó la Ley de fomento del empleo en cuanto a los mecanismos de contratación a plazo fijo, terminación de vínculo laboral y contratos de formación juvenil. Asimismo la Ley N° 26504 modificó la legislación referida a las pensiones y otras contribuciones laborales¹. El desempleo urbano se redujo de 8,4 a 7,9% entre 1995 y 1996. La mejora lograda en el desempleo favoreció a las mujeres en 1996, dado que para los hombres dicho porcentaje aumentó en medio punto, en tanto que el de las mujeres cayó en casi dos puntos.

27. El desempleo urbano de la población de más de 14 años de edad fue de 7,9%, medio punto menor al de 1995 (8,4%). Reducción explicada por la disminución del desempleo femenino de 11 a 9,1%, mientras que el desempleo masculino aumentó de 6,7 a 7,2% en el mismo período. Asimismo, la tasa de desempleo de los adolescentes de 14 a 19 años de edad fue de 15,1%, hecho muy determinante del nivel de la tasa de desempleo promedio, dado que aproximadamente el 50% de la PEA desempleada está conformada por jóvenes. Los niveles más elevados de este indicador se presentaron en la costa norte (10,1%) y la costa sur (11,4%).

28. La composición de la población económicamente activa (PEA) desempleada por sexo revela un cambio favorable a la población femenina, ésta reduce su participación de 51% en 1995 a 47% en 1996. Asimismo, es importante la participación de los desempleados que buscan empleo por primera vez en 1996 (18,8%). Por otro lado, los comerciantes al por menor, ambulantes y personal doméstico, suman el 30,2% de la PEA ocupada en 1996; y el trabajador familiar no remunerado se incrementó de 5,7% en 1995 a 7,1% en 1996. Asimismo, se profundiza el proceso de reformas en el campo laboral durante 1995. Mediante la Ley N° 26513 se modificó la Ley de fomento del empleo en cuanto a los mecanismos de contratación a plazo fijo, se terminó con el vínculo de la estabilidad laboral y se dio paso a los contratos de formación juvenil. Asimismo, la Ley N° 26504 modificó la legislación referida a las pensiones y otras contribuciones laborales².

29. En general se puede apreciar que durante el período 1993-1997, se han obtenido cambios favorables en el mercado laboral -incremento del ingreso real de los trabajadores calificados y reducción del desempleo femenino, entre otros. Es un mercado que se muestra más transparente y competitivo, con resultados más positivos para la negociación y contratación de personal calificado y residente en las principales ciudades del país. Apreciación que no es generalizable, particularmente para el grueso componente de la fuerza de trabajo integrado por los no calificados. Entonces, aún persiste un mercado laboral con tasas elevadas de desocupación estructural, situación que sería corregida en el mediano y largo plazo.

30. Entre otros, el segmento de trabajadores que se ve fuertemente afectado por la escasez de puestos de trabajo es el de los jóvenes. En busca de soluciones eficaces, en el corto plazo el Gobierno tomó conocimiento de la compleja realidad en el mercado laboral y creó programas de capacitación e incentivos empresariales para la inserción de los jóvenes al mercado de los ocupados. Se aprecian sugerencias de algunos analistas sobre la necesidad de introducir afinamientos (fine toning) en la política económica vigente, fundamentando las propuestas en el hecho injusto de someter a la economía peruana a una competencia internacional "a ciegas", sabiendo que lleva las de perder en determinadas actividades productivas. Aunque persisten posiciones discordantes sobre la política económica actual, en particular referidas a algunas de las especificidades de la práctica del liberalismo económico, no habría demandas ni intenciones de regresar al proteccionismo del pasado.

Políticas sociales

31. El reconocimiento de que los niños representan el capital más valioso del país constituye el principio fundamental del accionar del Estado. La gestión del Gobierno se ha traducido en un decidido apoyo al desarrollo de la infancia en el marco de la política social que tiene como prioridad la lucha contra la pobreza. Durante la primera etapa del Gobierno, la preocupación se hizo explícita en el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995, cuyos objetivos y metas fueron considerados en el diseño Estrategia de Alivio a la Pobreza que el Gobierno puso en ejecución entre 1993 y 1995. Esta estrategia tenía como objetivo sentar las bases para la definición de una estrategia de lucha contra la pobreza de mediano plazo.

32. En el marco de esta estrategia se crea el Ministerio de la Presidencia, el cual agrupa a las distintas instituciones que venían desarrollando programas sociales y se dictaron una serie de dispositivos para orientar las acciones de los programas sociales en la Estrategia de Alivio a la Pobreza. Así se crea el Fondo de Compensación Social y Desarrollo Social (FONCODES)³, como organismo descentralizado actualmente dentro del Ministerio de la Presidencia, en el marco de una estrategia social destinada a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza. Este fondo está orientado al financiamiento de proyectos de inversión social que demanda la comunidad organizada en "núcleo de ejecutores", la cual identifica y prioriza sus necesidades relacionadas a nutrición, salud, educación, saneamiento básico, infraestructura agropecuaria, transporte, energía, actividades productivas. En el primer año, la ejecución presupuestal de 116 millones de nuevos soles fueron destinados a financiar los proyectos de las áreas de fomento del empleo temporal y de apoyo social.

33. De otro lado, con miras a modernizar y desarrollar el sistema educativo, se promulgaron dispositivos que planteaban cambios significativos en la gestión, el financiamiento y en la mejora de la calidad y la cobertura de la necesidad educativa mediante programas y servicios educativos públicos⁴.

34. El gasto que el Gobierno peruano asignó a programas de alivio a la pobreza ascendió a 577 millones en 1993, equivalentes al 0,7% del PIB, siendo a través del FONCODES que se canalizó la mayor parte de dichos recursos (338 millones de nuevos soles). Al Programa del Vaso de Leche se le asignaron 116 millones de nuevos soles y al Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), actualmente perteneciente al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), 66 millones de nuevos soles. Este último programa fue autorizado para adquirir productos agrícolas que, por razones estacionales, constituyan excedentes de producción para ser distribuidos a las familias en situación de pobreza extrema. Asimismo, se asignaron recursos a otros programas tales como: Programa de Emergencia Escolar, Cooperación Popular y Fondo de Lucha contra Epidemias.

35. A mediados de 1993, en el Grupo Consultivo de Apoyo Social al Perú, nuestro país presentó el Programa de Apoyo Social que ejecutaría hasta 1995. Allí logró el compromiso de ayuda por aproximadamente 930 millones de dólares de los EE.UU. provenientes del Banco Mundial y del Banco Interamericano de

Desarrollo. Dicho monto que incluye préstamos concesionales, donaciones y condonación de deuda, se habría canalizado a proyectos de rehabilitación de infraestructura social y suministro de servicios sociales básicos (educación primaria, atención básica de salud y nutrición)⁵.

36. Dentro del marco de la Ley general de presupuesto, se inicia en 1994 el Programa de Focalización del Gasto Social Básico, dirigido a tres sectores prioritarios: educación, salud y justicia⁶. En el sector educación se crea el Programa Especial de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria, cuyo propósito es mejorar la calidad de los procesos de enseñanza educativa, sustituir y rehabilitar la infraestructura educativa y modernizar la administración educativa. Por ello es importante la identificación de los más pobres, aspecto que cobra relevancia dado que la mayor eficiencia depende en llegar a quien lo necesite. Merece anotarse que la focalización del gasto se basa en instrumentos técnicos tales como "Mapas de pobreza", elaborados por el FONCODES. Estos mapas muestran, en promedio, los niveles de pobreza de cada distrito del país, destacando las necesidades básicas insatisfechas, tales como la carencia de agua, desagüe, energía eléctrica, calidad de la vivienda, desnutrición infantil, analfabetismo, entre otros. Así, se ha identificado los 419 distritos como de acción prioritaria.

37. La asistencia alimentaria, que el Gobierno realiza a través de los distintos programas, como el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), los desayunos escolares y el apoyo alimentario en los centros y postas de salud a los grupos más vulnerables. Además, el Vaso de Leche que incide sobre el 10% de la población nacional. En 1994, uno de cada cuatro niños menores de 6 años recibía el vaso de leche, alcanza al 14% de los menores entre 6 y 14 años de edad y beneficia al 6% de la población mayor entre 15 y 49 años de edad, especialmente madres gestantes y lactantes. Sin embargo, la distribución deficiente derivó que el programa del Vaso de Leche no atendiera al 64,5% de los niños pobres extremos menores de 6 años de edad.

38. Los programas de lucha contra la pobreza continuaron en 1995 y se propusieron lograr el incremento de la eficiencia del gasto público. Se destinaron recursos por 328 millones de nuevos soles, de los cuales 222 correspondieron al Programa de Salud Básica para Todos, 38 para educación, 34 para el Programa de Complementación Alimentaria para los grupos de mayor riesgo y 34 para los programas de justicia básica del poder judicial y del ministerio público. Además, se continuó con la ejecución de diversos programas tales como el Vaso de Leche, Desayunos Escolares, Lucha contra las Epidemias, Defensorías del Niño y el Adolescente, Planificación Familiar, Módulos de Atención de Maltrato Infantil, Formación Laboral Juvenil, Capacitación Laboral de la Mujer, entre otros.

Cuadro II.1

Perú: principales programas sociales

Programas y proyectos

1. Mejoramiento del gasto básico

Mejoramiento de la calidad de la educación	Ministerio de Educación
Educación básica para todos	Ministerio de Educación
Capacitación de docentes	Ministerio de Educación
Mejoramiento de la infraestructura	Ministerio de Educación
Materiales educativos	Ministerio de Educación
Educación bilingüe	Ministerio de Educación
Educación para la vida	Ministerio de Educación
Hogares de cuidado diurno - Wawa-wasi	PROMUDEH
Salud básica para todos	Ministerio de Salud
Fortalecimiento de los servicios de salud	Ministerio de Salud
Salud y nutrición básica	Ministerio de Salud
Proyecto 2000	Ministerio de Salud
Administración compartida	Ministerio de Salud
Programa de prevención de micronutrientes	Ministerio de Salud
Seguro escolar	Ministerios de Salud y Educación

2. Lucha contra la pobreza

FONCODES	Ministerio de la Presidencia
INFES	Ministerio de la Presidencia
ENACE	Ministerio de la Presidencia
Banco de materiales	Ministerio de la Presidencia
FONAVI	Ministerio de la Presidencia
Vaso de leche	Municipalidades
Lucha contra la pobreza en zonas urbanomarginales de Lima	Ministerio de la Presidencia
COOPOP	PROMUDEH
PRONAA	PROMUDEH
INABIF	PROMUDEH
Apoyo al repoblamiento (PAR)	PROMUDEH
Defensorías del niño y el adolescente	PROMUDEH
Desayunos escolares	PROMUDEH, Ministerio de la Presidencia
Planificación familiar	Ministerio de Salud
Lucha contra las epidemias	Ministerio de Salud
Kusiayllu	Ministerio de Salud
Módulos de atención de maltrato infantil (MAMIS)	Ministerio de Salud

<u>Programas y proyectos</u>	
PRONAMACHS	Ministerio de Agricultura
Proyectos de interés social	Ministerio de Energía y Minas
Acción cívica	Ministerio de Defensa
Caminos rurales	Ministerio de Transportes
3. <u>Otros programas sociales</u>	
Formación laboral juvenil	Ministerio de Trabajo y Promoción Social
Capacitación laboral de la mujer	
Apoyo a la seguridad alimentaria	Ministerio de Agricultura

39. El Plan de Mejora del Gasto Social Básico tiene como objetivo brindar a la población el acceso a los servicios básicos de mejor calidad en salud, educación y justicia. En salud, mejorar los servicios de atención, incluyendo la nutrición complementaria a la población de mayor riesgo. Los objetivos en educación son la mejora del servicio educativo en las áreas rurales, urbanomarginales y de frontera, con énfasis en los niveles inicial y primario en la modalidad de menores, así como en la alfabetización. También hubo acciones de gestión estatal de fortalecimiento del sistema educativo mediante la capacitación del docente y el apoyo al mayor rendimiento académico del alumno, atendiendo la provisión de textos y de material educativo. La prioridad asignada por el Gobierno a las políticas sociales se refleja en la creciente asignación presupuestal hacia los sectores sociales en los últimos años, como se aprecia en el cuadro II.2.

Cuadro II.2

Perú: gasto social del Gobierno central, 1970-1996

(Como porcentaje del gasto total)

	1970	1980	1990	1994*	1995*	1996*
Educación	19	13	12	14	20	21
Salud	6	5	4	5	10	10
Otros 1/	2	2	0	7	10	9
Total	27	20	20	35	40	40

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas y Congreso Constituyente Democrático, 1995.

* Segundo monto asignado en el Presupuesto de la República del año correspondiente. Incluye IPSS.

1/ Considera el Programa de Vaso de Leche, INABIF, FONCODES y PRONAA.

40. Respecto a la salud, se persigue la ampliación de la cobertura y acceso a un determinado paquete básico de salud en el marco de la eficiencia, calidad y equidad, que permita alcanzar un determinado estándar, mínimos de calidad y cantidad, de producción de servicios regulares y asegurar la atención primaria. Se ha mejorado la infraestructura, dotación de recursos y la gestión local de los centros de salud focalizados.

41. Asimismo, luego de conocer el origen de las necesidades básicas de salud, se desarrolló una estrategia de atención integral con servicios básicos de salud a los usuarios. Esta estrategia está acompañada con la intención de universalizar la aplicación de un paquete básico de salud. En el año 1997, el MINSA ha puesto en marcha un programa piloto de ejecución de la atención integral con aplicación de un determinado paquete básico, ofrecido particularmente en algunos establecimientos de primer nivel que comprende a centros y postas de salud.

42. En la ejecución del programa focalizado de salud básica, que se inicia en 1994, se han introducido diversas mejoras en la atención de los usuarios del MINSA, cuya primera etapa tuvo el énfasis orientado a la reactivación y la reapertura de establecimientos de primer y segundo nivel, particularmente los ubicados en los distritos más pobres del país. Luego, se produce el relanzamiento de las actividades preventivopromocionales donde las acciones de los programas dirigidos al niño y a la mujer tienen significativa participación. Así, se produce la ampliación de los horarios de atención, mejoramiento de la infraestructura física, capacitación al personal de salud y mayor dinamismo a las actividades extramuros a los establecimientos de salud⁷. Entre otros resultados de dichas mejoras, se pueden citar las siguientes: reactivación de la infraestructura operativa y de servicios en 4.422 establecimientos e incorporación de 544 establecimientos bajo la modalidad de Administración Compartida en la Comunidad Local (CLAS).

43. Los programas en el ámbito de justicia han estado centrados en la ampliación y mejora del servicio de justicia básica en los juzgados de paz⁸ (letrados y no letrados), juzgados especializados y mixtos del poder judicial y en las diversas fiscalías provinciales. En el sector justicia se avanzó significativamente en el ordenamiento administrativo para la gestión, tanto en la capacitación del recurso humano como en el equipamiento material. Sin embargo, en la aplicación de procedimiento estándar y normas universales aún hay mucho que superar.

44. El aparato administrador del sistema judicial ha sido modernizado mediante un programa iniciado en 1995. Por un lado, se organizaron diversas comisiones de trabajo con la participación de los jueces y vocales de todo el país, con la finalidad de resolver un grave problema acumulado en años anteriores. Dicho problema fue la sobrecarga procesal, el mismo que a fines del año 1997 ha sido resuelto en aproximadamente 80%. Por otro lado, la reorganización administrativa ha dado lugar al retiro de 2.136 personas, entre magistrados y empleados, como personal excedente de las instituciones judiciales. Esto ha permitido disponer de un personal más motivado, mejor capacitado y con mayor remuneración. El sistema administrativo adoptado es más transparente y ordenado en virtud de haberse incorporado nuevos equipos y

sistemas de trabajo computadorizado. El resultado actual es de beneficio para los usuarios del servicio judicial desde que los jueces disponen de mayor tiempo y mucho orden para el mejor manejo y resolución de los expedientes.

45. Otras mejoras observadas en el poder judicial son las relativas a la creación de los juzgados de reos en cárcel, con lo cual se eliminan o reducen las fugas por traslados de reos, dado que los jueces y vocales se movilizan a las cárceles de todos los distritos judiciales del país, y también procura una aceleración de los procesos penales. Asimismo, se puede mencionar la creación de las salas itinerantes y descentralizadas, en diferentes puntos del país, a fin de facilitar el acceso a la justicia, particularmente de aquellos lugares lejanos de las principales ciudades del país.

46. Por otro lado, la migración sigue siendo un fenómeno muy notorio en la población peruana a pesar de que el Gobierno ha hecho inversiones sociales bastante descentralizadas en muchos de los departamentos con altos índices de pobreza (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, entre otros). Así, el 34% de los mayores de 15 años vive en un lugar distinto al lugar de nacimiento. Lima Metropolitana y la Selva son los lugares de mayor recepción en la migración interna (el 43% de la población de más de 15 años de edad de Lima procede de otros lugares). Se ha determinado que la principal razón para la migración fue la búsqueda de trabajo (70%), así como por la violencia terrorista.

47. El Gobierno peruano, dentro de la Estrategia Focalizada de Lucha contra la Pobreza Extrema⁹, se ha propuesto reducir la extrema pobreza en 50% para el año 2000 lo que ha implicado la asignación del 40% del presupuesto nacional de la República al sector social. La estrategia busca una mayor equidad a través de la inversión social que permita ampliar las oportunidades y capacidades de los sectores más pobres del país, especialmente de los grupos más vulnerables.

48. El Plan Nacional de Acción por la Infancia 1995-2000¹⁰ forma parte de esta estrategia, dado que la lucha contra la pobreza debe empezar por los niños y niñas peruanos. El PNAI expresa el compromiso del Gobierno y de la sociedad civil de contribuir al logro de las metas para el decenio establecidas en la Cumbre Mundial por la Infancia de 1990 y constituye un instrumento de política social del Gobierno.

Pobreza y niveles de vida

49. La población en situación de pobreza se redujo entre 1991 y 1994. En conjunto, los pobres redujeron su participación de 55,3 a 48,2% y los pobres extremos de 24,2 a 18,3%. La distribución del gasto por grupos de consumo indicaba que el peruano promedio destina el 49% de su presupuesto a su alimentación, el 6,2% a la educación y escasamente el 1,1% al cuidado de su salud.

50. Durante 1994, los programas orientados al alivio a la pobreza incrementaron sus recursos con los aportes del Estado en 678 millones de nuevos soles. Los principales programas fueron FONCODES, Programa de Vaso de Leche,

el PRONAA, el Programa de Lucha contra las Epidemias y Cooperación Popular. De los 339 millones de nuevos soles que ejecuta FONCODES, el 60% lo destinó a infraestructura social, el 20% a infraestructura económica, el 12% a asistencia social y el 8% a desarrollo productivo.

51. A pesar de que en ese mismo año se logró una reducción de los niveles de pobreza, cerca de la mitad de los peruanos vive en esta situación. Así, se observa que los pobres presentan menor acceso a los servicios públicos como ocurre con el abastecimiento de agua, donde el 48% de los pobres extremos dispone de dicho servicio, frente al acceso del 70 y 82% de los casos de hogares pobres no extremos y no pobres, respectivamente. Se advierte asimismo una relación inversa entre pobreza y educación; esto es, sólo el 10% de hogares cuyo jefe alcanzó educación superior calificó como pobre frente al casi 70% de hogares en los que el jefe es analfabeto.

52. Mediante la metodología de la línea de pobreza, en 1994 se determinó que el 49,6% de la población nacional, el 68,3% de la sierra rural y el 69,7% de la selva rural estaban en situación de pobreza. Los pobres del Perú viven principalmente en la sierra rural (27%) y en Lima Metropolitana (21%).

53. La distribución de la pobreza de la población de 6 años y más, por niveles educativos, indica que el 58% de los menos educados y el 27% de los más educados son pobres. El 83% de los hogares es dirigido por hombres y el 42% del total de hogares peruanos vive en pobreza. La evolución de la pobreza ha determinado una reducción de la misma entre 1991 y 1994: de 55,3 a 49,6% de la población en situación de pobreza y de 24,2 a 20,2% de la población en situación de pobreza extrema.

54. Es importante destacar algunos elementos trascendentales en la lucha contra la pobreza. Por un lado la concentración de las decisiones del gasto social en una entidad como el Ministerio de la Presidencia, sin menoscabar la delegación y desconcentración de funciones en las diversas entidades que se adscriben a dicho ministerio: el Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES), el Fondo Nacional de Vivienda (FONAVI), el Instituto de Infraestructura Educativa y de Salud (INFES), el Instituto Nacional de Desarrollo (INADE), el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), y el Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF); estas dos últimas instituciones, desde octubre de 1996, integran el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH). Por otro lado, el cambio de estrategia ante la naturaleza del problema del alivio a la pobreza entre 1993 y 1995 se pasó a la lucha contra la pobreza, plan 1996-2000. Con este último plan, se estableció el compromiso de reducir en 50% la pobreza extrema y focalizar las acciones y priorizar las necesidades de la población en situación de pobreza extrema. También fue importante el esfuerzo creciente del gasto público destinado al sector social, el cual se estima haber pasado de 12 dólares de los EE.UU. en 1990 a 160 dólares per cápita en 1997.

55. Entre otras acciones orientadas a reducir la pobreza, el Gobierno peruano ha suscrito la "Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial", con la finalidad de conseguir la seguridad alimentaria para todos (13.11.96).

Con la Ley N° 26537 (9.1.96) en el Perú se estableció que todos los programas sociales de apoyo alimentario deberán abastecerse preferentemente con productos locales ¹¹.

56. Los programas orientados a la lucha contra la pobreza continúan y se han complementado con acciones destinadas al incremento de la eficiencia del gasto público. Durante el año 1995, se destinaron recurso por 328 millones de nuevos soles, de los cuales el 67,7% correspondió al Programa Salud Básica para Todos, el 11,6% fue para educación, el 10,4% se entregó al Programa de Complementación Alimentaria para los grupos de mayor riesgo y el restante 10,3% se destinó a los programas de justicia básica del poder judicial y del ministerio público.

57. El conjunto de las acciones sociales ejecutadas por el Estado peruano, aunado a la participación de la población, ha contribuido a la reducción de la pobreza. Las diferentes mediciones de los niveles de vida y de pobreza en los últimos años coinciden en señalar la tendencia de reducción de la pobreza y el incremento de los ingresos. Así las encuestas sobre niveles de vida han registrado sucesivos descensos en la pobreza de la población peruana, en 1991 más de la mitad de la población (54%), para 1994 se había descendido al 47%. Para el año 1996, se comprueba la reducción al 44%, siendo ésta más acentuada en la sierra y selva, especialmente en el área rural.

58. Los niveles de vida pueden ser apreciados por algunos indicadores proporcionados por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de 1994. Entre otros aspectos, dicha encuesta dio resultados sobre el acceso a cinco servicios públicos: teléfono, agua, desagüe, energía para la preparación de alimentos y electricidad para el alumbrado. Los resultados indicaron que sólo el 11,8% de los hogares tenía teléfono y el 50% tenía acceso al servicio de agua dentro de la casa. Asimismo, más de uno de cada tres hogares utilizaba leña, un tercio usaba gas y otro tercio utilizaba keroseno, en la preparación de alimentos. El 66% de la población usaba electricidad y todavía el 5% utilizaba vela en el alumbrado.

59. No obstante, el 11% de las familias de bajos ingresos en las provincias se alumbraba con velas y sólo el 42% de ellas accedió a la electricidad en 1994. En Lima y Callao, el 98% de los hogares de altos ingresos tiene acceso a la electricidad. El 68% de las familias pobres de la provincias dependen de la leña como energía para cocinar, lo cual determina importantes efectos sobre el medio ambiente.

60. En resumen la pobreza en el Perú ha seguido un proceso acumulativo de varias décadas, anteriores a la del 90; y sus características están asociadas a desventajas educativas y a patrones culturales distantes de la economía de mercado, como también a la explotación de tierras marginales con técnicas obsoletas y sin acceso al crédito. Difícilmente dichos elementos adversos son superables en poco tiempo. En tal sentido, las acciones gubernamentales combinadas entre los servicios de educación y salud públicas y la del reforzamiento de la conciencia de convivir en una economía de mercado, contribuyan en el mejoramiento de las condiciones actuales de vida del poblador nacional.

61. Los esfuerzos del Gobierno peruano durante los últimos años han destinado en forma creciente recursos financieros, que se ven reflejados en la inversión social. La asignación de recursos del gasto social del país, en cuanto a la infraestructura social e infraestructura económica, están dirigidos especialmente a la población más vulnerable, como son los niños, niñas y adolescentes más pobres del país.

Cuadro II.3

Perú: inversión social del Ministerio de la Presidencia entre junio de 1992 y diciembre de 1997

(Millones de dólares de los EE.UU.)

Rubros	Dólares	Porcentaje
I. Infraestructura social	3 425	55
Alimentación y nutrición	258	4
Salud	90	1
Educación	1 029	17
Vivienda	868	14
Saneamiento	1 180	19
II. Infraestructura Económica	2 591	42
Agricultura	1 469	24
Transportes	360	6
Electrificación	762	12
III. Multisectorial	208	3
Total	6 224	100

62. Los logros alcanzados en referidos a nutrición y alimentación, en salud, en educación, en saneamiento, en vivienda, en electrificación, en vías de comunicación, en agricultura, durante la década del 90 se pueden apreciar a continuación.

Algunos indicadores sociales

63. La política social del Gobierno está dirigida prioritariamente a las personas y los hogares más pobres. La ENAHO de 1996 analizó la cobertura de los principales programas sociales, determinándose como uno de los logros la dotación de infraestructura social y productiva, así como la ampliación del acceso a los servicios de salud mediante la atención preventiva, promocional y asistencial de la población.

Cuadro II.4

Perú: logros del Ministerio de la Presidencia, 1992-1997

Concepto	Período		Unidad de medida
	1992-1996	1997	
A. En alimentación y nutrición			
Desayunos escolares	881 346	2 130 000	raciones diarias
Distribución de alimentos	486 300	6 100	toneladas
B. En salud			
Construcción postas médicas	1 658	387	postas
Construcción centros médicos	427	45	centros médicos
Mejoramiento y ampliación de hospitales	33	9	hospitales
Equipamiento			
Puestos de salud	472	84	locales de salud
Paquetes de medicinas	8 244	-	familias
Atención integral	86 120	-	familias
Campañas de planificación familiar	-	83 184	familias
C. En educación			
Construcción y rehabilitación, centros educativos	1 787	768	local
Construcción de aulas	29 214	3 466	aulas
Construcción centros comunales	1 040	39	centro comunal
Losas deportivas	559	109	losas
Carpetas	320 304	371 092	carp. bipersonal
Mobiliario escolar	36 194	5 340	módulos
Módulo, laboratorio, bibliotecas, talleres	4 344	4 069	módulos
Paquetes escolares y mochilas	21 229	87 508	paquetes y mochilas
Módulos alfabetización	758 165	-	módulos
Máquina y equipos industriales	61 613	26 850	unidades
Microcomputadoras	8 790	-	unidades
Buzos escolares	1 117 339	1 116 071	buzos
Zapatos escolares	2 000 000	1 000 000	pares de calzado
Zapatillas escolares	1 000 000	-	pares de zapatillas
Calaminas	668 547	-	planchas
Chompas	-	500 000	chompas
D. En saneamiento			
Redes de agua potable y alcantarillado	5 265	7 200	km
Construcción de pozos y reservorios	1 229	1 144	pozos y reservorios
Créditos directos FONAVI	1 102 936	120 020	lotes terminados
Apoyo de FONAVI a EPS	593 889	170 363	lotes
Programa de saneamiento Sedapal-agua, desagüe	550 000	450 000	familias
Obras de rehabilitación en EPS	65	183	obras
Expedientes técnicos y factibilidad	35	193	estudios
Mejoramiento del sistema de alcantarillado - Lima	10%	90%	diseños de ingeniería
Construcción de letrinas y servicios higiénicos	27 290	37 566	letrinas/SS.HH
Construcción y mejora de planta de tratamiento	155	8	plantas

Concepto	Período		Unidad de medida
	1992-1996	1997	
Actualización catastral - Lima	-	34 000	unidades
Adquisición de medidores 1 ^a fase	-	20 000	medidores
Instalación y mejoramiento. Desagüe en PP.JJ.- Lima	415 000	-	habitantes
Camiones cisterna	112	-	camiones
E. En vivienda			
Construcción de viviendas	253 661	166 259	créditos
Departamentos multifamiliares	6 287	2 674	dptos. terminados
Destugurización	-	379	departamentos
F. En electrificación			
Redes eléctricas primaria y secundaria	1 876	1 732	km
Líneas de transmisión	216	142	km
Electrificación en AA.HH	592 604	104 820	lotes
Minicentrales	34	17	unidades
G. En vías de comunicación			
Construcción y mejoramiento de carreteras	6 970	1 668	km
Rehabilitación y mantenimiento de carreteras	25 941	3 067	km
Construcción y mejoramiento de pontones	441	759	puentes
Construcción de calles y avenidas	251	156	km
Construcción de lanchas	1 000	-	lanchas
H. En agricultura			
Construcción y mejoramiento de canales	12 659	1 516	km
Ampliación frontera agrícola	302 218	119 000	ha
Mejoramiento de riego/operación y mantenimiento	359 818	-	ha
Infraestructura mayor riego	992	248	km
Créditos agropecuarios	12 412	5 021	préstamos
Re poblamientos de alpacas	45 298	12 600	cabezas
Forestación y reforestación	130 336	10 846	ha
Lampas	1 000 000	500 000	lampas

* Incluye ampliación por apertura vial - Proyecto Selva.

64. La ENAHO de 1996, señala que el 61,4% de los hogares recibió al menos un programa social. Los hogares del área rural (77%) participaron en mayor proporción que los urbanos en dicho programas (53%), siendo los programas de salud y alimentación los de mayor alcance, beneficiando en conjunto al 49,8% de los hogares. Así, los programas de salud beneficiaron al 48% y los de asistencia alimentaria al 42% de los hogares del país. Este último programa comprende el apoyo alimentario a niños menores de 5 años, la alimentación escolar, alimentación a madres gestantes y lactantes, el pago de alimentos por trabajo y el apoyo alimentario a otros grupos vulnerables. Los programas

de salud beneficiaron más a las familias residentes en las regiones de la Sierra norte, Sierra sur y Selva, con lo cual se estaría evidenciando que el apoyo social llega con mayor amplitud a las áreas de mayor carencia del país.

65. La educación de gestión estatal dio atención al 54,6% de los hogares. Asimismo, el 54,3% de los jefes de hogar entrevistados perciben que hubo mejoras en la infraestructura escolar. Por otro lado, la alfabetización fue dirigida en mayor proporción a las áreas rurales (81%), en tanto que la capacitación juvenil benefició a los hogares urbanos con 73% de acceso y la capacitación dirigida a las mujeres alcanzó al 60% de los hogares de área urbana y al 40% de los hogares de área rural.

66. En 1996, el 70% de los hogares del país recibieron servicios de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud. Los programas de salud dirigidos a grupos especiales alcanzó al 48% de los hogares. Tales programas beneficiaron en mayor proporción a los urbanos, con excepción del denominado vigilancia nutricional que fue ligeramente mayor en el área rural (50,8%).

67. En la línea de programas de crédito para vivienda, los hogares urbanos recibieron más apoyo social (7%) que los del área rural (0,4%), durante los dos últimos años, previos a la encuesta. En cuanto a los programas de inversión social, se observó que sus recursos fueron distribuidos equitativamente por el 50% de los hogares urbanos y rurales.

III. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN

68. El Perú ha realizado recientes mejoras y ha adoptado nuevos contenidos en diversos instrumentos legales sobre los derechos civiles, todos ellos muy oportunos y pertinentes para consolidar un Estado de derecho. En el ámbito del derecho y de la acción social en favor del niño, el Estado peruano se ha esmerado en desarrollar planes y constituir organismos especializados en temas específicos, muchos de ellos adscritos al recientemente creado Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH).

69. Asimismo, ha elaborado y puesto en ejecución planes de acción en favor de la infancia, a nivel nacional, regional, provincial e incluso distrital, que suman 45 planes de acción. No obstante la pertinencia de los mismos, en el último Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, son destacables las metas cuantitativas particularmente relativas al tema de la educación. Así, se señalan metas de universalización de la educación básica y reducción de las tasas de analfabetismo, como parte de las acciones en los objetivos de desarrollo.

70. Seguidamente se señalan los principios y las acciones más relevantes en favor de los niños, niñas y adolescentes, contenidos en los instrumentos jurídicos vigentes y en los programas implementados por las diversas instituciones involucradas con la defensa de los derechos y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

71. El Perú, a partir de 1990 adopta la corriente económica más predominante a nivel mundial, corriente que se identifica con la economía de libre mercado y competencia global. Dentro de este contexto, la sociedad peruana inicia una nueva etapa de su historia realizando cambios legislativos muy importantes, incluida la Constitución política del Perú.

72. Entre los nuevos contenidos de los instrumentos legislativos aprobados durante el período examinado en el presente informe tenemos:

- a) La Constitución política de 1993 aprobada por referéndum del 31 de octubre de 1993 y promulgada el 29 de diciembre del mismo año. Esta nueva Constitución se divide en seis títulos que se organizan en 26 capítulos, a los que se agregan disposiciones transitorias y finales, dando un total de 206 artículos. A diferencia de la Constitución de 1979 que equiparaba el término derechos fundamentales con el de derechos humanos, comprendiendo en ellos los derechos civiles, económicos, políticos y sociales, la Constitución vigente en su título I denominado "De la Persona y de la Sociedad" hace distingo entre tales derechos. Los mismos son tratados en el capítulo I, "Derechos fundamentales de la persona", en el capítulo II, "De los derechos sociales y económicos", en el capítulo III, "De los derechos políticos y de los deberes" y en el capítulo IV, "De la función pública".
- b) El Código de los Niños y Adolescentes promulgado el 29 de diciembre de 1992 y vigente desde el 27 de junio de 1993, el mismo que ha sido modificado en sus artículos 6 y 7 "Derecho al nombre, identidad y nacionalidad" por la Ley N° 26497 "Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil" del 25 de julio de 1995; en sus artículos 192, 194 y 195 sobre el proceso único modificado por la Ley N° 26324.
- c) La Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil (Ley N° 26497) que crea el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Dicha entidad es la encargada de organizar y mantener el registro único de identificación de las personas naturales e inscribir los hechos y actos relativos a la capacidad y estado civil de las mismas. En la primera de sus disposiciones finales establece que los registros especiales de las oficinas de registro civil continuarán con la reinscripción de los nacimientos, matrimonios y defunciones en las localidades donde los libros de actas originales hubieran desaparecido, hayan sido mutilados o destruidos a consecuencia de hechos fortuitos o actos delictivos, hasta que no se instalen las dependencias del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil en cada una de las localidades respectivas.
- d) La Ley N° 26260 de junio de 1996, modificada por la Ley N° 26763 "Ley de violencia familiar". Esta norma establece la política del Estado y de la sociedad frente a todo tipo de violencia familiar, considerándose para tal efecto como violencia familiar al maltrato

físico, psicológico o moral que sufre una persona o personas dentro del núcleo familiar. Esta ley otorga amparo a los cónyuges, los convivientes, los ascendientes, los descendientes, parientes y terceros a condición de que habiten en el mismo hogar y que no medien relaciones laborales o contractuales; asimismo, establece las medidas de protección a la víctima.

- e) Las modificatorias al Código Penal respecto a los delitos contra la libertad sexual. Establece en el artículo 178 "En los delitos comprendidos en este capítulo, el agente será sentenciado, además, a prestar alimentos a la prole que resulte, conforme a las normas del Código Civil. El ejercicio de la acción es privada en los casos de los artículos 170 primer párrafo, 171, 174 y 175. En el caso del artículo 175 el agente quedará exento de la pena si contrae matrimonio con la víctima siempre que ésta preste su libre consentimiento, con arreglo a la ley". Esta modificatoria se hizo mediante la Ley N° 26770 del 11 de abril de 1997. Esta ley es de suma importancia porque la anterior daba lugar a la exención de pena en los casos de violación en banda (dos o más sujetos perpetraban la violación) y con la ley vigente, se establece que los demás son procesados y sentenciados. Los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud: por Ley N° 26788 son incorporados al artículo 121 mediante el artículo 121 A. Este último establece que "En los casos previstos en la primera parte del artículo anterior, cuando la víctima sea menor de 14 años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquél, la pena será privativa de libertad no menor de cinco ni menor de mayor de diez años, suspensión de la patria potestad según el literal b) del artículo 83 del Código de los Niños y Adolescentes e inhabilitación a que se refiere el artículo 36 inciso 5. Igual pena se aplicará cuando el agente sea el cónyuge, conviviente, ascendiente, descendiente natural o adoptivo, o pariente colateral de la víctima. Cuando la víctima muera a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de 6 ni mayor de 15 años". Asimismo, al artículo 122 se le incorpora el artículo 122 A que establece "En el caso previsto en la primera parte del artículo anterior, cuando la víctima sea menor de 14 años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquél, la pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años, suspensión de la patria potestad según el literal b) del artículo 83 del Código de los Niños y Adolescentes e inhabilitación a que se refiere el artículo 36 inciso 5. Igual pena se aplicará cuando el agente sea el cónyuge, conviviente, ascendiente, descendiente natural o adoptivo, o pariente colateral de la víctima. Cuando la víctima muera a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cuatro ni mayor de ocho años". Estas adiciones se hicieron como parte de la adecuación de las normas nacionales a la Convención sobre los Derechos del Niño y al Código de los Niños y Adolescentes, en razón de que a los padres o personas que maltrataban a los niños, niñas o adolescentes se les

procesaba sólo por la tipificación genérica de lesiones que hacía el Código Penal. Actualmente, con esta adición se agrava la pena (ver anexo I.e).

- f) La ratificación por parte del Perú de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, llamada también "Convención de Belém do Pará". Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de los Estados Americanos en junio de 1994, mediante resolución legislativa N° 26583 con fecha 22 de marzo de 1996.

73. En caso de conflicto entre el Código de los Niños y Adolescentes y la Convención sobre los Derechos del Niño prima la Convención ya que ésta fue una de las normas base para la elaboración del mencionado Código. Al respecto, el artículo 51 de la Constitución política de 1993 hace referencia a la jerarquía constitucional, estableciendo que la Constitución prevalece sobre toda norma legal y el artículo 55 al referirse a los tratados señala que los celebrados por el Estado peruano y en vigor forman parte del derecho nacional. Por tanto, al ser considerados como leyes nacionales pueden ser invocados por cualquier persona ante los órganos jurisdiccionales correspondientes.

74. Entre la legislación interna más conducente a la realización de los derechos del niño tenemos como norma general y de más alto rango jurídico a la Constitución política del Perú de 1993, como norma especializada al Código de los Niños y Adolescentes (CNA), como norma complementaria a la Ley de violencia familiar está la Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil y como normas de aplicación supletoria al Código Civil tenemos al Código Procesal Civil, el Código Penal, el Código de Procedimientos Penales y el Código Procesal Penal.

75. El Gobierno peruano al suscribir el Compromiso de Nariño, Colombia, en 1994 y el Acuerdo de Santiago, en 1996, se comprometió a dar seguimiento de los compromisos asumidos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y a que la política social formara parte del proceso de desarrollo económico y social. En este contexto el Perú efectuó el Balance de Cumplimiento de las Metas a 1995, establecidas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995; incluyó dentro de la agenda política la Estrategia Focalizada de Lucha contra la Pobreza y fortaleció las acciones para considerar a la niña, niño y adolescente como sujeto de derecho.

76. Por otro lado, así como la Constitución reconoce los derechos fundamentales de la persona también establece mecanismos y medios que garanticen su respeto. De allí se puede deducir que en caso de violación de los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño, el niño, la niña y adolescente disponen de los siguientes recursos.

Recursos legislativos

77. En caso de violación de los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño se tienen varios procedimientos para superar la

situación de violación o por lo menos sancionar a sus responsables. Estos procedimientos se encuentran especificados en el artículo 200 de la Constitución política del Perú de 1993 y en la regulación específica del CNA, del Código Civil de 1984, del Código Penal de 1991, y en las normas adjetivas del Código Procesal Civil y del Código de Procedimientos Penales.

78. La Constitución política vigente, se establece en el artículo 200 "Son garantías constitucionales:

- La Acción de Habeas Corpus, que procede ante el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza la libertad individual o los derechos constitucionales conexos.
- La Acción de Amparo, que procede contra el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza los demás derechos reconocidos por la Constitución. No procede contra normas legales ni contra resoluciones judiciales emanadas dentro de procedimiento regular...".

79. Entre las diversas instituciones encargadas de velar por el cumplimiento y respeto de los derechos del niño, intervienen: las fuerzas policiales, quienes desarrollan programas de prevención e intervienen en las diferentes situaciones que se halla en peligro o vulnerado los derechos del niño; el Ministerio Público, que cuenta con 57 fiscalías a nivel nacional con especialización en familia y niño; el poder judicial, encargado de la administración de justicia a través de sus 56 juzgados especializados de familia; las Defensorías del Niño y Adolescente en un número de 732 oficinas a nivel nacional, normadas y supervisadas por el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano; la Defensoría del Pueblo; el Ministerio de Justicia a través de los 40 abogados defensores de oficio (abogados gratuitos contratados por el Estado) especializados y asignados a los juzgados y fiscalías de familia; y la Comisión de la Mujer y el Desarrollo Humano del Congreso de la República.

80. Para lograr la defensa de la legalidad y los intereses de las personas, particularmente de las niñas, niños y adolescentes, las instituciones públicas, como los juzgados de familia especializados en lo penal y en lo tutelar, disponen de ambientes equipados para desarrollar sus funciones. Sin embargo, todavía falta adecuarlos y complementarlos para su atención óptima a nivel de todo el país.

81. Son los que el Tesoro Público asigna a cada institución estatal, contando con un presupuesto anual a fin de cubrir los requerimientos para el cumplimiento. Tales recursos son complementados con los obtenidos por el cobro de tasas para atender los procesos judiciales y con algunas donaciones o transferencias de la cooperación internacional.

82. Ahora bien, una vez dado el marco legislativo y proveído de las garantías necesarias a ser utilizadas en caso de violación de los derechos del niño, se hizo necesario establecer una estrategia nacional en favor de la infancia y

adolescencia para encontrar soluciones a los problemas. En virtud de dicha estrategia, el Perú, en cumplimiento del compromiso adquirido con la Convención sobre los Derechos del Niño, con la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y, con arreglo a su política de lucha contra la pobreza ha aprobado e implementado dos Planes de Acción por la Infancia. Tales planes fueron formulados sobre la base de un diagnóstico realista de nuestra situación. En ellos se trazan objetivos y proponen metas concretas y claras, en beneficio de las niñas y niños peruanos en las áreas de supervivencia, desarrollo y protección.

Plan Nacional de Acción por la Infancia, 1992-1995

83. Para la elaboración de este plan, el Gobierno peruano conformó una Comisión de Alto Nivel integrada por representantes de las instituciones del sector público. Por Decreto supremo N° 090-92-PCM de noviembre de 1992 se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia de Corto Plazo 1992 y de Mediano Plazo 1992-1995.

84. El Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995 establece tres grandes objetivos:

- a) Objetivos de supervivencia: reducir la tasa de mortalidad infantil de 80 (1990) a 60 por mil nacidos vivos en 1995; reducir la mortalidad de menores de 5 años de 119 (1990) a 90 por mil en 1995; reducir la mortalidad materna de 303 (1990) a 220 por cien mil nacidos vivos en 1995; y ampliar el acceso al agua segura y a la disposición adecuada de excretas.
- b) Objetivos de desarrollo: reducir los niveles de desnutrición grave y moderada en menores de 5 años; universalizar la educación básica y primaria; y reducir la tasa de analfabetismo adulto.
- c) Objetivos de protección: mejorar la protección de los menores de edad en circunstancias especialmente difíciles.

85. La mayoría de las metas trazadas en este plan fueron logradas y en algunos casos las mismas fueron superadas. Asimismo, dicho plan sirvió de marco para establecer los desafíos que se deberán enfrentar en el último quinquenio del presente siglo.

Cuadro III.1

Perú: balance del cumplimiento de las metas en favor de la infancia a 1995

Meta	Indicador	1995
Aumentar a 80% o más la cobertura de inmunizaciones	Cobertura de vacunación	90,00%
Eliminar el tétanos neonatal	Cobertura de vacunación (MEF) Casos de mil nacidos vivos Número de casos	52,00% 0,15 96
Reducir las muertes y los casos de sarampión	Cobertura de vacunación Número de muertes Número de casos	96,00% 0 516
Erradicar la poliomielitis	Cobertura de vacunación Número de casos	93,00% 0
Alcanzar la tasa de 80% en el uso de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) como parte de la lucha contra las enfermedades diarreicas	Uso correcto de la TRO Recibieron tratamiento adecuado en establecimientos de salud	92,00% 25,40%
Lograr que 70 hospitales puedan ser designados "Amigos de la Madre y el Niño" por su apoyo a la lactancia materna	Número de hospitales certificados	76
Alcanzar la yodización universal de la sal	Oferta de sal yodada	112,00%
Lograr la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño	--	Ratificada
Reducir casos de neumonía incrementando a 50% los hogares capaces de reconocer tempranamente los signos de peligro	Porcentaje de madres que reconocen los signos tempranos	40,00%
Tratamiento normalizado del 30% de casos de IRA en los establecimientos de salud	Porcentaje de casos con tratamiento correcto en establecimientos de salud	39,00%

Plan Nacional de Acción por la Infancia, 1996-2000

86. Por Decreto supremo N° 003-97-PROMUDEH del 22 de mayo de 1997 se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000 (PNAI 1996-2000). En este contexto, dicho plan es un instrumento de política social del Gobierno y forma parte de la Estrategia Focalizada de Lucha contra la Pobreza y de la búsqueda de equidad e integración de los peruanos (ver anexo I.g).

87. El Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000 tiene como objetivo promover y velar por la plena aplicación de los derechos de las niñas y niños y contribuir a la Estrategia de Lucha contra la Pobreza, para lo cual se establecen tres objetivos globales:

- a) De supervivencia: reducir la tasa de mortalidad infantil de niños menores de 1 año, de 52 por mil nacidos vivos en 1994 a 34 por 1.000 nacidos vivos para el año 2000, y reducir en 25% la tasa de mortalidad en menores de 5 años en relación a la alcanzada en 1996; reducir el índice de la mortalidad materna de 261 a menos de 100 por cien mil nacidos vivos para el año 2000; y ampliar el acceso al agua segura al 80% y a la disposición sanitaria de excretas al 77% de usuarios.
- b) De desarrollo: reducir en 50% los niveles de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 3 años y priorizando las áreas en extrema pobreza. Asimismo, se reducirán las deficiencias en el consumo de micronutrientes; universalizar la educación básica; y reducir la tasa de analfabetismo adulto, con énfasis en la reducción del analfabetismo femenino a 7%. El nivel de esta meta ha sido modificado por la Gerencia de Educación para el Desarrollo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano en el Programa Nacional de Movilización para una Alfabetización Integral e Innovadora 1997-2000, y la ha fijado en 4%.
- c) De protección: propiciar la plena aplicación de los derechos de la niñez y adolescencia; desarrollar programas de promoción sobre los derechos de los niños; y propiciar y desarrollar programas de protección a los niños y a adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

88. Los Planes de Acción por la Infancia mencionados líneas arriba son los planes nacionales, pues también se han elaborado planes regionales (Plan Regional de Arequipa), provinciales (Plan Provincial de Cajamarca, Plan Provincial de Cuzco, Plan Provincial de Trujillo) y distritales (Plan Distrital de "El Porvenir", Plan Distrital de Chepén), algunos de los cuales están en anexos al presente informe.

89. Además de los planes nacionales, regionales y distritales existen planes de desarrollo específico de cada sector como por ejemplo el Plan Nacional de Salud; en estos últimos años, se han constituido comisiones multisectoriales para la elaboración de planes estratégicos. En 1996, se crea la Comisión de

Lucha Contra el Consumo de Drogas (CONTRADROGAS) cuya finalidad es el fortalecimiento de las acciones de la lucha contra el consumo de drogas, el apoyo a la rehabilitación del drogadicto y la sustitución de los cultivos de la hoja de coca. Se ha aprobado el Plan de Desarrollo Alternativo, Prevención y Rehabilitación 1997-2002. Por su lado, el poder judicial, con fecha 15 de julio de 1997, ha conformado una Comisión para los Derechos del Niño y designado miembros para la elaboración de un plan estratégico para el desarrollo de acciones en favor de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

90. Una vez elaborados y aprobados los planes, cada una de las instituciones del Estado se encarga de su desarrollo en las actividades que le compete para el cumplimiento de las metas trazadas. Por ejemplo, las instituciones que participan en la administración de justicia velarán por la aplicación y cumplimiento del Código de los Niños y Adolescentes. Entre otras tareas, estas dependencias prevén sus principales aportes mediante:

- la vigencia de principios de aplicación obligatoria como: el interés superior del niño;
- la implementación de un sistema especializado de administración de justicia;
- el otorgamiento de derechos y obligaciones para los niños y adolescentes;
- la incorporación de todos los agentes de la colectividad en la protección de los niños y adolescentes, incluso las organizaciones de base; y
- la incorporación de un sistema garantista en caso de adolescente infractor.

91. Las instituciones gubernamentales vinculadas a la defensa de los derechos del niño, niña y adolescente son:

- el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), directamente a través de su Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia. El PROMUDEH es el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral de la Niña, Niño y Adolescente. Este Ministerio cuenta con la Oficina de Adopciones y la Oficina de Defensoría del Niño y Adolescente, que se ubican en la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, con las Gerencias de Promoción de la Mujer, Gerencia de Educación para el Desarrollo, Gerencia de Desarrollo Humano, con los proyectos específicos de conformidad con sus funciones y con los Organismos Públicos Descentralizados (OPDs) como el Instituto de Bienestar Familiar (INABIF), el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA), el Instituto Peruano del Deporte (IPD), el Programa de Apoyo al Repoblamiento (PAR) y la Oficina de Cooperación Popular (COOPOP);

- el Ministerio de Justicia, a través de la Dirección Nacional de Justicia, cuenta con los Consultorios Jurídicos Populares en las zonas periurbanas y de abogados defensores de oficio en cada uno de los juzgados de familia;
- el poder judicial, a través de la sala y juzgados especializados de familia y la administración de Centros de Diagnóstico y Rehabilitación de Adolescentes Infractores;
- el Ministerio Público, a través de la Fiscalía Superior y Fiscalías Provinciales de Familia;
- el Ministerio de Educación, que provee educación a través de todos los niveles educativos;
- el Ministerio de Salud, prestación de atención de salud en todos los establecimientos de salud;
- el Ministerio de la Presidencia a través del Fondo Nacional de Compensación Social (FONCODES), el Instituto Nacional de Infraestructura Escolar (INFES), y el Instituto Nacional de Desarrollo (INADE) como instituciones encargadas de proveer fundamentalmente infraestructura necesaria como centros educativos y de salud, pistas, entre otras cosas necesarias para la supervivencia y desarrollo del niño, niña y adolescente; y
- el Ministerio del Interior a través de las fuerzas policiales (delegaciones y de la División Policial del Niño y Adolescente).

92. Con la experiencia de años pasados se está buscando que los programas o proyectos se desarrollen con la participación de todas las entidades públicas y privadas vinculadas al objetivo del programa o proyecto y con este motivo se han realizado varias reuniones y talleres interinstitucionales con la finalidad de establecer políticas de coordinación entre ellas, de tal manera que no haya duplicidad de acciones y trabajo inútil. Todo esto permite la agilización y la atención inmediata de los casos. En el maltrato y abuso sexual, por ejemplo, viene desarrollándose la atención de los casos en redes distritales conformadas por todas las instituciones involucradas.

93. No obstante que las entidades gubernamentales desarrollan acciones a favor de la infancia y adolescencia dentro de la función que les compete, el Código de los Niños y Adolescentes (CNA) en el libro II, artículo 27, crea el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, el cual se constituye en el órgano central del referido sistema.

94. Dicho sistema es el encargado de promover los derechos del niño, niña y adolescente y supervisar su realización en forma coordinada con las demás organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Es así que en el libro II, capítulo I del Código de los Niños y Adolescente y artículo 27, se establece que "El Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente, dicta las políticas a nivel nacional y coordina los planes,

programas y acciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a los niños y adolescentes. Dicho sistema está integrado por todos aquellos organismos públicos a nivel nacional, regional y local, y promoverá la participación de las organizaciones privadas y organizaciones comunales y de base que desarrollen acciones orientadas a la niñez y adolescencia". Y, en el artículo 28, señala "El ente rector dirige el Sistema como órgano central. La ejecución de planes y programas y la aplicación de medidas de atención que coordina, se ubican en el ámbito administrativo...".

95. Aun cuando el Código de los Niños y Adolescentes (CNA) en mención se promulgó en diciembre de 1992, el ente rector no se cristalizó sino hasta el 8 de agosto de 1995, con la aprobación de la Ley N° 26.518, modificada por las Leyes Nos. 26596 y 26621 "Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente". El ente rector fue establecido como un organismo dependiente presupuestalmente del Ministerio de la Presidencia y con autonomía técnica, funcional y administrativa que depende directamente del Ministro del sector. Dentro de su estructura contiene a las Secretarías Técnicas de Adopciones y de Monitoreo y Evaluación, y a la Coordinadora Nacional de Servicio de Defensoría del Niño y Adolescente.

96. Sin embargo, por Decreto legislativo N° 866, Ley de organización y funciones del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), modificado por Decreto legislativo N° 893, se transfiere a este Ministerio la conducción del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente (ver anexo I.j). Así, las funciones están en el despacho del Viceministerio y la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia es la encargada de coordinar, desarrollar, monitorear y promover acciones en favor de la infancia.

Mecanismos y acciones de seguimiento

97. En 1991 se constituye la Comisión de Alto Nivel para la elaboración del Plan Nacional de Acción para la Infancia (PNAI) a Corto y Mediano Plazo, integrada por representantes de los diferentes sectores y presidida por un representante del Presidente de la República. Esta Comisión fue la encargada del seguimiento, supervisión y evaluación del PNAI durante los primeros años.

98. A partir de 1995, dicha función es asumida por el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente¹². Dicho ente estaba integrado por representantes de todos los organismos e instituciones públicas y privadas, así como las organizaciones comunales y sociales de base que desarrollan planes y programas dirigidos a brindar atención a los niños y adolescentes a nivel nacional, regional y local. Dentro de la estructura del ente rector se establece la Secretaría Técnica de Monitoreo y Evaluación, que era la instancia encargada de supervisar y evaluar los planes, programas y acciones dirigidos a la atención integral de los niños y adolescentes que se ejecutan a nivel nacional en las instituciones públicas y privadas, así como en las organizaciones comunales y sociales de base. Además, tenía a su cargo el Registro Central del ente rector, en el cual se inscriben las instituciones públicas y privadas y las organizaciones comunales y sociales

de base que presten servicios a los niños y adolescentes. En dicho registro también se deben inscribir los programas que desarrollen tales organizaciones.

99. Desde 1996 dicho Sistema fue integrado al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) con todas sus funciones y atribuciones. Entre las acciones realizadas sobre el seguimiento y monitoreo, en aplicación de la Convención de los Derechos del Niño, se menciona la preparación del balance efectuado en 1995, que permitió comprobar el cumplimiento de las metas en favor de la infancia propuestas al PNAI 1992-1995. Esta evaluación de metas está contenida en el documento "Los niños primero: balance del cumplimiento de las metas en favor de la infancia", el cual ha sido difundido en diversos eventos relacionados con la niñez peruana y llevados a cabo en diferentes ciudades del país.

100. El PROMUDEH está elaborando un directorio de instituciones privadas y públicas que desarrollan acciones en favor de niñas, niños y adolescentes. Así, se está conformando una base de datos de las instituciones, con información sobre los planes, programas y actividades, cobertura, ámbito geográfico, entre otros.

101. Asimismo, con el propósito de evaluar la aplicación de la Convención y los avances en el logro de las metas por la infancia, el Gobierno estableció mediante Ley N° 25.669 la Semana Nacional de los Derechos de la Niña y el Niño, como indicación de movilización y de comunicación social. Dicha semana se lleva a cabo cada año del 24 al 30 de septiembre. Ha quedado establecido que durante dicha semana se realizan actividades descentralizadas, como foros, marchas y parlamentos infantiles. Los parlamentos infantiles se han llevado a cabo en cada uno de los departamentos y provincias del país.

102. Las actividades centrales de dicha semana comprenden la Conferencia Anual por los Derechos del Niño y la presentación del estado de la niñez, la adolescencia y la mujer, elaborado por el INEI. Entre otros temas ya fueron tratados los siguientes: La niña: presente con futuro, 1997; el Maltrato infantil, 1996; Las políticas sociales y derechos del niño, 1995; y La educación, derecho de todos, 1994.

103. También PNAI de 1992-1995 cumplió un rol importante en la orientación que tomó la estrategia en el área social del país, cuyas metas fueron incorporadas en la Estrategia Nacional de Alivio a la Pobreza desde 1993. Posteriormente, el PNAI 1996-2000, se constituyó en un instrumento orientador de la Estrategia de Lucha contra la Pobreza, que actualmente lleva adelante el Gobierno peruano.

104. Además del Plan Nacional de Acción por la Infancia se vienen implementando planes provinciales y distritales como parte de la iniciativa mundial "Alcaldes amigos de los niños". Entre estos últimos planes elaborados, se pueden mencionar los siguientes.

105. El Plan Provincial de Cajamarca, lanzado en marzo de 1994, compromete la participación de más de 35 instituciones del sector público,

organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base, y comprende los ámbitos geográficos de la provincia de Cajamarca y sus 12 distritos. Dicho plan consigna programas de salud, educación y nutrición. Este plan está conducido por la Mesa de Concertación de Población, Mujer y Familia creada por el gobierno local. Además, existe una oficina municipal que apoya la coordinación y el seguimiento del plan. Desde 1996, otras provincias y distritos del departamento de Cajamarca también han preparado sus respectivos planes.

106. El Plan Provincial de Trujillo, lanzado en febrero de 1996, contó con la participación de 46 instituciones provenientes del sector público, organizaciones no gubernamentales e iglesias. El indicado plan propone ejecutar programas interinstitucionales de salud-nutrición, educación, agua y saneamiento y derechos del niño. Un consejo directivo interinstitucional conduce el plan, un comité técnico se encarga de la gestión y el gobierno municipal apoya las acciones.

107. El Plan Regional de Arequipa fue formulado por el Comité Interinstitucional de Trabajo para el Desarrollo Integral de la Infancia (CORITO), en 1995. En el plan se agrupa a 35 instituciones del sector público, organizaciones no gubernamentales, organizaciones civiles y populares. El ámbito de acción del plan es regional, incluye a ocho provincias y se desarrollan programas de salud, educación, recreación y cultura, alimentación y nutrición, medio ambiente y organización, comunicación infantil y niños en circunstancias difíciles.

108. Por otro lado, se ha establecido la Comisión de Seguimiento, Supervisión y Evaluación del Plan de Acción por la Infancia¹³. En este marco el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha desarrollado una serie de acciones para satisfacer las necesidades de información generadas a partir de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, con el fin de contribuir con información para la preparación de un diagnóstico sobre la situación de la niñez, y en el seguimiento y evaluación. En los últimos años el Perú cuenta con fuentes de información estadística que permite conocer la evolución y situación social, especialmente de los grupos más vulnerables. Entre las principales fuentes de información estadística se tienen las siguientes: Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, la ENDES II, realizada entre 1991-1992 y la ENDES III, efectuada en 1996; Censo nacional de población y vivienda de 1993; Censo nacional de talla en escolares de primer grado de primaria de 1993; Encuestas nacionales de hogares (trimestrales, en 20 hogares, área urbana y rural, nivel nacional y regiones del país), 1993-1997; Censo escolar 1993, a nivel nacional y en todos los niveles educativos, y Censos de infraestructura en salud, realizados en los años de 1992 y 1996.

109. Adicionalmente se desarrollaron algunas investigaciones por intermedio del INEI y con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Entre otras, se mencionan las estadísticas sobre la niñez en los organismos gubernamentales, diagnóstico para el establecimiento de un sistema de información para el monitoreo de las metas decenales para la infancia, 1992, y el estudio evaluativo de la capacidad de las Oficinas de

Estadística del sector público, especialmente de los sectores sociales para producir información. En el estudio se determinó la disponibilidad de instrumentos y periodicidad de la producción, la calificación y cantidad de personal y de equipamiento, entre otros. El diagnóstico mostró las deficiencias en el flujo de la información, procedimientos, capacitación y control de calidad en las fases de producción de información.

110. Asimismo, se ha podido dar difusión sobre el estado de la niñez a través de diversas publicaciones anuales desde 1993, tales como el Compendio de Estadísticas de la Niñez y la Adolescencia, INEI-UNICEF; y el Estado de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer. Para el mejor estudio de la realidad de la niñez peruana, se ha construido un Índice de Desarrollo Infantil, el cual permite cuantificar las brechas sociales interregionales y departamentales, así como el desarrollo alcanzado por los niños¹⁴. Los indicadores empleados fueron:

- hogares con necesidades básicas satisfechas: muestra el grado de vulnerabilidad del hogar de procedencia del niño;
- hogares con televisor: muestra las posibilidades de recreación y acceso a la información;
- años de escolaridad: muestra el nivel educativo alcanzado;
- probabilidad de sobrevivencia al primer año de vida: muestra el estado de salud y recepción de cuidados en la infancia y acceso a servicios adecuados de atención;
- nutrición aceptable: muestra una síntesis de la calidad de vida que tuvo un niño; y
- niños que trabajan: muestra la posibilidad de salir o no de la pobreza, dado que los niños que trabajan tienen alto riesgo de desarrollo insuficiente del capital humano.

111. También se ha construido el índice equidad de género niño-niña, con el objeto de conocer las brechas a nivel departamental y provincial, a fin de orientar los programas sociales que incorporan el componente de género¹⁵. Asimismo, se ha hecho uso de fascículos regionales sobre salud, mujer y población. El esfuerzo de difusión de la situación de la niñez peruana mediante publicaciones especiales incluyó información relevante sobre la situación de la mujer y la salud maternoinfantil. Dicha información fue recopilada por la ENDES II en 1992, para cada una de las 13 regiones del país.

Indicadores sobre niños, niñas y adolescentes

112. Para la consolidación sistemática de los datos sobre los niños, niñas y adolescentes, en el Perú, existe el Sistema Nacional de Estadística e Informática, cuyo ente rector es el INEI, de acuerdo a los Decretos Supremos Nos. 090-92-PCM y 060-93-PCM. El INEI, como apoyo a las

actividades de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995 y del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, ha organizado el Subsistema de Estadísticas e Indicadores Sociales de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer. Mediante este subsistema se trata de disponer de información continua y actualizada que posibilite conocer la evolución, tendencia y cambios de las características económicas, sociodemográficas de la niñez y de su entorno familiar.

113. En este marco el INEI ha desarrollado las siguientes actividades:

- Preparación de publicaciones anuales desde 1994, que presentan la situación y condición de los niños, las niñas y mujeres en las áreas de salud, educación y nutrición. En el marco de los derechos del niño se viene publicando "Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer", con el apoyo del UNICEF desde 1994.
- Elaboración anual del "Compendio Estadístico e Indicadores de la Niñez", a partir de 1994. Se trata de documentos con información contenida en cuadros y gráficos sobre las características demográficas, de salud, de educación, económicas, del hogar y del entorno familiar, desagregados hasta nivel distrital, áreas geográficas urbana y rural y grupos étnicos.
- Difusión de la situación de la población indígena, especialmente sobre las niñas y los niños, mediante la publicación "Perú: la población de las comunidades indígenas de la Amazonía", 1997.
- Publicación de los temas tratados en el curso-taller subregional sobre indicadores sociales, pobreza, mujer y niñez", 1997.
- Relevamiento de fuentes de datos, variables e indicadores sociales de la niñez. Comprende las recopilaciones hechas a través de las Oficinas de Estadísticas e Informática de los Ministerios de Salud, Educación, Interior, Justicia, Trabajo e Instituciones Públicas, así como de los organismos no gubernamentales. Además, en las encuestas de hogares y encuestas especializadas como las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDES), se incluyen preguntas relativas a la niñez.
- Preparación de una "Base de Datos Relacional de Indicadores de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer", sobre la base de la información que es proporcionada por los sectores de Educación, Salud, Trabajo y Justicia y otras instituciones públicas y privadas. Su propósito es posibilitar la disponibilidad de datos de diferentes fuentes de información, con mayores niveles de desagregación geográfica, áreas urbanas y rurales, entre otras.
- La realización del curso-taller subregional sobre "Indicadores sociales, pobreza, mujer y niñez", que estuvo dirigido a profesionales de la subregión andina, Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú. Concurrieron representantes de la administración pública e instituciones privadas y organismos no gubernamentales.

- Constitución de la Comisión Interinstitucional del Sistema de Indicadores Sociales de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer, según R.J. 205-94-INEI en julio de 1994. Dicha comisión está integrada por representantes de los siguientes ministerios: Salud, Educación y Justicia; y por instituciones como la Fundación por los Niños del Perú, el Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), el Fondo de Compensación Social (FONCODES), la Policía Nacional del Perú, la Delegación de Menores y Mujeres, la Municipalidad de Lima y el Instituto Nacional de Alimentación. Además, la integran representantes de instituciones privadas como Caritas del Perú, Rädda Barnen, Centro de Información y Educación para la Prevención del Uso Indebido de Drogas (CEDRO), Proyectos en Informática, Salud, Medicina y Agricultura (PRISMA), Centro de Estudios y Publicaciones (CESIP), Instituto Andino de Estudios en Población y Desarrollo (INANDEP) e Instituto de Investigación Nutricional (IIN). Posteriormente, fue incluido el PROMUDEH, ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, además del INABIF que forma parte de él. Esta comisión es un organismo técnico en el campo estadístico y permitirá fortalecer la generación y sistematización de estadísticas e indicadores de la niñez, el adolescente y la mujer. Dicha comisión, como un subsistema del Sistema Nacional de Estadísticas, apoyará el seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia.

Promoción y difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño

114. El Estado a través del PROMUDEH, y dentro de él la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia como institución especializada y coordinadora, viene trabajando en el desarrollo de diferentes actividades y programas. Este Ministerio se ha puesto en coordinación con los demás sectores y la sociedad civil (Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño-GIN, Centro de Información y Prevención del Uso Indebido de Drogas-CEDRO, Centro de Estudios Sociales y Publicaciones-CESIP, Save the Children of Canada, Instituto de Defensa IDEIF, Conferencia Episcopal, Fe y Alegría, entre otros). Para ello, se han conformado mesas de trabajo con la finalidad de homogeneizar criterios en temas relacionados a la defensa de los derechos y deberes de la niñez y la adolescencia. Asimismo, tales mesas de trabajo constituyen un espacio que permite sean compartidas las propuestas que benefician a la población infantil.

115. En las coordinaciones interinstitucionales, a las organizaciones sociales de base, los clubes de madres y los programas del vaso de leche, se les considera como una instancia importante para el desarrollo de actividades en favor del niño, dado que éstas permiten garantizar un trabajo de promoción y prevención desde los agentes referenciales de la comunidad.

116. La promoción y difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño se han realizado a través de campañas por los diferentes medios de comunicación. Tal difusión ha comprendido la distribución de publicaciones del texto completo de la misma Convención, afiches, trípticos, entre otros. Algunas de

las campañas desarrolladas durante los años 1993 y 1997 fueron las que a continuación se detallan. Téngase presente que los datos aportados por tales campañas deben ser considerados como referenciales.

117. Campañas desarrolladas en 1993: el periódico oficial El Peruano, con auspicio de la asociación Rädda Barnen de Suecia, publicó la revista Código de los Niños y Adolescentes. Esta publicación contenía ilustraciones y fue de fácil comprensión. Se ejecutaron dos ediciones con un tiraje de 10.000 ejemplares cada uno y su cobertura fue a nivel nacional.

118. Campañas desarrolladas en 1994: en ellas se hicieron la distribución local de afiches y de otros materiales de difusión, tales como 11.000 relativas a las Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente y otras 6.000 sobre los derechos del niño, apoyadas por el UNICEF y Rädda Barnen. Difusión de spots a través de medios masivos como la televisión: 13 entrevistas en el programa "Buenos días Perú" del canal 5, en el noticiero de ATV canal 9 (3 entrevistas), en el programa Contrapunto del canal 2 (2 entrevistas), en el programa En familia del Canal 11 (una entrevista), en el noticiero Primera Edición del canal 4 (2 entrevistas) y en el programa de debate del canal 7. También se realizaron informes sobre la opinión de los niños en noticieros nocturnos de los canales 2 y 9 de las radios (20 presentaciones).

119. Campañas desarrolladas en 1995: 48 charlas sobre defensoría del niño y el adolescente, con la participación de 2.551 personas; distribución de materiales: 5.000 afiches de defensorías municipales del niño y adolescente; 5.000 trabajo de adolescentes; 7.500 ¿Cómo es? 1, 2 y 3; 2.000 directorios de defensorías municipales del niño y adolescente; 2.000 Convenciones sobre los Derechos del Niño; 2.000 Códigos de los Niños y Adolescentes; 3.000 afiches de defensorías municipales del niño y adolescente de Arequipa; y 5.000 trípticos de defensorías municipales del niño y adolescente de Trujillo. Difusión a través de medios masivos: spot televisivo con cobertura a nivel nacional; spots radiales en Trujillo y Cuzco; divulgación sobre el servicio de las Defensorías del Niño y Adolescente a través de paneles (20) ubicados en las principales calles y avenidas de la ciudad de Lima, y divulgación del Derecho al Nombre (Campaña de Inscripciones) con instalación de paneles en las ciudades de Lima, Arequipa, Cuzco, Trujillo y Piura.

120. Campañas desarrolladas en 1996: difusión: 282 defensorías municipales recibieron el siguiente material para su difusión: 17.095 afiches de defensorías municipales del niño y adolescente; 4.455 afiches de Derechos del Niño; 24.346 folletos ¿Cómo es?; 9.242 Códigos de los Niños y Adolescentes (versión popular); 2.938 Códigos de los Niños y Adolescentes (versión completa); 3.000 directorios de defensorías del niño y adolescentes nacionales; y 4.000 Directorios de defensorías del niño y adolescente de Lima. Charlas de organizaciones de base en Lima y Callao, región Grau, región Inca, La Libertad, Lambayeque y Cajamarca, Arequipa, Puno, Moquegua y Tacna, con un total de 13.187 participantes. Difusión a través de visitas informativas a 338 centros de salud, 207 comedores populares, 397 delegaciones PNP, 154 iglesias, 797 colegios en las ciudades de Lima, Callao,

región Grau, región Inca, La Libertad, Lambayeque, Cajamarca, Arequipa, Puno, Moquegua y Tacna. Difusión a escolares y jóvenes a través de la realización de 13 eventos con la participación de 1.150 adolescentes. Difusión a través de 14 reuniones informativas, durante el año 1996, para autoridades locales organizadas por las defensorías municipales del niño, niña y adolescente en los distritos de Chancay, Huaral, Barranca, Pisco, Imperial, Huamanga, Chimbote, Sihuas, Tambo, Tarapoto, Punchana, Piura y Jaén con la participación de 384 autoridades.

121. Campañas desarrolladas en 1997: la Oficina de Defensoría de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH realizó durante el año 1997 la campaña de Derecho a la educación a nivel nacional en la que se repartieron 20.000 afiches y 30.000 folletos a la población en general a través de las defensorías del niño y adolescente y de las oficinas departamentales del Ministerio de Educación, a nivel nacional; la campaña de Derecho al Nombre en la que se distribuyeron 60.000 afiches a las defensorías del niño y adolescente y municipios a nivel nacional, y la movilización "Por la voz de los adolescentes" se repartieron 2.000 afiches y 10.000 volantes. Además, se repartieron 5.000 afiches y 1.000 trípticos sobre Módulos de Atención al Maltrato Infantil del Ministerio de Salud, 20.000 afiches de promoción de las defensorías del niño y adolescente "Esta puerta siempre está abierta", 20.000 folletos de Maltrato infantil que han sido repartido en varios eventos, y 1.000 folletos "Los niños y la explotación sexual".

Difusión periódica e institucionalizada

122. La difusión de los derechos del niño se realizó no sólo mediante campañas como las antes mencionadas. Así, el Ministerio de Educación en convenio con Rädda Barnen, distribuyó materiales diversos sobre los derechos del niño durante el período 1993-1997. En el cuadro adjunto se especifica la cantidad de los materiales distribuidos en el sistema educativo.

Cuadro III.2

Perú: materiales distribuidos por el Ministerio de Educación en centros educativos

Materiales	1993	1994	1995	1996	1993-1996
Cartillas y láminas didácticas	40 000	55 000	78 000	120 000	293 000
Ejemplares del Código		25 000	5 000	5 000	35 000
Afiches sobre los derechos del niño/láminas didácticas, parlamento infantil	10 000	9 385	15 000	100 000	134 385
Total material distribuido	50 000	89 385	980 000	235 000	562 385

Fuente: Ministerio de Educación.

123. La difusión a los universitarios se efectuó a través de 16 eventos realizados en 9 universidades (Universidad Nacional de Iquitos, Universidad San Luis Gonzaga de Ica, 5 Universidades de Lima, Escuela de Enfermeras del Hospital Loayza e Instituto de Comunicación y Sistemas Perú), con la participación de 998 alumnos en total.

124. La Corte Suprema de Justicia y el Ministerio Público, con el apoyo del UNICEF, realizaron un curso internacional sobre "El Código de los Niños y Adolescentes y su nueva doctrina", con el propósito de dar difusión a los derechos de los niños y niñas. En este evento se contó con ponentes de diferentes países y participaron jueces, fiscales y defensores de oficio de todo el país. Mediante convenios con las oficinas del UNICEF y Rädda Barnen, la policía nacional, a través de la DIVIPOLNA, ha realizado 120 eventos para capacitar al personal de la policía nacional en la "Atención y tratamiento de niños y adolescentes". Los cursos de capacitación dictados fueron referentes a: psicología evolutiva, análisis de la realidad nacional, técnicas de entrevista y observación, legislación de niños y adolescentes, métodos de enseñanza, redacción y documentación policial en el área de niños y adolescentes, tutoría y derechos humanos y Constitución.

Cuadro III.3

Perú: cursos de capacitación de la División Policial
del Niño y Adolescentes - DIVIPOLNA, 1992-1997

Cursos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
Capacitación	2	1	2	1	-	-	6
No escolarizado	1	1	1	1	1	-	5
A distancia	-	-	2	2	-	3	7
Cursillos	3	4	3	3	1	-	14
Forum latinoamericano	-	-	-	1	-	-	1
Charlas	-	-	20	25	30	-	75
Conversatorios	-	1	1	1	1	-	4
Seminario taller	-	-	-	3	1	4	8
Personal PNP							
Oficiales	40	96	825	859	140	-	1 960
Suboficiales	269	491	2 089	11 403	10 677	1 048	25 977

Fuente: DIVIPOLNA.

125. Dentro del Ministerio Público fue el Instituto de Investigaciones y Capacitación el responsable de la capacitación tanto del personal administrativo como de los fiscales a nivel nacional. Desde 1993 a la fecha dicho instituto realizó los siguientes cursos: curso taller "Violencia familiar - Ley N° 26260", Lima (agosto de 1995); curso "Tratamiento de la problemática del niño y del adolescente en la legislación peruana", Lima (septiembre de 1995); curso "La Ley N° 26260 contra la violencia familiar", Lima (febrero de 1996); y curso "El derecho de familia en la legislación peruana", Lima (mayo de 1997).

126. Durante 1992 el Ministerio de Educación, en colaboración con el UNICEF, organizó en 12 regiones educativas talleres sobre la Convención de los Derechos del Niño, la Cumbre Mundial de Educación para Todos y las necesidades básicas de aprendizaje. Estos talleres, que fueron de dos días de duración, tuvieron como propósito promocionar, difundir y sensibilizar a todas las autoridades educativas, las regiones y las Unidades de Servicios Educativos (USES) de las correspondientes jurisdicciones respecto de los derechos de los niños. Asimismo, se logró activar la red de educación inicial pública a nivel nacional en favor de la infancia, habiéndose alcanzado las siguientes metas.

127. Las autoridades locales, en un número de 1.000, fueron sensibilizadas sobre el tema de la infancia, habiéndose difundido materiales sobre el tema. Se entregaron 10.000 folletos de divulgación. Se distribuyeron 10.000 manuales de los derechos de los niños en idioma quechua. De otro lado, se incorporó los derechos del niño, niña y adolescente en los programas curriculares de los niveles de inicial, primaria y secundaria, llegando de esa manera a todos los alumnos de los diferentes niveles educativos del país. La organización no gubernamental Instituto de Capacitación por los Derechos Humanos elaboró manuales y guías dirigidos a docentes para la capacitación sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

128. En 1993 se organizaron los grupos Salud, Educación y Diócesis (SED), integrados por los representantes de los Ministerios de Salud y Educación, con la participación de los representantes de la Pastoral de la Infancia en las diferentes diócesis a nivel nacional con el objeto de promover los derechos de la infancia y promover la organización del Sistema Nacional de Casa de Niños, denominado "Wawa Wasi" en idioma nativo quechua. Es así que, en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995, se inicia a nivel nacional el Proyecto Wawa Wasi, con el propósito de ampliar la cobertura de atención de los niños y las niñas menores de 3 años. Este proyecto proporciona una encomiable solución para las madres que trabajan. Actualmente dicho proyecto está a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

129. En 1994 se logró la ampliación de la cobertura en la atención educativa de niños menores de 3 años de 1,2 a 3%, debido al funcionamiento de los 5.000 Wawa Wasis, dando la oportunidad de que madres trabajadoras usuarias dejaran a sus hijos en un lugar seguro y, por otro lado, se dio ocupación remunerada a mujeres de la comunidad por su participación en el programa de madres educadoras.

130. En 1995 se consolida el sistema de Wawa Wasi como una propuesta multisectorial de los Ministerios de Salud, Educación y Presidencia, y en octubre de 1996 el proyecto pasa al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - PROMUDEH, con una nueva óptica. Asimismo, se propició la sensibilización a la comunidad sobre la atención integral del niño y la niña sobre prácticas y patrones de crianza de los niños, contribuyendo a la generación de una cultura de la crianza. Se alcanzaron las siguientes metas en diciembre de 1996: 5.000 Wawa Wasi funcionando, atendiendo

a 39.752 niños, de los cuales 25.044 son menores de 3 años; 5.000 módulos de estimulación temprana; 5.000 módulos con equipamiento básico; 250 comedores populares que brindaron atención a los niños; y 200 puestos de salud.

131. Entre otras actividades, no menos importantes, se realizó el II Simposio Latinoamericano de Participación de la Familia y la Comunidad en la Atención Integral del Niño Menor de 6 Años. Este evento convocó a más de 1.000 especialistas latinoamericanos que reconocieron en el modelo de Wawa Wasi una magnífica alternativa para atender a los niños y las niñas más vulnerables. Conjuntamente con este simposio se organizaron varios foros paralelos con asistencia de integrantes de los diferentes colegios profesionales, instituciones académicas y organizaciones de base, donde se tuvo la oportunidad de difundir las políticas sociales adoptadas por el Perú en torno a los derechos del niño.

132. Cabe señalar que en las diversas campañas de promoción y sensibilización sobre los derechos del niño han participado tanto el Estado como las organizaciones no gubernamentales. Además, en algunos eventos hubo un despliegue de esfuerzo conjunto de las organizaciones no gubernamentales y las dependencias estatales, tanto en la organización como en el desarrollo del evento.

133. Es destacable la forma participativa en mucho de lo hecho en favor de los niños. Así, se ha observado que los propios niños participan activamente en la difusión de los derechos del niño, sea en las campañas desarrolladas en los centros educativos, en la realización de concursos monográficos sobre el tema, o en la confección de pancartas alusivas a sus derechos, usadas en las marchas. Aquí no se puede dejar de mencionar que en la realización de las campañas sobre los derechos del niño siempre se contó mayormente con el apoyo del UNICEF y Rädda Barnen. Eventualmente, se tuvo la colaboración de las organizaciones no gubernamentales.

Capacitación sobre la Convención de los Derechos del Niño

134. Las instituciones públicas han realizado diversos cursos de capacitación sobre los derechos de los niños. Así, en convenio con Rädda Barnen, se realizaron cursos de capacitación del personal en las siguientes entidades estatales:

- Ministerio de Educación, 1994: fueron 20 especialistas de Unidades de Servicios Educativos USESs (una jornada); 660 docentes (seis jornadas) en las Unidades de Servicios Educativos 1, 2, 6, 16 y 17; y 170 directores de Centros Educativos de las Unidades de Servicios Educativos 07, 12 y 01;
- Ministerio de Educación, 1995: fueron 925 docentes de las Unidades de Servicios Educativos 3, 11, 9, 26, del CE, Alipio Ponce PNP, Instituto María Auxiliadora, Los Ángeles, y otras sedes sobre escuela de padres, defensoría del niño y el adolescente, prevención de la violencia y pandillas, entre otros;

- Ministerio de Salud, 1994: fueron 450 participantes en siete eventos coordinados y organizados por instituciones del Ministerio de Salud;
- Ministerio de Salud, 1995: fueron 185 participantes en seminarios sobre defensoría del niño y adolescente y maltrato infantil;
- personal de la Policía Nacional del Perú 1994: fueron 4.000 suboficiales participantes de cursos de reentrenamiento, 1.410 participantes en tres conferencias en áreas policiales 3 y Callao;
- personal de la Policía Nacional del Perú 1995: fueron 300 efectivos PNP del curso de reentrenamiento;
- Promotores de los Derechos del Niño en Organizaciones 1994: fueron siete seminarios talleres en los distritos de Carabayllo, La Victoria, Cercado, San Genaro, El Agustino y Lince; con la participación de 510 promotores;
- Promotores de los Derechos del Niño en Organizaciones 1995: fue un seminario taller inicial, siete talleres de profundización y una jornada de sistematización en los que se capacitaron a 328 defensores del niño y adolescente, entre secigristas (estudiantes de derecho que realizan el servicio civil de graduados) y practicantes preprofesionales de derecho de las ciudades de Lima, Arequipa, Piura, Trujillo y Cuzco, y 10.136 miembros de 166 organizaciones sociales de base o CE;
- PROMUDEH (Promotores de los Derechos del Niño en Organizaciones) 1996: fueron 6 talleres iniciales con participación de 314 defensores del niño, niña y adolescente, 24 talleres de profundización con la participación de 608 defensores y 7 jornadas de evaluación con la participación de 191 defensores en las ciudades de Lima, Trujillo, Cuzco, Arequipa y Piura. Además, hubo 10 eventos de capacitación de jefes y defensores del niño, niña y adolescente en zonas de atención directa de las ciudades de Huancayo, Chiclayo, Iquitos, Jaén, Huamanga, Chimbote, Tarapoto, Huaura, Barranca y Huaral de 56 municipios y la participación de 220 personas;
- PROMUDEH 1997: fueron 9 talleres de técnicas de entrevista para los casos de maltrato con la participación de 335 defensores del niño, niña y adolescente realizados en las ciudades de Lima, Trujillo, Tarapoto, Piura, Puno, Junín, Huaraz, Arequipa y Cuzco;
- Ministerio de Justicia 1994: se llevó a cabo el seminario taller sobre conciliaciones con la participación de jueces, fiscales, defensores de oficio, abogados de consultorios jurídicos populares, defensorías del niño y adolescente y Policía Nacional;
- Ministerio de Justicia 1996: fueron seis eventos dirigidos a la actualización de abogados y defensores de oficio;

- Universidades: en estas instituciones se realizaron un seminario taller, coorganizado con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la participación de 100 estudiantes, y seis conferencias de presentación del programa de Defensorías del niño y adolescente en las Universidades de Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Federico Villarreal, Pontificia Universidad Católica del Perú, San Martín de Porres, Inca Garcilaso de la Vega con la asistencia de 980 estudiantes.

IV. DEFINICIÓN DEL NIÑO

135. La sociedad peruana cuenta con el Código de los Niños y Adolescentes, que define al niño, niña y adolescente para los diferentes contextos legales en los que son ventilados los derechos y deberes del niño y del adolescente. Aun cuando pudiera decirse que se han emitido normas, dicho Código resulta siendo útil para imputar y castigar los actos de los niños contrarios a lo establecido por la ley. En dicha legislación se norman la concesión de facultades para el tratamiento médico, la aceptación de empleo, el alistamiento voluntario en las Fuerzas Armadas, la responsabilidad penal y las sanciones, entre otros aspectos.

136. Son temas de este apartado, los contenidos y el uso de las diversas definiciones y caracterizaciones del niño, la niña y el adolescente en función de la administración de justicia y del derecho a la salud y al trabajo de los mismos.

137. Las diferencias existentes en lo relativo a la definición de niño entre la legislación nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño no son sustanciales sino más bien de terminología, ya que la Convención en su artículo 1 dice: "Se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad" y el Código de los Niños y Adolescentes (CNA) en el artículo I de su título preliminar dice: "Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad y adolescente desde los 12 hasta cumplir los 18 años de edad".

138. El Código de los Niños y Adolescentes recoge el límite inferior y superior del concepto niño que prevé la Convención sobre los Derechos del Niño, en le sentido de precisar en el artículo I del Título Preliminar que la protección del niño es desde la concepción, entendiéndose por ello la unión del óvulo con el espermatozoide, según la exposición de motivos de 1996. En tal sentido, la protección que se pretende brindar desde las instituciones es precisamente desde el primer instante de la vida, prohibiéndose cualquier práctica que atente contra la configuración genética y todo atentado contra la vida del niño no nacido. En cuanto al límite superior, en el Perú se adquiere la mayoría de edad a los 18 años, de tal manera que sólo aquellos que han alcanzado tal edad son pasibles de ser procesados por el sistema de administración de justicia penal.

139. Sin embargo, tal como se observa en la definición del Código, se hace una distinción al interior de la categoría niño y se subdivide en niño y adolescente. Tal distinción no es únicamente para evitar el contenido, de alguna manera peyorativo para los adolescentes, de la palabra "niño", sino que a partir de tal distinción se asumen algunas obligaciones legales por parte de los adolescentes. Obligaciones de los adolescentes, tal como la de respetar los derechos de las personas, en cuya violación son procesados y pasibles de medidas socioeducativas, mientras que el niño menor de 12 años que infrinja una ley penal será pasible de medidas de protección.

140. Asimismo, sirve para distinguir algunos derechos en la ley, como por ejemplo el que los niños, niñas y adolescentes pueden integrar asociaciones, mas sólo los adolescentes pueden constituir las y como el respeto a la opinión del niño, niña y adolescente. Ante situaciones adicionales, los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Perú se aplican de manera igualitaria.

Edades mínimas establecidas por ley

141. Las edades mínimas establecidas por la legislación nacional varía según la situación de que se trate, en los siguientes términos:

- a) El tratamiento médico: la edad mínima, establecida legalmente para el tratamiento médico o las intervenciones quirúrgicas sin el consentimiento de los padres, no se encuentra especificada en la legislación. Generalmente los niños, niñas y adolescentes pueden concurrir a cualquier centro de salud para realizar consultas médicas cuando se trate de afecciones simples; sin embargo, en casos de tratamiento y sobre todo de intervenciones quirúrgicas se requiere del consentimiento de los padres o apoderados, tal es así que las historias clínicas son acompañadas siempre de una hoja de autorización firmada por los responsables del niño, niña o adolescente.

En el caso que el niño, niña o adolescente no cuente con padres o apoderados, es decir, se encuentre en posible estado de abandono y requiera tratamiento o intervención quirúrgica urgente, se comunicará de inmediato a la fiscalía de familia de turno, quien es la indicada para dar la autorización tratándose de casos de emergencia. En caso contrario, se comunicará por escrito al juzgado de familia sobre la situación del niño, niña o adolescente, acompañando informe social e informando la carencia de familiares y el estado de salud de la paciente, y será el juez quien disponga se realice o no el tratamiento o intervención quirúrgica.

- b) Aceptación de un empleo o trabajo: cuando se refiere a la aceptación de un trabajo o empleo, el artículo 54 del CNA establece expresamente que la edad mínima requerida para autorizar el trabajo son los 12 años, y para las actividades que importe peligro señala de acuerdo a la actividad y el grado de peligrosidad las edades de 14, 15 y 16 años, según sea el caso.

- c) El empleo a tiempo parcial y el empleo a tiempo completo de la interpretación del artículo 59 del CNA, que establece las jornadas de trabajo de cuatro y seis horas diarias, así como del artículo 60 del mismo cuerpo legal, que prohíbe el trabajo nocturno salvo autorización excepcional del juez, el mismo que no excederá de cuatro horas diarias, se desprende que en el Perú legalmente no se permite el trabajo a tiempo completo de los adolescentes. Sin embargo, nuestra realidad social recién se va adecuando a las normas porque es muy difícil lograr un cambio de mentalidad y desterrar lo tradicional. Hacia este cambio de mentalidad se dirige la preocupación del Gobierno y de instituciones no gubernamentales, al realizar campañas de sensibilización a la comunidad sobre los derechos del niño. En paralelo, se desarrollan programas de desaliento al trabajo infantil y de protección para el trabajo del adolescente.
- d) El alistamiento voluntario en las fuerzas armadas los adolescentes pueden alistarse voluntariamente a partir de los 16 años, siempre y cuando cumplan con los requisitos para anticipar el servicio (haber culminado quinto de secundaria, tener autorización de sus padres o responsables y aprobar el examen de aptitud psicosomática, artículo 106 del D.S.072-84-PCM).
- e) El reclutamiento en las fuerzas armadas la inscripción en el servicio militar obligatorio es a los 17 años cumplidos; sin embargo, el servicio en sí se realiza a partir de los 18 años de edad.
- f) La responsabilidad penal: en cuanto a la responsabilidad penal, en el Perú se mantiene un sistema de imputación a partir de los 18 años de edad. Los menores de 18 años y mayores de 12 años son inimputables penalmente, siendo, sin embargo, penalmente responsables. La responsabilidad penal significa que a los adolescentes (de 12 a 18 años incompletos) se le atribuyen, en forma diferenciada respecto a los adultos, las consecuencias de sus hechos, que siendo típicos, antijurídicos y culpables, significan la realización de algo denominado delito, falta o contravención. Siendo las leyes penales el punto de referencia común para adultos y menores de 18 años, el concepto de responsabilidad difiere sustancialmente respecto del de imputabilidad, en tres puntos fundamentales: los mecanismos procesales; la duración y tipo de penas aplicadas a los adultos difiere de la duración y tipo de medidas socioeducativas aplicadas a los adolescentes, y el lugar físico de cumplimiento de la medida.

142. Los menores de 12 años, no sólo son inimputables sino que además son penalmente irresponsables. A un menor de 12 años, que comete un hecho sancionable (debidamente comprobado), no corresponde aplicarle una medida socioeducativa, sino una medida de protección. Por ese mismo hecho, cometido por un adolescente, éste pudiera constituir alguna infracción penal.

143. El Decreto-ley N° 25564, promulgado el 20 de junio de 1992, rebajaba la edad de inimputabilidad penal por delito de terrorismo, a lo menores de edad a partir de los 15 años. Esta norma fue dada de acuerdo a los sucesos políticos que atravesaba el país a causa del terrorismo y fue para evitar que los terroristas emplearan adolescentes basados en la inimputabilidad de los mismos.

144. Una vez superada la crisis del terrorismo en nuestro país, por Ley N° 26447, se restituye la inimputabilidad de los adolescentes. Así, está vigente la imputabilidad de las personas a partir de los 18 años de edad.

145. Sin embargo, en la legislación nacional se prevé un sistema especial del "adolescente infractor", por el cual, el mismo puede ser procesado cuando infrinja una ley penal, resguardándosele sus derechos y garantías previstos en la Convención. La ley señala que los procesos en los que se encuentran involucrados niñas, niños o adolescentes serán tratados como problemas humanos. Cuando se comprueba la minoría de edad de una persona se produce la paralización del proceso judicial llamada "corte de secuela" y se remite lo actuado a la fiscalía de familia de turno.

146. La privación de la libertad: en relación a los procesos de adolescentes que han infringido una ley penal, el CNA establece la aplicación de medidas socioeducativas, las cuales tienen por objeto la rehabilitación del adolescente. Una de las medidas socioeducativas que señala el indicado Código es la de internación. Ésta constituye una medida privativa de la libertad y se aplicará como último recurso y por el período mínimo necesario. Dicho período no excederá de tres años y sólo en los casos determinados por la ley.

"Artículo 251. La internación sólo podrá aplicarse cuando:

- a) Se trate de acto infractor doloso tipificado en el Código cuya pena sea mayor de cuatro años;
- b) Por reiteración en perpetración de otras infracciones graves;
- c) Por incumplimiento, injustificado y reiterado de la medida socioeducativa impuesta anteriormente."

147. En las instituciones de asistencia social o de salud pueden ser internados tanto niños y niñas como adolescentes. En ellas se les brindará atención integral. Cabe hacer mención que sólo pueden ser internados en dichos centros por orden judicial. En tales casos, el juez abrirá investigación tutelar tendiente a integrar al niño, niña o adolescente en su hogar si es posible.

148. La pena capital y la reclusión a perpetuidad en la actualidad la pena capital y la reclusión a perpetuidad como medida socioeducativa para los adolescentes en el Perú no existe. La Ley N° 25475, que disminuía la edad para el juzgamiento tanto de adolescentes como de adultos, fue derogada por la Ley N° 26447. Esta última entró en vigencia en octubre del mismo año.

La Constitución Política del Perú en su artículo 140, únicamente contempla el caso de aplicación de la pena capital para los adultos que traicionen a la patria en situación de guerra y de terrorismo.

149. Declaración ante los tribunales: para la declaración ante los tribunales, denominados "salas penales, juzgados, fiscalías superiores y fiscalías provinciales", no existe límite de edad, salvo en casos específicos. Las niñas, niños y adolescentes pueden declarar como testigos en asuntos de índole familiar. En la práctica, estas declaraciones ocurren a partir de los 8 años. En materia penal, sólo son citados cuando son agraviados o como testigos y en compañía de sus padres o responsables.

150. Presentación de denuncias: en cuanto a la presentación de denuncias por niños, niñas o adolescentes cabe señalar que no está prevista para todos los casos como sería una denuncia por comisión de un delito en agravio de un tercero. Pero, sí en aquellos casos en que el niño, niña o adolescente es el agraviado. En tal caso, la autoridad policial inicia las investigaciones con participación del fiscal provincial en lo penal. Del mismo modo, en la práctica y por aplicación del artículo 168 del Código de los Niños y Adolescentes y del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, pueden recurrir al Ministerio Público, fiscal de familia, a formular sus denuncias en casos de malos tratos ya sea contra sus familiares, incluidos sus padres así como terceros. Se efectúa una investigación, en la que no requerirá del acompañamiento de un adulto (padre, madre, hermano, tío, etc.) para que se crea en su versión. Por otro lado, también en las Defensorías del Niño y Adolescente se reciben denuncias de los propios niños, niñas o adolescentes, quienes, luego de realizada una investigación, las derivan al órgano correspondiente.

151. La intervención en procedimientos administrativos o judiciales el concebido, la niña, el niño o el adolescente puede ser parte en un proceso. Sin embargo, su intervención en los procesos judiciales es a través de sus representantes legales (padres o responsables). Esto es, en relación a la presentación de cualquier recurso, los niños, niñas y adolescentes pueden presentar recursos sin ninguna formalidad cuando algunos de sus derechos han sido violados, excepto en el caso de adolescentes infractores. Sin embargo, ello no impide que expresen su opinión respecto a los casos que lo afecten y que esa opinión sea tomada en cuenta.

Relación entre la escolaridad obligatoria y la edad mínima para el empleo

152. La escolaridad obligatoria en el Perú comprende tanto la educación inicial, educación primaria como la educación secundaria, todas ellas garantizadas por el Estado. En tal sentido, la edad de terminación de la escolaridad obligatoria estaría entre los 6 y 18 años de edad.

153. Del mismo modo, como ya fuera expresado anteriormente, el ordenamiento legal regula el trabajo del adolescente, es decir, desde los 12 hasta cumplir los 18 años de edad. Dado que comprende el período de escolaridad obligatoria el CNA, en su artículo 19, establece que: "El Estado garantiza el ofrecimiento de modalidades y horarios escolares especiales que permitan

la asistencia regular de los niños y adolescentes que trabajan...". Indica también, que es responsabilidad de los directores de los centros educativos el velar por que el trabajo no afecte el rendimiento o la asistencia a la escuela, debiendo reportar periódicamente el rendimiento y asistencia de los estudiantes trabajadores (ver anexo I.b).

154. Asimismo, uno de los requisitos para que se expida la autorización de trabajo para el adolescente es precisamente que el trabajo no perturbe su asistencia regular a la escuela (artículo 57 del CNA). Por otro lado, constituye la obligación de quien emplee a un adolescente (ya sea en un trabajo común, o como trabajador doméstico o familiar no remunerado) conceder a éste las facilidades para su asistencia regular a la escuela.

155. De la información estadística se puede colegir que tanto la deserción como el atraso escolar están más relacionados con ciertas variables de contexto, demográficas y culturales que con la existencia de necesidades básicas o el trabajo infantoadolescente en sí mismo.

156. Debido a la existencia de niños menores de 12 años de edad que trabajan y, algunos de los cuales laboran por más horas de las permitidas por la ley, el PROMUDEH, a través del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) y de organizaciones no gubernamentales, vienen desarrollando programas destinados a prevenir el involucramiento laboral temprano y a desalentar el trabajo de los niños, así como proteger la actividad laboral de los adolescentes y prevenir su explotación.

157. Por otro lado, y dentro del marco del memorándum de entendimiento entre el Gobierno del Perú y la OIT, suscrito el 31 de julio de 1996, el PROMUDEH aprobó la creación del Comité Directivo Nacional para la eliminación progresiva del trabajo infantil. El mismo está integrado por representantes del PROMUDEH (uno de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia y otro del INABIF) y de los Ministerios de Trabajo y Promoción Social, de Educación y de Salud de la Policía Nacional del Perú, de la Organización Internacional del Trabajo, de UNICEF, el INEI, de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas y de las organizaciones de trabajadores. Este Comité tiene como función principal, definir la naturaleza y alcances de las estrategias y acciones a desarrollarse en el país, conforme al Programa internacional para la erradicación del trabajo infantil.

La pubertad como criterio de derecho penal

158. El artículo 207 del Código de los Niños y Adolescentes señala que se considera adolescente infractor, al autor o partícipe de un hecho punible tipificado como delito o falta en la ley penal. El adolescente infractor es procesado en los juzgados de familia con respecto a los principios establecidos en la Convención de los Derechos del Niño y en el CNA. Cabe precisar que dicho proceso es igual para hombres y mujeres adolescentes sin ningún tipo de distinción.

V. PRINCIPIOS GENERALES

159. Los principios de la Constitución Política del Perú son acordes a los establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño y, en particular, el principio del "interés superior del niño" es recogido en instrumentos como el Código de los Niños y Adolescentes y entre las normas de adopción de menores de edad. Además, con distintas funciones complementarias se han incorporado instituciones estatales en la esfera de la defensa y protección del niño, las mismas que vienen desarrollando importantes labores de difusión y capacitación para la mejor administración de justicia y defensa de los derechos de la niñez peruana.

160. En este capítulo se precisan los instrumentos jurídicos que recogen los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, se incluye un sucido examen de los problemas para la aplicación del principio del interés superior del niño, la incorporación de dicho tema en la currícula universitaria del Programa de Derecho, la aplicación de ese principio en la administración de justicia, en el desarrollo de algunos programas de prevención.

A. La no discriminación

161. El principio de no discriminación se aplica en el Perú no sólo por disposición de la Convención sobre los Derechos del Niño, sino que además se encuentra prevista en la Constitución Política del Perú vigente en su artículo 2, inciso 2, que señala:

"Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, condición económica o de cualquier otra índole."

162. Asimismo, el artículo IV del Título Preliminar del CNA establece que todos los niños, niñas y adolescentes que habitan en el territorio peruano, sin distinción por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, origen social, posición económica, etnia, impedimento físico o mental, etc., se encuentran bajo el ámbito de aplicación de esta legislación especializada.

163. Por tanto, la Constitución Política de 1993 y el CNA propugnan la igualdad entre las personas, es decir, legislativamente no existe discriminación; sin embargo, nuestra realidad recién se va adecuando a ella y por otro lado las autoridades van asumiendo el rol que les corresponde como entidades encargadas de velar por el cumplimiento de la ley.

164. Por ejemplo, se han presentado casos en donde el niño, niña y/o adolescente son separados de sus centros escolares por causas injustificadas como cuando sus padres no pueden cubrir los gastos de matrícula o la cuota a la Asociación de Padres de Familia, en escuelas del Estado. En estos casos, intervienen las Defensorías del Niño y el Adolescente y la Fiscalía de

Familia, disponiendo la matrícula inmediata del niño y haciendo de conocimiento a la Oficina Administrativa del Ministerio de Educación. En caso de centros escolares particulares, antes situaciones similares por falta del pago de pensiones, se ha garantizado la evaluación del niño sin perjuicio de exhortar a los padres para el cumplimiento de sus obligaciones.

165. También se enfrenta el problema de las adolescentes embarazadas, quienes en muchos casos son retiradas de su centro de estudios. Dicho retiro se hace argumentando que la ley no permite a las adolescentes asistir al colegio en ese estado o que causa perjuicio a las demás estudiantes que podrían imitarlas. Al respecto, el Ministerio de Educación ha desmentido tales versiones y dirige programas de sensibilización a las autoridades, padres de familia y escolares en general. Esta posición es reforzada con estudios sobre sexualidad y paternidad responsable, temas que han sido incluidos en las currículas con el propósito de evitar los embarazos no deseados.

166. Asimismo también se han creado las Defensorías del Niño y el Adolescente (DNA), y están funcionando 732 defensorías, teniendo como meta para el año 2.000 la creación de un total de 1.200. Las defensorías, constituyen un servicio del Sistema Integral del Niño y el Adolescente, que funcionan en los gobiernos locales, en instituciones públicas, privadas, y organizaciones de la sociedad civil, y dependen normativamente de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH, y que han sido creadas con la finalidad de reguardar los derechos que la legislación les reconoce a los niños, niñas y adolescentes. Las DNA son unidades cercanas a la comunidad que brindan información, asesoría y ayuda necesaria en caso que se requiera por violación de cualquiera de sus derechos.

167. Si bien es cierto que la legislación plantea la igualdad entre todos los seres humanos y repudia todo tipo de discriminación, sería necio decir que ésta no existe en el país. Son frecuentes los maltratos originados en los prejuicios sobre el origen étnico, el color de la piel, las costumbres, las creencias, el género y la edad. Discriminación, a modo de una capa, que envuelve a todos en mayor o menor medida y, muchas veces, sin una clara conciencia de lo que ocurre. La discriminación que acompaña a estos prejuicios a veces es disimulada y otras más abierta y sin tapujos; las principales víctimas suelen ser los niños, y sobre todo las niñas, en flagrante violación de sus derechos.

168. Contra la discriminación se está luchando desde diversos ángulos, fomentando y ampliando los niveles de educación. Entre otras, colaboran en estas actividades las organizaciones no gubernamentales como la Asociación Cultural "Posada de Amor", Asociación Misión "San Andrés", la Asociación para la Educación y Rehabilitación de Ciegos, la Asociación para la Rehabilitación Infantil del Excepcional, el Centro Polivalente de Educación Especial Ann Sullivan, el Centro de Promoción y Educación de Discapacitados del Perú (CEPREDP), el Club Codel y el Instituto para la Rehabilitación Infantil ARIE y Yancanahuasi. Éstas vienen trabajando con niños discapacitados cuyo fin es integrarlos a la sociedad.

169. La discriminación de las niñas, presente en nuestro país de manera más evidente en las zonas rurales, donde los índices de analfabetismo son mayores en las mujeres que en los hombres, ha sido un factor para la creación del PROMODEH. Este Ministerio, en coordinación con otras entidades gubernamentales y no gubernamentales, ha iniciado jornadas de sensibilización respecto al género en distintas instituciones gubernamentales.

170. Desde aproximadamente cuatro años se celebra la Semana Nacional de los Derechos del Niño. La comisión organizadora está conformada por instituciones estatales y no estatales. Cada año se elige un tema con la finalidad de sensibilizar a la población sobre los derechos del niño. En 1994 dicha semana fue dedicada a la no discriminación con el lema: "Diversidad con equidad, igualdad de oportunidades". En 1997, dentro de esa semana, se llevó a cabo la IV Conferencia Anual por los Derechos de la Niña y el Niño, con el tema "La niña: presente con futuro".

171. Por otro lado, y con la finalidad de revertir la inequidad de género existentes en la niñez, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMODEH se encuentra trabajando en el Plan Nacional de la Niña, con el objeto de promover políticas orientadas al ejercicio de los derechos de las niñas, en tres ejes temáticos: educación, por tener efectos sinérgicos sobre el desarrollo humano de las niñas; prevención y atención de la violencia, dado que la niña es la principal víctima, especialmente de la violencia sexual; y atención al trabajo doméstico, porque con frecuencia limita las oportunidades de estudio.

B. El interés superior del niño

172. Si bien en el texto constitucional no se encuentra alusión literal al "interés superior del niño", en ella existen normas suficientes para aplicarlo, tales como las siguientes:

Artículo 1. Que prevé la primacía de la persona.

Artículo 2. Que reconoce el derecho de toda persona a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, siendo el concebido sujeto de derecho.

Artículo 4. Que prevé la protección especial al niño, al adolescente, a la madre y al anciano por la comunidad y el Estado.

Artículo 6. Que dispone como deber de los padres, el de alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos, estando prohibida toda mención sobre la naturaleza de la filiación.

173. A su vez el CNA, en su artículo VIII, consagra este principio de la siguiente manera: "En toda medida concerniente al niño y adolescente que adopte el Estado a través del poder ejecutivo, legislativo y judicial, Ministerio Público, gobiernos regionales, gobiernos locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el interés superior del niño y el respeto a sus derechos".

174. Las campañas de sensibilización sobre los derechos del niño y la capacitación a los jueces, abogados y funcionarios vinculados a la administración de justicia de niñas, niños y adolescentes y el principio "interés superior del niño" incorporan la jurisprudencia especializada, mixta o civil, tal como se desprende de los resultados de la encuesta sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Dicha encuesta fue aplicada por el Comité de los Derechos del Niño del poder judicial.

175. En los procesos contenciosos, el juez resuelve los litigios teniendo en consideración, en primer término, lo más conveniente para el niño, niña o adolescente. Luego, evalúa el interés de los padres o responsables de éstos, debiendo para ello considerar la edad, el sexo, la opinión (de acuerdo a la edad que tenga y la capacidad de discernir), la mayor permanencia con uno de los padres o con familiares o responsables y las condiciones más propicias para su desarrollo psicológicoemocional.

176. La edad más apropiada para entrevistar a un niño en el despacho o en los tribunales judiciales es a partir de los 8 años, ya que antes de esa edad generalmente el niño no está en condiciones de formarse un juicio propio (ver anexo III.a, cuadros 3 y 4). En todo fallo judicial debe considerarse lo preceptuado en el artículo 9 del CNA, por el cual se establece que todo niño y adolescente tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. Según lo dispuesto por este mismo artículo, si los padres no le dan al niño y al adolescente, el cuidado y protección que éste necesita para su normal desarrollo, ellos atentan contra su integridad física y/o moral. Corresponde al juez dictar las medidas necesarias para protegerlo, pudiendo poner bajo la responsabilidad de otro miembro de la familia u otra personas idónea, como lo preceptúa el artículo 88 del Código acotado.

177. El artículo 340 del Código Civil establece que, en un proceso de separación o de divorcio por causa específica, los hijos se confían al cónyuge que obtiene la separación o divorcio. Pero, por el bienestar de los hijos, el juez puede disponer que se encargue de todos o algunos de éstos al otro cónyuge, o si hay motivo grave a una tercera persona. Por tanto, el juzgador finalmente decidirá tomando en cuenta lo más conveniente para los hijos.

178. Por otro lado, las Fiscalías de Familia han aplicado el interés superior del niño, tal como propiciar que en los procesos de alimentos se fijen pensiones adecuadas a las necesidades del niño, que en los casos de separación y divorcio se incluyan pensiones alimenticias adecuadas para los hijos, que en los procesos de tenencia ésta se fije siempre apreciando la opinión del niño y que los regímenes de visita sean fijados sin perjudicar el acceso del niño al colegio. Asimismo, opinando que el régimen de visitas sea fijado siempre que se cumpla con la obligación alimentaria, etc. Se adjuntan dictámenes y contestaciones de los miembros del Ministerio Público, en los cuales se propicia el interés superior del niño (ver anexo III.b).

Importancia atribuida al interés superior del niño

179. El principio del interés superior del niño también se encuentra presente en la adopción, ya que siempre se considera a la adopción como un beneficio para el niño, como ser que tiene derecho a crecer dentro de una familia. Es decir, se busca una familia para el niño y no un niño para una familia.

180. En la administración de la justicia especializada, el interés superior del niño está siempre presente, desde el propio texto de la ley; pues se premune a los jueces de las herramientas necesarias para dar solución a los conflictos en donde se encuentran involucrados menores de edad, con la rapidez y seguridades del caso. Ejemplo de ello es la facultad y obligatoriedad del juez para resolver los casos de tenencia provisional en 24 horas, cuando el niño o niña fuera menor de 3 años o su integridad física estuviera en peligro.

181. En la administración de justicia de adolescentes infractores, en aplicación del interés superior del niño, se contempla la remisión. Esta es una figura jurídica, mediante la cual se aparta al adolescente infractor definitivamente de proceso.

182. El internamiento y el cuidado de los niños en instituciones, sólo es adoptada en casos extremos y como un medio de protección de la niñez y adolescencia abandonada o huérfana. El propósito es velar por su integridad física y moral, disponiendo su internamiento en instituciones en donde se le brinda atención integral.

Medidas adoptadas para asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar

183. Legislativamente la Constitución Política del Perú y el CNA consideran al niño o niña como sujeto de derecho y específicamente el CNA, en su libro primero (arts. 1 a 25) señala los derechos, deberes y libertades del niño, los mismos que se encuentran garantizados por el Estado. Por otro lado, la sensibilización en problemas como el abuso sexual y el maltrato infantil ha conllevado la adecuación de la ley penal respecto a estos temas: la Ley N° 26770 de 11 de abril de 1997 modifica al artículo 178 y la Ley N° 26788 de 15 de mayo de 1997 modifica los artículos 121 y 122 del Código Penal.

184. Administrativamente, se aplican políticas sociales de coordinación y cooperación interinstitucional y se proyectan planes de acción que buscan solucionar, en forma conjunta, los problemas sociales como el trabajo infantil negativo, el consumo indebido de drogas, la discriminación contra la niña, etc.

185. Asimismo, el INABIF como dependencia del PROMUDEH, realiza diversas acciones en favor de la niñez peruana, tendientes a fortalecer la integración familiar, propiciar la generación y el mejoramiento de las condiciones biopsicosociales y asegurar el desarrollo integral del niño, principalmente a

través de sistemas de prevención, protección y formación. Se pretende, lograr el desarrollo social, propender hacia la participación de la comunidad, apoyar a las personas en situación de pobreza y promover el desarrollo de actividades autogestionarias. Se busca brindar atención y protección a la niña o niño trabajador y de la calle mediante actividades que aplican metodologías no convencionales, disminuir los riesgos que amenazan su formación integral, fortaleciendo sus vínculos familiares y sociales, y promover al niño o niña como sujetos de derecho y con potencialidades para que ellos mismos sean agentes de su propio cambio.

186. Existen 277 organizaciones no gubernamentales registradas en el directorio de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH. Todas ellas desarrollan diferentes líneas de actividad como la administración de albergues, educación, alimentación, salud en general, actividades socioeducativas, etc.

Problemas para la aplicación del principio del interés superior del niño

187. Entre los problemas existentes para la aplicación del principio del interés superior del niño, se pueden señalar los siguientes: las malas interpretaciones de lo que constituye el interés superior del niño, principalmente debido a la falta de capacitación y de formación especializada de algunos operadores de derecho; la insuficiente infraestructura necesaria para garantizar condiciones adecuadas de calidad para quienes se encuentran privados de su medio familiar; la no adecuada infraestructura que facilite la presencia de las autoridades encargadas de la protección del niño; y la idiosincrasia de la comunidad y de algunas autoridades que asumen que el adolescente infractor procesado o sancionado es un "adulto delincuente en pequeño".

Formación profesional respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño

188. El futuro profesional que desee desempeñarse en actividades vinculadas a la niñez y a la adolescencia recibe conocimientos básicos desde la universidad. Los estudiantes de derecho tienen un curso de derecho del niño y adolescente en el cual se les brinda un espacio importante al estudio de la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, los estudiantes del último año que desean dedicarse a esta parte del derecho pueden prestar el Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) en entidades estatales como los juzgados y fiscalías de familia, PROMUDEH, Ministerio de Trabajo, etc.

189. Asimismo, se está dando importancia a los derechos del niño en las otras facultades de ciencias sociales, ciencias de la salud e implementando cursos referentes a la niña, niño y adolescentes y a los principios contemplados en la Convención a fin de que los futuros profesionales puedan identificar, intervenir y prestar el apoyo necesario cuando los derechos del niño, niña o adolescente sean vulnerados. Estos futuros profesionales pueden realizar, al término de sus estudios, prácticas preprofesionales en colegios y centros de salud, entre otras entidades vinculadas a la protección del niño.

C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

190. El artículo 2, inciso primero de la Constitución política del Perú, los artículos III, VIII y IX del título preliminar y los artículos 1, 2 y 3 del Código de los Niños y Adolescentes, garantizan el derecho a la vida, la integridad, la supervivencia y el desarrollo del niño, niña y adolescente.

191. En resguardo de tales derechos y luego de un diagnóstico previo de la situación de la niñez, el Perú elaboró el primer Plan Nacional de Acción por la Infancia de corto y mediano plazo 1992-1995. Sus objetivos primordiales fueron la reducción de la tasa de mortalidad infantil, reducción del índice de mortalidad materna y ampliar el acceso al agua segura. El balance de este plan, efectuado en 1995, se comprueba que la mayoría de las metas trazadas fueron alcanzadas. Se ha logrado una reducción significativa en cuanto a la tasa de mortalidad infantil en niños menores de un año, gracias a las campañas emprendidas por el Ministerio de Salud con auspicio de UNICEF, mediante vacunación masiva, atención de las infecciones respiratorias agudas (lucha contra la neumonía) y campañas de prevención de diarrea y cólera. Estas campañas fueron difundidas a través de todos los medios de comunicación, logrando que la población, madres en particular, alcance mayor conocimiento en la identificación de síntomas de neumonía, sepa dar los primeros auxilios ante casos de diarrea y acuda a la posta de salud más cercana para la atención oportuna de los niños afectados.

192. Actualmente se encuentra en vigencia el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000 y en él se han fijado metas específicas de intervención que permitirán el cumplimiento de los objetivos. Este plan considera cinco programas interinstitucionales: de salud; de alimentación y nutrición; de educación; de agua y saneamiento; y de promoción y protección de la niñez y adolescencia.

193. Estos cinco programas forman parte del accionar del Estado de lucha contra la pobreza y todos ellos confluyen directa o indirectamente a la protección de la vida y la supervivencia de los niños, dando por ello prioridad de atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente menores de cinco años, las madres gestantes y las madres lactantes.

En la administración de justicia

194. En toda decisión que adopte el juez o cualquier otra autoridad deben tener en cuenta lo preceptuado en la Constitución y el CNA, considerando el interés superior del niño por encima de los intereses o creencias de sus padres o responsables, enfocándose todo problema en que esté involucrado un niño o adolescente como problema humano, apartándose incluso del texto literal de alguna norma legal que eventualmente lo afectase.

195. Un ejemplo de ello es el caso en que una madre recurre a un juzgado a solicitar autorización para someter a su hija menor a una intervención quirúrgica que le solucione un problema congénito que no le permitía caminar en forma normal. El padre por convicciones religiosas no admitía las

transfusiones de sangre, oponiéndose rotundamente a dar el consentimiento para que su hija sea operada, motivo por el cual teniendo en cuenta el interés superior del niño y la función tuitiva del órgano jurisdiccional se expidió una resolución autorizando la intervención quirúrgica de la niña y la transfusión de sangre en caso necesario. Se trataba de proteger la vida y la integridad física de una niña aun en contra de la voluntad de su progenitor. Estos casos se presentan constantemente, debido a la existencia de algunas agrupaciones religiosas cuyos creyentes se resisten a que sus hijos sean atendidos con transfusiones o intervenciones quirúrgicas.

196. El aborto es considerado una figura delictiva típica en la legislación penal. Lamentablemente, su incidencia es creciente y se presenta en todas las esferas sociales. Los que tienen solvencia económica recurren a éste en consultorios particulares y los que no, acuden a comadronas o gente empírica, con grave riesgo de su salud. Ambos tipos de servicios se brindan en forma clandestina.

197. Es alto el porcentaje de madres adolescentes que no tienen seguridad de un ambiente propicio para el nuevo ser, pues los hospitales de atención materno-infantil informan diariamente de los casos de adolescentes madres desvinculadas de sus familiares. Dado que muchas de ellas llevan una vida convivencial, se abre una investigación tutelar para el seguimiento de cada caso, pues de resultar necesario son acogidas en instituciones de protección la madre y el niño.

198. En cuanto al derecho al desarrollo, reflejado en su evolución física, mental, moral, psicológica y social en forma compatible con la dignidad humana, la realidad es muy diversa en cada departamento del país. A nivel judicial han sido pocas las contravenciones tramitadas por violación de estos derechos.

Prevención de riesgos respecto a la violencia juvenil

199. La Policía Nacional conforme a lo estipulado en el CNA, se encuentra desarrollando programas sociales de prevención con los siguientes objetivos: combatir la violencia barrial y escolar; proteger de la explotación a los niños, niñas y adolescentes trabajadores de la calle; y reinsertar al seno escolar y social a los niños y niñas de la calle.

200. En cuanto a la violencia juvenil, con la aparición de pandillas que se enfrentan entre unas y otras, se puede decir que ésta produjo constante daños personales (muertes, lesionados) y patrimoniales. Los efectos destructivos de dicha violencia afectó a terceras personas, especialmente entre los años 1993 y 1995.

201. Ante esta situación se tomaron varias medidas. Un ejemplo, fue la acción adoptada por la Policía Nacional, Comisaría PNP del Agustino, un distrito de alto riesgo de Lima por la presencia de un gran número de pandillas juveniles. Esta comisaría lleva a cabo un proyecto para prevenir y erradicar la violencia juvenil en coordinación con las autoridades locales,

políticas e instituciones multisectoriales. Este proyecto lo primero que hizo fue identificar el tipo de pandillas existentes en el distrito.

202. Pandillas escolares son conformadas por los jóvenes escolares de los centros educativos José Carlos Mariátegui, Húsares de Junín y César Vallejo conformados por 20 ó 30 estudiantes, quienes protagonizaban enfrentamientos callejeros por las inmediaciones de dichos centros educativos y las calles adyacentes.

203. Pandillas de barras bravas son conformadas por los barristas de los clubes de fútbol Alianza Lima, Sporting Cristal y Universitario, con enfrentamientos producidos antes y después de los eventos deportivos de fútbol. Estos grupos provienen generalmente de las zonas urbanas marginales del distrito de El Agustino, concurriendo a los estadios deportivos en estado de ebriedad y provistos de armas contundentes (palos, fierros, cuchillos, punzones, etc.).

204. Pandillas comunes, provenientes de barrios urbanos marginales, son conformadas por adolescentes y jóvenes de bajos recursos económicos y en condición de desocupados, los mismos que por estado de ocio forman grupos de 60 a 100 jóvenes, dirigidos por un líder.

205. Una vez identificadas y tipificadas las "pandillas", se fue contactando e integrando a estos grupos mediante el desarrollo de programas de recreación (paseos a la playa), educativos (charlas de prevención en el uso del tiempo libre, autoestima, drogas, sexualidad, violencia juvenil, etc.) y deportivos (campeonatos de fútbol), en coordinación con la municipalidad del distrito. A la fecha, tales eventos continúan desarrollándose los días sábados, durante todo el día.

206. Actualmente, se ha logrado que estos grupos juveniles o pandillas, formen una asociación juvenil "El Agustino" integrado por aproximadamente 22 grupos que se encuentran realizando actividades destinadas a la formación de microempresas generadoras de empleo para sus integrantes. Para supervisar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos, se ha dado la responsabilidad a la División de Policía del Niño y Adolescente.

207. Últimamente, en coordinación con el PROMUDEH y otras instituciones, se realizaron programas de movilización y orientación denominados "Movilización por la voz de los adolescentes 1997", en varios distritos de Lima: San Borja, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Villa El Salvador y Jesús María. Este programa comprendió tres actividades: las ferias distritales -donde se proveía información y orientación a los adolescentes, asistieron 2.500 personas, de las que 1.550 eran adolescentes; concurso interdistrital -sobre habilidades físicas, musicales y aptitudes para el debate de ideas en un programa radial, en el que concursaron 480 adolescentes y un total de 900 participantes y asistentes, y un festival artístico cultural con artistas nacionales, donde se premió a los grupos ganadores del concurso interdistrital al que asistieron 3.000 adolescentes.

D. El respeto a la opinión del niño

208. El Decreto-ley N° 26102 ha incorporado en varios artículos el derecho del niño a expresar su opinión:

"Artículo 11. El niño y adolescente que esté en condiciones de formarse un juicio propio tiene el derecho a expresar su opinión libremente en todo los asuntos que le afecten y por los medios que elija, y a que se tenga en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez.

Artículo 93. El juez especializado debe escuchar la opinión del niño y tomar encuentra la del adolescente."

209. Si bien es cierto que en los artículos 239 y 242 no se habla específicamente de la opinión de los niños, sí establecen que para la aplicación de la remisión ésta debe ser consultada al adolescente. De la misma manera se procede para la aplicación de la medida socioeducativa.

210. Desde 1994 se ha empezado una campaña en todo el sector educacional en relación a considerar la opinión del niño en las actividades del colegio. Es decir, se persigue que los alumnos y alumnas tengan la oportunidad, junto con los adultos, de compartir el gobierno de su centro de estudios. Los centros educativos cuentan con varias estrategias metodológicas para lograr la participación de los alumnos y alumnas en forma democrática a través de los programas de cobertura nacional.

211. Los parlamentos infantiles se desarrollan por etapas y se inician en las aulas escolares, luego se progresan a nivel de centros educativos, a nivel provincial y regional, hasta llegar al Parlamento Nacional. Estos parlamentos se vienen efectuando desde 1992 con la participación de niños, niñas y adolescentes.

212. Los parlamentos infantiles se valoran como espacios que expresan el sentir de los mismos niños, niñas y adolescentes. Estos han propiciado la formación de comités infantiles en varios lugares, cuya dinámica es promover los derechos del niño, niña y adolescente y sensibilizar a la sociedad civil para que los apoyen en las acciones emprendidas por ellos. Otros espacios en los que los niños, niñas y adolescentes expresan su opinión son los municipios escolares, los comités de aula, la policía escolar y los grupos de muchachas guías.

213. Otro medio de expresión de niños, niñas y adolescentes es el programa de reporteros escolares promovido por el diario El Comercio, a través del cual pueden escribir diversos artículos de orden cultural y sobre ellos mismos, respecto a qué creen ellos que se debe prestar mayor atención por parte del Gobierno, del colegio o sociedad en general.

214. Por otro lado, la institución no gubernamental Radda Barnen mensualmente edita un folleto denominado "Sondeo nacional, voces con futuro,

opinión de niños y adolescentes" mediante la realización de encuestas sobre los problemas actuales, en Lima y en algunas provincias del país, a niños, niñas y adolescentes entre los 11 y 17 años de edad.

215. La Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH (junto a UNICEF y la Asociación de Scouts) viene coordinando acciones que tienen como finalidad brindar espacios de información y expresión para adolescentes, así como vincularlos con sus servicios locales, a través de la actividad denominada "Movilización por la voz de los adolescentes". Adicionalmente desde esa gerencia se vienen propiciando espacios de participación de los adolescentes en programas de capacitación y réplica para temas relacionados con la prevención integral y el uso indebido de drogas; para esto se han realizado diversos talleres de capacitación con apoyo de organismos internacionales como el Instituto Interamericano del Niño (IIN/OEA), la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Oficina de Asuntos para Narcóticos (NAS) de la Embajada de los Estados Unidos, así como de diversas organizaciones no gubernamentales nacionales.

216. Como parte del proyecto "Líderes adolescentes contra el consumo de drogas", se ha formado una coalición de instituciones que agrupan a adolescentes y que tienen interés en trabajar el tema de prevención del consumo de drogas para crear la "Red de Líderes Adolescentes", conformada inicialmente por 130 adolescentes representantes de 35 organizaciones de Lima metropolitana.

217. En los centros educativos, las defensorías escolares vienen trabajando con los municipios escolares, propuesta que involucra la participación de los niños, niñas y adolescentes, en señalar las necesidades y posibles soluciones a sus problemas dentro y fuera de la comunidad educativa; asimismo, se viene promoviendo la elaboración de todo tipo de murales, medio que permite expresar sus inquietudes.

218. En la Administración de Justicia este principio de respeto a la opinión del niño es llevado a la práctica tanto en los procesos judiciales como en los procesos administrativos. Se escucha la opinión de los niños mediante la aplicación de entrevistas.

219. El artículo 378, inciso cuarto, del Código Civil, norma complementaria del artículo 131 del Código de los Niños y Adolescentes, establece que cuando el niño adoptado sea mayor de 10 años debe prestar su asentimiento; en consecuencia a partir de dicha edad el niño interviene en los procesos de adopción que lo afecten y debe prestar su consentimiento para cambiar de identidad.

220. Mientras que en las instituciones y otros centros de atención donde se encuentran internados niñas, niños y adolescentes, son muy pocas las ocasiones en las que se escucha la opinión del niño. Esto ocurre no por falta de voluntad de hacerlo sino porque la mayoría de los niños que van a ser internados no lo desean y porque el internamiento es la última medida a adoptarse, si es que el niño no ha podido ser reintegrado a su hogar o si carece de algún familiar que quiera hacerse cargo de él.

La opinión de los niños en los procesos civiles

221. En todo proceso que se ventila en el ámbito civil, como por ejemplo, tenencia, patria potestad, régimen de visitas, etc., se da participación a las partes interesadas, especialmente al niño, niña o adolescente, a quien afecta la resolución que se expide. El artículo 93 del CNA establece la obligación del juez especializado de escuchar la opinión del niño y tomar en cuenta la del adolescente.

222. Si en un proceso de tenencia, donde demanda uno de los padres al otro, se advierte que el niño, niña o adolescente cuya tenencia se disputa vive con otro familiar distinto a sus progenitores, el juez además de escuchar la opinión del niño, niña o adolescente, escuchará a las personas con quien éste vive para resolver mejor la situación del mismo. Incluso se ordena un informe social con visita domiciliaria no sólo al domicilio de los progenitores, sino también al de las personas con quienes vive el niño, niña o adolescente.

223. En los procesos no contenciosos también el juez debe escuchar la opinión del niño, niña o adolescente a quien afecta su resolución. Por ejemplo, en la adopción de un niño de 10 años (inciso cuarto del artículo 378 del Código Civil) éste debe dar su consentimiento; y en las autorizaciones para enajenar sus bienes el juez debe oír al adolescente que tenga 16 años cumplidos antes de prestar su autorización (artículo 449 del Código Civil).

224. En el nivel administrativo se han constatado las denuncias remitidas por las defensorías del niño y adolescente. Como entes administrativos toman siempre en cuenta la opinión del niño, en las denuncias tramitadas sobre violación de derechos, o para lograr una conciliación a su favor, conforme al artículo 45 y siguientes del CNA.

Opinión de los niños, niñas y adolescentes en los procesos tutelares

225. En los procesos tutelares la forma en que el niño interviene expresando su opinión es a través de entrevistas o declaraciones dentro de la investigación tutelar. En la práctica judicial se da una constante preocupación por conocer la voluntad del tutelado, no sólo al inicio del proceso sino en las variaciones que posteriormente se soliciten en cuanto a la medida de protección.

226. En todo proceso tutelar se solicita la opinión del niño, niña y adolescente en los siguientes estadios: al iniciar la investigación tutelar y ser puesto a disposición del juzgado; al determinarse la medida de protección; al considerarse necesaria una variación de medida; al presumirse la comisión de un acto ilícito cometido en su agravio; al ubicarse a los padres o familiares en caso de desaparición; al ser sometido a evaluaciones o terapias por mandato judicial; al detectarse comportamientos inadecuados o rebeldía; al requerimiento de una madre adolescente por la separación de su

hijo menor; al plantearse una adopción en favor del niño, si tiene suficiente edad para expresarse; y al planteamiento de los niños de la calle que no desean retornar a sus hogares ni pasar a una institución.

La opinión de los adolescentes por infracción a la Ley penal

227. El Código de los Niños y Adolescentes, CNA, prevé como garantía del debido proceso, escuchar al adolescente en el proceso que se le sigue en su contra, desde la etapa de la investigación policial en presencia de sus padres. Con la posibilidad de un asesoramiento legal, a fin de que la opinión sea prestada libre de cualquier presión respetando su derecho a la presunción de inocencia, ante el representante del Ministerio Público y el juez, conforme lo dispone el artículo 220 del CNA.

228. En caso de no contar con medios para contratar un abogado durante todo el proceso, el adolescente cuenta con un defensor de oficio gratuito que lo asesora y lo acompaña en todas las diligencias. Durante la audiencia de esclarecimiento de los hechos, el adolescente tiene la oportunidad de expresarse y finalmente puede realizar su autodefensa de manera verbal, lo cual permite al juzgador ver la realidad de los hechos.

229. Con la finalidad de atender el presente informe se realizó una encuesta a los jueces encargados de la administración de justicia en casos de niños, niñas y adolescentes y se obtuvieron los siguientes resultados. Los jueces señalan que toman en cuenta la opinión del niño en todos los procesos en los siguientes porcentajes: en los juzgados especializados el 73,3%; en los juzgados civiles que conocen casos de familia el 50%; y en los juzgados mixtos el 60%. Específicamente con relación a los casos penales las proporciones fueron: en los juzgados especializados el 16,7%; y en los juzgados mixtos el 8,7%.

230. Asimismo, la posibilidad que tiene el adolescente de que su opinión sea tomada en cuenta a lo largo del proceso es una garantía específica otorgada en la defensa de sus derechos. El juez tomará en cuenta las circunstancias personales que rodean al adolescente al momento de decidir por la medida socioeducativa que corresponda. En caso que la medida socioeducativa sea la de internamiento, los adolescentes tienen la posibilidad de ejercer su derecho a entrevistarse con el juez. Lo ideal sería que el juez realizara visitas periódicas al centro juvenil.

231. Cuando a los jueces se les pregunta al respecto, se evidencia que en los juzgados especializados el 24,6% de los jueces visitaban una vez al mes, y el 8,8% nunca lo hacía. En los juzgados mixtos los jueces que visitaban eran el 12,4% y los que no visitaban eran el 19,5%.

232. De los datos recogidos podemos observar que no es elevado el porcentaje de juzgados que hacen visitas periódicas a los centros juveniles, esta información debe ser concordada con el número de quejas que reciben mensualmente los juzgados, formuladas por los adolescentes infractores internos.

233. En los juzgados especializados el 61,5% y en los juzgados mixtos el 66,4% no recibieron queja alguna. Con lo cual queda resaltada la importancia de las visitas periódicas por el juez a los centros, ya que tales visitas propician el acercamiento y la comunicación con los adolescentes a fin de poder conocer sus necesidades.

Estudios sobre la Convención en las facultades y escuelas profesionales

234. En las facultades y escuelas profesionales que realizan trabajos con la niñez y la adolescencia se estudian los derechos de las niñas, niños y adolescentes desde el ámbito de aplicación de cada una de ellas. Así tenemos que en las facultades de derecho de las universidades del país se lleva un curso de derecho de menores y un curso de derechos humanos, en los que se estudian la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño y del Adolescente y el CNA, entre otros.

235. Cabe anotar que en la mayoría de las universidades, estos cursos son electivos y no obligatorios, motivo por el cual no toda la población de la facultad toma conocimiento de estos instrumentos legales. Esto se explica porque el derecho es una ciencia muy amplia y los estudiantes del mismo van eligiendo los cursos de acuerdo a sus habilidades y futuro campo de desarrollo profesional.

236. En las facultades de medicina e instituciones médicas la cantidad de cursos y contenidos que se llevan respecto a la Convención de los Derechos del Niño no es uniforme. Por ejemplo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se lleva sólo un curso denominado "Ciencias de la conducta aplicada a la conducta humana" mientras que en la Universidad Peruana Cayetano Heredia se dictan tres cursos denominados "Pediatría, seminario de maltrato infantil y ética médica".

237. En las escuelas de enfermería se dicta un curso en los que tocan temas referentes a la Convención. En las escuelas de asistentes sociales se dictan dos cursos en los que se abordan instrumentos legales de la Convención y el CNA, tales como "Derecho de familia y género", "Educación, salud y desarrollo" o "Trabajo social con niños y adolescentes". En los departamentos de psicología se dictan entre cinco y siete cursos dirigidos a niños y adolescentes. En los departamentos de sociología se dictan dos cursos.

VI. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

238. La Constitución Política y el Código de los Niños y Adolescentes establecen tanto los derechos y libertades civiles de la población en su conjunto como los de la niñez y del adolescente en particular. En el presente capítulo son examinadas las normas sobre tales derechos y libertades, además de ofrecer un señalamiento específico sobre la flexibilización legal para evitar la omisión a la inscripción del niño en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, las campañas de sensibilización de derecho al nombre y registro civil, los casos de registro

de niños en abandono, la preservación de la identidad y las diversas modalidades de aplicación y reforzamiento del ejercicio de las libertades civiles del niño y adolescente.

239. En el Perú se han venido adoptando varias medidas legislativas para disminuir el número de niños y adolescentes no inscritos en el Registro Civil. Entre estas normas tenemos a la Constitución política del Perú de 1993, que establece:

"Artículo 2. Toda persona tiene derecho a: 1)... a su identidad... el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece...;

Artículo 4. La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y adolescente....

Artículo 6. ... Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier documento de identidad."

y lo dispuesto por el artículo 6 del CNA, modificado por la Ley N° 26497:

"Artículo 6. El niño y adolescente tienen derecho al nombre, a la nacionalidad peruana, a conocer a sus padres y a ser cuidado por éstos. Será registrado por su madre o responsable inmediatamente después de su nacimiento en el registro civil correspondiente.

De no hacerlo en el plazo de 30 días, se procederá a la inscripción, conforme a lo prescrito en el artículo VI de la Ley del registro nacional de identificación y estado civil.

La dependencia a cargo del registro extenderá la primera constancia de nacimiento en forma gratuita y dentro de un plazo que no excederá de 24 horas.

El Estado garantiza este derecho mediante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

Para los efectos del derecho al nombre, se aplicarán las normas pertinentes del Código Civil."

240. Por otro lado, el Código Civil de 1984 dispone:

"Artículo 19. Toda persona tiene el derecho y el deber de llevar un nombre. Éste incluye los apellidos.

Artículo 23. El recién nacido cuyos progenitores son desconocidos debe ser inscrito con el nombre adecuado que le asigne el registrador del estado civil.

Artículo 25. La prueba referente al nombre resulta de su respectiva inscripción en los registros de estado civil."

241. El Reglamento de Organización y Funcionamiento del Registro Civil establece:

"Artículo 32. Están obligados a pedir que se inscriba el nacimiento de una persona en el orden que se indica en este artículo, el pariente más próximo del recién nacido o la persona que lo tiene a su cuidado."

Y la Ley N° 26497, Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil, en sus artículos 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 y 58, regula lo referente a las inscripciones en el registro.

A. El nombre y la nacionalidad

242. Los derechos al nombre y a la nacionalidad se encuentran reconocidos y garantizados tanto por la Constitución del Perú de 1993 (art. 2, inc. 1) y el Código de los Niños y Adolescentes (artículo 6, modificado por Ley N° 26497).

243. La inscripción de un niño o niña en el registro de identidad y estado civil se hace a través de un acta de nacimiento, más comúnmente conocida dentro del país como partida de nacimiento. Esta acta de nacimiento o partida es el documento oficial por el cual el Estado y la sociedad reconocen y legalizan la existencia de una persona y le otorgan, entre otros, el derecho a la nacionalidad y al nombre. Posteriormente, cuando se haya implementado totalmente el registro de identidad y estado civil, la inscripción dará lugar a la obtención del Documento de Identidad Nacional (DNI), que en el caso de recién nacidos irá acompañado de la huella pelmatoscópica y firma del que ejerce la tenencia.

244. El Estado, con la finalidad de evitar que los niños no sean inscritos, ha flexibilizado la ley y brinda una serie de alternativas con el propósito de que todos tengan acceso a este derecho. Las medidas tomadas para que los niños sean inscritos inmediatamente después de su nacimiento son:

- a) la de sensibilización e información sobre el derecho e importancia del nombre de las personas, mediante el desarrollo de campañas a nivel nacional;
- b) la dación de leyes que establecieron la gratuidad de las inscripciones de nacimientos;
- c) la implementación de oficinas de registro civil en zonas alejadas; por ejemplo, en la región de Loreto se instalaron 171 oficinas de registros civiles, habiéndose logrado el registro de 45.000 personas entre niños y adultos;

- d) la implementación de oficinas del Registro Nacional y Estado Civil en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social, con el fin de registrar todos los nacimientos que se producen en esas dependencias;
- e) la inscripción administrativa de los nacimientos para todas aquellas personas que no lo hicieron dentro del plazo de 30 días posteriores al nacimiento, tal como lo señala la ley, dejándose de lado los procedimientos engorrosos que se debían seguir;
- f) la edición y distribución de formatos en todas las defensorías del niño y adolescente y a nivel nacional, por la Oficina de Defensoría del PROMUDEH, para la facilitación de inscripciones administrativas (extemporáneas);
- g) la inscripción se puede realizar en el lugar de nacimiento o del domicilio de la persona, salvando así el obstáculo que se tenía cuando los padres viajaban de un lugar a otro con el niño o niña recién nacidos, siendo luego difícil o imposible el retorno al lugar del nacimiento para sentar la partida; y
- h) la inscripción por parte de un tercero; un niño o niña no necesariamente tiene que ser inscrito por sus padres, sino que pueden hacerlo también otras personas; de manera excluyente pueden hacerlo según el siguiente orden: por ambos padres o cualquiera de ellos, por los hermanos o hermanas mayores, por las tíos o tíos, por las abuelas o abuelos, por los tutores o guardadores, o por quienes ejerzan su tenencia legal.

Campañas de sensibilización

245. Una primera campaña la realizó el Ministerio de Justicia con apoyo del UNICEF, Radda Barnen y Aspen, del 15 de agosto al 15 de septiembre de 1994, en el que se editaron afiches y un "spot" para la televisión, así como material para su distribución a nivel nacional. El UNICEF apoyó a las municipalidades provinciales en la implementación de campañas de derecho al nombre y registro, en las 15 regiones más pobladas del Perú.

246. Una segunda campaña de derecho al nombre fue emprendida por el PROMUDEH, a través de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia y su Oficina de Defensoría. Esta actividad fue llevada a cabo durante 1997, con apoyo del UNICEF. Esta campaña fue a nivel nacional y con ellas se distribuyó material relativo a la inscripción, a través de las defensorías del niño y adolescente. Asimismo, brindó capacitación a las madres de las organizaciones sociales de base, así como a las madres cuidadoras de los Wawa Wasi (hogares de cuidado diurno), con la finalidad de que ellas a su vez brinden esta información a las madres de los niños que tienen a su cuidado.

247. Las campañas por el derecho al nombre continúan a nivel nacional, contando con la participación de más de 730 defensorías del niño y adolescente y la colaboración de los registradores civiles de los municipios provinciales y distritales.

Problemas subsistentes que obstaculizan la inscripción del nacimiento

248. El bajo nivel cultural de las personas es uno de los más grandes obstáculos que impiden el cumplimiento de la inscripción de los niños en el registro nacional de identidad y estado civil. Para muchos peruanos, en su condición de padres, no tiene importancia la identidad de las personas y no toman conciencia de que una persona legalmente no existe si es que no ha sido inscrita.

249. Otro problema es la dispersión de los caseríos en las zonas de selva, los mismos que se encuentran alejados de las oficinas del registro civil. Por ello se han realizado campañas a nivel nacional para la difusión y conocimiento de este derecho.

250. Asimismo, la desaparición de las oficinas del registro civil como consecuencia de hechos fortuitos o actos delictivos en algunos lugares del país. Hay localidades cuyos libros de actas de nacimiento fueron mutilados o destruidos. Estos casos se vienen superando con el establecimiento de registros especiales de las oficinas del registro civil.

El acta de nacimiento

251. El acta de nacimiento, más conocida como partida de nacimiento, es el documento que acredita la existencia de una persona y en ella se consignan los siguientes datos:

- el país en el que se está realizando la inscripción, en este caso la República del Perú;
- el número de la inscripción;
- la fecha y el lugar donde se realiza la inscripción;
- el nombre del inscrito (consta de apellidos paterno y materno y nombres propiamente dichos);
- el sexo del inscrito;
- el lugar geográfico donde se produjo el nacimiento (departamento, provincia, distrito);
- la dirección del lugar donde se produjo el nacimiento (hospital, centro de salud, domicilio, etc.);
- la hora, día, mes y año en que se produjo el nacimiento (en números y letras);

- la identificación del padre, consignando nombres y apellidos, nacionalidad, documento de identidad, su edad, lugar y fecha de nacimiento;
- la identificación de la madre, consignando nombres y apellidos, nacionalidad, documento de identidad, su edad, lugar y fecha de nacimiento;
- los nombres, apellidos y documento de identidad de la persona que está realizando la inscripción; y
- los nombres, apellidos y documento de identidad del registrador.

252. Teniendo en cuenta que todos los hijos son iguales, el artículo 6 de la Constitución de 1993 prohíbe expresamente el hacer mención respecto al estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles o en cualquier otro documento de identidad. También en los casos de adopción está prohibido hacer anotaciones que hagan referencia a dicha figura.

Casos de niños en situación de abandono

253. Cuando un niño, niña o adolescente es puesto a disposición de un juzgado o si él se presenta voluntariamente y no pueda o sepa dar sus datos como su nombre y el de sus padres, se abre investigación tutelar y se realizan todas las gestiones necesarias para su identificación. En caso de que el niño o niña sean pequeños, lo primero que se solicita es el certificado de nacimiento vivo a los hospitales, a fin de identificarlo y saber quién es su madre. Asimismo, se publican avisos en el diario oficial El Peruano y en otro de mayor circulación, en el lugar donde se encuentre el niño. En el caso de conocerse el nombre de los presuntos padres, se cursan oficios al Registro Electoral para que informen si figuran inscritos y se remitan sus generales de ley. Las exigencias propias de la investigación tutelar para verificar la identidad del niño o adolescente y lugar de procedencia, en caso de no conocer a sus padres, hacen que esta garantía se convierta en una obligación para el juzgador.

254. Precisamente en los artículos 6 a 9 y 260, inciso a), del CNA se describen las pautas, con el auxilio de archivos, registros, medios científicos y medios de comunicación para seguir la investigación a fin de dar con el paradero de los padres. Asimismo se intenta, de ser favorable al menor de edad y comprobadas las circunstancias específicas, reinsertarlo a su medio familiar.

255. En caso de orfandad o desconocimiento de los padres o abandono, la inscripción puede ser solicitada por: a) el director del centro de protección o director del centro educativo a cargo de la niña, niño o adolescente; b) el representante del Ministerio Público; c) el representante de las Defensorías del Niño y Adolescente; o d) el juez especializado.

B. La preservación de la identidad

256. En el Perú se presentaron algunos casos de privación ilegal de algún elemento de la identidad. Esto ocurrió cuando estaba vigente el Código de Menores de 1963, por acción de gente inescrupulosa que distorsionaba la información sobre los niños con fines de adopción o lucro. En muchos casos fueron descubiertos y sancionados los responsables. Hoy, al exigirse la declaración previa del estado de abandono, tales acciones han quedado limitadas.

257. Como una medida tomada para prevenir estos casos de distorsión, la policía nacional y el registro nacional de identificación y estado civil tienen oficinas en todos los hospitales dependientes del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social. En dichas oficinas, al momento de la inscripción del niño, se toman las huellas pelmatoscópicas, las mismas que son enviadas a un registro central. Se viene trabajando para que este registro de huellas pelmatoscópicas de los niños sea una realidad a nivel nacional, por cuanto aún existen deficiencias al respecto.

258. La alteración, sustitución o privación ilegal de la identidad del menor de edad está tipificada en el artículo 145 del Código Penal como figura delictiva con el siguiente texto:

"Artículo 145. El que exponga u oculte a un menor, lo sustituya por otro, le atribuya falsa filiación o emplee cualquier otro medio para alterar o suprimir su filiación será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cinco años."

259. Como una forma de contrarrestar esta lesión a la identidad, muchas instituciones han previsto que al tratarse de decisiones a tomarse con relación al niño, niña o adolescente, la institución oficie directamente a la Oficina nacional de identidad y estado civil para que remitan la partida del niño. De esa manera se comprueba que la partida de nacimiento presentada no es fraudulenta y se evita la transgresión del derecho de identidad del niño.

C. La libertad de expresión

260. El niño, la niña y el adolescente tienen libertad de expresión, derecho que se encuentra garantizado por el inciso 4 del artículo 2 de la Constitución del Perú y asimismo por el artículo 10 del CNA.

261. Este derecho se ve reflejado en espacios importantes como los parlamentos escolares. En 1994 se realizaron por primera vez los parlamentos escolares, con la participación de 1.245 centros educativos, los cuales a su vez designaron 488 representantes que participaron en 18 parlamentos a nivel de unidades de servicios educativos (USES) y un parlamento metropolitano. El parlamento metropolitano de Lima y Callao logró impactar positivamente en la opinión pública. Los niños, niñas y adolescentes, por primera vez, en la Semana sobre los derechos del niño, fueron los protagonistas principales. En los años 1995 y 1996, se logró mayor participación de centros educativos en los parlamentos escolares y en base a la evaluación de cada año fueron

disminuyendo el número de representantes de cada USE y se planificaron actividades lúdicas y trabajos en grupos, incluyéndose también actividades complementarias (visitas a empresas, visitas a autoridades, etc.)

Cuadro VI.1

Perú: parlamentos escolares, 1994-1996

Actividad	Años			
	1994	1995	1996	1994-1996
Centros educativos representados en parlamentos de USEs	1 245	1 800	4 884	7 929
Parlamentos escolares realizados a nivel de USEs o ADES	17	26	72	115
Parlamentos departamentales	-	-	1	1
Parlamentos regionales	-	-	9	9
Niños participantes en eventos regionales	-	-	496	496
Parlamento metropolitano	1	1	1	3
Participantes en evento metropolitano	220	180	112	512

Fuente: Organización no gubernamental Radda Barnen.

Otro medio de expresión importante para los niños, niñas y adolescentes es el programa de "Los corresponsales escolares" auspiciado por el diario El Comercio. Mediante este programa, los escolares pueden escribir y expresar sus ideas y opiniones sobre lo que ocurre en sus colegios y sociedad que les rodea. El periódico brinda así una página, identificada con los temas de los niños, niñas y adolescentes escolares, en la que los niños son los propios voceros de los acontecimientos que les interesan y preocupan. Cada corresponsal es un redactor de la página y tiene la responsabilidad de enviar sus artículos y de asistir a las actividades que deseé y para las cuales tenga tiempo. Ellos, con su carné, pueden entrar a las oficinas del diario para dejar sus notas, utilizar el archivo de recortes periodísticos o pedir asesoramiento para sus artículos.

262. Cada año se realiza una Convención Nacional de Corresponsales a la que asisten más de 600 escolares de todo el país para gozar de una larga jornada de periodismo, alegría y aprendizaje. Esta Convención incluye conferencia, rueda de prensa, almuerzo, videos y concurso de periódicos murales. En el año 1997, el tema fue "Deberes y derechos ciudadanos".

Cuadro VI.2

Perú: número de corresponsales escolares, 1992-1997

Año	Número de corresponsales inscritos
1992	650
1993	720
1994	860
1995	1 020
1996	1 400
1997	1 864

Fuente: Diario El Comercio.
Aproximadamente 600 colegios de Lima y provincias.

263. Asimismo, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH, para propiciar el que los niños, niñas y adolescentes expresen sus opiniones, lleva a cabo eventos como "Movilización por la voz del adolescente" en la que los adolescentes tienen la posibilidad de expresar sus opiniones. Últimamente se realizó un conversatorio, teniendo como panelistas a autoridades, ante un auditorio de niños, niñas y adolescentes, en el que se habló respecto a la pérdida de vidas humanas y lesionados en el concierto dado por los cantantes venezolanos Servando y Florentino en una feria del hogar. En este conversatorio se expuso las ideas de los adultos (autoridades), las mismas que fueron discutidas por los participantes. Se trató de encontrar alternativas de propuestas para los adolescentes, a fin de que hechos como el discutido no vuelvan a ocurrir.

264. También se realizó el concurso debate radial interdistrital en la emisora radial Radio Programas del Perú en julio de 1997, con la participación de 16 distritos mediante delegaciones de 30 adolescentes (15 hombres y 15 mujeres). A su vez, cada distrito fue representado por dos adolescentes. Se abordó temas de actualidad, sobre todo respecto a la opinión de los adolescentes sobre el consumo de drogas.

D. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión

265. El artículo 2, inciso 3 de la constitución al respecto dice: "Toda persona tiene derecho... A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público". Y el Código de los Niños y Adolescentes va aún más allá cuando en el artículo 10 señala que "... el niño y adolescente tiene libertad de pensamiento, creencia y culto religioso, aun si es distinto al de sus padres o responsables".

266. En el Perú existe diversidad de cultos religiosos y las iglesias cuentan entre sus miembros a niños, niñas y adolescentes. Los miembros de muchos hogares son integrantes de diferentes religiones, de acuerdo a la convicción de cada uno.

E. La libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas

267. El Código de los Niños y Adolescentes, en su artículo 13, establece que todo niño y adolescente tienen libertad de asociarse con fines lícitos. Pero sólo a los adolescentes les concede capacidad civil para constituir personas jurídicas sin fines de lucro y la realización de actos vinculados estrictamente a los fines de la asociación, siempre que no importen disposición patrimonial. Los niños pueden adherirse a estas asociaciones.

268. La División de la Policía Nacional del Niño y Adolescente (DIVIPOLNA) ha organizado varias asociaciones infantiles, entre las que tenemos:

- "COLIBRÍ-PNP". Esta organización tiene la particularidad de agrupar a niños, niñas y adolescentes trabajadores. Nace en 1991 y en la fecha funciona a nivel nacional, con un total de 2.855 integrantes. Ha desarrollado dos encuentros a nivel nacional, en donde cada uno de los asociados participantes analizan su situación y proponen alternativas de solución a sus problemas.
- "Clubes de niños y adolescentes amigos de la policía". Conformado por niños, niñas y adolescentes y organizados en los barrios, a nivel nacional. Tienen por objetivo, fomentar la práctica del deporte asimilando sentimientos de solidaridad, respeto y ayuda mutua. Funciona desde 1979, agrupando a un total de 100.000 niñas, niños y adolescentes.
- "Policía escolar". Es un programa organizado al interior de los colegios estatales, con el objeto de contribuir al mantenimiento de la disciplina y el orden del educando dentro y fuera del plantel. Funciona desde 1984, contando con un total de 44.540 niñas, niños y adolescentes.
- "GAVIOTA". Es un programa integrado por niños y adolescentes de la calle y tiene como objetivo la reincorporación de éstos al seno escolar y social en Lima y Callao. Su inicio data de 1995 y actualmente alberga a 50 adolescentes de ambos sexos.

269. La Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH, a través de la Oficina de Defensorías, está promoviendo la formación de asociaciones de niños, niñas y adolescentes, mediante la formación de defensorías escolares del niño y adolescente, en la que los adolescentes son parte de las defensorías como promotores de los derechos del niño. Por otro lado, también se está desarrollando el proyecto "Red de líderes adolescentes", con el apoyo de la Embajada de los Estados Unidos de América, cuyo objetivo es formar e involucrar líderes convenientemente motivados y capacitados para formar organizaciones, crecer, articularse en la comunidad y desarrollarse como un movimiento de base, útil para la prevención del uso

indebido de drogas. La "Red de líderes adolescentes", está funcionando en varios distritos de Lima y Callao y cuenta con la participación de 130 adolescentes procedentes de 35 instituciones de Lima Metropolitana.

270. Asimismo, existen otras organizaciones de niños, niñas y adolescentes promovidas por organizaciones no gubernamentales como el Centro de Estudios Sociales y Publicaciones (CESIP), Asociación Laboral para el Desarrollo (ADEC-ATC), Movimiento de Adolescentes y Niños Trabajadores Hijos de Obreros Cristianos (MANTHOC), Proyecto de Desarrollo Integral (PRODEI), GENERACIÓN, IRESIMA de Piura, CECYCAP de Arequipa, QOSQOMAQUI de Cuzco, CODHE de Ica, PRONATS de Cajamarca, Pucallpa y Chiclayo, entre otras. Cada una de estas organizaciones tienen sus objetivos propios de acuerdo a la categoría de niño, niña o adolescente a que está dirigido, pero todos tienen la función de promocionar el conocimiento y respeto de los derechos del niño.

271. Con la concurrencia de todas las organizaciones se ha formado el Movimiento Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú (MNNATSOP). Tiene como tarea la promoción de toda la infancia y la lucha por los derechos y responsabilidades sociales de los niños, niñas y adolescentes trabajadores. Se propone impulsar políticas y medidas de solución a problemas de la infancia, en particular a los que enfrentan en materia de salud, trabajo, seguridad social, educación, organización, etc.

272. Por otro lado, todos los niños, niñas y adolescentes del Perú tienen derecho a reunirse en forma pacífica, teniendo como únicas restricciones aquellas que atenten contra la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de terceros.

F. La protección de la vida privada

273. La Constitución Peruana garantiza en el artículo 2, inciso 7, este derecho: "... Al honor, a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar, así como a la voz y a la imagen propias...", mientras que el CNA no se refiere a este punto específicamente como tal. Sin embargo, dicho código, en su artículo 74, establece la protección de la identidad del niño, niña y adolescente en los casos en que éstos se encuentran involucrados como autores, partícipes o testigos de una infracción, prohibiendo la publicación de su identidad a través de todos los medios de información.

274. El Código Civil, como norma supletoria, en los artículos 14 a 16, señala que es deber del Estado el proteger el derecho de toda persona a la intimidad de la vida personal y familiar y la correspondencia. Del mismo modo protege en lo referente a la inviolabilidad del domicilio.

275. La violación de cualquiera de estos derechos confiere a la persona la facultad de exigir la cesación de estos actos lesivos. Si fuera el caso de afirmaciones inexactas por un medio de comunicación social, la persona aludida tiene el derecho a exigir que el medio comprometido se rectifique en forma gratuita, inmediata y proporcional, sin perjuicio de la responsabilidad penal y pecuniaria a que haya lugar. También el juez sancionará por denuncia del fiscal especializado a los que violen los secretos de las investigaciones relacionadas con niños, niñas y adolescentes.

276. Las acciones de la responsabilidad penal y pecuniarias, en caso de agraviados niños, niñas y adolescentes, serán ejercidas por sus padres, tutores o representantes legales.

277. En cuanto a los niños institucionalizados cabe indicarse que todas las investigaciones o trámites administrativos o judiciales, así como tratamiento y cualquier dato que la institución tenga referentes al niño, niña o adolescente, son de carácter reservado, al que sólo tienen acceso las personas directamente vinculadas a él. Incluso el personal del juzgado, así como el equipo técnico, tienen la obligación de guardar la reserva del caso; de lo contrario serán procesados administrativa y penalmente.

G. El acceso a la información

278. El niño, niña y adolescente tienen acceso a todo tipo de información a través de los medios de comunicación masiva. Sin embargo, entendiéndose a que no toda la información vertida en estos medios es la idónea para su edad y desarrollo, se han puesto ciertas restricciones a los medios de comunicación. Por ejemplo, a la televisión se le exige que la emisión de programas para adultos sean a partir de las 22.00 horas y que, previamente a su transmisión, deberán pasar un aviso de advertencia sobre el tipo de film o reportaje, con el fin de que los padres decidan libremente si sus hijos o hijas están en edad y madurez de ver el film o reportaje. Actualmente existen 507 estaciones de televisión, entre transmisoras y repetidas. Así, 1.107 estaciones de radiodifusión de frecuencia modulada, onda corta y onda media. A excepción de la provincia constitucional del Callao, todos los departamentos del país cuentan con alguna estación de televisión, sea transmisora o repetidora. Asimismo, todos los departamentos, cuentan con estaciones de radio de una u otra frecuencia, lo cual confirma que la radio es mayormente el medio de comunicación masivo.

279. Por otro lado, una de las mejores formas de elevar el nivel cultural de un país es promoviendo el hábito de la lectura, sobre todo en los niños, niñas y adolescentes. En el Perú existen 5.219 bibliotecas entre públicas y escolares, registradas en el Sistema Nacional de Bibliotecas hasta 1995.

Cuadro VI.3

Perú: número de bibliotecas implementadas por el Sistema Nacional de Bibliotecas, 1992-1995

Tipos de biblioteca implementada	1992	1993	1994	1995
Bibliotecas públicas implementadas	219	133	204	155
Bibliotecas escolares implementadas	202	451	330	221
Unidades bibliográficas distribuidas en las bibliotecas escolares	11 970	52 269	33 212	12 005

Fuente: Biblioteca Nacional del Perú: Dirección General de Bibliotecas Públicas.

280. El Ministerio de Educación, desde 1994, ha iniciado el esfuerzo de dotar a las aulas de bibliotecas básicas, garantizando que estos módulos estén al alcance de los grupos más vulnerables y tengan acceso a la información. En el año 1994, se distribuyeron 14.799 módulos para primaria y 2.356 módulos para secundaria; en el año 1995, se distribuyeron 12.673 módulos para primaria y 2.951 módulos para secundaria. En 1997, se distribuyeron 8.923 módulos de bibliotecas para primaria, 1.424 módulos para bibliotecas de secundaria y 4.478 módulos de cívica. Del mismo modo, se han promovido concursos nacionales para incentivar la creación literaria infantil.

H. El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

281. Efectivamente, el derecho penal sanciona estos casos. Estas conductas son incluidas dentro de grupo de los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud. Los casos de tortura u otros maltratos o penas crueles, inhumanos o degradantes estarían dentro del rubro de lo que el Código Penal trata como lesiones en los artículos 121 y 122, adicionado con los artículos 121A y 122A por Ley N° 26788 de 16 de mayo de 1997. Estas adiciones, son precisamente las referentes al maltrato infantil.

282. El hecho de que la víctima sea un niño o una niña constituye circunstancia agravante para la fijación de la penalidad:

"Artículo 121. El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de 3 ni mayor de 8 años.

Se considera lesiones graves:

1. Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima.

2. Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo, o lo hacen impropio para su función, o causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente, o la desfiguran de manera grave o permanente.

3. Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal, o a la salud física o mental de una persona que requiera 30 o más días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y si el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco años ni mayor de 10 años.

Artículo 121. En los casos previstos en la primera parte del artículo anterior cuando la víctima sea menor de 14 años y el agente sea el padre, la madre, tutor, guardador o responsable de aquél, la pena será privativa de la libertad no menor de cinco ni mayor de 10 años, suspensión de la patria potestad según el literal b) del artículo 83 del

Código de los Niños y Adolescentes e inhabilitación a que se refiere el artículo 36, inciso 5.

Igual pena se aplicará cuando el agente sea el cónyuge, conviviente, ascendiente, descendiente natural o adoptivo o pariente colateral de la víctima.

Cuando la víctima muera a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de seis ni mayor de 15 años.

Artículo 122. El que causa a otro un daño en el cuerpo o la salud que requiera más de 10 y menos de 30 días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de dos años y con 60 a 150 días de multa.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de tres ni mayor de seis años.

Artículo 122A. En el caso previsto en la primera parte del artículo anterior, cuando la víctima sea menor de 14 años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquél, la pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años, suspensión de la patria potestad según el literal b) del artículo 83 del Código de los Niños y Adolescentes e inhabilitación a que se refiere el artículo 36, inciso 5.

Igual pena se aplicará cuando el agente sea el cónyuge, conviviente, ascendiente, descendiente natural o adoptivo, o pariente colateral de la víctima.

Cuando la víctima muera a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cuatro ni mayor de ocho años."

283. Hasta 1994, la graduación de las lesiones se hacía únicamente con el certificado médico legal. Es decir, sólo se tenía en cuenta el daño físico causado a la persona. Posteriormente, al realizarse campañas sobre maltrato infantil por diferentes instituciones estatales y no estatales, se comienza a observar este lado de los maltratos y ya no sólo se pide el examen médico legal sino también un examen psicológico o psiquiátrico.

284. Con las campañas sobre maltrato infantil comienzan a evidenciarse muchos casos sobre maltrato infantil pues al sensibilizarse a la población, éstos comienzan a denunciar los casos. Las campañas de paz, tolerancia y respeto de los derechos humanos son constantemente realizadas por grupos de ciudadanos de diversas tendencias y por el propio Estado.

285. Actualmente, el PROMUDEH, a través de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, está empeñado en la conformación de la red intersectorial a nivel nacional y para ello ha convocado a los Ministerios

de Salud, Educación, Justicia y a la Policía Nacional del Perú (PNP), juzgados, fiscalías, grupos organizados de la comunidad, Defensorías del Niño y Adolescente, iglesias, etc. El propósito es coordinar acciones. Mientras tanto se ha avanzado con la conformación de redes locales en diferentes distritos de Lima (Villa El Salvador, San Juan de Lurigancho, Comas, El Agustino y Lima Zona Central) y del interior del país como Arequipa, Ica, Tacna, Ancash y la Región Grau.

286. Algunas de las campañas realizadas por los diferentes medios de comunicación son: en 1994, spot para la televisión "Papel arrugado", con una duración de 30 segundos y con el tema "No al maltrato", en la Semana Nacional de los Derechos del Niño; spot radial "Papel arrugado", con una duración de 30 segundos y con el tema "No al maltrato", en la Semana Nacional de los Derechos del Niño; edición de folletos "El maltrato infantil" (16 págs.); y el afiche "!No me maltrates! - defiende mis derechos". En 1985: spot para la televisión, con una duración de 30 segundos y con el tema "No al maltrato", en la Semana Nacional de los Derechos del Niño; tríptico "Detengamos al maltrato"; y el afiche "Detengamos el maltrato. Los niños, las niñas y adolescentes, merecen recibir buen trato".

287. El 30 de noviembre de 1995, el Instituto de Defensa Infantil, IDEIF, y la Municipalidad de San Borja realizaron un primer taller interinstitucional sobre maltrato infantil con el auspicio del UNICEF y con la participación de fiscales, profesionales de la salud, equipos de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), Defensorías del Niño, Niña y Adolescente, representantes de INABIF, Policía Nacional, organizaciones populares y organizaciones no gubernamentales, entre otros.

288. Este taller tuvo como propósito congregar a representantes de las diversas instituciones estatales y privadas, que por sus funciones están involucradas en la prevención y atención del maltrato infantil, para iniciar un diálogo dirigido a unificar criterios en relación al concepto y tipología del problema en mención, e igualmente analizar los problemas que cada institución enfrenta y las posibilidades de realizar un trabajo coordinado que permita un abordaje más eficaz y eficiente del mismo.

289. Durante 1996, el Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial (CEDAPP) y la División de Atención al Niño y la Mujer de la Municipalidad del Distrito de San Borja, y bajo el auspicio del UNICEF, han realizado cuatro talleres interinstitucionales sobre maltrato infantil. Tenían los objetivos siguientes: fomentar, apoyar y consolidar la intervención integral y coordinada entre las distintas instituciones y organismos que intervienen en la detección y atención del maltrato infantil, y sensibilizar a las instituciones involucradas sobre la necesidad de aportar el conocimiento de la magnitud del maltrato infantil a través del registro de casos y elaboración de estadísticas.

290. Los talleres realizados fueron: el II taller interinstitucional (2 de mayo de 1996) en que se trattaron los siguientes temas: concepto y tipos de maltrato infantil; elementos a considerarse en las entrevistas a niñas y niños maltratada/dos; y ficha de registro individual y de registro mensual de casos de maltrato infantil. En el III taller interinstitucional (8 de agosto

de 1996), se trataron: roles, funciones y procedimientos de las instituciones que intervienen en la detección y atención de maltrato infantil; y fichas de registro individual y registro mensual de casos de maltrato infantil. En el IV taller interinstitucional (17 de octubre de 1996), se trataron: el trabajo en red; y el inicio del conocimiento, intercambio y acciones coordinadas por conos. En el V taller interinstitucional (26 de noviembre de 1996), se trataron: experiencias en trabajo coordinado por conos; evaluación del trabajo de 1996; y perspectivas y propuestas para 1997.

291. A lo largo de los cuatro talleres realizados durante 1996, además de haberse dirigido al logro de los objetivos planteados, se intentó recoger los intereses de los participantes, entendiendo que son la expresión de las necesidades que se les presentan en el trabajo cotidiano de atención a niños y niñas maltratados.

292. Durante 1997, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH, realizó el VI taller interinstitucional sobre maltrato infantil, con la participación de las Defensorías del Niño y Adolescente, habiéndose convocado a 100 representantes de diferentes instituciones en las que se tocaron temas sobre procedimientos de atención, procedimientos para la elaboración de seguimiento de casos y acuerdo sobre registro único de casos.

293. Paralelamente al taller antes mencionado, se realizaron ocho talleres dirigidos a defensores sobre "Técnicas de entrevista en caso de maltrato infantil", con la participación de 335 defensores de 11 ciudades del país, a fin de contribuir en la mejora de atención para el afectado y el afectante.

Investigación de los casos

294. Las Defensorías del Niño y Adolescente, las Comisarías Policiales, las Fiscalías de Familia y Juzgados de Familia son los órganos competentes para la recepción de denuncias e investigación de casos de maltrato infantil. Se sabe que las denuncias de maltrato infantil se han incrementado en estos últimos años, debido a la sensibilización de la población en general, en torno al problema y a la existencia de las Defensorías del Niño y Adolescente. Sin embargo, la investigación que se realiza en ellas es extrajudicial ya que en caso de comprobar el maltrato y que éste sea grave, se hará la denuncia correspondiente ante la autoridad competente. En las Defensorías del Niño y Adolescente se han atendido 668, 1.322 y 2.610 casos de maltratos, correspondientes a los años 1994, 1995 y 1996, respectivamente, haciendo un total de 4.600 casos.

295. La Policía Nacional, mediante las secciones especializadas de las comisarías y los centros preventivos de niños y adolescentes, se encarga de investigar todos los casos de malos tratos, violencia y abandono, para luego denunciar los casos a la autoridad competente para la aplicación de la acción penal a que hubiere lugar.

296. En los juzgados se abrirán investigaciones tutelares a favor de los niños maltratados en los que se realizarán las acciones pertinentes para poder encontrar la solución más adecuada para el niño, niña o adolescente.

297. Como parte del Programa de Salud Mental, el Instituto de Salud (ISM) cuenta desde 1994, con 15 Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS) a nivel nacional. La atención en estos módulos ha sido creciente. Así, en el módulo de atención al Maltrato Infantil del Instituto Nacional del Niño de Lima, se atendieron 118 niños en 1995, es decir un promedio de 10 mensuales, y en 1996 se atendió 275 casos, elevando el promedio a 23 por mes. En el presente año, la mayor proporción de pacientes fueron niñas, quienes representaron el 68%. La distribución por grupos etáreos se ve en el cuadro VI.4.

Cuadro VI.4

Perú: número de casos registrados en los módulos de atención al maltrato infantil en salud por grupo etáreo, 1997

Grupos etáreos	Niños(as) atendidos
0 a 11 meses (infantes)	32
1 a 3 años	63
4 a 5 "	33
6 a 11 "	82
12 a 18 "	65
Total	275

Cuadro VI.5

Perú: número de casos registrados en los módulos de atención al maltrato infantil en salud por tipo, 1997

Tipo de maltrato	Niños(as) atendidos
Abandono o negligencia	97
Abuso sexual	84
Maltrato físico	60
Maltrato emocional	19
Intento de suicidio	15
Total	275

VII. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA

298. La revisión de las normas vigentes ubican al Perú dentro de sociedades democráticas fundadas y defensoras de los derechos humanos. Lamentablemente, la profusa legislación tendría no sólo déficit de sanciones por el incumplimiento de las obligaciones de los padres (alimentar, educar y dar seguridad) para con los hijos sino que además la armonía dentro de las unidades familiares no siempre encuentra apoyo ágil y oportuno en la administración de justicia.

299. No obstante los logros alcanzados en la normatividad, en la implementación de instituciones públicas y en el desarrollo de programas sociales relativos a la protección del niño y adolescente, este segmento de la población nacional sigue siendo objeto de abandono de sus padres y parte de los mismos no tienen acceso a las instituciones tutelares del Estado. Es decir, la pertinente legislación protectora del niño y del adolescente no ha sido suficientemente persuasiva para impedir el abandono del niño o la resistencia al pago de sus alimentos por los respectivos padres.

300. Parte de estos problemas sociales son examinados en el presente apartado. Así, son examinados las responsabilidades de los padres, los programas de asistencia a los padres y a los niños, el tratamiento del niño frente a la eventual separación de los padres y descritos los requisitos para solicitar autorización judicial de viaje de los menores de edad y las normas de adopción, entre otros.

A. La dirección y orientación parentales

301. En el Perú existen distintos tipos de formación familiar: la matrimonial, por vía civil y religiosa; la concubinaria, sin impedimentos legales y con impedimentos legales; la uniparental, formada entre los hijos y uno de los padres (el 23% de los hogares peruanos son jefaturados por mujeres); la integrada por un familiar y los hijos; y aquella constituida por lazos de afecto entre terceros y determinados niños.

302. Tal clasificación de los tipos de familia no se encuentra protegida por la ley, siendo reconocida principalmente la unión del hombre y la mujer por vía del matrimonio civil y, con algunos efectos jurídicos, la constituida por la vía del concubinato sin impedimentos legales.

303. Sin embargo, cabe anotar que la ley establece la igualdad entre todos los niños, niñas y adolescentes, quienes gozan de todos los deberes y derechos reconocidos en la Constitución y en el CNA. Asimismo, el mismo Código acotado señala los deberes y derechos de los padres y prevé, en caso de incumplimiento de éstos últimos, la suspensión de la patria potestad.

Asesoramiento de la familia

304. Varias son las instituciones, entre gubernamentales y no gubernamentales, que desarrollan programas de asesoramiento de la familia. Uno de los programas desarrollados son las Escuelas para Padres, dirigidas a los padres de familia y parejas de la comunidad, para la asunción responsable

de su rol de padres. Cabe anotar que las Escuelas de Padres no sólo están dirigidas al fin antes mencionado sino a que, a través de ellos, se propicie una interacción entre padres e hijos. Por ejemplo, en los colegios, aparte de las orientaciones que se imparten a los padres respecto a los diferentes temas relacionados con la niñez y adolescencia como paternidad responsable, educación de los hijos, sexualidad, vida en pareja, participación comunal, seguridad ciudadana, derechos, deberes y libertades de los niños, niñas y adolescentes, también se programa una serie de actividades en las que participan padres e hijos en equipos, propiciando con ello el estrechamiento del lazo paternofilial, amistad y compañerismo.

305. Como parte del programa educativo, en el sector educación y el INABIF, se promueven, a través de las Escuelas de Padres, el fortalecimiento de la familia en valores que garanticen la seguridad y bienestar de sus integrantes. En el sector educación este programa se desarrolla en los tres niveles de educación: inicial, primaria y secundaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las familias y tiene como objetivos los siguientes: lograr la participación activa de los padres en los centros educativos, propiciando la reflexión y el intercambio de experiencias en la educación de sus hijos; fomentar la práctica de valores y habilidades sociales que mejoren la dinámica familiar, la comunicación, la educación y bienestar de los hijos, las condiciones de aprendizaje en el hogar; brindar a los padres información y pautas necesarias sobre el desarrollo biopsicosocial del niño y el adolescente, a fin de lograr condiciones propicias para el desarrollo integral; y prevenir las situaciones de riesgo que afectan a la familia. Los materiales elaborados y difundidos son los siguientes: 10.000 afiches, 5.000 guías para la organización y desarrollo de la Escuela de Padres, 5.000 separatas sobre temas básicos de las guías, y 500 videos educativos "crecer en familia".

Cuadro VII.1

Perú: programa de escuela de padres

Año	Personal calificado	Centros educativos	Número de padres
1993	Sólo Lima y Callao	100	25
1994	A nivel nacional	329	64
1995	A nivel nacional	886	220
1996	A nivel nacional	1 420	330
1997	A nivel nacional	2 560	1 450
			145 000

Fuente: Ministerio de Educación - Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria

306. Por otro lado, la Gerencia de Desarrollo Humano del PROMUDEH cuenta con la Unidad de Familia que, como su nombre lo indica, tiene por objetivo formular las políticas sociales para el desarrollo y fortalecimiento de la familia. Fortalecimiento en dos puntos fundamentales, uno como medio de producción con la conformación de pequeñas o microempresas útiles para elevar su calidad de vida y otro, como unidad fundamental del Estado para la asunción responsable de sus roles. La Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, por medio de las Defensorías del Niño y Adolescentes, también promueve el fortalecimiento de los lazos familiares y el asesoramiento a las familias que generalmente recurren a ellas en busca de solución a sus problemas.

B. Las responsabilidades de los padres

307. La Constitución de 1993, como norma fundamental del Estado peruano, en el artículo 6 instaura el deber y derecho de los padres de alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos y el deber de los hijos de respetar y asistir a sus padres. Asimismo, el libro III del Código Civil regula el derecho de familia; trata sobre el matrimonio, los deberes y derechos que nacen dentro del matrimonio. En estas disposiciones se encuentran las obligaciones comunes frente a los hijos, la filiación matrimonial y extramatrimonial, la patria potestad, la invalidez del matrimonio, así como la disolución del vínculo y estableciéndose cuál es el régimen legal de los hijos en cada supuesto.

308. Son los artículos 418 a 471 del acotado Código los que tratan los deberes y derechos de los padres, así como las causas de extinción, pérdida y suspensión de la patria potestad.

309. El CNA legisla sobre la patria potestad, modificando incluso algunos artículos del Código Civil en lo referente a los deberes y derechos de los padres, la suspensión, extinción y restitución de la patria potestad (artículos 82 a 88 del Código de los Niños y Adolescentes). En el artículo 82 se enumeran de forma específica los deberes y derechos de los padres para con los hijos y con él se elimina el inciso 4 del artículo 423 referido a "recibir ayuda de los hijos atendiendo a su edad y condición y sin perjudicar a su educación", esto debido al gran problema social persistente sobre todo en las zonas de sierra y selva, en el que se descuidan el derecho del niño a la educación y la salud por la obligación de éstos de ayudar en las labores de agricultura, pastoreo, etc. El texto actual y vigente respecto a este tema es el siguiente: "Son deberes y derechos de los padres que ejercen la patria potestad respecto de los niños y adolescentes que son sus hijos los siguientes: i) velar por su desarrollo integral; ii) proveer su sostenimiento y educación; iii) dirigir su proceso educativo y capacitación para el trabajo conforme a su vocación y aptitudes; iv) darles buenos ejemplos de vida y corregirlos; v) cuando su acción no bastare, podrán recurrir a la autoridad competente; vi) tenerlos en su compañía recurriendo a la autoridad si fuese necesario para recuperarlos; vii) representarlos en los actos de la vida civil mientras no adquieran la capacidad de ejercicio y la responsabilidad civil; viii) recibir ayuda de ellos atendiendo a su edad, condición y sin perjudicar su educación; y ix) administrar y usufructuar sus bienes, cuando los tuvieran".

310. El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones genera la suspensión y, si es en forma reiterada, la extinción de la patria potestad.

Asistencia a los padres para el desempeño de sus responsabilidades

311. El PROMUDEH, a través del INABIF, desarrolla programas destinados a brindar asistencia a las familias y población en extrema pobreza con el propósito de mejorar su calidad de vida. Esta atención se da a segmentos de la población de 6 meses a 3 años, quienes reciben atención integral y niños, niñas y adolescentes de 4 a 17 años quienes reciben atención fuera del horario escolar mientras sus padres se encuentran laborando.

312. El programa de asistencia del INABIF comprende:

- Servicio de cuidado diurno: dirigido a niños de 6 meses a 17 años de edad, en donde se les brinda una atención integral especialmente a las niñas y niños menores de 6 años. Dicha atención consiste en alimentación balanceada, apoyo emocional, orientación psicológica, estimulación temprana, aprestamiento, salud preventiva y recreación.
- Biblioteca escolar: servicio comprendido mayormente de textos escolares y obras de consulta general, dirigido a los niños, niñas y adolescentes de la comunidad.
- Videoteca: servicio de ayuda audiovisual de tipo formativo-educativo dirigido a las niñas y niños beneficiarios y a la comunidad.
- Ludoteca: sala de juegos educativos y recreativos de uso de los niños y niñas del centro comunal.
- Club juvenil: dirigido a los jóvenes de la comunidad, para captar sus inquietudes de apoyo social a su comunidad, posibilitándoles a la vez un espacio de recreación y encuentro con otros jóvenes. Desarrollo de talleres folclóricos y de expresión artística cultural.

313. Por otro lado desde noviembre de 1993 también vienen funcionando los Wawa Wasi (casa de niños, en quechua), lugar donde se les brinda atención integral a los niños y niñas menores de 3 años, es decir, alimentación, seguridad, control de su crecimiento y desarrollo, y atención de su desarrollo psicosocial.

314. El proyecto Wawa Wasi, impulsado con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de la Comunidad Europea y el decidido soporte del Estado a través de los Ministerios de Educación, de Salud, de la Presidencia y que actualmente pertenece al PROMUDEH, ha logrado crear más de 5.800 Wawa Wasi a nivel de todo el país que están atendiendo hoy a cerca de 35.000 niños y niñas. Como el programa tiene ya cerca de cuatro años, se estima que en este lapso -por la movilidad de los niños y niñas- se han atendido a más de 80.000 niños. El proyecto tiene como objetivo brindar atención integral (estimulación temprana, alimentación y salud) a niños y niñas menores de 3 años, hijos de madres que trabajan preferentemente en pobreza crítica.

315. Adicionalmente a la atención brindada a niñas y niños, el proyecto Wawa Wasi capacita en temas de crianza. A las madres cuidadoras, responsables del cuidado y atención integral de los niños y niñas de la comunidad, el Estado les brinda capacitación, asesoría técnica y apoyo permanente en los temas relacionados con la crianza de los niños; esta capacitación se orienta principalmente hacia el control del niño sano, el desarrollo psicosocial, la alimentación infantil, las enfermedades que afectan a los niños y la prevención de enfermedades.

316. A las madres usuarias del servicio que se brinda en los Wawa Wasi, se les proporciona información y orientaciones acerca de nutrición básica y alimentación infantil, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, higiene y estimulación temprana, así como actividades que favorecen su desarrollo personal y social, ofreciéndoles posibilidades de incrementar sus ingresos atendiendo a sus hijas e hijos menores de edad mientras trabajan. Y a los padres y tutores de la comunidad en general, a partir de acciones de difusión y sensibilización, particularmente en promoción alimentaria y de salud y desarrollo temprano.

317. Por otro lado y como reforzamiento a través de medios masivos de comunicación como la radio y sobre todo de medios artesanales cercanos a los pobladores de zonas en pobreza, se difunden conceptos de desarrollo temprano, el uso del tiempo en la familia así como la responsabilidad familiar y comunitaria para hacer vigentes los derechos del niño, la niña y el adolescente.

318. La atención del servicio alimentario se lleva a cabo a través del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) que pertenece al PROMUDEH, que atiende con 29.000 raciones diarias priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza; dichas raciones son preparadas en los Comedores Populares y en los Servicios de Alimentación Infantil (SAI) de la comunidad de donde se abastece a los Wawa Wasi del sector.

319. La transferencia del proyecto Wawa Wasi al PROMUDEH, ha permitido cambios que han enriquecido la propuesta inicial. Si bien la población objetivo no ha cambiado, ahora se busca tener adicionalmente otros dos impactos igualmente importantes: primero, el impacto en las mujeres, puesto que las madres cuidadoras y el personal de campo verán mejorados sus ingresos. Asimismo, las madres usuarias (particularmente jefas de hogar y madres adolescentes) podrán ahora estudiar y trabajar con mayor facilidad.

320. Se busca también tener impacto en la comunidad donde se establecen los Wawa Wasi, pues en esta comunidad se genera y/o fortalece la organización a partir de la administración de hogares de cuidado comunitario. A esta comunidad organizada el Estado le ofrece capacitación en gestión y la posibilidad de generar microempresas que abastecan a los Wawa Wasi en sus requerimientos de alimentos, materiales y equipamiento. Esta comunidad organizada puede ser el punto de apoyo ahora de otras estrategias del PROMUDEH (violencia, maltrato infantil, derecho al nombre, alfabetización, etc.) o de diversas dependencias de los Ministerios de Educación y de Salud (salud reproductiva, planificación familiar, etc.).

321. La nueva institucionalidad del proyecto Wawa Wasi origina la inclusión de estos dos impactos a la vez que lo transforma en un proyecto social y no sólo educativo. La población atendida por este proyecto en el año 1996 alcanzó a 39.752 niños y niñas a nivel nacional, correspondiendo a Lima la atención de 20.329 niños y niñas y al interior del país la de 17.595 niños y niñas.

Cuadro VII.2

Perú: recursos presupuestales del proyecto
Wawa Wasi, 1994-1997

Año	Miles de dólares EE.UU.
1994	2 856,8
1995	5 681,0
1996	9 697,4
1997*	5 147,0

* Estimado

C. La separación de los padres

322. El derecho de un niño, niña o adolescente de vivir en una familia es un derecho celosamente resguardado por nuestra norma constitucional, cuando en su artículo 4 dice que la comunidad y el Estado protegen a la familia y promueven el matrimonio, reconociéndolos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. Por su parte, el CNA en su artículo 9 señala más específicamente que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia y agrega que éstos no podrán ser separados de su familia natural, sino por circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos.

323. El juez de familia es la única autoridad competente que puede determinar la separación de un niño, niña o adolescente de sus padres y esto después de un exhaustivo proceso de investigación que amerite dicha decisión en interés superior del niño.

324. La separación de un niño, niña o adolescente de su padre, madre o ambos puede darse en el ámbito civil, como ocurre con los casos de divorcio de los padres, en los que los hijos tienen que permanecer con alguno de ellos. A falta de acuerdo entre los padres, el juez decide quién ejercerá la tenencia de los hijos. El juez también decide en el caso de la tutela ejercida por terceros, cuando ambos padres son condenados a pena privativa de libertad por haber cometido un ilícito penal; y en el ámbito tutelar, en donde la autoridad judicial procura no separar al menor de edad del ambiente

familiar del que proviene, sino como última opción y por causas debidamente comprobadas, teniendo en cuenta que el internamiento es una medida transitoria hacia la integración en la propia familia o en familia sustituta.

325. Los casos en que el niño, niña o adolescente puede ser separado de sus padres (CNA, art. 265) son las siguientes: cuando le falte, en forma definitiva, las personas que conforme a la ley tienen el cuidado personal de su crianza y educación; y cuando incumplieren las obligaciones o deberes correspondientes o carecieren de las calidades morales o mentales necesarias para asegurar la correcta formación del niño; cuando es objeto de maltratos por quienes están obligados a protegerlo o permitieren que otros lo hagan; cuando es dejado en instituciones hospitalarias u otras similares con el evidente propósito de abandonarlo; cuando ha sido entregado por sus padres o responsables al juez o institución debidamente autorizada, para ser promovido en adopción; y cuando es explotado en cualquier forma o utilizado en actividades contrarias a la ley o las buenas costumbres por sus padres o responsables cuando tales actividades sean ejecutadas en su presencia.

326. Es necesario aclarar que el juez al principio puede aplicar cualquier medida como medio de protección y sólo después de finalizado el proceso optará por una decisión debidamente fundamentada. Durante el proceso las partes tienen el derecho y el deber de participar y presentar los recursos y pruebas de cargo y de descargo que estimen convenientes y, si es posible y necesario, se solicitará la intervención del niño, niña o adolescente, quien será entrevistado por el juez a fin de saber su opinión respecto a los hechos materia de litigio.

327. Las resoluciones emitidas por el juez son susceptibles de ser revisadas por el órgano superior jerárquico, en este caso por la Sala de Familia si es que alguna de las partes no se encuentra de acuerdo con la medida adoptada por el juzgador. Esta disconformidad será expresada mediante un recurso de apelación en forma escrita y con los fundamentos del por qué de su desacuerdo. El plazo para interponer este recurso tanto en materia civil como tutelar es de tres días, contados a partir del día siguiente de la notificación de la resolución emitida por el juez (artículos 202 y 262 del CNA).

328. En el caso de que un niño, niña o adolescente sea separado de alguno de sus padres o de ambos, tanto el artículo 422 del Código Civil como el CNA, en sus artículos 96 a 100, prioriza el derecho del niño, niña y adolescente de mantener relaciones personales y contacto directo con sus padres. Para lo cual, legisla sobre el régimen de visitas, refiriéndose éste al derecho-deber de los padres de mantener relaciones personales y comunicaciones con aquellos hijos que no se tenga consigo. Este derecho-deber se extiende a familiares y terceros, en consonancia con el interés del niño, niña y adolescente. Sin embargo, en este aspecto, si el juzgador verifica que esta relación resulta perjudicial al niño, puede decidir su suspensión temporal o establecer una modalidad especial para su cumplimiento, como en el caso de la colocación familiar, la misma que puede ser solicitada por la Defensoría del Niño y el Adolescente.

329. En el caso que la autoridad judicial considere necesaria la separación del niño de sus padres en una investigación tutelar, por su seguridad y bajo pautas estrictas de acuerdo a la evolución de cada caso atendido, permitirá la visita de los padres. Estas decisiones son asumidas por el juzgador con colaboración de los profesionales de psicología y servicio social que intervengan en cada caso y que precisamente asesoran también a los padres.

330. En lo demás casos, cuando el niño se mantiene en colocación familiar con terceras personas o en instituciones que le brindan atención integral, siempre se proyecta la visita de los padres en horarios adecuados, o incluso en el recinto judicial de ser necesario, y esa visita comprende también a los familiares directos.

331. Debe destacarse en este tema de las visitas, que siempre se toma en cuenta la opinión del niño, pues éste puede rechazar la visita o desear que sea más continua, factores que son evaluados también para acceder a su pedido, en función a su evolución y tratamiento.

Separación de los padres por situaciones especiales

332. Una respuesta diferente es la que se da a los casos de los niños que son separados de sus padres por encontrarse éstos sufriendo detención o encarcelamiento, exilio o deportación o hayan fallecido los padres mientras están bajo custodia del Estado.

333. Para las personas que sufren detención, los centros carcelarios en general han previsto un cronograma de visitas para los familiares incluyendo a los hijos. Tratándose de internos por delitos comunes las visitas se realizan cotidianamente sin que se haya recibido queja alguna en los juzgados de familia.

334. En el caso de las personas que se encuentran sufriendo encarcelamiento por delito de terrorismo también reciben las visitas de su cónyuge, hijos y familiares, pero tratándose de un delito especial que mucho daño haya causado al país, los centros penitenciarios han previsto mayores medidas de seguridad que las exigidas para los presos comunes. Las medidas son aún más estrictas y restrictivas para la visita de niños, niñas y adolescentes a sus padres encarcelados.

D. La reunión de la familia

335. La Constitución política del Perú consagra en el artículo 2, inciso 11, que toda persona tiene derecho: "a elegir su lugar de residencia, a transitar por el territorio nacional y a salir de él y a entrar en él, salvo limitaciones por razones de sanidad o por mandato judicial o por aplicación de la Ley de extranjería". De acuerdo a la legislación nacional los niños, niñas y adolescentes se pueden desplazar libremente dentro y fuera del país con el único requisito de contar con la autorización de sus padres. Esta autorización es necesaria cuando el niño, niña o adolescente va a viajar solo o acompañado de uno de sus padres. El CNA, en los artículos 124 y 125, prevé dos tipos de autorizaciones según las circunstancias: la autorización notarial y la autorización judicial.

336. La autorización notarial se dará en los casos en que ambos padres estén de acuerdo con el viaje del niño o adolescente, en cuyo caso será prestada ante notario público. Se especifica, para viajes al extranjero, que es obligatorio la autorización de ambos padres, mientras que para viajes al interior del país sólo basta con la autorización de uno de ellos.

337. La autorización judicial es competencia del juez especializado de familia y opera para autorizar el viaje del niño o adolescente por ausencia o disentimiento de uno de los padres, por lo que se adjuntan, a la solicitud de autorización, los documentos que justifiquen la petición.

338. El trámite de autorización notarial de viaje es en el acto de presentación de los padres al notario y en el caso judicial, si no media oposición de por medio, ésta se expide dentro del término de 24 a 48 horas.

Requisitos para solicitar autorización de viaje judicial

339. Los solicitantes de autorización de viaje deben adjuntar a su solicitud (un formato que se recaba en las ventanillas de mesa de partes de los juzgados de familia, en el cual se consignan datos básicos), los siguientes requisitos: copia de la libreta electoral (documento de identidad) de la persona que solicita el permiso; copia certificada reciente de la partida de nacimiento de la niña, niño o adolescente expedida por la municipalidad; poder otorgado por el padre, madre o padres, en el consulado peruano del país donde se encuentran, visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores; en caso de no contar con el poder, se presentará el movimiento migratorio del padre, madre o padres (con lo que se establece su salida del país), cartas u otros documentos en el que se verifique de que los padres están en el extranjero; y la presencia de familiares directos (padres, hermanos) del padre, madre o padres, quienes también presentarán copias de sus documentos de identidad.

340. Presentados los indicados documentos, el juez tomará la manifestación del niño o adolescente y del solicitante. De ser el caso, también tomará la manifestación de los familiares directos de los padres, después de lo cual, si es que no hay ningún inconveniente, expedirá la autorización de viaje.

341. Sin embargo, en muchas ocasiones se presentan problemas cuando uno de los padres no se encuentra de acuerdo con el viaje del niño o adolescente, en cuyo caso se puede formular una oposición de viaje. Estando en este caso, se abre el incidente a prueba y en ella se actúan todas las pruebas, aportadas tanto por el solicitante de la autorización como las aportadas por el que se opone, después de lo cual, se enviará a la fiscalía para que ésta emita su opinión. Emitido el dictamen fiscal, el juez resolverá teniendo en cuenta la opinión del niño y adolescente y sobre todo el interés superior del niño.

342. Un ejemplo de respeto y aplicación de los principios de la Convención por los juzgados de familia es el caso que se presentó de un adolescente japonés que se encontraba en el Perú, cuyos padres, por cuestiones políticas, tenían documentos de identidad falsos. La persona encargada de su cuidado (también japonesa) fue detenida por indicios de vínculo a movimientos terroristas, ya que ella pertenecía al Movimiento Rojo Japonés. Por esta

razón, el adolescente fue puesto a disposición del juzgado de familia y, en su favor, se abrió investigación tutelar. Al conversar la jueza con el adolescente éste manifestó el deseo de reunirse con su familia. Ante esta solicitud y en coordinación con la Embajada japonesa, luego de verificar su identidad, el juzgado autorizó el viaje del adolescente a su país de origen, habiendo tomado la previsión de que éste se reuniera con su abuela materna, ya que sus padres se encontraban presos.

De los progresos y dificultades

343. Los progresos alcanzados en cuanto a la reunión de la familia están referidos a la normatividad vigente, se ha establecido un procedimiento tipo, el cual es sumamente sencillo y rápido, accesible a todos y sin la necesidad de contratar un abogado para obtener las autorizaciones de viaje de un niño, niña o adolescente. Tal es así, que sólo es necesario recurrir al órgano jurisdiccional cuando existen "problemas" de algún tipo. Problemas como el que los padres o uno de ellos no estén presentes en el lugar donde se encuentra el adolescente, o que exista oposición por parte de uno de ellos para el viaje del menor de edad. En otros casos se recurrirá al notario público, quien expedirá la autorización de viaje.

344. Por otro lado, con el control ejercido por la policía en garitas, controles y en los aeropuertos del país, ha decrecido notablemente la salida ilegal de niños, niñas y adolescentes.

345. Las dificultades encontradas para el libre desplazamiento de los menores de edad, tienen relación, en muchos de los casos, con la falta de conocimiento sobre los trámites o con la tardía tramitación de la autorización de viaje. Esto ha ocasionado la pérdida de vuelos aéreos del niño, niña o adolescente. Asimismo se ha tenido conocimiento de la existencia de malos elementos que cobran coimas para permitir las salidas por los aeropuertos de menores de edad que no cuentan con la autorización correspondiente. Por un lado, se han establecido medidas drásticas para evitar el abuso de malos policías y, por otro lado, se ha establecido que las aerolíneas son responsables de los viajes de menores de edad. En tal sentido, actualmente para obtener el respectivo boleto aéreo es necesario presentar la autorización de viaje del menor de edad.

E. Los traslados ilícitos y la retención ilícita

346. Legalmente, está establecido que una niña, niño o adolescente puede salir del país o desplazarse dentro del territorio nacional, con autorización expresa de los padres, a fin de evitar el traslado ilícito de los menores de edad.

347. Los juzgados de familia para expedir una autorización de viaje ponen mucho celo en estudiar los documentos presentados, que éstos no contengan ningún tipo de enmendadura y que sean expedidos recientemente y por la autoridad competente. En caso de suscitarse algún indicio que haga presumir la falsedad de un documento o se vea algún comportamiento sospechoso, el juez no concederá la autorización mientras no se pruebe fehacientemente la veracidad de los documentos o se aclaren todos los puntos oscuros.

348. La Policía Nacional tiene como una de sus funciones la de vigilar y controlar el desplazamiento de los niños dentro y fuera del país; para ello tiene vigencia la Directiva N° 19-DIVIPOLNA, en la cual se establecen los procedimientos a tener presente en el control y vigilancia de niñas, niños y adolescentes que viajan dentro del territorio y hacia el exterior del país.

349. Un problema latente y que aún se ha podido solucionar es la falta de contingente policial en toda la zona de frontera del país, a fin de controlar la salida de niños y adolescentes. Tal falta de control es más grave en la zona de la Amazonía peruana.

350. Actualmente no existen datos estadísticos sobre este tipo de problemas y, en estos últimos años, se ha tenido conocimiento sobre todo de retenciones ilícitas por parte de los contingentes subversivos y de casos de secuestro por delincuentes comunes.

351. La División Policial del Niño y Adolescente (VIVIPOLNA)-PNP, mediante su centros preventivos y comisarías de la séptima región, maneja la estadística sobre niños, niñas y adolescentes fugados y extraviados a nivel de Lima y Callao (ver cuadro VII.3).

Cuadro VII.3

Perú: niños, niñas y adolescentes fugados y extraviados (1992-1997)

Año	Fugados	Extraviados
1992	59	750
1993	317	1 907
1994	436	2 309
1995	269	1 840
1996	282	1 663
1997 (marzo)	8	297

Fuente: DIVIPOLNA.

352. El 15 de julio de 1989, Bolivia, el Brasil, Colombia, el Ecuador, Guatemala, Haití, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela firmaron la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores, en la ciudad de Montevideo.

353. Este instrumento internacional, que consta de 38 artículos, establece el procedimiento a observarse para pedir la pronta restitución de menores de edad que tengan residencia habitual en uno de los Estados Partes y hayan sido trasladados ilegalmente desde uno hacia otro Estado Parte o que habiendo sido trasladados legalmente hubieren sido retenidos ilegalmente.

F. El pago de la pensión alimenticia del niño

354. El Código Civil en su artículo 472 define lo que son "alimentos" en el sentido jurídico, tomando en cuenta que los alimentos no sólo comprende el sustento propiamente dicho, sino también la habitación, educación, vestido y asistencia médica. Dicho concepto, modificado por el artículo 101 del CNA, es ampliado para incorporar la instrucción, capacitación para el trabajo y la recreación del niño, niña o adolescente, en previsión de una atención integral del alimentista; así como también los gastos del embarazo de la madre desde su concepción hasta la etapa del posparto.

355. Asimismo, la norma legal hace mención de quienes son los obligados a entregar los alimentos, señalando a los padres en un primer orden, aun cuando se encuentren suspendidos de la patria potestad. En ausencia de los padres, los obligados son los hermanos mayores de edad, los abuelos, los parientes colaterales hasta el tercer grado y otros responsables del niño, niña o adolescente. En caso de incumplimiento de esta obligación de prestar alimentos, la ley franquea varios procedimientos a fin de que los afectados hagan valer sus derechos, siendo éstos extrajudiciales y judiciales.

356. No todos los casos de demanda de alimentos se judicializan, debido a la existencia de las Defensorías del Niño y Adolescente. Estas defensorías juegan un rol importante, dado que su cercanía a la población les permite ser las primeras en captar estos problemas y por su función de promover los lazos familiares, haciendo reflexionar a los padres de familia sobre su responsabilidad. Como tales, realizan conciliaciones extrajudiciales en las que se plasma el compromiso del padre o madre de cumplir con su obligación alimentaria. Así, se han atendido 5.310 casos por alimentos en las Defensorías del Niño y Adolescente de Lima y Callao durante el año 1996 y en el primer semestre de 1997 se han registrado 2.285 casos, constituyendo el segundo rubro de atención en las Defensorías del Niño y Adolescente.

357. Los consultorios jurídicos populares y las defensorías de oficio de los juzgados de familia realizan conciliaciones extrajudiciales. En el año 1996 estas instituciones han atendido 1.738 requerimientos de alimentos, habiendo culminado con la atención de 652 casos. Cabe aclarar que si el incumplimiento persiste, se recurre a la vía judicial, pudiendo utilizar como medio de prueba el acta de conciliación extrajudicial extendida por las partes.

358. Al recurrir al órgano jurisdiccional y para definir el proceso, el juez competente deberá tener en cuenta lo siguiente: para los niños, niñas y adolescentes cuyo vínculo familiar se encuentre indubitablemente acreditado serán competentes los jueces de paz letrados del lugar de su domicilio y la vía procedural será la del proceso sumarísimo. Esto es así en razón a la existencia difundida de los juzgados en los distritos y considerando que el único punto en discusión es el monto de la pensión alimenticia.

359. Para los niños, niñas y adolescentes, cuyo vínculo familiar no se encuentra acreditado, serán competentes los jueces de familia especializados en lo civil, y la vía procedural será la del proceso único. Debido a que

estos casos son complejos y para que el niño, niña o adolescente tenga derecho a los alimentos, la madre deberá probar, por lo menos, haber mantenido relaciones sexuales durante la época de la concepción con el supuesto padre. No se exige que dicha relación genere vínculo de filiación, constituyéndose así la figura del hijo alimentista.

360. Ambos procesos suelen terminar en una conciliación o en una sentencia. Sin embargo, no obstante el acuerdo entre las partes respecto a la pensión alimenticia o a la sentencia que fija una cantidad como pensión alimenticia, existen muchos casos en que el incumplimiento persiste. Con el fin de que el obligado cumpla con el pago de la pensión alimenticia, el juez aplica los apercibimientos que establece el artículo 205 del CNA, esto es, el embargo de los haberes de trabajo dependiente, así como la aplicación de las medidas cautelares establecidas en nuestra legislación, como es el embargo de los bienes del obligado, o en su defecto denunciarlo penalmente por delito de omisión a la asistencia familiar.

361. Los porcentajes de obligados que se resisten a cumplir con la sentencia por alimentos son variados, de acuerdo a la encuesta realizada a los jueces de familia, mixtos y civiles aplicada por la Comisión para los Derechos del Niño del poder judicial, tal como se puede apreciar en el cuadro VII.4.

Cuadro VII.4

Perú: obligados a cumplir con la sentencia

Tipos de jueces	Obligados que se resisten a cumplir	Ninguno de los obligados se resiste a cumplir
Especializados	28,9	5,8
Mixtos	30,6	3,7
Civiles	30,8	15,4

Fuente: Comisión para los Derechos del Niño del poder judicial; encuesta.

362. La mayor dificultad que impide se concrete el pago de la pensión alimenticia se presenta cuando el obligado carece de un trabajo dependiente, se retira de él o lo pierde y no se encuentra la forma de acreditar la fuente de ingresos. En estos casos resulta materialmente imposible lograr el cumplimiento de la resolución por alimentos.

363. Otra limitación se presenta cuando judicialmente se fija un monto muy elevado de pensión alimenticia, monto que excede las posibilidades del ingreso real del obligado frente a la carga familiar que éste debe atender.

364. Otra gran dificultad es la limitada asistencia legal gratuita para los alimentistas, quienes no pueden recurrir al órgano jurisdiccional por falta

de recursos económicos para contratar un abogado. Asimismo, los consultorios jurídicos populares (13) y las defensorías de oficio de los juzgados de familia (36) del Ministerio de Justicia y otros consultorios gratuitos de los Colegios Profesionales de Abogados, de la Iglesia y municipalidades son insuficientes.

365. Un aporte del CNA destinado a proteger el derecho que tiene el niño, niña y adolescente a percibir alimentos de sus progenitores o responsables es el preceptuado en el artículo 96 del Código acotado, que dispone como condición para los padres que solicitan un régimen de visitas para sus hijos, acreditar el cumplimiento de la obligación alimenticia. Este dispositivo legal se fundamenta en el hecho de que el padre que pretende ejercitar el derecho de visitar a su hijo cumpla con la obligación de colaborar con los alimentos.

366. Un gran avance es el tipo de proceso instaurado por el CNA y el Código Procesal Civil de 1993 para el caso de alimentos, determinando que son de términos breves, a diferencia de los anteriores códigos que hacían de él un proceso largo y engorroso.

367. Otro avance constituye la creación de los abogados defensores de oficio de los juzgados de familia, que actualmente son 40 abogados, quienes, entre otras de sus funciones, tienen la de brindar atención gratuita para los juicios de alimentos, haciendo más accesible la concurrencia de los alimentistas a los servicios de poder judicial.

368. Asimismo, constituye un logro el poder acceder a una pensión alimenticia, incluso antes de que termine el proceso por medio de la llamada "asignación anticipada".

G. Los niños privados de su medio familiar

369. Cuando se decide apartar al niño, niña o adolescente de su medio familiar, la resolución judicial está basada de manera general en los siguientes hechos: que el medio familiar resulte perjudicial o represente grave riesgo para la seguridad e integridad del niño, niña o adolescente, o que el medio familiar atraviese una situación económica de extrema necesidad -padres enfermos, carencia probada de recursos, etc.- que haga necesario prestar atención integral al menor de edad en un centro de atención de manera transitoria.

370. Los artículos 3 y 4 del Código del Niño y Adolescente, acogiendo lo previsto en el artículo 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establecen que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, y que se respete su integridad personal, no pudiendo ser sometido a ningún tipo de torturas o trato cruel o degradante.

371. Antes de la dación del CNA se encontraba vigente en nuestro país el Código de Menores, en el que se establecía como obligación del entonces denominado juez de menores la visita a los centros de tutela como obligación del juzgador. Esta exigencia legal ha sido trasladada por el Código vigente

a los representantes del Ministerio Público. Sin embargo, ello no imposibilita a los jueces a realizar visitas a los centros de tutela, labor que vienen realizando conjuntamente jueces y fiscales sin restricciones, tanto a las instituciones estatales como a las privadas.

372. Debe relevarse que muchas instituciones visitadas han tenido diversos cambios en su plan de atención. El INABIF, principal ente estatal de protección a la familia y a los menores de edad en riesgo, ha tenido varios cambios en su política y ha dado un giro en la atención que brinda hacia la "desinstitucionalización".

373. La legislación nacional, además de la internación, permite otros tipos de cuidados, como son la guarda, la colocación familiar y la adopción. La guarda es una institución de carácter transitorio para la protección de un niño o adolescente en estado de abandono, mediante la cual una persona o personas asumen la responsabilidad de ejercer sobre él los mismos derechos y obligaciones que tienen los padres por resolución judicial. Esta institución está bajo la constante supervisión del juzgado que concedió la guarda.

374. La colocación familiar es una medida de protección de carácter transitorio, por la cual una persona, familia o institución se hará responsable del niño, niña o adolescente. La colocación familiar tiene lugar sólo con familias residentes en el Perú y deberá considerarse necesariamente el grado de parentesco y afinidad o afectividad con la persona, familia o institución que asumirá su cuidado.

375. La colocación familiar como institución aún requiere tener mayor impulso en nuestro país, dado que puede ser una alternativa favorable, particularmente para casos de maltrato infantil y abandono de niños mayores de 3 años. En este sentido, las Defensorías del Niño y el Adolescente tienen entre sus funciones promover el establecimiento de los lazos familiares, para lo cual podrán ejecutar conciliaciones entre cónyuges, padres y familiares, fijando normas de comportamiento, alimento y colocación familiar provisional, siempre que no existan procesos judiciales sobre dichas materias.

376. Se debe señalar que no se han superado del todo viejos prejuicios de la población, por los cuales ciertas personas solicitan colocación familiar como un medio de tener servicio doméstico gratuito. Este problema podrá resolverse con el debido seguimiento del órgano jurisdiccional a través de la asistencia social adscrita al juzgado, quien reportándolo permitiría al juzgador tomar las medidas de protección necesaria, así como disponer las sanciones correspondientes.

377. La adopción es otra de las alternativas que se presenta para los niños que han sido declarados en abandono. Sin embargo, debe señalarse que es una medida de protección al niño y adolescente por la que está bajo la vigilancia del Estado. La diferencia con las otras medidas es que tiene carácter permanente y definitivo y el adoptado adquiere la calidad de hijo del adoptante y deja de pertenecer a su familia consanguínea. Se han dado casos en que, a pesar de conocerse la identidad de los padres por su condición de toxicómanos, personas con antecedentes penales graves o de real

imposibilidad, se ha hecho prevalecer el principio de interés superior del niño, procurando a éste un hogar familiar y evitando que viva en una institución toda su niñez.

378. La vigilancia de las formas de cuidado diferentes a la internación se realiza a través de la asistente social adscrita al juzgado, quien realiza visitas domiciliarias periódicas a los niños que se encuentran en guarda o colocación familiar y concurren al juzgado cada seis meses.

379. Los progresos logrados en cuanto a la aplicación del artículo 20 del CNA es sobre el cambio de enfoque en la atención integral que se brinda al niño. Es decir, ya no es en el sentido protecciónista, sino considerando al niño y adolescente como sujeto de derecho al que se le debe brindar las mismas oportunidades que a cualquier niño se le brinda dentro de su familia.

380. Con la aplicación de las distintas medidas de protección (guarda, colocación familiar, adopción e internamiento), lo que se busca es integrar al niño, niña y adolescente a una familia que le brinde afecto, protección y seguridad, sea en forma transitoria (guarda, colocación familiar) o en forma definitiva (adopción). En cuanto al internamiento, se observa que las instituciones conscientes de la importancia de la familia organizan en hogares, es decir, se implementan módulos a manera de viviendas a los que se asigna niños, niñas y/o adolescentes de diferentes edades en algunos casos, con padres sustitutos cuyo objetivo es desarrollar una vida familiar fomentando el afecto, la solidaridad y la ayuda mutua entre todos.

381. Las dificultades que existen, y que aún no han podido ser superadas, están relacionadas con la atención de niños excepcionales. Son muy pocos los casos que han podido ser puestos en colocación familiar, guarda y/o adopción y no existen instituciones estatales para su internamiento, ya que las que se habilitaron con ese fin tienen cubierta su capacidad instalada. Hay resistencia a abrir nuevos locales de internamiento porque aumentan los niños excepcionales abandonados de por vida, quizá porque muchos de los casos alcanzan la mayoría de edad cronológica sin superar las limitaciones mentales.

382. Otra de las dificultades puede estar asociada al desconocimiento de que los niños y niñas son sujetos de derecho, como lo establece la nueva doctrina de la Convención sobre los Derechos del Niño; por ello asumen que la represión y el castigo es la mejor manera de educar a los hijos. En respuesta a tal proceder de los mayores, los niños abandonan sus hogares en busca de una vida independiente en la calle.

383. Se han dado pautas legislativas para abordar el problema desde su origen, esto es, atacar la violencia familiar. Con ese fin se promulgaron las Leyes Nos. 25763, 26260 y 26788. Sin embargo, para materializar las medidas de protección que tanto el juez como el fiscal deben dictar aún no se ha podido establecer una red de servicios al alcance de todos los justiciables.

384. El PROMUDEH, a través de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, la Gerencia de Desarrollo Humano y la Gerencia de Promoción de

la Mujer, en coordinación con entidades gubernamentales y no gubernamentales, está realizando actividades tendientes al fortalecimiento de la familia como célula fundamental de la sociedad. Para ello desarrolla programas desde las diferentes ópticas, a fin de lograr el desarrollo económico y social de la familia, la valoración de la mujer y de las relaciones humanas e incidir directamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y evitar el crecimiento de la tasa de abandono. Paralelamente se realizan campañas públicas para prevenir y concientizar al público. Quizá estas campañas no sean suficientes; en todo caso y tratándose de un problema de educación sobre valores y formación, se espera que las mejoras sean logradas poco a poco.

H. La adopción

Medidas de carácter legislativo

385. La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado peruano mediante resolución legislativa 25278 del 3 de agosto de 1990, fue publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 4 de agosto de 1990.

386. La Convención de La Haya relativa a la protección del niño y la cooperación en materia de adopción internacional, suscrita por el Estado peruano el 16 de noviembre de 1994, fue aprobada por resolución legislativa 26474 el 9 de junio de 1995 y ratificada por el poder ejecutivo el 3 de septiembre de 1995. Este documento entró en vigencia en el Perú el 1º de enero de 1996.

387. La Constitución política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993 rige a partir del 1º de enero de 1994. En su artículo 4 establece que el Estado y la sociedad protegen especialmente al niño y adolescente en situación de abandono. Esta declaración es de vital importancia, por cuanto la adopción de niños y adolescentes sólo procede cuando se encuentran en estado de abandono.

388. El CNA, aprobado mediante Decreto-ley N° 26102 promulgado el 28 de diciembre de 1992 y vigente desde el 28 de junio de 1993. Mediante dicho código, el Estado peruano hizo suyos la doctrina y los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.

389. Dentro del CNA se establece la creación del ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente y de la Secretaría Técnica de Adopciones, encargada de proponer, ejecutar y fiscalizar la política a seguir en materia de adopciones de los niños y adolescentes en estado de abandono.

390. El 29 de octubre de 1996 se crea el PROMUDEH, el cual asume las funciones de ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral del Niño y el Adolescente. Así, el PROMUDEH cuenta con la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia y, dentro de ésta, se ubica la Oficina de Adopciones.

391. Decreto Supremo N° 018-93-JUS, modificado por el Decreto Supremo N° 029-93-JUS, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 13 de julio de 1993. Esta norma es el reglamento de la adopción regulada en el CNA. Establece los fines, funciones, estructura orgánica y los servicios de la Oficina de Adopciones, así como el procedimiento y requisitos para la adopción nacional e internacional y sus etapas administrativa, judicial y posadictiva.

392. Código Civil, promulgado mediante Decreto legislativo N° 295 el 24 de julio de 1984 y que entró en vigencia el 14 de noviembre de 1984. Este contiene nueve artículos dedicados a la adopción; sin embargo, es necesario precisar que tales normas se aplican en forma supletoria a lo dispuesto por el CNA.

Autoridades competentes

393. Mediante Decreto-ley N° 25934, "Ley general de adopción", promulgado el 9 de diciembre de 1992, se crea la Secretaría Técnica de Adopciones, organismo dependiente del Ministerio de la Presidencia y que fue instalada el 24 de junio de 1993.

394. El CNA incorpora íntegramente la Ley general de adopción y pasa a la Secretaría Técnica de Adopciones a depender del PROMUDEH. La Oficina de Adopciones es la institución oficial responsable de proponer, ejecutar, hacer el seguimiento y fiscalizar la política nacional en materia de adopciones de niñas, niños y adolescentes.

395. La investigación y designación de los preadoptantes, sean éstos nacionales o extranjeros, así como la designación del niño y adolescente en estado de abandono, es competencia exclusiva de la Oficina de Adopciones o de las instituciones públicas o privadas autorizadas por ésta. La Oficina de Adopciones es la autoridad responsable de la etapa administrativa y posadictiva de la adopción de niños y adolescentes en estado de abandono.

396. La potestad jurisdiccional del Estado en asuntos del niño y adolescente se ejerce por los juzgados del niño y del adolescente. Tales juzgados, por resolución administrativa 025-CME-PJ de fecha 10 de enero de 1996, son denominados juzgados de familia. Corresponde al juez de familia aprobar la adopción de niños y adolescentes en estado de abandono y comprobar la empatía entre los preadoptantes y el niño designado por la Oficina de Adopciones. El juez de familia es la autoridad responsable de la etapa judicial de la adopción de niños y adolescentes.

Etapas de la adopción

397. En el Perú se legisla la adopción por primera vez en el Código Civil del año 1852. Sin embargo, se consolida en la década del 90, como una de las formas de solución definitiva al abandono y la orfandad producida por conflictos internos de orden social y/o económicos y el terrorismo. Por tanto, cualquier otra medida (madres sustitutas, colocación familiar, etc.) tiene carácter transitorio.

398. El objetivo perseguido por la adopción es integrar al niño que se encuentra en estado de abandono u orfandad en una familia y velar para que el desarrollo del niño abandonado sea como el de cualquier otro niño en familia. La adopción de niños y adolescentes peruanos tiene tres etapas: administrativa, judicial y posadoptiva.

Área de atención a madres y/o padres biológicos que desean entregar a sus hijos en adopción

399. Dentro de la ejecución del Programa de Adopción, la Oficina de Adopciones, brinda el servicio de atención a padres y madres biológicos, quienes por distintas circunstancias, que en la gran mayoría de casos se confabulan entre sí (precariedad económica, abandono paterno, inestabilidad de vivienda, problemas de adicción y/o maltrato físico, psicológico), manifiestan la voluntad de entregar a su(s) en adopción.

400. Cada caso es sometido a una evaluación psicosocial, que consiste en una entrevista con la trabajadora social, una visita domiciliaria y una entrevista psicológica a fin de determinar la validez, seguridad y responsabilidad de la decisión asumida por la madre biológica.

401. La evaluación se inicia una vez que el niño ha nacido y se orienta durante el proceso con la finalidad de que los padres biológicos puedan plantearse otras alternativas de solución a la de dar en adopción al niño. Se considera una solicitud válida, luego de constatar que existen dificultades económicas, problemas de salud, falta de vivienda y situaciones de peligro (drogadicción, alcoholismo, alteraciones mentales).

402. Luego de concluir la evaluación, el niño es sometido a exámenes médicos (prueba de ELISA, serológicas y antígeno australiano) a fin de establecer su estado de salud al momento del internamiento.

403. Una vez cumplido con los requisitos (evaluación psicosocial y exámenes médicos) el caso es presentado ante el juzgado de familia de turno, donde los padres biológicos rinden su declaración. Se remite un oficio al centro tutelar disponiéndose su internamiento. A partir de esta etapa se inicia la investigación tutelar en el juzgado de familia y el caso se considera concluido por la Oficina de Adopciones.

404. En caso que los padres biológicos desistan de su intención luego del internamiento del niño, quedará a criterio del juez, la reintegración o no del niño a su familia biológica. En aquellos casos en que el desistimiento ha sido considerado válido y el niño ha retorna do a su familia biológica, la Oficina de Adopciones inicia un seguimiento, a fin de constatar que el niño(a) está recibiendo lo básico para su desarrollo integral. En la mayoría de los casos aún no se han apreciado resultados favorables. En un caso, la madre biológica ha solicitado nuevamente que su hija sea promovida en adopción. En otro caso se ha comprobado que la niña no vive con la madre biológica.

405. Si se aprecia una situación de riesgo, la Oficina de Adopciones comunicará al juzgado, a fin de que se tomen las medidas pertinentes teniendo en cuenta el interés superior del niño.

Efectos de la adopción

406. Generalmente, las madres biológicas que entregan en adopción a sus hijos, muestran posteriormente conductas depresivas como reacción ante la separación de su niño. Ante tales circunstancias, el equipo técnico les brinda orientación y asesoría a fin de disminuir los sentimientos de culpa que presentan, aceptando que la decisión tomada era la más adecuada para el niño.

407. En los casos de adopción se rompe el vínculo de filiación con los padres biológicas (artículo 377 del Código Civil), excepto en el caso en que el padre o madre biológica haya contraído matrimonio y es el cónyuge de éste o ésta el que adopta (inciso a) del artículo 145 del Código del Niño y Adolescente).

408. El artículo 380 del Código Civil establece que la adopción es irrevocable, esto es en cuanto a los adoptantes, ya que el artículo 385 del Código acotado estipula que el adoptado al cumplir los 18 años puede pedir que se deje sin efecto la adopción dentro del año siguiente a su mayoría de edad. En este último caso, el niño o adolescente recupera la filiación consanguínea, y toma vigencia la partida de nacimiento correspondiente.

409. Por otro lado, el artículo 133 del CNA, establece que en caso de fallecimiento del preadoptante antes de culminado el procedimiento y si éste se hubiera ratificado en la solicitud de adopción, el juez declarará la adopción, la misma que tendrá efecto retroactivo a la fecha del fallecimiento. Este artículo se dio atendiendo al interés superior del niño, pues anteriormente a esta ley se dieron muchos casos en el que el trámite de adopción demoraba años, tiempo en que el niño permanecía en guarda con la pareja adoptante y a su fallecimiento éstos quedaban en total desamparo.

La adopción internacional

410. A fin de establecer el marco jurídico y con el objetivo de brindar seguridad jurídica al niño, niña o adolescente, para que los extranjeros o peruanos no residentes en el Perú, puedan realizar procesos de adopción en nuestro territorio, se considera obligatoria la suscripción previa de un convenio bilateral en materia de adopción internacional (artículo 129 del Código del Niño y Adolescente). Cabe aclarar, que en cuanto a los peruanos residentes en el extranjero se aplica lo referente a adopción internacional por interpretación en contrario de la última parte del artículo 129 del CNA, los extranjeros que residen en el Perú por más de dos años se sujetarán a las disposiciones que rigen la adopción por peruanos. Por otro lado, es conveniente señalar que la adopción internacional es subsidiaria de la adopción realizada por residentes en el territorio nacional (artículo 130 del CNA), de tal manera que, se tendrá preferencia por las solicitudes de

nacionales en presencia de solicitudes de adopción extranjera, siempre y cuando se proteja el interés superior del niño que es el objetivo central de todo ordenamiento jurídico en materia de adopciones.

411. Definitivamente, el Decreto-ley N° 26102 que establece el CNA, significó un radical cambio de paradigmas juridicosociales en el Perú, al recoger y adecuar las normas de la Convención sobre los Derechos del Niño, pretendiendo superar la ineficacia de la teoría y práctica del niño en situación irregular. Este cuerpo normativo declara al niño y al adolescente como sujeto de derechos, libertades y protección. Sin embargo, una norma legal no es suficiente para modificar una amplia y compleja realidad social que es conocida no sólo por aquellos que trabajamos vinculados con la problemática del niño y podemos percibir vacíos y contradicciones.

412. De acuerdo al artículo 137 del CNA, la única entidad pública autorizada para desarrollar programas de adopción era la entonces Secretaría Técnica de Adopciones hoy Oficina de Adopciones. Sin embargo, se prevé el funcionamiento de otras entidades nacionales colaboradoras de adopción por Resolución ministerial N° 459-94-PRES, aun cuando ninguna otra entidad ha sido autorizada hasta la fecha de hoy.

413. A fin de salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes peruanos, se ha previsto que éstos sean promovidos en adopción sólo para solicitantes de países con los cuales el Estado peruano o el organismo público autorizado, haya suscrito convenios. De esta manera se brinda seguridad jurídica y asegura el marco adecuado para el proceso de adopción. De igual forma se procede con la evaluación previa de la documentación requerida a cada entidad interesada en suscribir un convenio en materia de adopción internacional, se asegura la idoneidad de las mismas, así como la compatibilidad de la legislación del país en la cual se halla domiciliada la agencia o la asociación interesada en el convenio.

414. Antes de suscribir un convenio o lineamiento se cuenta con la certeza de que la legislación del país extranjero no recorte derechos a las niñas, niños y adolescentes, esto es que su adopción se reconozca como plena, e irrevocable, de conformidad al artículo 128 del Decreto-ley N° 26102, CNA.

415. Todo convenio en materia de adopción internacional considera siempre en sus cláusulas, entre otras: cumplimiento de la legislación peruana por parte de la entidad signante, y su responsabilidad; obligación de la entidad en proporcionar información sobre la legislación del país al cual representan, así como de cualquier modificación; recomendaciones sobre la selección de la pareja o preadoptante idóneo para la adopción; documentación que acredite la nacionalización de la niña, niño y/o adolescente dado en adopción; obligación de presentar informes posadoptionales del niño(a) adoptado en forma semestral por el término de cuatro años. Luego de efectuada la adopción, dichos informes realizados por especialistas tienen como objetivo acreditar la integración del menor de edad, y, la posibilidad que un especialista evalúe in situ la integración del niño(a) a su hogar adoptivo.

416. Como consecuencia de problemas socioculturales, conflictos de competencias e intereses, resulta prioritario actualizar y unificar las

normas de derechos internacional en materia de adopciones. Y es en este aspecto generalmente que el Código Civil en su artículo 2087 busca crear un marco. Sin embargo, la normatividad específica nos remite a los convenios internacionales, como es el caso de los acuerdos suscritos con los diferentes Estados o instituciones extranjeras. Éstos, determinan básicamente el formalizar y/o regularizar el proceso de adopción internacional, con sujeción a lo dispuesto en nuestro ordenamiento interno y el Sistema nacional de atención integral a niños y adolescentes. Esto es, promover la adopción de "niños difíciles" y adoptar y verificar la adaptación e integración de los niños y/o adolescentes en su nuevo hogar y entorno, como consecuencia del cumplimiento de remisión de informes posadoptivos.

417. A fin de garantizar la adopción por personas residentes en el extranjero, se han promovido los acuerdos bilaterales con diversos gobiernos e instituciones, así como extender autorizaciones a algunos organismos públicos descentralizados españoles.

418. Es conveniente indicar que todo convenio bilateral y/o lineamientos para el desarrollo de trámites de adopción internacional, a excepción de los convenios de gobierno a gobierno (de plazo indefinido), se suscriben por el término de dos años a fin de evaluar la labor de la entidad colaboradora.

419. Entendemos por "lineamientos" los acuerdos directrices suscritos con agencias colaboradoras de adopción; las mismas que fueran previamente designadas como competentes en su país de origen. Como consecuencia de la revaluación ante la Oficina de Adopciones se acuerda su habilitación o autorización para realizar acciones destinadas a la adopción en nuestro país. La importancia De los "lineamientos" radica en que los contenidos de sus cláusulas son similares a las incluidas en los convenios en materia de adopción internacional, esto es que se señala extensión, límites y responsabilidad para el obrar de las agencias habilitadas.

Datos estadísticos sobre adopciones realizadas en el Perú por nacionales y extranjeros

420. Se observa que los preadoptantes de nacionalidad española son los que presentan mayor cantidad de solicitudes de adopción, debido a las facilidades que se les brindan a raíz de la firma de los convenios entre el Perú y las entidades representativas españolas. Al indagar el porqué de la preferencia de niños y niñas peruanas, se argumenta que es debido a la identificación con nuestro país y a la similitud con las costumbres, creencias e idioma. En el caso de los otros países extranjeros, se estima que el Perú no goza de ninguna preferencia pues sus solicitudes son menores debido a los costos que implican los trámites de adopción y a la diferencia del idioma.

421. También se observa que las adopciones realizadas por preadoptantes nacionales son superiores a las extranjeras y esto debido a imposición de la ley peruana, pues las adopciones internacionales son subsidiarias de las nacionales, habiéndose realizado entre los años 1994 a 1996, 521 adopciones entre nacionales e internacionales, de las cuales 341 son nacionales y 180 extranjeras.

Cuadro VII.5

Perú: niños y niñas adoptados por países de procedencia de los adoptantes

País del adoptante	1994	1995	1996	Total 1994-1996
Estados Unidos	08	14	11	33
Italia	01	08	10	19
Francia	00	00	01	01
Canadá	05	16	08	29
Luxemburgo	04	07	16	27
España	00	02	67	69
Dinamarca	00	00	01	01
Alemania	00	00	01	01
Perú	53	134	154	341
Total	71	181	269	521

Fuente: Oficina de Adopciones.

Cuadro VII.6

Perú: niños adoptados por sexo, según departamentos, 1994-1996

Departamento	1994		1995		1996		1994-1996
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
Ancash	1	0	2	2	6	1	12
Apurímac	0	0	0	0	0	0	0
Arequipa	0	0	13	11	18	16	58
Ayacucho	3	1	8	9	7	10	38
Cajamarca	2	0	0	0	1	0	3
Callao	0	0	2	2	11	9	24
Cusco	0	0	3	6	8	13	30
Huancavelica	0	0	0	0	0	0	0
Huánuco	0	0	0	0	4	2	6
Ica	0	0	0	0	0	0	0
Junín	0	0	0	1	0	0	1
La Libertad	0	0	0	0	0	0	0
Lambayeque	0	0	7	7	12	7	33
Lima	35	29	64	32	59	50	269
Loreto	0	0	0	0	2	0	2
Madre de Dios	0	0	0	0	0	0	0
Moquegua	0	0	1	1	1	0	3
Pasco	0	0	0	0	0	0	0
Piura	0	0	2	2	6	4	14
Puno	0	0	1	3	7	2	13

Departamento	1994		1995		1996		1994-1996
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
San Martín	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	2	0	6	5	13
Total	41	30	105	76	150	119	521

Fuente: Oficina de Adopciones.

Dificultades

422. Una de las dificultades con las que se ha tenido que lidiar se inició con la puesta en vigencia del CNA al exigir que todas las instituciones que albergan niños, niñas y adolescentes están obligadas a reportar al Juzgado de Familia de turno de los menores de edad albergados y que no cuentan con investigación tutelar abierta. Sin embargo, muchas de ellas han omitido esta obligación, con lo cual han dado lugar a que muchos niños susceptibles de ser ingresados a un programa de adopciones, llegan a tener una permanencia que puede hacerse sumamente larga o indefinida, como consecuencias de intereses particulares o conflictos institucionales. La Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia al organizar el Registro Central de Instituciones que Trabajan para la Niñez y la Adolescencia, realiza visitas de supervisión a los centros a fin de ver el número de niños, niñas y adolescentes albergados, verificar la calidad de la atención que se les brinda y constatar que todos ellos se encuentren con investigación tutelar abierta.

423. El rechazo de niñas y niños con problemas o discapacitados por parte de los preadoptantes. En 1995 se hicieron 180 designaciones de niños y niñas, sin embargo, no todos los niños fueron aceptados en la primera oportunidad. Luego de ser designados hasta en tres oportunidades más, muchos de ellos aún permanecen en el hogar transitorio. Los motivos por el cual los niños son rechazados son los siguientes:

- antecedentes de patología mental, drogas o alcoholismo de los padres;
- epilepsia, síndrome de Down, hidrocefalia, microcefalia, dislalia, etc. en los niños y niñas;
- retardo y retraso en cualquier nivel en las áreas de lenguaje y desarrollo psicomotor;
- antecedentes de desnutrición de I y II grado;
- secuelas de accidentes físicos como quemaduras, falta de algún miembro, etc;
- niños y niñas mayores de 4 años de edad;

- niños y niñas que presentan problemas de comportamiento e inadaptación a sus nuevos hogares; y
- rasgos físicos de ascendencia indígena o negroide muy marcados.

424. Resulta escaso el conocimiento del personal de la Oficina de Adopciones sobre los niños pasibles de ser declarados en abandono, pese a contar con parejas en listas de espera, muchas de las cuales incluso fueron declaradas aptas para ser designadas como padres preadoptantes desde el mes de agosto de 1996. Tales parejas son afectadas de angustia que los motiva a realizar constantes llamadas a dicha Oficina. En Lima se ha superado este problema con la contratación de promotoras, quienes se encargan de dar impulso a las investigaciones tutelares hasta su culminación. Este problema aún no ha sido superado en el interior del país.

425. Se presentan inconvenientes con los pre-adoptantes extranjeros cuando son exigidos de permanecer en el país por más del tiempo previamente informado por la Oficina de Adopciones. Esto ocurre como consecuencia de la recargada labor judicial y del desconocimiento de los procesos a seguir por parte de gran cantidad de jueces de familia en provincias. Esto es peor aún en las provincias donde no existen oficinas descentralizadas.

Logros

426. El número de logros son:

- La instalación e implementación del Hogar Temporal Piloto de la Secretaría Técnica de Adopciones, hoy Oficina de Adopciones, y la capacitación del personal del centro sobre atención integral del niño.
- La firma de convenios internacionales para adopciones por extranjeros, brindando seguridad jurídica y asegurando el marco adecuado para el proceso y adopción.
- La agilización de los trámites judiciales en la investigación tutelar en los juzgados a través de impulsoras de la Oficina de Adopciones, agotando las investigaciones a fin de ubicar a los padres del niño o niña o de reintegrarlos a su hogar. Se han culminado con autos de abandono, entre los años 1994 a junio de 1997, un total de 1.015 investigaciones de Lima y provincias.

Cuadro VII.7

Perú: autos de abandono 1994-1997

Año	Lima	Provincias	País
1994	109	103	212
1995	134	172	306
1996	122	125	247
1997 (junio)	150	S/D	150
Total	515	400	915

427. Se han instalado en la actualidad siete Oficinas de Adopción descentralizadas, las cuales cuentan con competencia para desarrollar el programa de adopción a nivel regional, de acuerdo al cuadro VII.8.

Cuadro VII.8

Perú: Oficinas de Adopción descentralizadas

Regiones	Sede	Fecha de instalación
Arequipa	Arequipa	27-10-1994
Grau	Piura	02-06-1995
Inka	Cusco	27-10-1994
Los Libertadores Wari	Ayacucho	27-10-1994
Moquegua-Tacna Puno	Puno	25-01-1995
Nor Oriental del Marañón*	Chiclayo	27-10-1994
Ucayali	Pucallpa	24-04-1995

Fuente: Oficina de Adopciones

* Tiene autorización para desarrollar el programa de adopción en la Región La Libertad.

428. Otros logros son:

- La realización de cuatro talleres para preadoptantes y padres adoptivos con una participación promedio de 60 personas en cada evento y usando dinámicas participativas.
- La investigación, realizada por el PROMUDEH, sobre causas socioeconómicas y culturales que determinan la entrega de un niño para adopción o su abandono por padres de la ciudad de Lima y Callao. Sobre una muestra de 300 madres biológicas, los resultados demostraron que el 94% de las madres bien informadas del significado de la entrega de un niño o niña para su adopción, no se desprenden de sus hijos. El 6%, que realmente lo entrega, lo hace por su mala situación económica o por tener un hijo no deseado producto de una violación.
- La coordinación permanente con las autoridades del Poder Judicial, Ministerio Público y Policía Nacional del Perú.

429. Los objetivos fijados para el futuro son: la instalación de oficinas descentralizadas de adopción en las regiones en las que aún no hay, como ocurre con la región Loreto y otras; realizar campañas de sensibilización para la adopción de adolescentes y de niños enfermos o discapacitados;

implementación del Registro Único de Adopciones; y coordinar la Suscripción de Convenios con Hospitales y otras Instituciones para la recuperación de niños enfermos.

I. Examen periódico de las condiciones de internamiento

430. En el caso de la medida de protección de internamiento, los niños, niñas y adolescentes en abandono son evaluados en los centros de atención integral, por los equipos profesionales de cada institución. De ser necesario, se realizan evaluaciones extraordinarias y todas ellas son plasmadas en informes que se remiten a los juzgados, en los que se sigue el proceso de investigación tutelar a su favor.

431. Las autoridades competentes para solicitar informes sobre la situación y la evolución de los niños y adolescentes, internados en las diferentes instituciones privadas y estatales, son los jueces de familia y los fiscales de familia que están conociendo de la investigación tutelar a su favor, y la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH.

432. Los informes sobre la situación y evolución del niño, niña y adolescente son solicitados a los centros con un intervalo de seis meses, salvo que los niños estén sujetos a un tratamiento especial, en cuyo caso la información que se remita al juzgado será constante hasta que se haya superado el problema que ameritó el tratamiento.

433. El internamiento es la última medida a tomar en consideración y sólo se aplica cuando esta medida sea la única posible o resulte más favorable al niño, niña o adolescente. Además, se asume que el internamiento es una medida transitoria hacia la integración en la propia familia o en una familia sustituta.

434. Los progresos logrados, en aplicación del artículo 10 del CNA, a raíz de las últimas reformas dadas en el INABIF, son los informes periódicos de evaluación de los niños, niñas y adolescentes internados. Las remisiones de los actuales informes son más frecuentes y tienen mayor seriedad que los anteriores. Entre las dificultades surgidas, y que lamentablemente aún persisten, están la insuficiencia de personal técnico en los centros y, por otro lado, el que algunas organizaciones no gubernamentales no envíen sus informes periódicos, pese a reiterados oficios por parte de los juzgados; asimismo, la falta de medidas por parte de estos últimos para obligar a las organizaciones no gubernamentales a que los hagan.

J. Los abusos y el descuido incluidas la recuperación física y psicológica y la reintegración social

435. Muchas veces se ha mencionado que en el Perú existe una cultura de violencia y maltrato a los niños. Cultura que involucra considerar a este último como modo natural de corrección y educación, y concepto que aún los propios niños aceptan. Las delegaciones policiales especializadas, reciben cientos de denuncias por violencia doméstica, pero no todas prosiguen en trámite ante la autoridad judicial, sea unas veces por temor y otras por el

hecho de depender económicamente del agresor, o sea por una suerte de circunstancias desconocidas. Sin embargo, se ha logrado, al menos, sobrepasar en parte las barreras de sumisión en el hogar, que limitaban a muchas posibles denunciantes.

436. En la intervención judicial sobre atención de estos casos, se procura apartar, en primer lugar, a la víctima, a fin de que pueda ser debidamente evaluada y reciba la terapia del caso. En el caso del agresor, se procede a la denuncia ante la autoridad penal competente.

437. No se han establecido procedimientos específicos de denuncia. Sin embargo, tratándose de casos de malos tratos, o de cualquier tipo de violencia, abuso y/o negligencia, para la Policía Nacional se formularon directivas policiales que han previsto disposiciones relacionadas con la aceptación de denuncias realizadas directamente por las niñas, niños y adolescentes. En las fiscalías, de igual modo, se reciben las denuncias directamente del niño o a través de su representante legal.

438. Ahora bien en las denuncias que se hagan, una vez comprobadas su veracidad, el juez fijará una suma por reparación civil. Si esta reparación se desea pedir en la vía civil, propiamente como indemnización, se tendrá que hacer a través de un representante legal.

439. La Policía Nacional realiza diversas actividades para lograr la recuperación física, psicológica y la reintegración de niñas, niños y adolescentes. Maneja programas sociales de prevención y protección, entre los que se mencionan: Programa "Colibrí-PNP", dirigido a niños, niñas y adolescentes trabajadores de la calle, con el objeto de protegerlos del abuso y la explotación.

Cuadro VII.9

Perú: actividades realizadas por el programa Colibrí, 1992-1997

Actividades	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Beneficiarios
Campamentos	1	2	3	4	5	2	780
Concursos*	4	6	5	7	0	3	230
Visitas**	-	1	3	3	4	2	580
Eventos***	-	-	-	1	-	1	250
Festivales deportivos	1	2	3	4	2	1	1 650
Aniversario creación	-	-	4	6	7	8	700
Vacaciones útiles	1	1	2	2	2	1	1 430

Actividades	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Beneficiarios
Seminario - talleres	-	-	1	5	2	1	150
Paseos	1	-	3	6	4	2	200
Almuerzo de camaradería	-	-	1	1	2	1	220
Total	8	12	25	39	34	22	6 190

Fuente: DIVIPOLNA

* Los concursos se refieren a pintura, dibujo y matemáticas.

** Las visitas son a museos, fábricas, centros de esparcimiento, ruinas arqueológicas.

*** Los Encuentros son a nivel nacional.

440. Programa "GAVIOTA - PNP", diseñado específicamente para los niños de la calle, con la finalidad de reinsertarlos al ambiente sociolaboral, actualmente alberga a 50 adolescentes de ambos sexos.

Cuadro VII.10

Perú: actividades realizadas por el programa Gaviota, 1995-1997

Actividades	1995	1996	1997	Beneficiarios
Campamentos	2	3	1	40
Paseos	-	3	4	30
Concursos*	-	1	3	40
Visitas	-	3	1	45
Total	2	10	9	155

Fuente: DIVIPOLNA

* Los concursos se relacionan a pintura, dibujo y talleres.

441. De la evaluación hecha a los programas sociales desarrollados por la Policía Nacional, para niñas, niños y adolescentes, se aprecian los siguientes logros: el programa "COLIBRÍ-PNP", con actividades orientadas a

la elevación de la autoestima, libertad y confianza en sí mismo, el conocimiento de sus derechos, deberes y obligaciones como niños, la reinserción escolar y mejoramiento de su rendimiento educativo, la erradicación total del consumo de inhalantes y el aprecio a la Policía Nacional por cambio de imagen.

442. Los "Clubes de niños y adolescentes amigos de la PNP" organizan actividades destinadas a: mejorar los lazos de amistad y solidaridad barrial, mayor apoyo a la comunidad y la Policía Nacional y al conocimiento de sus derechos, libertades y deberes.

443. El "policía escolar" tiene el objeto de: disminuir la violencia al interior y exterior de los planteles, respetar la autoridad de sus compañeros como signo de orden y disciplina, eliminar los riesgos de accidentes de tránsito y mejorar la presentación del local y plantel.

444. El programa "GAVIOTA-PNP", con el propósito de lograr la reinserción total a la sociedad de un 40% de sus integrantes, que aprendan un oficio en carpintería, panadería, electricidad, cerámica e industrias del vestido, la revaloración de sus potencialidades como adolescentes y el abandono definitivo de la calle como espacio de socialización.

445. El Ministerio de Justicia en el año 1996 instaló una línea de emergencia para la atención de casos de violencia familiar. Se brindó asesoría jurídica y los casos denunciados fueron derivados a la Defensoría de Oficio de los Juzgados de Familia y a los Consultorios Jurídicos Populares, para su atención. Cuando tales funciones fueron encomendadas al PROMUDEH, dicho servicio fue desactivado en el mismo año.

446. El PROMUDEH, actualmente brinda el servicio de ayuda telefónica y orientación a menores de edad, cuyo objetivo primordial es atender a los potenciales denunciantes y consultantes. Es una actividad que facilita el acceso a un servicio gratuito, en los casos de maltrato infantil e información.

447. Asimismo, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano busca la concertación de los representantes a nivel central de los sectores involucrados en el abordaje del maltrato infantil, de tal manera que se eviten la duplicidad de propuestas, convocatorias y esfuerzos. Por lo que, el abordaje al problema del maltrato infantil se ha caracterizado mayormente por la actuación aislada de los diversos sectores que por su función atienden algún aspecto del mismo, perdiéndose la visión integral del problema y sobre todo generándose en la mayoría de los casos duplicidad de procedimientos, y en otros vacíos, así como la inexistencia de un sistema único de registro de casos, que impide conocerlo en su real dimensión y características, y de un sistema de seguimiento que garantice que todo caso que se inicie culmine su proceso adecuadamente.

448. En este sentido, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH ha convocado a los representantes de los sectores involucrados en la detección, derivación y atención de los casos de maltrato infantil en

Lima Metropolitana para la conformación de Redes de Atención al Maltrato Infantil. Actualmente se ha elaborado un Directorio de instituciones relacionadas y fichas individuales para el registro de casos, para uso de cada institución y fichas mensuales para consolidar la información por el PROMUDEH. Las Redes se han instalado en los distritos de El Agustino, Comas, Villa el Salvador y Lima, y por constituirse la Red en San Juan de Lurigancho, habiéndose realizado talleres interinstitucionales de capacitación y sensibilización, con participación de representantes de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunales.

449. Para promover la recuperación física y psicológica, así como la reintegración social del menor de edad víctima de abandono, explotación o abuso, se cuenta con apoyo de instituciones especializadas como el Instituto de Salud Mental del Ministerio de Salud, que brinda sus servicios en consultorios externos. Previamente el médico legista, en dicho instituto realiza un diagnóstico a efecto de adoptar la medida más oportuna según sea el caso.

Salud mental en favor de los derechos del niño

450. El Programa Nacional de Salud Mental, inicia sus actividades en 1994, siendo su principal preocupación atender y promocionar la salud mental del niño y del adolescente, según lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental (julio de 1991), ya que constituyen un grupo vulnerable.

451. El abuso del adulto progenitor, educador, familiar y vecino, se vio incrementado alarmantemente en todas sus formas, llegando unas veces al homicidio por parte del violador y otras, al suicidio. Estos últimos casos, en adolescentes, fueron medidas extremas ante su debilidad para soportar la vergüenza y el rechazo de la familia o la sociedad, cuando han sido víctimas de violaciones o maltratos emocionales físicos intensos. No se cuenta con cifras estadísticas confiables que permitan determinar la dimensión de este fenómeno. Frente a este problema el Programa Nacional de Salud Mental implementa el proyecto: Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), el cual consiste en sensibilizar y capacitar a un equipo interdisciplinario de un hospital regional o general, a fin de que dicho equipo brinde atención integral al niño, niña y adolescente, víctimas de maltrato, y a su respectiva familia. El número de MAMIS ubicados en los diferentes departamentos se detallan en el cuadro VII.11.

452. El registro de maltrato infantil en los diferentes hospitales del país durante 1995 y 1996, denota un incremento de hasta seis veces más en el número de casos; debido al mayor conocimiento de la posibilidad y capacidad de denunciar de la población; así como por la difusión del Proyecto, por parte del equipo de los MAMIS y de los hospitales

Cuadro VII.11

Perú: módulos de atención al maltrato infantil de salud mental según ciudades

Ciudades	Nº de MAMIS
Tacna	1
Trujillo	1
Chiclayo	1
Cuzco	1
Chimbote	2
Arequipa	2
Lima	7
Total	15

Cuadro VII.12

Perú: Casos de maltrato infantil presentados en los MAMIS, 1995-1996

Hospital	Inauguración MAMIS	Nº de casos	
		1995	1996
Hipólito Unánue	Febrero 1995	128	288
Instituto Salud del Niño	Marzo 1995	118	280
Daniel A. Carrión	Agosto 1995	27	137
María Auxiliadora	Enero 1996	40	257
Cayetano Heredia	Febrero 1996	16	100
Juan Pablo II	Agosto 1996	10	
Víctor Larco Herrera	Mayo 1997	-	-

Fuente: Ministerio de Salud

453. Asimismo, cada equipo de los MAMIS constituye un Comité de Vigilancia de niños y adolescentes, víctimas de maltrato, realizando eventos de sensibilización y capacitación al interior de su institución, y en la comunidad. Trata de llegar principalmente a los líderes, a través de las instituciones y de grupos organizados.

VIII. SALUD BÁSICA Y BIENESTAR

454. El Perú, aun cuando su población es mayoritariamente urbana (70%), tiene características demográficas y geográficas que hacen difícil la labor de apoyo social, esto es, población dispersa y suelos marginales para la agricultura, entre otros. El mejor conocimiento de esta realidad ha dado lugar a la creación de fondos de inversión social con el doble propósito de reducir la pobreza presente -destino del gasto corriente- y crear la infraestructura para el desarrollo sostenido -destino del gasto de inversión. No obstante, aun con las abundantes demandas sociales por atender y a pesar de los escasos recursos disponibles, se han desarrollado planes y programas no del todo eficientes pero sí eficaces en resultados y logros.

455. El Gobierno peruano, dentro de la Estrategia Focalizada de Lucha contra la Pobreza Extrema¹⁶, se ha propuesto reducir la extrema pobreza en 50% para el año 2000, lo que ha implicado la asignación del 40% del presupuesto nacional de la República al sector social. La estrategia busca una mayor equidad a través de la inversión social que permita ampliar las oportunidades y capacidades de los sectores más pobres del país, especialmente de los grupos más vulnerables. En los últimos años, la inversión social per cápita anual experimentó considerables aumentos. En 1996, la inversión social per cápita llegó a 158 dólares de los EE.UU. frente al modesto monto de 12 dólares de los EE.UU. en 1990.

456. Durante la presente década ha constituido el eje central de la política nacional de salud lograr la ampliación de la cobertura y acceso a los servicios de salud en el marco de la eficiencia, calidad y equidad que permita alcanzar un determinado estándar, mínimos en calidad y cantidad, de producción de servicios regulares y asegurar la atención primaria. Se ha mejorado la infraestructura, dotación de recursos y la gestión local de los centros de salud focalizados. Asimismo, luego de conocer el origen de las necesidades básicas de salud, se desarrolló una estrategia de atención integral con servicios básicos de salud a los usuarios, acompañada con la intención de universalizar la aplicación de un paquete básico de salud.

457. Con el ejecución del Programa focalizado de salud básica se han introducido diversas mejoras en la atención de los usuarios del MINSA, esto es, ampliación de los horarios de atención, mejoramiento de la infraestructura física, capacitación al personal de salud y mayor dinamismo a las actividades extramuros a los establecimientos de salud. Entre otros resultados de dichas mejoras se pueden citar las siguientes: reactivación de la infraestructura operativa y de servicios en 4.422 establecimientos e incorporación de 544 establecimientos bajo la modalidad de administración compartida en la comunidad local (CLAS).

458. Esta estrategia ha estado dada por la acción de los diferentes programas nacionales que se vienen ejecutando, entre los que se señalan, el Programa ampliado de inmunización, control de enfermedades diarreicas y cólera, el Programa de control de infección respiratoria aguda, el Programa nacional de erradicación de desórdenes por deficiencia de yodo, Programas de apoyo alimentario -con énfasis en niños menores de 3 años, madres gestantes y lactantes-, el Plan de Emergencia para la Reducción de la Mortalidad Materna y el Programa nacional de salud reproductiva y planificación familiar.

459. Los planes nacionales de acción para la infancia expresan el compromiso del Gobierno peruano y de la sociedad civil de contribuir al logro de las metas para el presente decenio establecidas en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990, y constituyen instrumentos de política social del Gobierno. Así, el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995 constituyó un significativo instrumento orientador de las acciones de salud en favor de la población infantil desarrolladas por el Ministerio de Salud y otras entidades del sector público. También el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000¹⁷, forma parte de la estrategia nacional dado que la lucha contra la pobreza comprende a niños y niñas peruanos.

460. En este marco, los principales logros obtenidos se deben al incremento de la inversión social en salud realizada por el Gobierno peruano en los últimos años, inversión que pasó de una tasa negativa de menos 14% entre 1985-1990 a una tasa de 22% entre 1991 y 1995. Asimismo se advierte el incremento continuo de la asignación presupuestal en los sectores sociales de salud y educación, habiéndose más que duplicado el porcentaje del gasto en salud: de un 4 a un 10% del gasto total; y como porcentaje del producto interno bruto (PIB), se elevó de 1,1 a casi 3% en el presente decenio. Además debe mencionarse la mejor gestión de los programas y servicios de salud efectuados en el proceso de reforma sectorial, que en 1994 destinó 90 millones de dólares de los EE.UU. para el Programa de "Focalización del gasto social en salud", hoy denominado "Salud básica para todos".

461. También la cooperación externa en los últimos años incrementó su aporte al sector salud, representando un monto superior a los 200 millones de dólares, destinado a los proyectos "Programa de fortalecimiento de servicios de salud", "Salud y nutrición básica" y el Proyecto "Salud al año 2000", financiados por el BID, el Banco Mundial y la AID, respectivamente.

462. Observando los procesos seguidos en la ejecución de planes y programas de salud básica y bienestar, se puede advertir que es posible incorporar más eficiencia y mejorar la organización y orientación de los recursos disponibles, particularmente en términos de acierto y oportunidad en la toma de decisiones y en la coordinación interna e interinstitucional permanente y periódica. Estas observaciones no pretenden ser novedosas pero sí reales, a fin de reducir la duplicidad de esfuerzos y la lentitud de los procesos administrativos, además de evitar la frustración de los agentes involucrados. Se ha advertido que aún falta personal calificado en las oficinas regionales y departamentales para atender requerimientos y administrar presupuestos fiscales en relación directa y objetiva sobre las necesidades sociales.

identificadas (cuáles son las necesidades y quiénes son y donde están los necesitados y cuánto suma el presupuesto para atenderlos). De otro lado, en el año 1997, el MINSA ha puesto en marcha un programa piloto de ejecución de la atención integral con aplicación de un determinado paquete básico, ofrecido particularmente en algunos establecimientos de primer nivel que comprende a centros y postas de salud.

463. El tema institucional no es tratado en el presente capítulo. Sin embargo, al respecto se puede afirmar que el sector salud ha ingresado en un serio proceso de reforma a fin de elevar la eficiencia y la eficacia, mediante la separación de la función financiadora de la función prestadora de los servicios de salud, entre otros cambios. Entre otros objetivos del proceso de reforma iniciado, se plantea ofrecer alternativas de solución a las serias deficiencias del sistema de salud vigente, como es el hecho que la cobertura de alguna forma de seguro de salud alcanza a sólo el 25% de la población nacional. Gran parte de dicha cobertura de asegurados es la brindada por el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), en alrededor del 20,5%.

464. A continuación se da cuenta de los diversos programas ejecutados en salud básica y bienestar. Entre otros se examinan el enfoque en el tratamiento y rehabilitación de niños, la evaluación de resultados mediante los indicadores de mortalidad y morbilidad infantil, las medidas adoptadas para reducir la mortalidad perinatal e infantil, las instituciones creadas para mejorar el acceso a los servicios de agua y saneamiento, las coberturas de programas que promueven el crecimiento y desarrollo de los niños (contra la enfermedad y la malnutrición) y otros vinculados a la salud, como el programa de planificación familiar y/o salud reproductiva y el derecho del niño y niña a ser protegido de enfermedades a través del seguro escolar gratuito.

A. Los niños, niñas y adolescentes impedidos

Situación de niños y niñas impedidos o con discapacidad

465. Este acápite está referido a la situación de los niños y niñas mental o físicamente impedidos y las medidas adoptadas para garantizarles el ejercicio de sus derechos sin discriminación en favor de una mejor calidad de vida.

466. En el Plan Nacional de la Política de Salud está contemplado un programa de atención a los impedidos, especialmente niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, la preocupación del Gobierno por conocer la situación de los impedidos en el país determinó que, en marzo de 1993, se llevara a cabo un censo para determinar la prevalencia de las deficiencias, discapacidades y minusvalías en el Perú. Los resultados muestran que las prevalencias encontradas en menores de 16 años fueron: deficiencias, 40,3%, discapacidades, 20,9%, y minusvalías, 7,6%.

467. Según los datos del Censo de Población y Vivienda de 1993, la población minusválida ascendía a 288.526 personas, de las cuales un 28% estaba constituido por población comprendida entre 0 y 20 años de edad.

Los resultados muestran que cerca de la tercera parte de niños discapacitados padecían de ceguera, seguidos de los que sufrían de invalidez (19%) y de retardo (18,9%). De otro lado, más de la mitad de los niños menores de 5 años de edad padecía ceguera y cerca de la cuarta parte de los adolescentes de entre 10 y 18 años de edad sufría de retardo o de invalidez. La discapacidad se presenta con mayor intensidad entre los varones; siendo dicho predominio más acentuado entre los mayores de 5 años y los adolescentes ¹⁸.

Cuadro VII.1

Perú: población discapacitada por grupos de edad, 1993

Edad	Nacional	Ceguera	Sordera	Mudez	Retardo	Alt/ment	Invalidez	Otras
0 a 19	79 922	24 792	5 016	7 946	15 081	6 329	15 214	5 446
0 a 4	15 292	8 184	705	1 466	1 215	509	2 347	840
5 a 9	18 466	5 416	1 161	2 218	3 431	1 243	3 318	1 475
10 a 14	24 525	6 379	1 700	2 334	5 325	2 260	5 098	1 588
15 a 19	21 639	4 814	1 451	1 929	5 110	2 317	4 451	1 543
Nacional	288 526	60 175	41 452	19 287	35 737	28 255	80 928	22 692
<u>Distribución relativa</u>								
0 a 19	27,7	41,2	12,1	41,2	42,2	22,4	18,8	24,0
0 a 4	5,3	13,6	1,7	7,6	3,4	1,8	2,9	3,7
5 a 9	6,4	9,0	2,8	11,5	9,6	4,4	4,1	6,5
10 a 14	8,5	10,6	4,1	12,1	14,9	8,0	6,3	7,0
15 a 19	7,5	8,0	3,5	10,0	14,3	8,2	5,5	6,8

Medidas adoptadas para el tratamiento y rehabilitación

468. Así, con la estrategia de rehabilitación con base comunitaria (RBC) se inició el enfoque de intervención para atender esta problemática sobre todo en los aspectos de detección, intervención y derivación oportuna de los casos detectados. Al interior del Ministerio de Salud (MINSA) se coordinó con el Subprograma de Crecimiento y Desarrollo para efectuar la capacitación del personal para la atención y derivación oportuna a los servicios de rehabilitación de referencia de las zonas de mayor riesgo.

469. Asimismo se ha diseñado un "Esquema del desarrollo del niño" que permite medir el perfil general del niño en nuestro medio, para detectar retrasos funcionales y orgánicos. Este instrumento que es de fácil aplicación y bajo costo, integra criterios y necesidades globales de evaluación rápida. Se está incentivando su uso por los medios generales, con criterio de detección y rápida intervención y derivación oportuna.

470. La atención de rehabilitación en los programas de salud está incorporándose progresivamente dentro de las actividades de rutina en los servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, esto es, en hospitales e institutos nacionales. Así, en los últimos años se está logrando una mayor cobertura. A pesar de los esfuerzos efectuados, se conoce que la demanda potencial y real de los usuarios es mayor y que la misma requiere estrategias de priorización. En tal virtud y teniendo en cuenta a

las zonas más deprimidas y de mayor pobreza, se está propiciando la implementación de servicios de rehabilitación en las regiones del trapecio andino (Ayacucho, Huancavelica, Apurímac), en la región de la Selva (Ucayali, Madre de Dios, Huánuco, Amazonas) y en zonas de frontera (Tumbes), con un enfoque de atención a la referencia, que ha incidido en el mejoramiento del sistema de referencia de pacientes.

471. Asimismo se ha implementado con equipamiento a nueve establecimientos con servicios de rehabilitación para atender a niños y niñas con discapacidad en los departamentos de La Libertad, Lambayeque, Ancash, Arequipa, Tacna, Puno, Cuzco, Junín, Cajamarca.

472. Dentro de la estrategia de RBC se canaliza la coordinación entre los sectores de educación y salud hacia los servicios piloto para la información sobre aspectos de discapacidad, prevención y detección por los profesores y promotores escolares. Asimismo, los centros de educación especial están logrando la actualización de los docentes y logrando mejor aprovechamiento de la infraestructura y capacidad instalada en la rehabilitación de niños discapacitados.

473. Para lograr una mayor difusión de información sobre los métodos de rehabilitación, de enseñanza y formación profesional se han adoptado las medidas siguientes:

- Se ha preparado un manual de rehabilitación para médicos generales con especial énfasis en la detección e intervención precoz de las discapacidades del desarrollo, del aprendizaje, de lenguaje y de las deficiencias intelectuales, así como de los defectos posturales en niños y niñas. Este manual es un instrumento que complementa la información del profesional médico en el pregrado.
- Se ha actualizado en aspectos de deficiencias intelectuales, de aprendizaje y comunicación al 80% de los jefes de servicios de rehabilitación de provincias a fin de incrementar la oferta de tales servicios.
- Se ha diseñado un test para evaluar el desarrollo del niño de 0 a 30 meses de edad que permita medir el perfil del niño sano en nuestro medio y detectar retrasos funcionales y orgánicos. Es de fácil aplicación y bajo costo e integra criterios y necesidades globales de evaluación rápida y masiva.

474. Respecto a las medidas adoptadas para la evaluación eficaz y el seguimiento de los casos, el Ministerio de Salud cuenta con un Sistema de Registro de Discapacidades que incluye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Este sistema posibilita disponer de cifras sobre discapacidades selectivas de los niños, facilitando la planificación más racional de los recursos y efectuar las recomendaciones de prevención y el tipo de enseñanza que requieren. Además, permite el registro, la identificación y seguimiento de las personas con discapacidad.

475. De otro lado, en el sector educación se ha establecido que los niños y niñas con discapacidades deberán educarse en los programas de educación básica regular, lo que facilitará su integración a la sociedad. Sin embargo, debe mencionarse que aún es insuficiente el número de profesores de educación especial en todas las escuelas del país.

476. En este mismo sentido se está coordinando, con mucho esfuerzo y de manera individual con los directores de los colegios, la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las mismas aulas de los niños no discapacitados. Se busca superar el desconocimiento del potencial de integración de los niños y niñas discapacitados.

477. Por su parte, el Instituto Peruano del Deporte (IPD), entidad adscrita al PROMUDEH, viene apoyando actividades deportivas para niños y niñas discapacitados. Sin embargo, es necesario establecer una mayor coordinación con los entes encargados para el acceso al deporte y recreación de estos niños. Aun cuando se ha avanzado en la construcción de vías de acceso y facilidades para su desplazamiento, todavía existen algunas barreras arquitectónicas y sociales que afectan a los niños discapacitados.

478. Se ha firmado un Acuerdo de Partes con la Fundación por los Niños del Perú, para detectar e intervenir en aspectos de rehabilitación de los niños con discapacidad que residen en las aldeas infantiles, incluyendo la capacitación de las madres y tíos sustitutas. Se trata de un primer programa piloto que permita la integración de los niños y niñas con discapacidad en situación de abandono en las instituciones responsables.

479. Del mismo modo se ha publicado un primer "Directorio de servicios de rehabilitación y centros de educación especial", el cual también incluye algunas asociaciones de personas con discapacidad. Este directorio permite tener un instrumento que facilite la coordinación y ubicación de las instituciones que trabajan en esta área, cuyo interés principal es para mejorar la situación de los impedidos.

480. En la educación universitaria peruana se cuenta con programas de formación de especialistas en las áreas de rehabilitación, aunque en número insuficiente. En ese sentido se ha iniciado la coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos para ampliar las vacantes en la formación de tales especialistas, particularmente en las universidades de provincias. Asimismo se debe continuar con dicha coordinación buscando la ampliación de las vacantes en formación de especialistas, así como para promover una formación más integral en el pregrado, enfatizando los aspectos de discapacidad y rehabilitación. Estos profesionales son requeridos en los servicios de rehabilitación de los hospitales del sector público adecuadamente implementados.

481. Un esfuerzo que merece señalarse se refiere a la determinación de los costos de "paquetes de tratamiento de rehabilitación" de los diferentes síndromes de discapacidad, útil para la formulación de presupuestos sustentatorios de cualquier búsqueda de financiamiento, sea que se traten de casos de indigencia o de servicios a ser incluidos dentro de un programa de seguro universal.

482. En forma coordinada con el sector educación, se desarrollan las acciones de integración de los discapacitados. Así, desde 1992 se viene ejecutando el Programa de integración de niños discapacitados a la escuela común o estándar, en los departamentos de Lima-Callao, Arequipa, Ica y Cajamarca. Con ellos se desarrollan los centros educativos regulares que son seleccionados para dichos programas de integración. Este programa busca asegurar la aceptación e inclusión de niños y niñas discapacitados en el sistema educativo regular. Se trata de niños y niñas que presentan deficiencia mental, hipocusia, deficiencias visuales con parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y deficiencias motoras con síndrome de down, entre otros.

483. Para lograr dicho objetivo, las acciones a realizarse son:

- a) Selección de centros educativos regulares de educación inicial y educación primaria que reúnan no sólo los materiales adecuados sino fundamentalmente recursos humanos con actitud favorable hacia la discapacidad.
- b) Capacitación y selección de docentes voluntarios en la atención de alumnos con discapacidad; docentes con capacidad de respuesta educativa a la diversidad de discapacidades.
- c) Realización de campañas de sensibilización dirigidas a docentes y padres de familia. Asimismo, reuniones informativas dirigidas a las instituciones de salud, institutos superiores pedagógicos de formación docente, centros comunales. Éstas sirven para informar de las posibilidades de realización de niños y niñas discapacitados.
- d) Talleres de reflexión con adolescentes, padres de familia y comunidad que conlleven a cambios de actitud y enriquecimiento interior. Sus efectos son notables no sólo porque favorecen al niño, niña y adolescente con discapacidad sino porque también se logra la comprensión y el apoyo al discapacitado de las diferentes personas que asisten a dichos talleres.

484. Los niños y niñas con discapacidades acuden a los centros educativos especiales, en los cuales tienen personal calificado y entrenado. Sin embargo, como no hay un número suficiente de dichas escuelas especializadas, muchos de ellos quedan fuera de las escuelas públicas de educación especial.

485. Actualmente se están haciendo esfuerzos en favor de un mayor número de niños y niñas con discapacidades a fin de que asistan a los centros educativos regulares, con igual trato que todos los alumnos asumen en las actividades programadas por el centro educativo, tales como deportes, bailes, cruz roja, juegos de adivinanzas, canto, actuaciones y banda musical, entre otras.

486. En el marco de la política global del Gobierno peruano y a través del Ministerio de Educación, se han dispuesto normas legales y directivas para asegurar la prestación de servicios educativos a estos niños y niñas con

discapacidad. Así, desde 1971, con la Ley de reforma educativa se instituye dentro del sistema educativo peruano la modalidad de educación especial (Decreto-ley N° 19326), la Dirección de Educación Especial como órgano tecniconformativo encargado de formular la política de modalidad educativa y sus correspondientes orientaciones técnicas. Este servicio se creó con el propósito de lograr la inserción de las personas con discapacidad en la vida social del país en su forma más amplia, tanto en el área laboral como en la propia familia y los amigos. Dicho servicio conlleva el mayor desarrollo personal posible, procura levantar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y se empeña en difundir los derechos del niño.

487. Actualmente, dadas las exigencias del desarrollo y la integración del discapacitado, se ha planteado que deben ser rescatados del encierro y difundirse sus derechos. No sólo deben ser detectados, recogidos, mantenidos y protegidos, sino que la orientación actual es capacitarlos, proveerles de herramientas suficientes y elevarles su autoestima, a fin de lograr que se valgan por sí mismos.

488. Se estima que las estrategias utilizadas no fueron las más adecuadas para lograr la participación de los padres de familia, quienes, en gran parte, aún permanecen al margen de la educación. Fue lamentable que los intentos anteriores en campañas de prevención de la discapacidad y de difusión de esta modalidad, casi siempre los mostraron como personas de segunda clase. De otro lado, la creación de talleres en los centros de educación especial favorece, muchas veces, la permanencia indefinida de los discapacitados en estos centros. Por otro lado, aún se siguen planteando interrogantes sobre la inclusión del contexto social y familiar en que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes, y sobre las posibilidades de incorporarlos en los servicios que se ofrecen y demandan en el mercado, como mecanismos de interiorización de conductas laborales que aseguren su inserción social definitiva.

489. Dadas las limitaciones y dificultades encontradas, se han planteado lineamientos que reorientan el enfoque de los programas y centros de educación especial, teniendo en cuenta que la concepción básica es que la existencia de los centros está en función del niño con discapacidad y su inserción en la vida social. Es así que la planificación y ejecución de dicho programa tiene dos ideas fuerza. Una, referida a la revalorización de la educación especial, que deja de ser una modalidad paralela en el sistema educativo y, la segunda idea fundamental es que la educación especial realmente alcance la razón de ser, esto es, lograr la integración de los niños con discapacidad en los niveles familiar, social y laboral.

490. La atención de estos niños discapacitados adolece aún de muchas carencias, de manera particular en las diferentes provincias del país. Así en los talleres sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, realizados en las ciudades de Cajamarca, Iquitos y Arequipa, se planteó la necesidad de darles una mayor atención en cuanto a su educación y preparación para la vida, esto es, dar atención a uno de los aspectos más importantes para su incorporación en la sociedad mediante una formación para el trabajo, de manera que la inserción social sea integral y autónoma.

491. La gerencia del desarrollo humano del PROMUDEH, está elaborando la propuesta de lineamientos para la formulación del Plan Nacional de Discapacidad, con el propósito de disminuir la incidencia y prevalencia de las discapacidades y lograr la plena integración social de las personas con discapacidad con la participación activa de la comunidad.

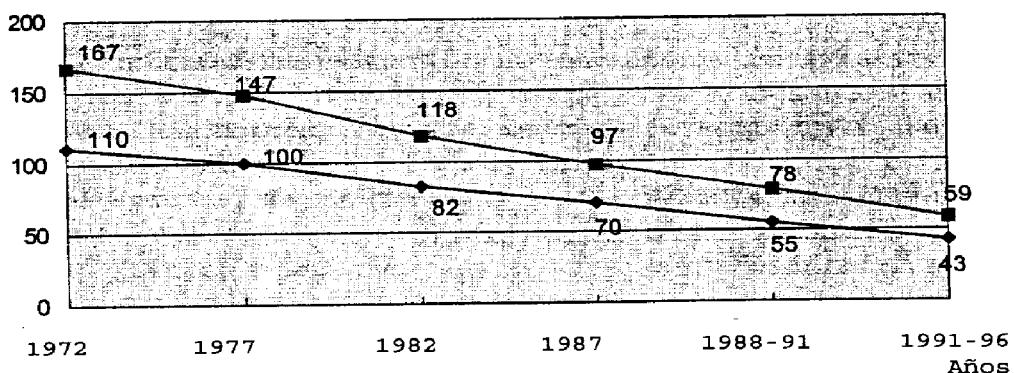
B. La salud y los servicios sanitarios

Mortalidad y morbilidad infantil

492. Un aspecto importante de la salud tiene relación con las mejoras producidas en el país en materia de salud infantil. La mortalidad infantil ha experimentado una reducción muy significativa y sostenida. Para 1991, se estimaba en 55 muertes por cada mil nacidos vivos y en 1996, una tasa de 43 por cada mil nacidos vivos, lo que se traduce en cerca de 30.000 muertes de niños y niñas que no alcanzan a cumplir el primer año de vida. La mortalidad de menores de 5 años se estima que ha descendido de 78 por cada mil nacidos vivos en 1991 a 65 en 1996, lo que se traduce en cerca de 40.000 muertes anuales de menores de 5 años.

Gráfico 1

Perú: evolución de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años de edad, 1972-1996



Fuente: Mortalidad en la niñez, Perú, CELADE-INEI. Consejo Nacional de Población, 1993. INEI, ENDES II (1991-92) y ENDES III (1993).

493. La mayor reducción de la mortalidad en los últimos 23 años se ha dado entre los menores de 5 años, al disminuir ésta en un 60% frente a la contracción del 55% de la mortalidad infantil. Sin embargo, dada la heterogeneidad sociodemográfica en nuestro país los promedios nacionales ocultan grandes brechas entre los departamentos y las regiones del país¹⁹.

494. Los resultados de la ENDES III, realizada en 1996, reporta que mientras en Lima la mortalidad era de 26 por mil nacidos vivos, en otros departamentos, como en Huancavelica aún se mantenía una tasa de 109; es decir, un nivel semejante a los observados en el país tres décadas atrás²⁰.

495. La significativa reducción de las causas de morbilidad y mortalidad infantil ha sido resultado de las diferentes acciones convergentes realizadas a través de las diferentes instituciones del sector público. Con el desarrollo de diferentes programas del Ministerio de Salud se está logrando el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, especialmente la infantil.

496. La brecha de la mortalidad infantil entre el área urbana y rural es muy amplia. La mortalidad en el área rural es el doble de la urbana: 71 a 35 por mil nacidos vivos; además la reducción mayor en la última década se presentó en el área urbana del 35% frente a la rural que fue del 30%; así las diferencias entre lo urbano y rural se presentan más marcadamente.

497. Distintas investigaciones señalan que una de las variables más correlacionadas con la mortalidad infantil y de la niñez es el nivel de educación de la madre. Los datos de la ENDES 1996, muestran que entre las mujeres sin instrucción la probabilidad de morir de los niños menores de 5 años es cuatro veces mayor (114 por cada mil nacidos vivos), que la madres con nivel de instrucción (26 por mil nacidos vivos).

498. Otro de los cambios sustantivos en el país está relacionada a las causas de muerte de los menores de un año. En la década pasada las primeras causas de muerte eran las infecciones respiratorias agudas, así como la desnutrición; ahora son las afecciones perinatales con el 33%, seguida cercanamente por las infecciones respiratorias agudas. Este cambio en la estructura de las causas de mortalidad tiene enormes implicaciones para el enfoque de política de salud en su meta de reducir la mortalidad infantil. Así para reducir la mortalidad infantil será crucial mejorar la calidad de los servicios de salud y la atención materna, especialmente el control prenatal y la atención del parto. También se deberá asegurar la permanencia de la niña en la escuela hasta que culmine la secundaria, especialmente en los departamentos de mayor mortalidad infantil, dado que la educación de la madre incide sobre la salud de la niñez.

Medidas para reducir mortalidad perinatal e infantil

499. En el marco de la estrategia de alivio a la pobreza que el Gobierno puso en ejecución en los años 1993 y 1995, tuvo como objetivo atender las necesidades apremiantes de la población más vulnerable del país, así como sentar las bases para la definición de la estrategia vigente de lucha contra la pobreza de aplicación extendida al mediano plazo.

500. En el marco de esta estrategia se crea el Ministerio de la Presidencia, el cual agrupó a las distintas instituciones que venían desarrollando programas sociales. Asimismo se creó el Fondo de Compensación y Desarrollo

Social (FONCODES), con el objetivo de atender la demanda de la población más pobre del país para la ejecución de proyectos en beneficio de sus comunidades.

501. Así, a fin de asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria a todos los niños y niñas, en la atención primaria de salud, de enfermedades y malnutrición, FONCODES ha invertido para beneficio directo de la población infantil en el período comprendido de 1991 a 1996, un monto total de 366.285.430 dólares de los EE.UU., en los rubros correspondientes a:

a) asistencia social:

- nutrición: desayunos escolares, nutrición preescolar y guarderías infantiles;
- salud: paquetes medicinales, campañas preventivas de salud, campañas de capacitación de prevención, planificación familiar y atención integral de salud; y
- educación: paquetes escolares y apoyo a bibliotecas escolares;

b) infraestructura social:

- nutrición: construcción de comedores populares y mejoramiento de comedores populares;
- salud: construcción y mejoramiento de puestos y centros de salud (rehabilitación, reemplazo, ampliación, equipamiento y mobiliario); y
- educación: construcción y mejoramiento de aulas, equipamiento de aulas y construcción y mejoramiento de losas deportivas;

c) proyectos especiales para escolares tales como buzos, calzado, mobiliario y ojotas.

502. De otro lado, en infraestructura económica y saneamiento, durante el período 1991 a 1997 con un total de 4.966 obras, se ha invertido un monto total de 136.068.619 dólares de los EE.UU. correspondiente a:

- abastecimiento de agua y alcantarillado: red de agua, red de desagüe, letrinas y piletas; y
- construcción y mejoramiento de pozos artesianos, saneamiento básico ambiental: canalizaciones, alcantarillas y rellenos sanitarios.

Cuadro VIII.2

Perú: inversión de FONDOCES en beneficio directo
a la población infantil, 1991-1996

Área/sector/línea	Metas	Atención a población infantil			
		Unidad de medida	Beneficiarios	Monto en soles	Monto en dólares de los EE.UU.
<u>Asistencia social</u>					
<u>Nutrición</u>					
Desayunos escolares y nutrición preescolar	344 103 154	Raciones	3 251 217	178 396 104	77 566 710
<u>Salud</u>					
Paquetes medicinales	548 995	Paquetes de medicinas	1 335 680	5 762 175	3 071 958
Campaña preventiva de salud	1 336 171	Beneficiarios*	1 336 171	13 897 138	8 395 098
Atención integral de salud	366 363	Beneficiarios*	366 363	4 661 711	2 231 936
<u>Educación</u>					
Paquetes escolares	697 600	Paquetes escolares	697 600	8 253 757	7 573 637
Apoyo a bibliotecas escolares	883	Módulos	883	19 346	9 346
<u>Infraestructura social</u>					
<u>Nutrición</u>					
Construcción y mejoramiento de comedores populares	46	Comedores populares	27 308	2 574 523	1 260 278
<u>Educación</u>					
Construcción y mejoramiento de aulas	21 741	Aulas	219 433	371 202 282	179 522 048
Equipamiento de aulas	239 721	Módulos	567 544	17 671 870	11 203 557
Construcción y mejoramiento de losas deportivas	749	Losas deportivas	259 283	17 068 489	9 453 783
<u>Proyectos especiales</u>					
Buzos escolares	2 000 000	Buzos	2 000 000	32 879 730	15 069 821
Calzado escolar	4 250 000	Pares de calzado	4 250 000	53 808 118	25 155 800
Mobiliario escolar	500 000	Módulos	500 000	59 180 831	25 622 456
Ojotas	57 500	Pares de ojotas	57 500	177 785	149 002
Total				765 553 858	366 285 430

* Población infantil estimada en base a la población beneficiada total.

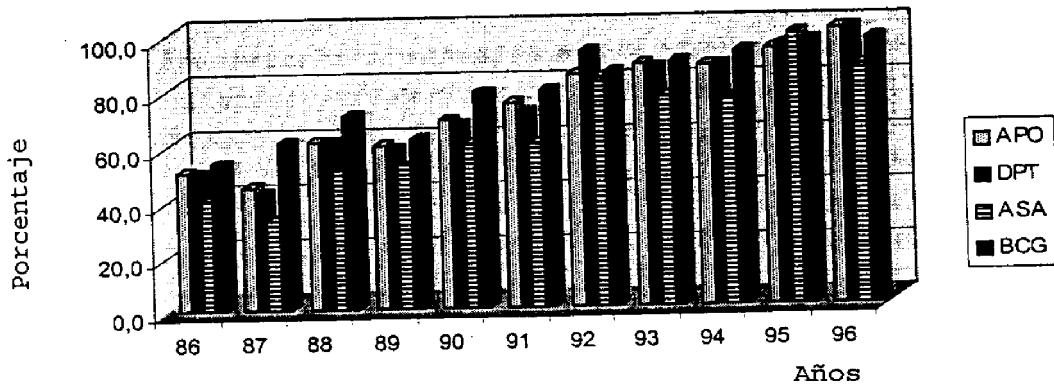
Atención primaria: medidas preventivas y curativas

503. La política pública de salud ha realizado enormes y exitosos esfuerzos por universalizar la vacunación de los niños menores de 1 año. Es así que actualmente las coberturas están muy cercanas al 100%, como en el caso de la polio y la DPT tercera dosis que es 100%, la BCG al 99% y la sarampión con el 87%.

504. El Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), inició las Jornadas Nacionales de Vacunación desde 1985. El MINSA ha logrado el incremento paulatino de las coberturas de vacunación y ha superado las tasas de coberturas fijadas como metas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995. Así, en 1996 se han alcanzado tasas de cobertura en inmunizaciones cercanas y en muchos casos superiores al 90%. De esa manera, el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles ha tenido una tendencia descendente.

Gráfico 2

Perú: cobertura de vacunación en niños y niñas menores de un año, 1986-1996



Fuente: Programa ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud.

505. Merecen ser resaltadas las medidas adoptadas complementariamente:

- La decisión políticas de priorización del PAI, durante las diferentes gestiones ministeriales.
- La intensificación de las medidas de vigilancia epidemiológica frente a las demás enfermedades inmunoprevenibles.
- La implementación de la Estrategia de Eliminación de las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPPV). En noviembre de 1995 se realizó la segunda encuesta de las OPPV, comprobándose una reducción de la tasa

de las OPVV del 13%, en comparación con la de 1990 que fue de 52%. Esta reducción representó el 75% en los menores de 2 años y el 84% en menores de un año.

- La revisión y difusión de las Normas de control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- La administración de recursos en forma efectiva a través de la desconcentración, descentralización y regionalización de los mismos desde el nivel central hacia los niveles operativos.
- Los sistemas de logística y cadena de frío cumplieron las recomendaciones técnica de la OMS, respecto al óptimo manejo y conservación de los equipos de cadena de frío e inmunobiológicos que garantizaron la calidad y eficiencia de las vacunas.
- El cumplimiento de los programas de capacitación del PAI que responde a las necesidades de actualización y capacitación del personal de salud en los diferentes niveles de atención.
- El fomento de la participación de la comunidad, tanto de autoridades políticas, civiles, eclesiásticas, policiales y militares, organizaciones populares e instituciones públicas y privadas.
- La cooperación técnica internacional brindó el apoyo decidido para lograr los objetivos trazados por el programa. Entre los cooperantes podemos mencionar el UNICEF, la OPS/OMS, USAID, Rotary International.

506. De otro lado, la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles ha descendido significativamente, conforme han ido aumentando las coberturas de inmunización en los niños y niñas menores de un año. El éxito obtenido por la estrategia de movilización ciudadana hizo que las jornadas de vacunación se convirtieran en un modelo a seguir para impulsar la responsabilidad compartida. Los medios de comunicación social y las agencias de publicidad apoyaron decididamente a través de la transmisión sistemática de información para motivar a la familia a llevar a sus niños a los puestos de vacunación; los servicios de salud hicieron lo propio reforzando los mensajes a nivel local, contando para ello con el apoyo de la Iglesia, la comunidad organizada y las organizaciones no gubernamentales.

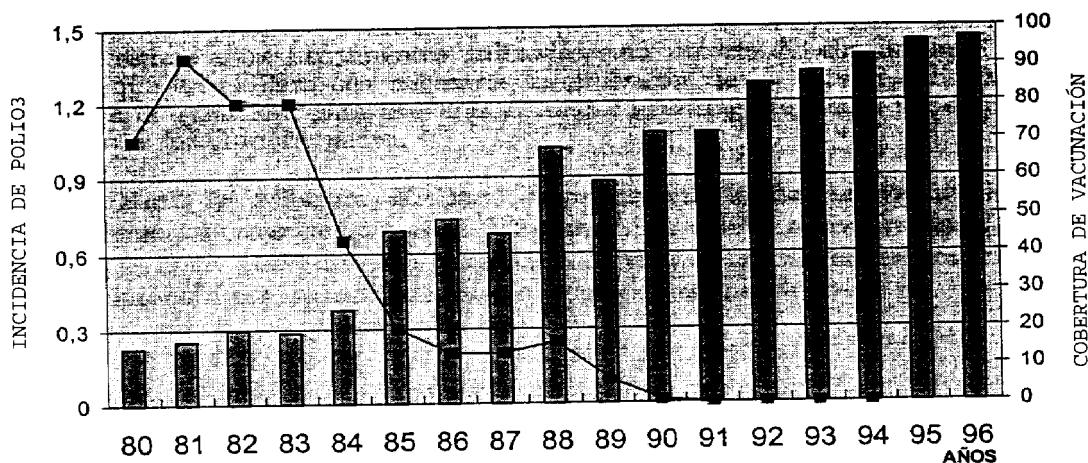
Erradicación de la polio

507. Uno de los resultados más importantes ha sido la erradicación de la polio hace cinco años atrás desde que se aisló el último polivirus salvaje en Pichanaki, ubicado en el departamento de Junín, siendo el último caso confirmado de esta enfermedad en la región de las Américas, desde septiembre de 1994. Sin embargo, aun cuando esta enfermedad haya sido erradicada en el país, de conformidad a lo establecido por la Comisión de Certificación Internacional de la Erradicación de la Poliomielitis, se continúa priorizando esta enfermedad. Así, se alcanzan elevadas coberturas en la vacunación contra la poliomielitis y se mantiene activa la vigilancia de la parálisis flácida aguda. Asimismo, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Intensificación de las actividades de vacunación sistemáticas como programa regular y actividades periódicas a través de las jornadas nacionales de vacunación y de barridos sanitarios. En 1992 se realizó en 13 departamentos el barrido sanitario "Erradicación de la polio y prevención del cólera" visitándose 2 millones de hogares, en dos oportunidades sucesivas, vacunándose contra la polio a 2,5 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad.
- El incremento de la vigilancia de las parálisis flácidas agudas (PFA) ha permitido el cumplimiento de los cuatro indicadores de vigilancia de las PFA desde diciembre de 1993.

Gráfico 3

Perú: cobertura de vacunación con polio3 en niños y niñas menores de 1 año e incidencia de la poliomielitis, 1980-1996



Eliminación del sarampión

508. La última epidemia de sarampión de 1992, produjo 210 defunciones con una tasa de letalidad de 0,92% y de 22.605 casos, que representan una tasa de incidencia de 1.011,4 por 100.000 habitantes. Las medidas adoptadas fueron las siguientes:

- En 1992 se realizó una campaña de vacunación antisarampionosa en menores de 15 años de edad, independientemente del estado vacunal, alcanzándose una cobertura del 78%. Asimismo en noviembre de 1997, se ha iniciado la vacunación antisarampionosa a niñas, niños y adolescentes menores de 15 años.

- En 1995, se realizó el segundo barrido nacional de vacunación contra el sarampión dentro del marco del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión, para vacunar a los niños y niñas menores de 5 años, lográndose una cobertura del 97% en dicha población.
- Se implementó el sistema de vigilancia de enfermedades febris eruptivas, habiéndose estandarizado la definición de los casos en 1995.

Eliminación del tétanos neonatal

509. El compromiso de la eliminación del tétanos neonatal fue asumido por nuestro país en la Asamblea Mundial de la Salud de 1989, ante la situación de que se producían 600.000 muertes neonatales en el mundo por el tétanos neonatal.

510. La atención del parto no institucionalizado sigue siendo mayoritaria en el país, a pesar del esfuerzo de los servicios de salud en reducir dicha preferencia. Las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que en el Perú sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétanos neonatal al momento del alumbramiento.

511. En el Perú la cobertura de parto institucionalizado ha tenido un ligero incremento, al pasar de 45 a 50% entre 1991 y 1996 a nivel nacional. Sin embargo, en las áreas rurales la proporción de partos domiciliarios es más alta, lo cual conduce a una situación de mayor riesgo del binomio niño-madre. Por ello, se han adoptado las siguientes medidas:

- Mayor impulso a la vacunación de las mujeres en edad fértil con toxoide tetánico, especialmente en las áreas de riesgo, en las que los partos son atendidos en condiciones inadecuadas de higiene, lugares donde es elevada la proporción de partos domiciliarios.
- Ejecución de barridos con el toxoide tetánico en los distritos de riesgo, lo que ha permitido incrementar las coberturas de vacunación con dicho toxoide al 52% para el período 1993-1995.
- Intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica a través de la búsqueda e investigaciones de casos en áreas de riesgo y el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica para la notificación de casos. Esto permitió identificar en 1995 a los 193 "distritos silenciosos", que representan el 10,8% de la población nacional.
- Capacitación de agentes comunales de salud (parteras y promotores de salud) en atención del parto limpio y vacunación antitetánica.

512. El impacto de estas acciones, acompañadas de medidas de investigación se refleja en la disminución de frecuencias de tétanos neonatal de 118 casos

registrados, con una tasa de incidencia de 0,53 por mil nacidos vivos en 1991 a 46 casos en 1996, con una tasa de 0,08 por mil nacidos vivos, lo que se traduce en una sustancial reducción en dicho período.

Cuadro VIII.3

Perú: vacunación contra el toxoide tetánico, 1991-1996

Características	1991	1996
<u>Nacional</u>	35,3	70,7
Urbano	41,1	76,8
Rural	26,3	61,7
<u>Educación</u>		
Sin educación	20,8	49,3
Primaria	31,1	66,0
Secundaria	45,4	79,6
Superior	34,0	77,3

Fuente: INEI-ENDES II (1991) y ENDES III (1996).

513. Las distintas acciones emprendidas por el Gobierno peruano para ampliar la vacunación contra el témanos durante la etapa gestacional ha incidido en que 7 de cada 10 mujeres estuvieran vacunadas en 1996, habiéndose más que duplicado la proporción de mujeres vacunadas en 1991. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 1996 (ENDES 96), los hallazgos más saltantes son los siguientes:

- El 70% de los niños y niñas menores de 5 años recibió protección contra el témanos neonatal mientras la madre estaba embarazada. La mayoría de ellas (51%) con dos dosis o más. Se evidencia un incremento significativo en el nivel de inmunización, pues en 1991 sólo el 35% de los niños y niñas estaban protegidos.
- Entre los embarazos de alto riesgo por edad u orden de nacimiento, los menos protegidos son los hijos de madres mayores de 34 años y los niños y niñas de orden sexto o más en el nacimiento (el 36 y el 38%, respectivamente).
- Según el lugar de residencia, los menores niveles de vacunación antitetánica se presentan en el área rural (38%), en la Sierra (42%) y en los departamentos de Huánuco (48%), Puno (52%) y Huancavelica (62%). En Lima metropolitana, el 21% de los nacimientos no recibió dicha protección.
- Según el nivel de educación, los menos protegidos son los nacimientos de madres sin educación (51%), más de dos veces el nivel observado entre las madres con estudios superiores (23%).

514. A pesar del gran avance en cobertura de la vacunación antitetánica, aún queda un 30% de niñas y niños que están expuestos a contraer el tétanos neonatal al momento del alumbramiento. Asimismo, se ha determinado que los grupos de mayor riesgo son las niñas y los niños residentes en área rural y aquellos cuyas madres no tienen educación.

Tasas de mortalidad y sus causas

515. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) han constituido la principal causa de la mortalidad infantil en los últimos años. Se estima que aproximadamente ocurren 12.000 defunciones de menores de 5 años por esta causa; de ellos, una alta proporción se debe a neumonía. Desde 1992, el Ministerio de Salud realiza las campañas de invierno de lucha contra la neumonía.

516. Asimismo, junto con la diarrea y la desnutrición, las enfermedades respiratorias, especialmente la neumonía, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez.

517. En la ENDES 1996 se encontraron los siguientes resultados respecto a la prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas por edad de la madre, sexo del niño y orden de nacimiento²¹. El 20% de los menores de 5 años presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas que precedieron al día de la entrevista, es decir, tuvo tos y respiración agitada.

518. El porcentaje de niños y niñas con síntomas de infección respiratoria aguda es casi similar por sexo (21% en los hombres y 20% en las mujeres), pero es diferente por edad. La tos y la respiración rápida se presentan en una mayor proporción en los niños y niñas menores de 24 meses, particularmente en los de 6 a 11 meses de edad (27%). Asimismo, es mayor entre los niños y niñas de cuarto o mayor orden de nacimiento (23%). Menos de la mitad (46%) de los niños y niñas con síntomas de infección respiratoria aguda fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención. Dicho porcentaje se incrementa a cerca del 50% entre los menores de 24 meses, pero es menor en los nacimientos de cuarto orden (39%).

519. El 30% de los menores de 5 años tuvo fiebre en el período de referencia observado, porcentaje que fue mayor en los niños y niñas de 6 a 11 meses (39%) y en los de sexto o menor orden de nacimiento (33%).

520. Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen uno de los principales factores que determinan los altos niveles de desnutrición crónica en el país; asimismo, la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los niños y niñas menores de 5 años. Por otro lado, se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral, ya sea la solución casera con azúcar, agua y sal o los sobres de rehidratación, constituyen un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños y niñas por deshidratación. La reducción de la prevalencia de la diarrea a casi la mitad entre 1986 y 1996, al pasar del 32 al 18% en estos diez años. Esta reducción se debe a la política de salud que remarcó la colaboración con la comunidad en acciones preventivas y de comunicación social, así como el reforzamiento

de la capacitación del personal de salud y de las madres en el uso de terapia de rehidratación oral. A continuación se detallan algunos de los resultados de la ENDES 1996.

521. Según el lugar de residencia, la mayor prevalencia de diarrea se presenta en la Selva (26%) y en los departamentos de Junín (26%), Pasco (26%) y San Martín (28%), lo cual contrasta con la observada en Lima metropolitana (12%) y en los departamentos de la Libertad (11%) y Tacna (9%). La prevalencia de la diarrea es similar entre los hijos de madres con secundaria o de menor nivel educativo, en alrededor del 19%. Marcan la diferencia los niños de madres con estudios superiores (13%). Las mayores prevalencias de diarrea con sangre se presentaron en los ámbitos que tuvieron una prevalencia mayor de todo tipo de diarrea, alcanzando su máximo nivel entre los niños de madres sin educación (4%) y los residentes en los departamentos de San Martín y Apurímac (6%, en cada caso).

522. En el Perú se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral. De igual forma para el otorgamiento de más cantidad de líquidos y de sólidos durante la diarrea, el énfasis fue mayor por la experiencia de la epidemia del cólera. La ENDES 1996 evalúa la cobertura de ese conocimiento entre las madres de niños y niñas menores de 5 años, que son aquellas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. A continuación se detallan algunos indicadores sobre el grado de conocimiento y el tratamiento.

Conocimiento de terapias de rehidratación oral

523. El 81% de las madres con niños y niñas menores de 5 años conoce alguna forma de cómo tratar a los niños con diarrea. Las terapias más conocidas fueron darles más líquido que lo usual (78%) y, en menor proporción, darles más comida en tales casos (14%).

524. Un 11% de las madres considera darles menos líquido de lo usual, porcentaje que es mayor en las madres sin nivel educativo (28%), en las residentes en la sierra (17%) y en el área rural (21%). Los porcentajes encontrados en los departamentos de Ayacucho (20%), Puno (21%), Cajamarca (23%) y Huancavelica (30%) contrastan con los observados en Lima metropolitana y en el segmento de madres con educación superior (1%, en cada caso).

525. La proporción de madres que consideran se debería dar menos comida que lo usual es mayor en las madres mayores de 34 años (44%), en las madres sin nivel educativo (49%), en las residentes de la Selva (41%), del área rural (42%) y en los departamentos de Huancavelica (54%) y Huánuco (58%). De otro lado, es menor en las madres con educación superior (30%) y en las residentes de los departamentos de Arequipa (24%) y Moquegua (14%).

526. A continuación se presentan los porcentajes de niños menores de 5 años que tuvieron diarrea en las dos semanas previas a la entrevista y que fueron llevados a un servicio o proveedor de salud. Sobre ellos se indican los porcentajes de los que recibieron terapia de rehidratación oral (TRO), de

quienes recibieron aumento de líquidos, de los que no recibieron ni TRO ni aumento de líquidos y de los que recibieron otros tratamientos, según algunas características.

527. Un 80% de los niños y niñas con diarrea recibió algún tratamiento para controlar la diarrea, siendo el incremento de los líquidos (60%) el tratamiento más frecuente. Un 30% fue llevado a un establecimiento o proveedor de salud y sólo a un 16% de los niños y niñas le dieron antibióticos.

528. El uso del incremento de líquidos para tratar la diarrea fue menor en los niños y niñas menores de 12 meses, particularmente en los menores de 6 (31%). En este segmento, fue mayor la proporción de niños y niñas que no recibió tratamiento alguno. De igual forma, fue menor en los primogénitos y entre los de sexto o mayor orden de nacimiento, pero la proporción se ubica en torno al promedio. No se aprecian tratos diferenciales por sexo.

529. El uso del incremento de líquidos para tratar la diarrea se presenta en menor proporción en los niños de madres sin educación (45%) y en los residentes del área rural (51%), de la Selva (54%) y de los departamentos de Huancavelica (37%) y Cajamarca (42%). En tales departamentos el 32 y el 24% de los niños y niñas con diarrea no recibió tratamiento alguno.

530. Contrariamente, el incremento de líquidos es usado en mayor proporción en las madres con secundaria (69%), en los residentes de las otras grandes ciudades y en el resto de la costa (70%, en cada caso), y en los departamentos de Ica (75%), Arequipa y Tumbes (76%, cada uno).

531. Los antibióticos son usados, en una mayor proporción, por las madres con educación superior (25%), por las residentes en el resto urbano (23%), en el resto de la costa (25%) y en los departamentos de Tumbes (37%) y Lambayeque (46%), contrastando con el nivel de uso en el área rural (11%).

Instituto de Salud del Niño

532. Por otro lado, el Instituto de Salud del Niño (ISN) es la única institución en el Perú dedicada con exclusividad a la atención de niños, niñas y adolescentes enfermos. Fundado en 1929, tiene 600 camas y en 1996 se hospitalizaron 10.375 niños y niñas enfermos, se realizaron 269.278 consultas ambulatorias y 53.152 atenciones de emergencia.

533. Aunque numerosos otros establecimientos prestan atención a niños y niñas, el ISN sigue constituyendo el mayor centro de referencia pediátrica a nivel nacional. Realiza actividades no sólo en el área asistencial sino también en docencia, investigación y normas. Emite un Boletín informativo de investigación y desarrollo de tecnologías que publica anualmente, incluyendo un inventario de trabajos científicos. Anualmente publica un Anuario estadístico que resume la actividad institucional en gráficos y cuadros.

534. Las tasas de mortalidad intrahospitalaria disminuyeron casi en un 50% desde 1990, año en que fue de 8,2% hasta 4,3% en 1996. Las cinco causas más frecuentes de fallecimiento para recién nacidos de menos de 1 mes (19% del

total) fueron: malformación congénita cardíaca, malformación congénita del sistema nervioso central, sepsis, neumonía y malformaciones congénitas del aparato digestivo.

535. Las causas más frecuentes de fallecimientos para lactantes de 1 a 11 meses (39% del total) fueron: neumonía, malformaciones congénitas cardíacas, infecciones del sistema nervioso central no TBC, quemaduras y sepsis. Las causas más frecuentes de fallecimientos para niños y niñas de 1 a 4 años (20% del total) fueron: neumonía, traumatismo encefalocraneano (TEC), quemaduras, TBC y neoplasias. Las causas más frecuentes de fallecimiento para niños y niñas de 5 años o más (escolares y adolescentes, 22% del total) fueron: traumatismos encefalocraneanos (TEC), neumonía, TBC, quemaduras y neoplasias.

Acceso a los servicios de agua y saneamiento

536. Los servicios de agua son indispensables para la disminución de las enfermedades diarreicas originadas mayormente por la falta de este servicio. Para 1993, los datos censales de población y vivienda muestran que el 40,4% no contaba con acceso a los servicios de agua potable. Dicho déficit fue reducido en casi una quinta parte entre 1993 y 1996, habiéndose registrado para 1996 el 33%²² de la población sin servicios de agua potable.

537. La instalación de mayor cantidad de servicios de saneamiento, sean éstos letrinas o conexiones domiciliarias a las redes públicas de desagüe, son cruciales para el mejoramiento de las condiciones de supervivencia. Tales servicios influyen en la reducción de la muerte de niños y niñas menores de 1 año. Según el censo de población y vivienda de 1993, el 36,5% de los hogares no contaban con servicios de eliminación de excretas. Esta situación ha mejorado en 1996 al haberse reducido a un 28,3% los hogares que no cuentan con dicho servicio.

538. En el logro de tales reducciones en el déficit de servicios públicos, el Estado ha contado con la participación de diversos organismos de apoyo social, entre los que se puede mencionar el Fondo de Compensación para el Desarrollo Social, el Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de las Zonas de Emergencia y Cooperación Popular, pertenecientes al PROMUDEH y la Dirección de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud.

539. Asimismo, en el período 1990-1994 a partir del reordenamiento institucional se ha creado la Superintendencia Nacional de Agua y Saneamiento; como órgano regulador de las políticas ha desarrollado el Programa Nacional de Agua Potable y Alcantarillado. Las inversiones en este campo se han triplicado entre 1992 y 1994, pasando de 4,9 a 13,4 millones de dólares anuales.

540. Las acciones para mejorar la dotación de agua y saneamiento han recibido la más alta prioridad en la estrategia focalizada de Lucha Contra la Pobreza Extrema 1996-2000 del Ministerio de la Presidencia aprobada por el Gobierno peruano. La estrategia se ha convertido en la herramienta que brinda orientación para la inversión y el impulso necesario a fin de alcanzar las metas el año 2000 en dichas áreas.

Combatir las enfermedades y la malnutrición

541. Con el desarrollo de nuevas técnicas para la atención de los cuadros agudos e infecciones de la infancia, el descubrimiento de mejores recursos y criterios de inmunización y el positivo retorno hacia el aumento de la lactancia materna, se ha impuesto una concepción integral de la atención de la salud y el bienestar del niño, la misma que se valora mediante el proceso integral de su crecimiento y desarrollo.

542. El objetivo general del subprograma Crecimiento y Desarrollo (CRED) es "promover un óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años de edad, con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en conjunto". Sus principales estrategias son:

- ofertar el paquete CRED para la atención ambulatoria;
- capacitación permanente del personal profesional y no profesional;
- integrar a todas las organizaciones sociales, políticas y económicas, en favor de la vida y bienestar de los niños, especialmente de los más marginados y necesitados;
- fomentar, capacitar y evaluar la lactancia materna exitosa para promover la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño; y
- la información sobre los niños que tengan acceso a la asistencia médica y a los servicios sanitarios y se beneficien de ellos.

543. El subprograma Crecimiento y Desarrollo se ha visto limitado en la evaluación de la extensión de uso, a través del número de atendidos, debido a la falta de unificación de criterios en la determinación del porcentaje de la población a programarse por área de riesgo, siendo ésta en su mayoría de un 60%. Esta debilidad ha persistido hasta el año 1995, a partir del cual los criterios tecniconormativos del subprograma CRED han permitido superar esta limitación.

544. Se aprecia más fortaleza en las actividades de Crecimiento y Desarrollo, las cuales son reconocidas por la comunidad y avaladas por la mayor institucionalización de la consulta, la sistematización de indicadores y por la información mensual del CRED.

545. Las coberturas de niños y niñas menores de 5 años²³ controladas en CRED se incrementan desde el año 1994 a 1996 en un 20% anual, debido al fortalecimiento de los servicios, del potencial humano, infraestructura e implementación de los mismos.

Cuadro VIII.4

Perú: niños menores de 5 años atendidos en el subprograma de crecimiento y desarrollo

Año	Población total >5 años	Atendidos				Total >5 años	
		<1 año		1-4 años			
		Nº	%	Nº	%		
1994	2 981 324	350 549	11,7	282 993	9,4	21,2	
1995	2 879 057	329 014	11,4	339 580	11,7	23,2	
1996	2 902 471	486 273	16,7	557 729	19,1	36,0	

Fuente: Información Estadística Subprograma Crecimiento y Desarrollo

546. En relación a la proporción de la población infantil afectada por la malnutrición, incluida dentro de la naturaleza crónica o grave, se conoce que una cuarta parte de los niños y niñas menores de 5 años en el Perú (26%) adolece de desnutrición crónica. Es decir, retraso en el crecimiento y en talla para la edad cronológica; nivel que es menor en 10 puntos porcentuales al 36% observado en 1991.

547. Los resultados de estudios a nivel nacional estiman porcentajes de malnutrición: el 8% presenta riesgo nutricional, el 36% tiene desnutrición aguda, el 67% desnutrición global y el 26% desnutrición crónica. Tomando al total de niños y niñas menores de 5 años de edad, en 1995 el 34% estaban desnutridos, de los cuales sólo el 2,5% fueron recuperados.

548. La información de la ENDES 96 reportó que del 36% de los niños y niñas no se dispone de datos concernientes a su peso al nacer; el 5,5% de niños pesaron menos de 2.500 gramos al nacer, porcentaje menor en tres puntos en relación al observado en 1992. Además, el 78% de las madres consideraron que su niño tenía un tamaño adecuado, proporción ligeramente menor al encontrado en 1992 (80%).

549. Considerándose que el riesgo nutricional es debido a la ausencia de ganancia de peso, en la curva de crecimiento peso/edad, el Programa CRED ha establecido un seguimiento permanente y descarta infecciones, parasitos u otras enfermedades prevalentes.

550. La desnutrición crónica afecta por igual a niños y niñas pero aumenta rápidamente con la edad hasta alcanzar el 31% de los niños próximos a cumplir 5 años de edad, mostrando los efectos acumulativos del retraso en crecimiento.

Cuadro VIII.5

Perú: niños menores de 5 años captados con riesgo nutricional, 1994-1996

Años	Población total <5 años	Riesgo nutricional		Total
		<1 año	1 a 4 años	
1994	2 981 324	5 599	11 579	17 178
1995	2 879 057	12 848	34 089	46 937
1996	2 902 471	32 566	77 265	109 831

Fuente: Información Estadística Subprograma Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud

551. Los niños y las niñas de sexto o mayor orden de nacimiento tienen tres veces la posibilidad de sufrir desnutrición crónica en comparación con los de primer orden (43 contra 16%). En los primeros nacimientos y en niños concebidos con intervalos relativamente amplios, cuatro años y más, uno de cada cuatro niños y niñas se clasificaría como desnutrido.

Cuadro VIII.6

Perú: desnutrición crónica infantil, 1991-1996

Características	Porcentaje con desnutrición crónica			
	Severa		Global	
	1991	1996	1991	1996
<u>Nacional</u>	13,7	8,0	36,5	25,8
Urbano	7,7	3,7	25,9	16,2
Rural	23,4	14,5	53,4	40,0
<u>Educación</u>				
Sin educación	33,9	20,7	65,0	50,1
Primaria	19,0	11,9	48,5	36,0
Secundaria	6,9	3,1	25,5	16,1
Superior	1,6	0,8	9,0	5,3

Fuente: INEI, ENDES II (91) y ENDES III (96).

552. El mayor nivel de desnutrición se presenta en el área rural del país, donde el 41% de los niños y niñas menores de 5 años padecen de desnutrición crónica, cuatro veces mayor al nivel observado en Lima Metropolitana (10%). En los niños y niñas de la Sierra y la Selva, la desnutrición también es alta, pues afecta al 38 y 33% de los niños, respectivamente.

Cuadro VIII.7

Perú: niños con desnutrición, según tipo
y grupo etáreo, 1994-1996

Año	Desnutrición aguda		Desnutrición crónica		Desnutrición crónica reagudizada	
	<1 año	1-4 años	<1 año	1-4 años	<1 año	1-4 años
1994	12 954	37 305	4 080	18 406	2 008	8 961
1995	20 155	52 147	2 592	24 550	488	2 133
1996	12 157	30 076	5 568	31 888	1 640	9 013

Fuente: Información Estadística Subprograma Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud.

553. Ante la situación descrita los programas de salud del niño se orientan a asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y niñas, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y los medios de prevención de accidentes. Asimismo, los programas sociales tratan de asegurar el acceso a la educación y brindar apoyo para la aplicación de los conocimientos de salud y nutrición mediante información, campañas y programas idóneos.

554. El Subprograma Crecimiento y Desarrollo, aplicando estrategias de la atención primaria de salud a las madres o familiares de los niños y niñas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, proporciona consejería y orientación, basada en el paquete CRED. Dicho paquete contiene informaciones sobre:

- importancia del carné CRED;
- importancia del control del crecimiento;
- importancia del control de desarrollo;
- orientación sobre el Programa Ampliado de Inmunización-PAI, Infecciones Respiratorias Agudas-IRA y las Enfermedades Diarreicas Agudas-EDA;

- educación y consejería sobre alimentación, estimulación, rehabilitación y prevención de accidentes; y
- examen físico completo.

555. Las acciones que fortalecen las actividades del CRED son:

- Semana de los Derechos del Niño (septiembre), en donde se integran los organismos políticos, instituciones y organizaciones comunales, en actividades como: marchas vecinales, capacitaciones grupales, intra y extramurales, y Semana Mundial de la Lactancia Materna, teniendo en consideración como una fecha representativa la Semana de la Lactancia Materna. Ésta se viene reforzando desde el año 1992 y con ella se planifica la estrategia Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño por Lactancia Materna.

556. En el año 1995 fueron acreditados 44 hospitales (88% de lo programado) como Hospitales Amigos. Asimismo, se alcanzó a cubrir un 30% de niños y niñas alimentados con lactancia materna exclusiva (menos de 6 meses), a nivel nacional. A la fecha, se ha logrado certificar a 81 hospitales como Amigos de la Madre y el Niño, habiendo superado la meta, a nivel nacional, de 70 hospitales programados (115%).

557. La cantidad de desnutridos en comparación con la población total, de acuerdo al grupo etáreo, es relativamente baja. No obstante, cabe resaltar que no todos los establecimientos de salud cuentan con los instrumentos de medición, como son tallímetros y balanzas. Los establecimientos podrían captar más niños y niñas en las AMS que se ejecutan, particularmente en aquellos apoyados por los proyectos de salud básica y nutrición que abordan sus labores focalizadamente en cinco departamentos del país.

Cuadro VIII.8

Perú: total de desnutridos y recuperados, según grupo etáreo - 1996

Población total <1 año	Nº desnutridos <1 año				Población total 1 a 4 años	Desnutridos 1 a 4 años				
	Diagnosticado		% Recuperado			Diagnosticado		% Recuperado		
		%		%			%		%	
600 017	19 365	3,2	2 583	13,3	2 302 454	70 977	30,0	6 015	8,4	

Fuente: Información Estadística Subprograma Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud.

558. El porcentaje de niños recuperados de la desnutrición es mínimo, en comparación con los captados, porque los PAN no son suficientes para la cantidad de niños y niñas captados.

559. Asimismo, la preocupación sobre la vigilancia por la nutrición y el desarrollo del niño ha generado la creación del Comité Peruano Pro Alimentación Infantil. Este comité viene realizando desde 1984 monitoreos periódicos en los establecimientos de salud, públicos y privados del país, como parte integrante de la red IBFAN (Red de Acción Internacional de

Alimentación Infantil). Algunos de estos monitoreos formaron parte de uno efectuado a nivel mundial, llevado a cabo por los diferentes grupos locales de la red IBFAN.

560. Las medidas adoptadas para reconocer y garantizar el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual y social, fueron:

- El Subprograma Crecimiento y Desarrollo aplica instrumentos y protocolos de evaluación del desarrollo, como son: el Test Abreviado (0 a 4 años), EEDP (menos de 2 años), TEPSI (2 a 5 años), en donde se abordan las cuatro áreas: lenguaje, motora, coordinación y social. Además, se aplican planes de estimulación temprana y de seguimiento a los niños que son detectados en riesgo, mediano riesgo, alto riesgo, déficit y retraso, haciendo coordinaciones para su referencia y/o transferencia oportuna.
- Para la evaluación del crecimiento se registran los parámetros peso/talla/edad, a través de los estándares de evaluación del carné CRED. Tales medicionales son reflejadas en las curvas de crecimiento P/E, con las que se pueden conocer situaciones de riesgo como: ingesta inadecuada y mala utilización de alimentos, episodios de enfermedades infecciosas frecuentes y prolongadas, abandono precoz de lactancia materna exclusiva y ablactancia temprana.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Difusión y aplicación del Paquete CRED.
- Enfoque integral de CRED.

561. Los indicadores mencionados son usados para evaluar el nivel de vida y su incidencia sobre la población infantil, por sexo, edad, región, zona rural y urbana, origen social y étnico y situación de la familia.

Cuadro VIII.9

Perú: número de alteraciones captadas por el Subprograma CRED
según áreas de intervención

Año	Población total <5 años	<1 año				1 a 4 años			
		Motora	Coordinación	Lenguaje	Social	Motora	Coordinación	Lenguaje	Social
1994	2 981 324	2 113	2 240	1 536	837	3 577	2 682	4 459	3 677
1995	2 879 057	3 633	8 159	4 045	3 874	7 093	7 308	15 075	7 993
1996	2 902 471	6 864	12 997	7 641	6 598	11 773	18 989	24 830	12 725

Fuente: Información Estadística Subprograma CRED.

562. Para la captación de alteraciones del desarrollo psicomotor (DSM) las evaluaciones que se realizan son más finas y requieren del uso de instrumentos y protocolos más detallados y de un tiempo prudencial para su aplicación por niño. Los resultados que se presentan son relativos a lo captado en los servicios de CRED de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Por su misma configuración desde 1994 a 1996, se fueron reforzando las capacitaciones y por ende las habilidades del personal de los establecimientos de salud. La debilidad más grande en este programa es no poder recuperar a la mayoría de los captados por no contar con el número de profesionales requeridos para la intervención en estas alteraciones, cuando son de mayor gravedad. En aquellos que recién se presentan como riesgos, se aplica un plan de estimulación de acuerdo a la edad, con intervención de la familia y padres principalmente.

563. El número de atendidos es el principal indicador para medir la extensión de uso del Subprograma CRED en la población menor de 5 años. A través de los establecimientos se realizan actividades de promoción, capacitación al personal, charlas a las organizaciones comunitarias e integración con otros programas. Entre los años 1994 y 1996 se evidencia el incremento de coberturas, debido a que cada vez se internaliza más el Subprograma CRED.

Lactancia y suplementación alimenticia

564. La práctica de la lactancia materna provee a los niños y niñas de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la niñez. La lactancia materna exclusiva para los niños y niñas menores de 4 meses, se incrementó significativamente de 41% en 1991 a 61% en 1996. A continuación se presentan algunos indicadores de la ENDES 1996 sobre la situación de la lactancia y la suplementación alimenticia.

565. Al momento de la encuesta el 99% de los niños y niñas menores de 4 meses estaban siendo amamantados. Esta proporción disminuye con la edad de los niños: pasa del 96% entre los niños y niñas de 4 a 6 meses al 84% entre los de 10 y 12 meses. La lactancia exclusiva, recomendable durante los primeros 6 meses de vida, sólo es otorgada a la mayoría de los niños y niñas durante los primeros 3 meses de vida (61%). En 1991, los niños y niñas de esa edad con lactancia exclusiva era el 41%. La suplementación alimenticia se inicia a edades tempranas, en los tres primeros meses principalmente con líquidos (35%). Entre los 4 y 6 meses de vida al 64% de los niños y niñas se suplementa la lactancia materna (29% con líquidos y 34% con sólidos). Sólo uno de cada tres niños (32%) recibe lactancia exclusiva. El uso del biberón es relativamente independiente de la edad del niño, variando entre el 28 y 34% la proporción de niños que lo usa durante el primer año de vida.

Yodización universal de la sal

566. Teniendo en cuenta que el yodo es un micronutriente esencial para el crecimiento mental y físico normal, el Gobierno peruano, desde 1986 inició un Programa Nacional para el Prevención y Control de Desórdenes por Deficiencia de Yodo (PRONEDDI). En 1990, el 76% de la sal consumida en el país estaba yodada. En 1992, el Ministerio de Salud, con apoyo del UNICEF, la Unión

Europea y la Cooperación Canadiense, comenzó un proyecto cuya meta era la yodización universal de la sal para consumo humano y animal; promocionando y proporcionando apoyo técnico y financiero para la instalación de plantas de yodización; promoción dirigida a pequeños y medianos productores.

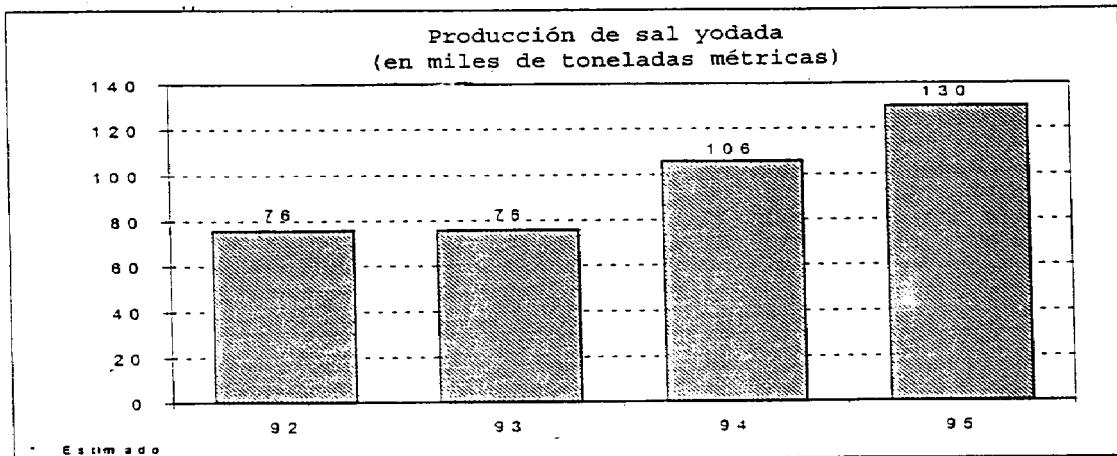
567. Una evaluación de avance del período 1987-1995, realizada por la Dirección del PRONEDDI, reflejó una disminución de la población en riesgo. Estos resultados son apreciados en la variación de los siguientes indicadores:

- incremento de la oferta de sal yodada de 59,6 a 112% de la demanda nacional;
- incremento del consumo de sal yodada de 60 a 80% en las áreas de alto riesgo;
- reducción de la población en riesgo de 6 a 1,5 millones y
- reducción de la prevalencia de bocio de 36 a 10%.

568. El aumento del consumo de sal yodada obedece a la instalación de plantas de yodización en las zonas endémicas. En 1995, se verificó el cumplimiento de la meta intermedia de yodización universal de la sal para consumo humano, habiéndose alcanzado una producción de sal yodada de 130.000 Tm, es decir superando a la demanda nacional en 12%.

Gráfico 4

Perú: producción de sal yodada, 1987-1995



Programa Nacional de Asistencia Alimentaria

569. Durante los últimos años²⁴, los niños y niñas han venido recibiendo asistencia alimentaria canalizada por el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), con recursos del tesoro público y a través de los comedores populares y de los desayunos escolares. Sin embargo, las raciones otorgadas no siempre han estado dirigidas estrictamente a los niños, niñas y adolescentes, pero sí han estado dirigidas a los sectores de la población de mayor pobreza, constituida en mayor proporción por niños, niñas y adolescentes.

570. NO obstante los esfuerzos realizados, tanto públicos como privados, los indicadores de desnutrición crónica evidencian un gran número de niños y niñas con alto riesgo de desnutrición, por lo que el PRONAA, entidad adscrita al PROMUDEH, está coordinando esfuerzos y recursos para proyectar modelos de atención al problema nutricional, que lleguen a los niños y niñas en forma masiva y vigilada.

571. El PRONAA fue creado en 1992 con la finalidad de elevar el nivel alimentario y nutricional de la población en situación de pobreza crítica, razón por la que apoya el esfuerzo de las mujeres organizadas en comedores, como principal medio de relación con las familias necesitadas. A partir de 1996, concordantes con los lineamientos de lucha contra la pobreza y en el marco de la focalización del apoyo social a través del Programa de alimentación infantil, se prioriza la asistencia alimentaria a los grupos nutricionalmente más vulnerable, integrados especialmente por niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes y lactantes de los distritos prioritarios (419), por encontrarse en situación de extrema pobreza.

572. Desde 1993, el PRONAA ha venido ejecutando acciones de asistencia alimentaria dirigida a la atención de niños, niñas, adolescentes y madres gestantes/lactantes canalizando recursos de cooperación internacional mediante la suscripción de convenios PRONAA con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales, tales como las siguientes: PRISMA: Proyecto Prosierra; PROMUDEH: Proyecto Wawa Wasi; Ministerio de Educación: desayunos escolares; Fundación por los niños del Perú; INABIF; CEDRO; Caritas del Perú; Congregación María Auxiliadora; Beneficencia pública de Lima; y Stella Maris.

573. Tomando en consideración la necesidad de desarrollar programas de atención alimentaria masiva y dirigida a niños y niñas en mayor riesgo de desnutrición, el PRONAA adoptó la estrategia de la atención a través de los Servicios de Alimentación Infantil (SAIs), instalados en comedores infantiles y Centros de Educación Inicial (CEI) y de los programas no escolarizados de educación inicial (PRONOEI) y en los Wawa Wasi. En estos lugares el PRONAA ejerce la vigilancia nutricional con la participación activa de la comunidad organizada y de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la asistencia y protección de la niñez.

574. Asimismo, el PRONAA considera que la asistencia alimentaria infantil es parte fundamental del desarrollo integral del niño, razón por la cual promueve la realización de otras actividades que concurren al cuidado de la

salud del niño (control de crecimiento y desarrollo) y la adecuada estimulación temprana de aprestamiento; por ello, los programas son realizados en coordinación con los sectores de educación y salud.

575. El Gobierno peruano, que viene desarrollando programas de asistencia, apoyo y seguridad alimentaria y nutricional, a través de diversos organismos e instituciones públicas y con el fin de reforzar los niveles de comunicación existentes entre los entes ejecutores, ha conformado la Comisión Técnica de Coordinación Multisectorial, encargada de proponer a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), el plan y políticas en materia de nutrición y alimentaria a nivel nacional, plan dirigido a la atención de la población en pobreza crítica. Esta Comisión está integrada por representantes de los Ministerios de PROMUDEH (quien la preside), Salud, Educación, Agricultura, Pesquería y de la Presidencia y las entidades públicas PRONAA y FONCODES.

576. La lucha contra la desnutrición infantil, mediante la asignación de recursos del tesoro público y con el apoyo de la cooperación técnica Internacional, está procurando el desarrollo integral de los niños y niñas menores de un año. La cooperación técnica internacional brindó el apoyo decidido para lograr los objetivos trazados por el programa. Entre los cooperantes podemos mencionar la Unión Europea, el PMA y la USAID, entre otros.

Programa de planificación familiar y/o salud reproductiva

577. El Ministerio de Salud considera a la salud reproductiva (SR) como la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción, durante todos los períodos de la vida. Es así que asume la responsabilidad de vigilar la adecuada atención de la salud reproductiva de las personas, y en especial de la mujer. Particularmente en la niñez, cuidando los contenidos de educación sexual y previniendo la violencia y el abuso sexual; en la adolescencia, promoviendo el ejercicio de una sexualidad responsable y segura; en la adultez, ayudando a planificar la familia y procurando servicios de salud para tener hijos sanos.

578. El objetivo general es contribuir a mejorar el estado actual de la SR como acción fundamental para impulsar el desarrollo humano de la población, a fin de que los individuos alcancen el máximo de sus potencialidades y el mejor uso de sus capacidades.

579. El Programa de salud reproductiva y planificación familiar, desde 1991 ha iniciado el desarrollo de programas locales a nivel de las subregiones de salud, dentro de una estrategia de desconcentración del poder de decisión y de incremento de la autonomía local. Actualmente, el Programa de salud reproductiva está desarrollando esfuerzos para lograr una atención integral a la salud reproductiva, habiéndose integrado funcionalmente los objetivos y las actividades de los siguientes programas: maternoperinatal, salud escolar y adolescente, planificación familiar y la prevención del cáncer al cuello uterino.

580. Algunas de las principales acciones han estado orientadas hacia un Programa de salud integral, dirigidas a la promoción de servicios de prevención de la salud en general y, en particular, de la salud sexual y reproductiva. Con esa finalidad ha logrado incorporar contenidos de la salud y orientación sexual en los programas de educación, contribuyendo en la elaboración de diseños y en el proceso de capacitación del magisterio nacional. En ese mismo sentido, se establecieron los servicios de atención integral del adolescente atendidos por equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Se estima que este último servicio se brinda, en al actualidad, con una cobertura del orden del 40% de la demanda nacional.

581. Por su lado, el Programa de salud materna y perinatal, ha contribuido a mejorar la cobertura del control prenatal, la atención institucional del parto y la atención del puerperio. Si bien los adelantos en la atención materna han sido importantes, los esfuerzos por mejorar la atención perinatal son aún insuficientes.

582. Las fuentes de recursos financieros, provenientes del tesoro público, han sido dirigidas a las acciones y actividades prioritarias; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados aún falta mejorar sustancialmente el sistema de la salud materna y perinatal, tanto en la administración de sus escasos recursos como en la focalización de la población beneficiaria de los mismos.

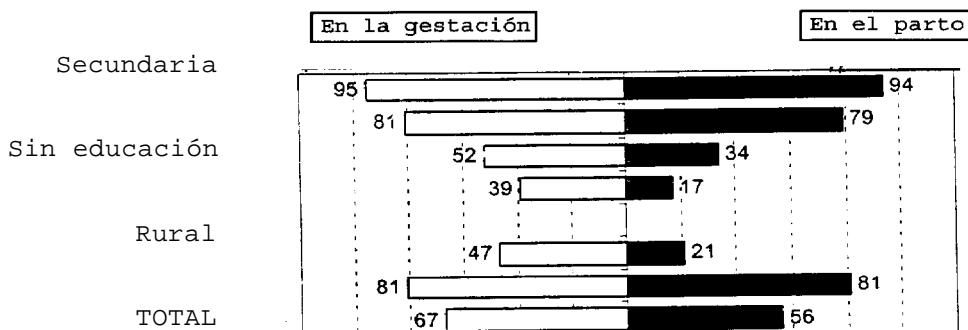
583. La mayoría de las mujeres peruanas han sido madres teniendo a su primer hijo a edad muy temprana; así, el 54% de las madres tenía menos de 21 años cuando alumbraron a su primer hijo. Diferentes estudios sugieren la existencia de una relación entre la maternidad a edad temprana y el mayor grado de pobreza. Además, la salud materno-infantil merece una atención debido a los altos niveles de fecundidad, la prevalencia de enfermedades endémicas y el rebrote de la malaria y el cólera.

584. Aun cuando se están efectuando acciones de prevención y control de las ETS, todavía se desconoce la magnitud de la sífilis materna. Los casos de VIH/SIDA siguen incrementándose y la mayoría adquiere la enfermedad durante la adolescencia.

585. Respecto a las atenciones del cuidado de salud de las mujeres durante el embarazo y el parto²⁵, en 1996, se comprueba que el 67% de las mujeres habían tenido algún control prenatal con atención calificada durante los últimos cinco años. Atención que se ha incrementado respecto a la observada en 1991, año que alcanzó al 61% de embarazos. Sin embargo, merece señalarse que en 1996 más de la mitad de las mujeres de las áreas rurales no tuvieron control médico alguno. Asimismo, la educación alcanzada también juega un rol importante en este aspecto; así, recibió atención prenatal, el 39% de las mujeres sin instrucción, el 52% de las que tenían primaria y el 95% de las mujeres con educación superior. Sin embargo, al interior del país se encuentran diferencias significativas; así en Huancavelica, uno de los departamentos de mayor pobreza, sólo 30% de las mujeres parturientas había recibido control prenatal.

Gráfico 5

Perú: atenciones del cuidado de la salud de las mujeres por personal calificado



586. De otro lado, la atención por personal calificado durante el parto, presenta mayores disparidades. Así, sólo el 56% de los partos fue atendido por médico u obstetriz. De las mujeres del área rural, las de mayor déficit de atención en este servicio, sólo el 21% fue asistido por personal calificado; y de las mujeres sin educación, apenas el 17% fue atendida y de las que tenían primaria sólo fueron atendidas el 34%. Esta situación se agudiza al considerar la atención del parto institucionalizado. Se encontró que sólo la mitad de las atenciones fueron realizadas en un establecimiento de salud. Esta proporción se reduce al 15% en el caso de las mujeres rurales y al 12% de las mujeres sin educación. Esta desventaja es aún mayor en Huancavelica, donde sólo el 7% de mujeres parturientas se atendió en un establecimiento de salud.

587. Respecto al embarazo en adolescentes, en el Programa de salud reproductiva existe una línea de acción dirigida a desarrollar acciones de información, educación y capacitación orientada a los adolescentes. En varios establecimientos del Ministerio de Salud, se han establecido consultorios de atención específica para los jóvenes.

588. Asimismo, dada la prioridad que tiene para el país la prevención del embarazo en adolescentes y la reducción de la mortalidad materna, y siendo esencial el Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) en el logro del respeto al derecho de las personas a elegir el número de hijos que desean, se ha creado la Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COORDIPLAN)²⁶. Esta comisión integrada por representantes de los Ministerios de Salud, Educación y presidida por el PROMUDEH, estará encargada de efectuar la evaluación, el seguimiento, la promoción y difusión de las acciones que se llevan a cabo en materia de planificación familiar y salud reproductiva, a fin de formular las políticas y programas nacionales.

589. Con esta misma perspectiva, se ha suscrito el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre los ministerios de PROMUDEH y de Salud, con el propósito de sentar las bases para la coordinación y ejecución de las acciones conjuntas en materia de salud integral, principalmente en salud reproductiva y sexual, en nutrición y rehabilitación, en capacitación a los médicos y personal de salud en temas del género y en campañas de sensibilización a la población. Todas esas acciones tienen el propósito de generar una demanda informada y de elevar la calidad de los servicios destinados a las mujeres, niños y niñas, población objetivo del PROMUDEH.

590. Asimismo, el Ministerio de Educación ha elaborado cinco guías de educación familiar y sexual para los docentes y padres de familia, destinadas a los grados de primero al quinto de educación secundaria, las cuales están siendo utilizadas en los centros educativos a nivel nacional, desde 1996.

591. Las acciones realizadas en el Programa de salud reproductiva que el Gobierno peruano ha venido desarrollando se ven reflejadas en la significativa variación de la fecundidad, que en los últimos años se ha reducido a nivel nacional. Sin embargo, aún queda pendiente la reducción de la brecha existente entre el número de hijos de las mujeres del área rural y el de las áreas urbanas, así como las diferencias existentes en mujeres según el nivel educativo.

Cuadro VIII.10

Perú: tasa global de fecundidad

	1986	1991	1996
<u>Nacional</u>	4,3	4,0	3,5
Urbano	3,1	3,0	2,8
Rural	6,3	6,2	5,6
<u>Educación</u>			
Sin educación	6,6	7,3	6,9
Primaria	5,0	5,4	5,0
Secundaria	3,1	3,4	3,0
Superior	1,9	2,2	2,1

Fuente: INEI, ENDES 1996.

592. Asimismo, las acciones del programa que se reflejan en la ampliación de la prevalencia anticonceptiva en los últimos diez años en cerca del 50%, determinó que dos de cada tres mujeres peruanas estuvieran usando algún método anticonceptivo. Aun cuando dicho incremento es más intenso en las áreas rurales y entre las mujeres menos educadas, todavía las brechas existentes constituyen un reto de los esfuerzos que deben realizarse en nuestro país.

Cuadro VIII.11

Prevalencia de anticonceptivos

	1986	1991-1992	1996
<u>Nacional</u>	45,8	59,0	64,2
Urbano	58,5	66,1	70,2
Rural	24,0	41,1	51,2
<u>Educación</u>			
Sin educación	19,1	34,9	38,3
Primaria	39,3	51,3	59,0
Secundaria	61,9	65,6	70,2
Superior	69,1	73,2	75,4

Fuente: INEI, ENDES 1996.

Programa de salud del escolar y adolescente

593. El Programa de salud del escolar y adolescente tiene un carácter preventivo promocional. Desde 1990 se viene desarrollando un conjunto de acciones para mejorar las condiciones de salud y bienestar de los adolescentes; asimismo se promueve la participación activa de los adolescentes en la generación de contextos saludables para su desarrollo integral individual, familiar y comunal. En 1992, se firmó el convenio entre el Ministerio de Salud y de Educación que permitió operacionalizar las propuestas del sector salud en la comunidad educativa (docentes, alumnos, padres de familia y la comunidad). Las acciones del programa abarcan la atención de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 19 años, que suman 8,1 millones.

594. Las acciones realizadas en el período 1993-1996, por programa, fueron:

- Seminario Nacional e Interinstitucional sobre el Maltrato en Escolares y Adolescentes;
- Seminario taller nacional, para la difusión y operatividad del Plan Nacional de Salud Integral del Escolar y Adolescente; y
- Seminarios sobre las líneas de acción de salud del escolar y el adolescente, en las 33 subregiones de salud, en número no precisado.

595. Para el logro de los objetivos se establecieron las siguientes estrategias

- establecimiento de la Red Nacional del Programa de salud escolar y del adolescente, con la activa participación de las 33 subregiones de salud;

- convenios con instituciones públicas y privadas y con organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de acciones preventivopromocionales de salud integral;
- priorización de la atención con enfoque de riesgo, en todos los niveles del sector salud.

596. Los principales logros del Programa de salud del escolar y adolescente son:

- descentralización del programa en las 33 subregiones;
- capacitación de 9.981 profesionales de salud;
- capacitación de 34.459 docentes y alumnos en contenidos en educación para la salud;
- establecimiento de servicios de conserjería en la comunidad (889);
- formación de escuelas de padres (895);
- desarrollo de dos talleres por año en cada una de las 33 subregiones de salud.

Programas y estrategias desarrolladas para impedir el VIH

597. La unidad técnica responsable de conducir la lucha contra el VIH y el SIDA en el Perú es el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS). Éste fue oficialmente constituido como tal en febrero de 1996. Inicialmente el Ministerio de Salud enfrentó la epidemia del SIDA a través de comisiones, con funciones específicas, que rápidamente se constituyeron en un Programa Especial de Control del SIDA (PECOS). De acuerdo al progreso alcanzado en el área de prevención y control del SIDA, se derivó al actual programa integrado de control de ETS y SIDA, el cual tiene los siguientes objetivos:

- reducir la transmisión de las ETS y el VIH;
- reducir el impacto individual social y económico de las ETS, en especial de la infección por el VIH; y
- movilizar, unificar, canalizar y optimizar los esfuerzos en la lucha contra las ETS.

Para lograr estos objetivos se desarrollan las siguientes estrategias:

- diagnóstico y tratamiento precoz de las ETS;
- intervenciones de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento;

- provisión de tratamiento antirretroviral gratuito a las gestantes que viven con el VIH y sus recién nacidos;
- tamizaje universal y gratuito para sífilis a gestantes en el primer control prenatal y en el momento del parto, y tratamiento gratuito a los casos de sífilis;
- oferta de servicios de calidad para las personas que viven con el VIH;
- promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH; y
- fortalecimiento de la respuesta nacional de lucha contra el SIDA.

598. Para evaluar la incidencia de infección por el VIH en el Perú, el reporte de casos de SIDA es obligatorio desde 1986 y, a partir de 1996, también es obligatorio el reporte de casos de infección por VIH. La información, siempre anónima, procedente de las distintas unidades operativas llega al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), del nivel central, a través de las direcciones regionales y subregionales de salud. La concentración de la información permite actualizar los datos de aquellos individuos atendidos en diferentes instituciones y evitar la duplicación de casos. Esta información permite evaluar las tendencias de la epidemia del SIDA, recordando siempre que cuando evaluamos casos de SIDA estamos evaluando un evento de transmisión ocurrido cinco o más años antes en promedio.

599. De la información de casos de SIDA reportados al PROCETSS, hasta el 31 de mayo de 1997, se resalta lo siguiente:

- el crecimiento en el número de casos de SIDA en el Perú es continuo y acelerado;
- el SIDA afecta principalmente a la población joven del país;
- la participación de la mujer en la epidemia se ha incrementado año a año. La razón hombre/mujer entre los casos de SIDA reportados ha disminuido desde 14,4% en 1990 a 3,6% en 1996;
- la transmisión del VIH ocurre principalmente por transmisión sexual;
- existe un crecimiento sostenido de los casos de SIDA cuya infección fue adquirida perinatalmente; y
- los casos de SIDA se concentran en las grandes urbes; sin embargo, existen reportes de casos en la totalidad de departamentos del país.

600. Para evaluar las tendencias de la infección por el VIH y de ETS, el Ministerio de Salud desarrolló en 1996 una vigilancia centinela de infección por VIH y sífilis en gestantes entre 15 y 24 años, en el control prenatal en

ocho ciudades del país. En el mismo año se evaluó la prevalencia de infección por VIH y sífilis en esta misma población en la ciudad de Lima, con participación de nueve hospitales y el Instituto Materno Perinatal.

Cuadro VIII.12

Perú: casos de SIDA por lugar de residencia reportada
y por edad en menores de 15 años*

Regiones	<1 año	1 a <5 años	5 a <14 años	Total
Lima norte	14	12	6	32
Lima sur	10	8	5	23
Lima este	6	6	4	16
Lima ciudad	17	15	11	43
Callao	0	0	0	0
Apurímac	0	0	0	0
Arequipa	0	0	0	0
Ayacucho	0	0	0	0
Cajamarca	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0
Ancash	0	0	0	0
Cuzco	0	0	0	0
Huancavelica	0	0	0	0
Huánuco	0	1	0	1
Ica	0	4	0	4
Junín	1	0	0	1
La Libertad	1	2	0	3
Lambayeque	0	1	0	1
Loreto	0	0	0	0
Madre de Dios	0	1	0	1
Moquegua	0	0	0	0
Pasco	0	0	0	0
Piura	4	0	1	5
Puno	0	0	0	0
San Martín	0	0	0	0
Tacna	0	0	1	1
Tumbes	1	0	0	1
Ucayali	0	0	0	0
Total	54	50	28	132

* Casos reportados al PROCETSS hasta el 31 de mayo de 1997.

601. Estas evaluaciones nos muestran que la prevalencia de infección por VIH en gestantes entre 15 a 24 años es menor al 1% para el Perú y es de 0,28% para la ciudad de Lima. La prevalencia de sífilis, definida como RPR reactivo, en gestantes de la misma edad en la ciudad de Lima es de 1,178%.

602. Para prevenir la transmisión vertical del VIH, el Ministerio de Salud ofrece tratamiento antirretroviral gratuito a las gestantes infectadas por el VIH y a su recién nacido. El tratamiento ofrecido es el actualmente recomendado y consiste en cápsulas de Zidovudina para la gestante durante su embarazo y en ampollas durante el trabajo de parto y Zidovudina jarabe para el recién nacido durante su primer mes de vida. En 1996 se obtuvo una cobertura de 59% y para 1997 se espera superar el 90% de la cobertura programada.

603. El Ministerio de Salud ofrece tratamientos profilácticos gratuitos para tuberculosis y pnuemocistosis a las personas que viven con el VIH, incluyendo padres e hijos, ya que está demostrado que estos mejoran la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH.

604. Respecto a las campañas, programas, estrategias y medidas adoptadas para evitar y combatir las actitudes discriminatorias contra los niños y niñas infectados por el VIH o enfermos de SIDA, el Ministerio de Salud ha promovido y participado en diversas iniciativas encaminadas a garantizar los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH, incluyendo a los niños. Algunos resultados en esta actividad, logrados en los últimos 16 meses son:

- el documento normativo: doctrina, normas y procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Perú, aprobado por RM N° 235-96-SA/DM del 2 de abril de 1996;
- por Ley N° 26626, se encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (CONTRASIDA), promulgada el 19 de junio de 1996; y
- reglamento de la antes citada Ley N° 26626, aprobado por DS N° 004-97-SA del 18 de junio de 1997.

605. En éstos se señala expresamente el derecho de las personas que viven con el VIH, incluyendo a los niños y niñas, a la no discriminación, a la confidencialidad, a la autonomía y al acceso a la salud.

Gastos de las familias en el cuidado de la salud

606. Las políticas públicas han estado dirigidas a la lucha contra la pobreza. Según los datos de la ENAHO²⁷ del total del gasto de la canasta familiar los hogares destinan al cuidado y conservación de su salud el 3,5% de sus ingresos, siendo en las áreas rurales y en la selva peruana ligeramente superior. Los gastos están destinados principalmente a la adquisición de productos medicinales, el 23% a las consultas y 4% a la hospitalización.

C. Seguridad social e instalaciones de guarda

Programa de salud del niño

607. Dentro del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Programa de Salud del Niño en los últimos años ha incorporado nuevas actividades y programas dirigidos al menor de 5 años y a la mujer en edad fértil, con la finalidad de mejorar la atención y calidad de vida del usuario.

608. Durante el período 1993-1997, los programas que tienen cobertura nacional de la población asegurada y su familia directa, han fijado como población objetivo a niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil, las gestantes y no gestantes.

609. Progresivamente de acuerdo a la política institucional, se incrementa a partir del año 1995 la cobertura de inmunización del niño de 12.278 atendidos en 1993 a 48.099 en 1996. La cobertura de protección de los niños menores de un año alcanza al 43% de la población asegurada en 1996.

610. Asimismo, el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño, de una actividad, se amplia a un paquete de atención, que incluye evaluación del crecimiento, desarrollo, valoración nutricional, examen físico, sensorial y oral, niño protegido, pautas de alimentación y educación personalizada, incrementando su cobertura de atención a 45% (de 98.048 atendidos en 1993 se eleva a 197.603 atendidos en 1996).

611. El programa de control de enfermedades diarreicas agudas, presenta una curva con tendencia estable de atenciones, habiendo controlado 45.001 casos en 1996. Recientemente en 1997 se abre el programa de nutrición infantil, el cual en la actualidad se viene desarrollando a nivel nacional, con una cobertura de 13% habiéndose detectado 37.650 niños eutróficos y 6.150 niños con desnutrición aguda leve y moderada, que vienen siendo controlados.

Perú: actividades desarrolladas en los programas
a nivel nacional por las gerencias departamentales,
hospitales nacionales y servicios especiales

Programa ampliado de inmunizaciones	Programa control de crecimiento y desarrollo
Inmunización del niño menor de 1 año	Control de enfermería del niño <5 años
Inmunización del niño de 1 año	Evaluación EEDP
Inmunización de la MEF gestante y no gestante	Evaluación tepsi
Visita domiciliaria	Atención nutricional
Educación grupal	Atención social
Educación masiva	Visita domiciliaria
	Educación grupal
	Educación masiva

Programa enfermedades diarreicas agudas	Nutrición infantil
Atención médica Atención de enfermería Terapia de rehidratación oral Visita domiciliaria Educación grupal Educación masiva	Control nutricional Rehabilitación desnutrición aguda Visita domiciliaria Educación grupal Educación masiva

* Campañas preventivopromocionales a nivel nacional de acuerdo al calendario de la salud.

Programa de Salud Integral de la Madre

612. En 1995 el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) establece el Programa de Salud Integral de la Madre (PROSIM) cuya finalidad era que las pacientes aseguradas tengan una atención integral y de calidad y que además propendía una atención integral y de calidad y que además propendía a la racionalización de los costos operativos. Asume la iniciativa de la "Maternidad sin riesgos", donde las acciones preventivopromocionales fueron priorizadas.

613. En relación a la prestación de servicios de planificación auspicia entrega a usuarios bien informados y con libre decisión a través de profesionales capacitados y especializados con una oferta de amplia gama de métodos de entrega oportuna y de fácil accesibilidad. Algunos logros:

- cobertura en control prenatal, 65%;
- cobertura en control del puerperio, 30%;
- cobertura en planificación familiar 120.000 protegidos siendo el mayor demanda el dispositivo intrauterino (28%) y muy escasa participación del varón; y
- se sistematizó el sistema informático perinatal.

614. A partir de 1996, el IPSS la institución cambia de lineamientos orientada en la prevención y promoción de la salud integral, consolidando las acciones de la Gerencia de Programas Externos de Salud, potencializando sus acciones preventivopromocionales. Entendiéndose que el embarazo es un estado fisiológico con riesgo de complicación. Así, en el área de salud reproductiva genera dos ejes de trabajo, canalizado desde el enfoque de riesgo:

- a) Prevención del riesgo obstétrico, con el Programa de Control Prenatal y del Puerperio; habiendo alcanzado una cobertura de 90% en gestantes y del 35% en puérperas. Se hace hincapié en agregar valor a la atención con psicoprofilaxis obstétrica.
- b) Prevención del riesgo reproductivo; con el programa de Planificación Familiar, alcanzando 121.000 mujeres protegidas. Enfatizamos que en

agosto se inician estrategias conjuntas de intervención en el denominado Plan Nacional de Salud Integral. Estos esfuerzos se suman a los programas gubernamentales de lucha contra la pobreza y acciones dentro del Plan de Emergencia para reducción de muerte materna, enfatizando la organización de oferta y demanda de métodos definitivos siempre bajo el principio de libre decisión informada. Se ha logrado 15.500 AQV con estándares mínimos de complicación, asegurando la vida de las mujeres.

- c) Internatizada la detección de cáncer ginecológico en más del 80% de las mujeres atendidas. Para 1997, los logros más saltantes son los siguientes: integración de estrategias de búsqueda activa a usuarios; cobertura proyectada en control prenatal al 100%; y cobertura de puérperas controladas en un 70%. En planificación familiar se protege a 130.000, con una población aceptante de los métodos anticonceptivos, siendo los de mayor demanda los métodos de DIU e inyectable.

Programa Joven Adolescente del Instituto de Seguro Social del Perú

615. Se ejecuta el Proyecto IPSS Joven cuyo propósito es formar líderes adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. El abordaje enfoca el detectar los líderes de organizaciones y/o colegios y trabajar los temas seleccionados a través de talleres participativos y reflexivos.

616. Los logros obtenidos en IPSS Joven a la fecha son: 14 Centros IPSS Joven en funcionamiento; 70 promotores de primer nivel (profesionales); 645 promotores de segundo nivel (adolescentes líderes); 6.450 promotores de tercer nivel (adolescentes sensibilizados); módulo de educación sexual validado; diagnóstico situacional y actitudinal del adolescente asegurado en proceso que finalizará el 15 de diciembre; y supervisión y monitoreo constante. El impacto ha sido:

- Adecuada monitorización de la gestante, tributando a su incorporación temprana el ambiente hospitalario, si es de riesgo.
- Se ha logrado desarrollar consejerías que garantizan decisiones libres informadas y voluntarias, en lo que respecta a Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva al 30% de la población en edad reproductiva.
- Servicios de promoción diferenciada para adolescentes formando parte de la cadena de atención social de este grupo de riesgo.
- Líderes adolescentes identificados y comprometidos con el objetivo del proyecto. El trabajo con los adolescentes ha permitido interactuar con pares generacionales nacionales e internacionales, así se llevó a cabo en agosto de 1997 un evento de IPSS Joven denominado "Encuentro Trinacional Agosto 97" con la participación del Perú, Chile y Bolivia.
- Adolescentes autónomos con capacidad de asumir la responsabilidad de sus comportamientos y con habilidades para la comunicación asertiva.

Seguro escolar

617. Una medida gubernamental muy importante es la puesta en vigencia del Seguro Escolar Gratuito (SEG) a partir de agosto de 1997 que surgió durante el lanzamiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000 en junio de 1997. El SEG que está orientado a un segmento importante de los peruanos, como son los niños, niñas y adolescentes que constituyen la población más vulnerable. Así se está atendiendo uno de los derechos de la Convención, que es el estar protegido de enfermedad o accidente en la conservación de su salud. Este servicio de atención de salud está planteado para dar cobertura a la población estudiantil que asiste a un centro o programa educativo escolar estatal, en sus diferentes niveles educativos. Tienen derecho a recibir atención de salud los escolares entre 3 y 17 años de edad.

618. La atención de salud se lleva a cabo en las 33 subregiones de salud del país, a través de los 5.900 centros de salud, para beneficiar a 5.880.000 escolares de los 42.000 centros educativos estatales. La cobertura de este seguro satisface la demanda las 24 horas del día durante todo el año, incluido el período vacacional, y en el lugar que se presente la necesidad de atención.

619. Desde el inicio de la vigencia del Seguro Escolar Gratuito se han atendido 455.000 estudiantes en el territorio nacional. De las atenciones, el 89% corresponde a consultas ambulatorias, emergencias el 7,7%, hospitalización el 1,7% y las restantes corresponden a cirugías y cuidados intensivos. También se ha cubierto los gastos de 45 sepelios de estudiantes. La aplicación de esta medida es parte de las estrategias del Plan de Lucha Contra la Pobreza uno de cuyos componentes es beneficiar a los sectores más vulnerables de la población como son las niñas, los niños y los adolescentes.

620. Dicha atención comprendería las consultas, medicinas, atención odontológica, laboratorios, rayos X y ecografía. La atención será cubierta por los servicios de salud del MINSA y del IPSS. Tales servicios serán completamente gratuitos para el escolar y estarán financiados por el Tesoro Público, a través de la Administradora de Riesgo de Seguro Escolar. Para la implementación de este seguro se están elaborando perfiles estadísticos y epidemiológicos.

621. Con la creación del SEG no sólo se protege la salud de los alumnos sino que incide en beneficios adicionales al contribuir a la reducción de la deserción escolar y probablemente la repitencia, ya que este beneficio puede motivar a una mayor permanencia en las escuelas.

Casas de guarda para niños y niñas

622. Una de las medidas para lograr la guarda de los niños y niñas está dado por el establecimiento de instituciones que puedan cubrir esta necesidad de los niños. Así, el INABIF, dependencia del PROMUDEH, está encargado de brindar atención integral a los niños, niñas y adolescentes a través de las diferentes Casas de Estancia que tiene a su cargo. El tipo de

atención-asistencia que brindaba el INABIF, respondía a una concepción de que la atención a los sectores de la población en riesgo social debía traducirse en entrega de alimentos, ropas y medicinas, entre otros.

623. Desde 1993, el Gobierno peruano ha puesto en marcha un modelo de atención integral de los niños y niñas menores de 3 años, conocido como Wawa-wasi (casa de niños) que se plantea en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Plan Nacional de Acción por la Infancia. Este servicio se oferta en respuesta a la baja cobertura de atención que se brindaba a este grupo etáreo (1,3%) y sobre todo al segmento en situación de riesgo.

624. El programa de Wawa-wasi, con el decidido apoyo y soporte del Estado peruano, inicialmente a través de los Ministerios de Educación, de Salud y de la Presidencia. Desde 1996, dicho programa depende del PROMUDEH y ha logrado crear más de 5.800 hogares comunitarios a nivel nacional, atendiendo hoy a cerca de 35.000 niños y niñas, hijos de madres pobres que trabajan.

625. En estos hogares comunitarios, que están a cargo de una madre cuidadora, se brinda a los niños y niñas, alimentación, seguridad, control de crecimiento y desarrollo y atención psicosocial.

D. Nivel de vida y medidas para mejorar la calidad de vida

626. El reconocimiento de que los niños y niñas representan el capital más valioso del país constituye el principio fundamental del accionar del Estado. En tal sentido, la gestión del Gobierno se ha traducido en un decidido apoyo al desarrollo de la infancia, en el marco de una política social que atiende con prioridad la lucha contra la pobreza.

627. Durante la primera etapa del Gobierno, la preocupación se hizo explícita a través del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992-1995 cuyos objetivos y metas fueron considerados en el diseño de la Estrategia de Alivio a la Pobreza (1993-1995). Esta estrategia tenía como objetivo atender las necesidades apremiantes de la población más vulnerable del país, así como sentar las bases para la definición de una estrategia de lucha contra la pobreza de mediano plazo.

628. En el marco de esta estrategia se crea el Ministerio de la Presidencia, el cual agrupó a las distintas instituciones que venían desarrollando programas sociales. Asimismo, se creó el FONCODES con el objetivo de atender la demanda de la población más pobre del país en la ejecución de proyectos en beneficio de sus respectivas comunidades. Sus acciones fueron complementadas con PRONAA, el Fondo Nacional de Vivienda (FONAVI), el Instituto de Infraestructura Educativa y de Salud (INFES), el Instituto Nacional de Desarrollo (INADE) y el INABIF, entre otras.

Fondo de Compensación y Desarrollo Social

629. En 1991, el Gobierno peruano crea el Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES)²⁸ con el objeto de financiar la ejecución de proyectos de inversión social en todo el país, en materia preferentemente de

fomento del empleo, salud, alimentación, educación básica y otros, en beneficio de la población en pobreza. Posteriormente, se establece a FONCODES como organismo descentralizado autónomo, dependiente de la Presidencia de la Repùblica, que cuenta con autonomía funcional, económica, financiera, administrativa y técnica²⁹.

630. Así, el FONCODES constituye un fondo de inversión social creado en el marco de una estrategia para compensar los efectos del ajuste de estabilización de la economía y mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza. Este Fondo constituye uno de los componentes del programa social del Estado que complementa, subsidiariamente, en áreas específicas y prioritarias, la acción de los ministerios y entidades públicas descentralizadas, actuando con rapidez y flexibilidad. Es decir, constituye un instrumento para mejorar la calidad del gasto social y llegar con equidad y de manera eficiente a la población de menores recursos en todo el país, generando empleo temporal, atendiendo las necesidades básicas de la población en nutrición, salud, educación y saneamiento.

631. FONCODES se rige por los siguientes principios:

- Atención focalizada de la población en situación de pobreza, dando prioridad a los grupos de pobreza extrema, ubicados principalmente en las zonas rurales altoandinas y de la selva.
- Apoyo a las iniciativas de la población organizada en Núcleos Ejecutores (NE) que se constituyen en organismos privados.
- Transferencia de recursos al Núcleo Ejecutor para la ejecución local de proyectos. Es decir, FONCODES financia pero no ejecuta, sólo supervisa el correcto uso del dinero.
- Compromiso de la comunidad y del Estado que garantice el funcionamiento y mantenimiento de los proyectos financiados.
- Participación de la población beneficiaria en la identificación, ejecución, operación y mantenimiento.
- Uso de la tecnología apropiada para la zona, insumos y mano de obra local.

632. La descentralización del gasto social se realiza a través de las 23 oficinas zonales, las cuales permiten acercarse a la población más pobre para que pueda acceder al financiamiento de sus proyectos. Es así que el 50% de las oficinas zonales tienen capacidad para aprobar el financiamiento de los proyectos, a través de los Comités Zonales de Aprobación (CZAP) y el 100% de los mismos están bajo el control de los ejecutores locales de los proyectos.

633. De esta manera, el 94% del presupuesto del FONCODES se orienta a financiar los proyectos presentados por la propia población, correspondiendo

sólo un 6% a los gastos operativos, lo que representa una alta eficiencia en el gasto social, que permite orientar mayores recursos al financiamiento de proyectos.

634. Asimismo, se han desarrollado instrumentos de gestión que permiten maximizar la eficiencia y productividad del Fondo. En tal sentido, se han financiado cerca de 22.000 proyectos durante el período 1991-1997, con una inversión que supera los 800 millones de dólares, con una cobertura total a los 1.557 distritos calificados como pobres.

635. Actualmente, los organismos internacionales tales como el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) califican a FONCODES como un fondo social digno de ser considerado como modelo.

El Programa de apoyo al repoblamiento y desarrollo de las zonas de emergencia (PAR)

636. En concordancia con las políticas de reducción de la extrema pobreza y el desarrollo social, el Gobierno consideró necesario fortalecer la atención a las familias desplazadas y a sus comunidades afectadas por el terrorismo, a través del Proyecto de Apoyo al Repoblamiento con el propósito de apoyar a la población afectada por la violencia terrorista, principalmente a la población desplazada que retorna a sus lugares de origen³⁰.

637. Este proyecto creado a fines de 1993, y su ampliación al desarrollo de las zonas de emergencia, al ser incorporado en 1996 al PROMUDEH, extiende sus perspectivas de enfoque y trabajo adoptando criterios de integridad y género. Este proyecto contribuye a consolidar el proceso de pacificación del país y en la reducción progresiva de la pobreza en la población beneficiaria.

638. El PAR para lograr sus objetivos, realiza las acciones siguientes:

- La concertación institucional, como una característica fundamental para dar respuesta a las demandas y propuestas de la población afectada. Esta labor la realiza a través de un comité de coordinación intersectorial, el cual está integrado por representantes de los Ministerios de Presidencia, Salud, Educación, Agricultura, Defensa, Justicia y de Transportes, Comunicación, Vivienda y Construcción.
- Promueve la participación de los beneficiarios, dado que este es un elemento fundamental de la estrategia del funcionamiento del PAR.
- La cobertura del PAR es amplia, geográficamente. Sin embargo, la atención priorizada está orientada a los Departamentos de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Junín, precisamente por ser los que fueron más afectados, proporcionalmente, en el desplazamiento de sus familias (85% del total). Actualmente, el PAR cubre la atención de 12 departamentos, 52 provincias, 296 distritos y más de 1.000 centros poblados.

639. Entre las acciones del PAR, vinculadas a la niñez, se mencionan las siguientes: una de las medidas concretas para eliminar la discriminación

contra las adolescentes ha sido la capacitación del personal y de los promotores sobre las diferentes manifestaciones en las que se materializa la inequidad de género (63 técnicos del PAR y 100 promotores sociales). También se ha capacitado a los 1.500 líderes de las comunidades de Lima metropolitana sobre derechos reproductivos y autoestima.

640. El apoyo al retorno organizado de las familias retornantes, mayormente integradas por niños, niñas y adolescentes, consistió en brindar alimentos, herramientas, semillas y obras de infraestructura en sus zonas de origen (colegios, postas y canales de regadío, entre otros). Se ha logrado el retorno de 4.000 personas a 25 comunidades en los departamentos de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac y Junín. Además, se ha brindado el apoyo multisectorial de las entidades estatales a sus respectivas comunidades.

641. A las familias retornantes y a los niños y niñas se les brinda atención en servicios de salud y educación, actividades de deportes y recreación. Entre 1994 y 1995 las atenciones del PAR han involucrado a 34.500 niños y niñas, en 1996 a 12.600 niños y en 1997 a 12.000 niños.

642. Se realizan campamentos con los niños y niñas desplazados, proporcionándoles folletos con información sobre valores humanos y sobre temas prácticos, habiéndose logrado la participación de 9.000 niños y niñas en estos campamentos entre 1993 y 1996; para 1997 se plantea lograr la concurrencia de 11.000 niños y niñas.

643. En convenio con el Centro de Promoción y Desarrollo Poblacional (CEPRODEP) para abordar el problema de los niños en situación de conflictos, se ha efectuado el análisis situacional de niños y niñas, por efecto de la violencia. Actualmente se ejecuta el proyecto "Promoción de resiliencia en niños y niñas quechuas afectados por la violencia política", habiéndose llegado a 800 niños y niñas de 8 a 12 años en las comunidades de Ayacucho.

644. Se han desarrollado actividades culturales como talleres para niños, niñas y jóvenes de los trabajos productivos, alcanzando una cobertura de 8.191 niños, niñas y adolescentes entre 1994 y 1995. Se ha coordinado con el PRONAA para brindar la asistencia alimentaria, para la realización de actividades con la población.

645. En el PAR se está desarrollando el proyecto "Apoyo social al desarrollo integral del niño y adolescente (ADINA)" que consiste en ejecutar actividades y acciones que conlleven a mejorar las condiciones de vida en los sectores más necesitados de la sociedad. Consta de tres componentes:

- Componente deportivo recreacional cuyo propósito ha sido el aprendizaje de los fundamentos básicos de las disciplinas de fútbol y voley, que contribuya a la formación integral de la personalidad del niño y adolescente, fomentando la responsabilidad, solidaridad e interrelación con su familia y la comunidad. Este componente ha tenido la mayor cantidad de participantes dentro del proyecto. Se ha promovido la realización de deportes, entre otros eventos de sana competencia.

- Componente de talleres productivos, orientado al adiestramiento y capacitación en actividades productivas, desarrollando aptitudes, habilidades y destrezas que estimulan el trabajo, la creatividad y la productividad. Se propone lograr que los participantes adquieran una alternativa ocupacional que les permita generar ingresos.
- Componente de campamentos juveniles, destinado a proteger y favorecer a los niños, niñas y jóvenes de los sectores marginados, como respuesta a la problemática juvenil. Tiene como objetivo ofrecer a los niños y niñas participantes la oportunidad de realizar actividades recreativas y educativas que propicien la convivencia pacífica e incentiven el espíritu crítico. Los niños y niñas beneficiarios tienen entre 10 y 14 años y provienen con preferencia de los albergues, casas hogares, aldeas infantiles y niños y niñas de la calle. Durante los campamentos se desarrollan talleres de manualidades, instrumentos musicales y oficios como electricidad, carpintería, entre otros. Se incluye el componente del maltrato infantil y los derechos del niño y adolescente. De la experiencia, se advierte que los campamentos han resultado una buena alternativa para orientar a los adolescentes, niños y niñas, propiciar la responsabilidad y fortalecer la autoestima.

IX. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES

646. En el ámbito social de la educación y la salud se observaron varios intentos de cambios importantes en la política pública, algunos de los cuales fueron abortados y otros olvidados. En este contexto los planes sectoriales fueron complementados con la ejecución de programas de inversión que incidieron en la recuperación parcial de la infraestructura física en escuelas y postas médicas y de acciones focalizadas para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. A pesar del crecimiento de la asignación presupuestal del Estado, que representa alrededor de un quinto del gasto total y gran parte del presupuesto está destinado al pago de remuneraciones de maestros, resulta aún insuficiente el presupuesto, para superar los problemas de la calidad educativa.

647. De otro lado, con miras a modernizar y desarrollar el sistema educativo, se han promulgado dispositivos que plantean cambios significativos en la gestión, el financiamiento y la mejora de la calidad y la cobertura de la necesidad educativa mediante programas y servicios educativos públicos. Así, se crea el Programa Especial de Mejoramiento de la Calidad de la Educación de Primaria, cuyo propósito es mejorar la calidad de los procesos de enseñanza educativa, sustituir y rehabilitar la infraestructura educativa y modernizar la administración educativa.

648. Los programas sociales que se vienen ejecutando en el Perú tienen como objetivo lograr la mejora de las condiciones sociales y económicas de la población, especialmente de los grupos más vulnerables como son los niños y niñas. Ello implica dos acciones importantes, de un lado se prioriza la Estrategia Focalizada de Lucha Contra la Pobreza Extrema³¹, que permita la búsqueda de una mayor equidad, a través de la inversión social, posibilitando

la ampliación de oportunidades y capacidades a los sectores más pobres del país, especialmente de los grupos más vulnerables. Así, el Gobierno peruano se ha propuesto reducir la extrema pobreza en 50% para el año 2000. Por otro lado, la puesta en marcha del Programa de Gasto Social Básico, en el que se focaliza y prioriza los gastos. Ello ha implicado la asignación del 40% del Presupuesto Nacional de la República al sector social durante 1997. De dicho gasto social, el 45% está dirigido al sector educación, el 20% al sector salud y alrededor del 30% para combatir la extrema pobreza, priorizando la satisfacción de las necesidades básicas a partir de la ampliación y mejora de la calidad de los servicios sociales.

649. En los últimos años la inversión social per cápita anual experimentó considerables aumentos. En 1996, la inversión social per cápita anual llegó a 158 dólares de los EE.UU., lo que equivale a 13 veces más si se tiene en cuenta que en 1990 dicha inversión representó un monto de 12 dólares de los EE.UU. Asimismo, se advierte el incremento continuo de la asignación presupuestal gubernamental, habiéndose casi duplicado el porcentaje del gasto en educación durante los últimos 7 años, de un 12% a un 21% del gasto total, además, como porcentaje del producto interno bruto (PIB) se elevó de 2,1 a casi 4% en el período 1990-1997.

650. Dentro del Plan de Mejora del Gasto Social básico, cuyo objetivo es brindar a la población el acceso a los servicios básicos de mejor calidad en salud, educación y justicia, en educación se planteó la mejora del servicio educativo en las áreas rurales, urbanomarginales y de frontera, con énfasis en los niveles de inicial y primaria, en la modalidad de menores, así como en la alfabetización. También hubo acciones de gestión estatal de fortalecimiento del sistema educativo mediante la capacitación del docente y el apoyo al mayor rendimiento académico del alumno, atendiendo la provisión de textos y de material educativo. La prioridad asignada por el Gobierno a las políticas sociales se reflejan en la creciente asignación presupuestal hacia los sectores sociales en los últimos años, que se duplicó al pasar del 20% en 1990 al 40% en 1997.

651. Una de las evidencias del desafío de la lucha contra la pobreza es la participación no sólo del Gobierno central y de cada uno de los sectores, sino también la participación del sector privado y de la ciudadanía en general. Es posible señalar muchas actividades y programas por revalorizar y por incorporar, aun sin salirse de los actuales senderos por los cuales transitan actualmente los respectivos planes y lineamientos sectoriales. Muchos de los cambios que se requieren introducir para beneficio de los programas y proyectos sociales en ejecución serán mejor visualizados en tanto se logren poner en marcha determinados sistemas o mecanismos de evaluación y monitoreo.

652. En el presente capítulo se incluyen una síntesis de los cambios más significativos incorporados en el sistema educativo así como también el estado actual del mismo, los planes del Ministerio de Educación, los programas en ejecución en educación sexual, prevención de uso de drogas y en alfabetización, estos dos últimos ejecutados por el Ministerio de Promoción

de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH) y los varios esfuerzos acometidos por el Estado en apoyo complementario al sistema educativo, como: alimentación, salud e infraestructura.

A. Situación de la educación de los niños, niñas y adolescentes

653. En los últimos años, el acceso a la educación de las niñas se ha igualado al de los varones como producto de la expansión educativa a nivel nacional. Sin embargo, aún persisten disparidades entre departamentos y regiones del país y la exclusión social de las niñas especialmente en áreas rurales, muchas veces por decisión de sus propios padres.

654. En el período 1992-1996, la matrícula creció anualmente en 2,3%, alcanzando a superar los 7 millones de niños, niñas y adolescentes matriculados en los niveles de inicial, primaria, secundaria, especial y ocupacional. Habiendo cumplido un rol importante, el Estado es el principal proveedor de servicios educativos. El 83% de alumnos matriculados asisten a centros educativos públicos. Además, el impulso dado a la educación de los niños menores de 6 años ha determinado que el nivel educativo de inicial sea de mayor crecimiento en los últimos años, alcanzando una tasa promedio anual de crecimiento del 6% en la educación escolarizada y del 9% en la no escolarizada (ver cuadro VII.1).

655. A pesar del significativo incremento de la matrícula, aún persisten las diferencias entre las distintas regiones. Por ejemplo la ENAHO³², encontró, como promedio nacional, que el 24% de niños menores de 6 años asisten a un centro educativo. Sin embargo, mientras en Lima representaban el 29%, en la sierra norte lo hacían sólo el 13%. En los niños de 6 y 11 años, en promedio nacional, el 94% estaban estudiando, en tanto que en Lima eran el 97% y en la sierra norte el 87%. La tasa de escolaridad se reduce en los adolescentes de 12 a 16 años, a 87%. Además la brecha se amplió entre las áreas antes señaladas, siendo las tasas de 93% en área urbana, y de 66% en área rural, respectivamente.

656. La heterogeneidad educativa se refleja en las diferencias en el promedio de años de estudio de las mujeres mayores de 15 años. Mientras en Lima es de 9,3 años, en Huancavelica es de 3,2 años. Otra muestra es la alta incidencia de analfabetismo entre las jóvenes de 15 a 17 años de edad, que a nivel nacional aún alcanza al 5% de ellas.

657. Los esfuerzos por lograr una mayor cobertura y calidad de la educación deberán continuar, dado que el promedio nacional de grados estudios es de 8,7 años, debiendo ser de 11 años. Todavía queda mucho por mejorar en nuestro país, especialmente en las zonas de mayor pobreza. Mientras en Lima el promedio de años de estudio es de 9,8, en los departamentos como Cajamarca y Amazonas se reportan niveles más bajos, del orden de 6,8 años.

Medidas para reconocer, garantizar el derecho del niño a la educación, condiciones de igualdad de oportunidades

658. La educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria y está garantizada como un derecho establecido por la Constitución Política de 1993

de Perú al establecerse que la educación es gratuita en las instituciones del Estado en los diferentes niveles, incluso a nivel superior en las universidades públicas.

659. Además, la Constitución Política de 1993 señala que "con el fin de garantizar la mayor pluralidad de la oferta educativa y en favor de quienes no pueden sufragar su educación, la ley fija el modo de subvencionar la educación privada en cualquiera de sus modalidades, incluyendo la comunal o cooperativa" ³³.

660. También el Estado peruano promueve la creación de centros educativos donde la población lo requiera y enfatiza la erradicación del analfabetismo. Asimismo, fomenta la educación bilingüe e intercultural, según las características de las zonas. Preserva las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país.

661. La acción del Ministerio de Educación (MINED) se orienta a consolidar la modernización en los ámbitos institucional y educativo, propiciando un cambio en la estructura del sistema educativo y el mejoramiento de la calidad de la educación.

662. El MINED en 1995 elaboró el Plan de Mediano y Largo Plazo de la Educación 1995-2010 ³⁴, en el cual se señala que el desarrollo educativo peruano debe brindar una orientación coherente en el largo plazo. En este plan se señala que el mandato constitucional no puede reducirse sólo al aumento de la cobertura de niños y jóvenes atendidos gratuitamente, sino que es importante mejorar la calidad de la educación. Por ello, el MINED ha puesto en marcha un conjunto de iniciativas que no representan sino el primer paso de un esfuerzo coherente que el Gobierno está implementando para mejorar la calidad de la educación peruana, entendida como una vía maestra para el desarrollo nacional.

663. En los lineamientos de política educativa, se señalan dos ejes de acción:

- a largo plazo se requiere fomentar la creatividad y la excelencia para competir en el mercado mundial; y
- en el plazo inmediato urge reducir la pobreza, tarea en la que a la educación le compete una función prioritaria.

664. La acción del MINED se orienta a consolidar la modernización institucional y educativa, propiciando un cambio en la estructura del sistema y emprendiendo acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de la educación en todos los niveles educativos y en las diferentes regiones del país.

665. El cambio de la estructura se traduce en el compromiso de lograr universalización de la educación inicial de los niños de 5 años de edad; la reforma curricular en la educación secundaria y el diseño y desarrollo del bachillerato básico.

666. El mejoramiento de la calidad educativa se enmarca en el esfuerzo por cambiar el modelo educativo actual, se trata de sustituir el enfoque tradicional que concibe la educación como enseñanza centrada en el logro de aprendizaje de los alumnos. De ahí que el énfasis para mejorar la calidad educativa en nuestro país se haya puesto en el enriquecimiento del entorno informativo de los estudiantes y particularmente en la provisión de materiales educativos, tanto para los alumnos como para los maestros.

667. Complementariamente se está delineando una estrategia para la diversificación de la oferta educativa, impulsando la creación y desarrollo de centros educativos pilotos y con experiencias innovadoras. Paralelamente se ha puesto énfasis en la modernización de la capacidad de gestión del MINED y de los diferentes órganos del sector educación.

668. Durante el año 1996, se ha continuado el proceso de cambios que se llevan a cabo en el sector educación³⁵. El principal resultado importante de la gestión institucional ha sido el reajuste curricular en el programa de articulación de primaria, que permitirá modificar la estructura educativa basada en un proceso de enseñanza orientado al aprendizaje, para su ampliación generalizada a primer grado y segundo grado y, con carácter experimental, a tercer grado y cuarto grado de primaria en 1997. Además, se cuenta con el firme propósito de ampliar la cobertura de atención de los menores de 6 a 11 años y disminuir la deserción y repitencia.

669. La capacitación docente realizada en 1996, permitió alcanzar el 23% del total de docentes de primaria. Principalmente dio cobertura a gran parte de los docentes de primer grado y segundo de primaria.

670. Durante 1996, la matrícula fue de 8.282.000 alumnos, correspondiendo a los escolarizados 7.871.000 y a los no escolarizados 441.000 alumnos. El incremento fue de 153.800 alumnos respecto al año anterior. Fue el Estado el que brindó educación al 83% de los alumnos del país. En el nivel inicial la matrícula fue de 985.000, con una tasa de crecimiento anual de 3,1%; en la primaria, en la modalidad de menores, fue de 4.130.000, incrementándose en 1,3%; en el nivel de secundaria fueron 1.899.000, creciendo a una tasa de 1,9%, respecto al año anterior.

671. La enseñanza en el ámbito público se realizó mediante la ocupación de 267.716 docentes, incrementándose en 3.679 nuevos maestros en el año 1997. Del total de maestros, correspondió al nivel de inicial 22.816, a la primaria 131.486 y a la secundaria 85.937 maestros. El mayor incremento de maestros se produjo en el nivel inicial. Se estima que en Lima la carga de alumnos por docente es de 31,9, mientras a nivel nacional es de 25,7 alumnos por docente. Esta información nos dice que la mayor dispersión del alumnado y la menor carga de alumnos por docente se presenta especialmente en las zonas rurales.

672. En 1996, se capacitaron entre docentes, directores y promotores, a 106.116 trabajadores de los centros de educación de gestión estatal, en los diferentes niveles y modalidades. La capacitación corresponde al 40% del total de docentes. Los niveles atendidos han sido: a inicial el 32%, con 6.456 docentes; a primaria el 23%, con 18.273 docentes y 16.348

directores; y en secundaria al 31%, con 24.479 maestros. Se han adquirido 415.800 módulos para alumnos, 100.100 textos, más de 165.000 cartillas, guías y 60.000 módulos de biblioteca de aula para los distintos niveles. La capacitación de los docentes se enmarca dentro del proceso de modernización del sector.

673. Los logros más importantes alcanzados en el sector educación fueron:

- a) elaboración de la estructura curricular básica de primaria, marco teórico doctrinario, perfil del educando, plan de estudios y competencias básicas;
- b) reajuste del programa curricular de articulación de la educación inicial de quinto año y de primer y segundo grado de educación primaria, para su aplicación generalizada en 1997;
- c) elaboración de las guías para el docente (cuatro fascículos), "Sugerencias y experiencias para mejorar aprendizajes", que abarca: conceptos básicos, programación y estrategias de aprendizaje, áreas de desarrollo y gerencia del proceso educativo;
- d) elaboración de guías metodológicas para el docente de primero de primaria: comunicación integral y de lógica matemática;
- e) elaboración y validación del programa curricular de educación bilingüe intercultural;
- f) elaboración de los documentos siguientes: criterios técnicos para el diseño de textos escolares y cuadernos de trabajo para los alumnos; criterios técnicopedagógicos para el diseño y la elaboración de guías didácticas para docentes; y manual de organización y administración de las bibliotecas de aula y el módulo de materiales didácticos, en primero y segundo;
- g) concurso nacional de literatura infantil regional para la selección y edición de textos (antología) en los géneros de narración, poesía y entretenimiento, de seis títulos para primero y segundo;
- h) capacitación de docentes en las modalidades de educación especial y educación bilingüe intercultural, dentro del enfoque constructivista, con énfasis en las técnicas compensatorias de cada discapacidad en el caso de la educación especial. Se dio apoyo de material impreso en la capacitación para diez temas;
- i) desarrollo de experiencias pedagógicas innovadoras, a través de la cooperación internacional, en las áreas de articulación curricular de educación inicial y primaria, integración de niños discapacitados y tránsito a primaria.

674. El proyecto de reforma educativa que está llevando a cabo el Gobierno peruano plantea una nueva estructura del sistema educativo, acorde con las tendencias del mundo de hoy, que responda no sólo a criterios generales sino

a la especificidad de las necesidades ciudadanas y que brinde una educación del más alto nivel. Así, el MINED, para asumir los enormes retos que plantea el crecimiento, plantea como misión estratégica los siguientes pasos:

- promover el desarrollo de la persona mediante una formación integral y permanente sustentada en una cultura de valores, permitiéndole comprender el mundo, actuar sobre su entorno y respetar su identidad; y
- mejorar la calidad de vida de los peruanos y promover condiciones para el desarrollo social, mediante la ciencia y tecnología, la cultura, la educación física y el deporte, que propicie la búsqueda permanente de la excelencia.

675. Así, en un escenario en el que tanto la economía como el conocimiento tienden a acelerar la velocidad de transformación, es necesario que el MINED organice sus estructuras para enfrentar el cambio continuo, con instrumentos que le proporcionen la flexibilidad y la variedad suficientes.

676. La propuesta plantea alentar procesos de mejoramiento continuo, para lo que debe asegurar la atención a las siguientes variables:

- articulación entre niveles educativos, con el objetivo de tratar de reducir los vacíos existentes y asegurar un paso fluido que otorgue eficiencia al sistema;
- adecuación al mercado laboral, que preste atención a los cambios del sistema económico y en las estructuras empresariales, así como a la tendencia creciente de reducción relativa del empleo dependiente;
- actualización curricular. El currículo dejará de tener una estructura fija de conocimientos y será un instrumento dinámico y flexible; y
- eficiencia y organización flexible del sistema que favorezca el mejoramiento de la calidad educativa.

677. Los principales elementos de la propuesta de cambio son universalización y mejoramiento de la calidad en primaria: universalización de la educación inicial, cuyo propósito fundamental es facilitar la articulación entre inicial y primaria, para prevenir el atraso escolar por extraedad, repitencia y deserción. Esta medida aumentará la eficiencia interna en todo el sistema y permitirá reducir los sobrecostos de la educación.

678. En la educación básica, además de propiciar su universalización, se plantea que el mejoramiento de la calidad en primaria, que consta de seis años, se oriente hacia el desarrollo de las capacidades de aprendizaje mediante el enriquecimiento del entorno informativo de los niños, la participación de maestros en programas de capacitación y el mejoramiento de la infraestructura. Asimismo, redefinir el nivel secundario, que constaría de cuatro años, como el segmento culminante de la educación básica obligatoria que el Gobierno peruano asegura en forma gratuita. Este nivel

secundario estará orientado a desarrollar las competencias que permitirán a los adolescentes afirmar su personalidad, desarrollar una conciencia crítica, incrementar sus conocimientos, comprender los avances tecnológicos e iniciar su preparación para el mundo del trabajo.

679. Adicionalmente, se implementará el programa de educación a distancia para las áreas rurales, asegurando una mayor cobertura y equidad en este nivel, y el bachillerato. El propósito de crear un nivel de estudios del bachillerato, de dos años de duración, no obligatorio y gratuito en los centros educativos públicos, será brindar los elementos fundamentales para el desempeño laboral y preparar las capacidades para la educación superior.

680. Con esta propuesta se busca principalmente mejorar la calidad y eficiencia del sistema de educación básica, asegurando un año más de formación prebásica de la niñez, racionalizando la secundaria y creando un nuevo nivel de bachillerato en la posbásica.

Medición de la calidad de la educación

681. Uno de los mayores retos que debe enfrentar el Perú es la conformación de un sistema educativo que fomente el desarrollo integral de las personas, formar ciudadanos capaces de ejercer sus derechos y cumplir deberes y crear condiciones de desarrollo futuro. Para garantizar este objetivo se busca contar con un sistema que permita evaluar la calidad de la educación impartida en los centros educativos. Actualmente, el MINED viene desarrollando el Proyecto de Evaluación del Rendimiento Estudiantil (CRECER), cuyo objetivo general consiste en estimar, de manera sistemática y periódica, los resultados educativos de determinados grados de primaria y secundaria, en términos de rendimiento escolar.

682. El proyecto CRECER inició sus actividades en julio de 1995 con el estudio y análisis del currículum vigente y la preparación de instrumentos para evaluar matemáticas y lenguaje, los cuales fueron validados mediante la aplicación piloto para el cuarto grado de primaria. Complementariamente, se realizaron encuestas sobre aspectos centrales del proceso educativo a los directores, profesores y padres de familia de los centros educativos de la muestra. En 1996, se efectuó la primera prueba nacional y a partir de 1997, se han incorporado ciencias naturales y ciencias historicosociales en primaria, a las pruebas que se aplicarán a los alumnos de cuarto y sexto grado de primaria. Los alumnos de quinto grado de secundaria, serán evaluados en las áreas de matemáticas y lenguaje-literatura.

Cobertura del sistema escolar en el Perú

683. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de 1996, dan cuenta de los niveles educativos y la asistencia escolar.

684. Las cifras comprueban que la ampliación de la educación de la población está mejorando, lo que se evidencia en el aumento de la proporción de los que cuentan con mayor educación y la reducción de los menos educados. Así, la ENAHO muestra que los que cuentan con estudios

de secundaria y superior, entre la población mayor de 15 años se incrementó de 56% en 1993 al 61% en 1996; en cambio la población sin instrucción, disminuyó del 12 al 9%, en el mismo lapso³⁶.

685. En cuanto al grupo poblacional en edad escolar, entre los 6 y 24 años, la proporción que asiste a la escuela es de 71%. Los niños menores de 6 años, tienen una tasa de asistencia del 24%, mientras aquellos que están entre los 6 y 11 años, tiene una asistencia de 94%; entre los adolescentes de 11 a 17 años la proporción es de 87%. Existen ligeras diferencias en la asistencia a la escuela por género. Sólo antes de los 6 años de edad, es ligeramente superior la asistencia de las mujeres que la de los varones (25,2 contra 23,5%); en las otras edades se invierte esta relación, siendo mayor la asistencia de varones. Este mayor predominio de la asistencia masculina aumenta con la edad.

686. La cobertura ha crecido significativamente, manteniéndose alta en los niveles de primaria y secundaria, aunque todavía existen niños, niñas y adolescentes que están fuera del sistema escolar; sin embargo, los mayores esfuerzos deben realizarse en el nivel inicial.

687. Se comprueba que todavía existen diferencias en la asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes. Entre los adolescentes es mayor la proporción de varones que asisten a la escuela, en tanto que, entre los menores de 6 años se invierte esta relación, siendo la proporción de niñas mayor que la de los niños.

Matrícula oportuna

688. El Gobierno peruano, como parte del mejoramiento de la calidad educativa que viene desarrollando, está empeñado en lograr no sólo la ampliación de la cobertura educativa sino reducir la proporción de niños, niñas y adolescentes que ingresan a la escuela en una edad superior a la edad normativa, bajar las tasas de repitencia y la deserción escolar. En este aspecto el PROMUDEH, como parte de la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes está desarrollando actividades a través de las Defensorías del Niño y el Adolescente para asegurar la matrícula oportuna. Así las Defensorías que son órganos que dependen normativamente de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH, realizan acciones para lograr la matrícula oportuna, especialmente de la niña, entre las que podemos mencionar las siguientes:

- coordinar con los colegios para que se derive los casos de niños y niñas que se encuentran indocumentados;
- gestionar la inscripción de los niños y niñas indocumentados;
- organizar acciones que permitan orientar y sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de la educación en el desarrollo de los niños y niñas;

- coordinar con las asociaciones de padres de familia para dar facilidades a los padres de familia que no cuentan con recursos para el pago de cuotas ordinarias; y
- realizar la difusión en las escuelas del servicio que se brinda en las escuelas.

Derecho a la educación y la información

689. La inversión en educación amplía las capacidades de las personas y proporciona oportunidades de acceso a una mejor calidad de vida y constituye un derecho fundamental. Por ello se considera que la inversión en educación básica constituye una medida fundamental de integración social, reducción de la pobreza y la construcción de ciudadanía.

690. La cobertura educativa del Perú tuvo un incremento sustantivo. El 56% de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar pertenecen a hogares pobres y de éstos el 27% son pobres extremos, lo que les otorga alta vulnerabilidad y desventaja. La educación permitirá desarrollar sus talentos y capacidades facilitando mejores ingresos en la vida adulta. Sin embargo, el ciclo de pobreza y de exclusión puede seguir reproduciéndose para un significativo número de niños que no asisten a la escuela, que representan el 9% de los niños en extrema pobreza de 6 a 11 años, en el caso de las niñas es del 10%. Entre los niños de 12 a 17 años, este porcentaje se incrementa a 23% y en las niñas es aún mayor incrementándose al 26%.

691. A pesar del crecimiento de las coberturas de la educación en el país, aun existen muchos niños y niñas que no están asistiendo a la escuela. Sin embargo, una de las preocupaciones está relacionada con la calidad de la educación. Según el Ministerio de Educación uno de cada cuatro ha repetido alguna vez y uno de cada tres tiene una edad mayor a la que debería para su grado de estudio. El abandono de la escuela todavía está presente en la sociedad, alcanzando cifras algo mayores a los 100.000, problema que se acentúa en el nivel de secundaria. La deserción escolar ha disminuido de 5,5% en 1991 a 3,8% en 1995.

692. Un tema que requiere un tratamiento especial es la educación de las niñas, especialmente las niñas que viven en hogares pobres y en extrema pobreza, que presentan las mayores tasas de deserción escolar. Esta situación refuerza la perpetuación de la pobreza intergeneracional, la subordinación y la exclusión social. Además, si bien los promedios nacionales no muestran diferencias entre las niñas y los niños, las niñas del área rural, son las que no permanecen en la escuela hasta concluir y muchas de ellas no llegan a la secundaria. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 1996, encontró que el 12% de las niñas de hogares pobres no asiste a un centro educativo; es decir, alrededor de 250.000 mujeres niñas, de ellas 151.000 se encuentran en extrema pobreza.

693. Son las niñas de las áreas rurales de la sierra que concentran el 41% de las niñas pobres que no asiste a un centro educativo, que cifras absolutas superan las 105.000; de ellas 70.000 se encuentran en extrema

pobreza; el 19% se encuentra en la costa rural; el 11% en la costa urbana y Lima alberga al 10% de niñas pobres del país que no asiste a un centro educativo.

694. Las consecuencia de estas condiciones en que se desarrollan estas niñas, las pone en desventaja en el desenvolvimiento para el futuro, muy probablemente sean mujeres que tendrán un elevado número de hijos, alta proporción de hijos que fallecen antes de cumplir el primer año de vida, presencia de hijos con desnutrición crónica y alto analfabetismo.

Educación sexual

695. El MINED viene ejecutando el Programa Nacional de Educación Sexual, habiéndose alcanzado los siguientes resultados:

- elaboración de la política de educación en población;
- elaboración de cinco guías de educación familiar y sexual dirigidos a docentes y padres de familia, correspondientes a los cinco grados de secundaria; las cuales están siendo aplicadas a nivel nacional desde 1996;
- se ha realizado la capacitación de profesores en 144 eventos organizados en 25 ciudades del país;
- capacitación de 12.300 docentes en las asignaturas de familia y civismo, educación familiar y educación cívica para secundaria de menores de edad;
- capacitación en educación sexual para comunicadores sociales; y
- elaboración de diversos materiales educativos como rotafolios para uso de los docentes y guías metodológicas para padres de familia y alfabetizadores.

Prevención de uso de drogas

696. El Programa de Prevención de Uso Indebido de Drogas, plantea como objetivo, sensibilizar a la población hacia una participación consciente y organizada en acciones de prevención y mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes, fomentando la salud integral y la unidad familiar. En el marco del Programa de Prevención se han incluido contenidos relevantes en la currícula escolar, en la capacitación y en la difusión y preparación de materiales educativos. En el trabajo comunitario y en la investigación social se han ejecutado entre otras las siguientes acciones.

697. En la currícula de secundaria de menores de edad se insertó los contenidos, objetivos y estrategias de prevención del uso indebido de drogas. Este proceso que se inició experimentalmente en 1991, se está generalizando progresivamente en todos los colegios³⁷. A partir de 1997, se inició la

incorporación experimental de los temas de prevención en los niveles de primaria y formación magisterial, así como en la atención de menores de edad con ocupación temprana.

698. En el marco de la generalización progresiva del Programa de Prevención del Uso Indebido de Drogas entre 1992 y 1996 participaron 1.997 colegios, se capacitaron 56.364 docentes y se llegó a 1.187.191 alumnos, 90% de los cuales pertenecía a escuelas estatales.

699. En técnicas participativas aplicadas a la prevención, se capacitaron 2.500 docentes de 54 ciudades del país. Asimismo, se han desarrollado dos cursos-taller internacionales sobre prevención y movilización comunitaria con la presencia de los actores del Estado y las instituciones privadas que participan en la prevención. Se han desarrollado dos cursos-taller de prevención dirigido a medios de comunicación social y un curso-taller de capacitación en un escuela de padres.

700. En el área de difusión, se han producido tres campañas de prevención en los medios de comunicación, se han grabado videoclips con las canciones ganadoras del Festival de la Paz, la Vida y Contra las Drogas, durante los años 1992, 1993 y 1994. Se ha realizado el concurso periodístico "El Perú, unido contra las drogas". Respecto al trabajo comunitario se promovieron cuatro festivales nacionales de la Canción por la Paz, la Vida y Contra las Drogas, a nivel nacional durante los años 1994 y 1995. Asimismo, se logró la participación de la comunidad en la arborización más rápida del mundo en el Día del No Fumador.

701. En el área de investigación, se han realizado dos estudios sobre el impacto de la capacitación a los docentes involucrados en la prevención y un estudio nacional sobre actitud de los docentes peruanos hacia el consumo de drogas.

702. Se han producido diversos materiales educativos, muchos de los cuales han sido reeditados cuatro veces, tales materiales fueron: las guías metodológicas; las guías de capacitación para educadores; antología de lecturas complementarias; el trabajo de promoción del colegio, la familia y juegos infantiles; la Familia: características saludables y de riesgo en relación al uso indebido de drogas. Además se han elaborado afiches, trípticos, historietas y autoadhesivos.

703. Con la creación del PROMUDEH, se transfiere las funciones de la Comisión de Prevención del Uso Indebido de Drogas. Es así que en el PROMUDEH, a través de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, se desarrollan las actividades del Plan de Trabajo elaborado en 1997. También la Comisión Multisectorial de Lucha contra el Consumo de Drogas "CONTRADROGAS", que tiene como finalidad el fortalecimiento de las acciones de la lucha contra el consumo de drogas, el apoyo a la rehabilitación del drogadicto y la sustitución de los cultivos de la hoja de coca. Esta comisión está desarrollando subprogramas de prevención, de rehabilitación, subprogramas comunes a prevención y rehabilitación, y subprogramas de supervisión y evaluación.

Alfabetización

704. Siendo el analfabetismo un problema que aún persiste en nuestra población, especialmente femenina, el MINED elaboró un Plan Nacional de Alfabetización 1991-1995, en el que se propusieron diversas acciones y estrategias que permitirían reducir sustancialmente el analfabetismo. Sin embargo, las acciones no tuvieron impacto. En 1994 se plantea un nuevo Plan de Alfabetización que actualizaba sus fundamentos básicos y desarrollaba estrategias que consideran la heterogeneidad cultural y diversidad lingüística del país, las demandas de la población usuaria y las exigencias del desarrollo productivo y la participación en la vida ciudadana.

705. Teniendo como marco este nuevo programa de alfabetización se han desarrollado varias acciones, en el período 1993-1997: se realizaron 411 talleres de capacitación a nivel nacional, preparándose a 16.250 personas entre especialistas, coordinadores y promotores alfabetizadores. Se elaboraron dos tipos de módulos para la alfabetización, uno para ser distribuido entre los 325.000 alfabetizados y otro conteniendo materiales de enseñanza para los alfabetizados. Se elaboraron 1.625 afiches sobre alfabetización para sensibilizar a diferentes grupos sobre el tema. Se ha logrado conformar la red de alfabetización a nivel nacional y se ha promovido la capacitación técnica de los participantes de los programas de alfabetización con opciones ocupacionales como la confección de ropa, elaboración de productos alimenticios y biohuertos, en siete departamentos del país.

706. Las acciones del programas de alfabetización, de carácter estratégico y de prioridad sectorial en la promoción socioeducativa y laboral de la población analfabeta, en el marco de la lucha contra la pobreza y el mejoramiento de la calidad educativa con equidad, alcanzaron los siguientes resultados: descentralización de las acciones de capacitación del personal responsable de la ejecución del programa, con la participación de entidades públicas y privadas a nivel regional y local; habiendo mejorado la eficiencia y gestión, y la articulación de la alfabetización con la capacitación en opciones laborales, salud reproductiva y la identidad nacional.

707. Se ha proporcionado, por tercer año consecutivo, material educativo adecuado a cada zona geográfica, tanto a promotores como a los alfabetizados, a fin de estimular su asistencia y mejorar su nivel de aprendizaje, habiendo logrado alfabetizar al 80% de la población inscrita. Se ha efectuado la movilización, concertación y participación de los sectores públicos y privados (salud, SENATI, IPSS, universidades, rotarios, parroquias y organizaciones no gubernamentales) en las acciones de capacitación y la promoción del voluntariado en la alfabetización.

708. Se ha efectuado también la revisión, impresión y distribución de textos de alfabetización en castellano, diversificados para ocho departamentos, siendo cuatro textos en quechua, para la zona andina. La elaboración de los textos por los mismos profesionales de la zona, le dan pertinencia y significado, al incorporarse tradiciones, giros lingüísticos y necesidades del ámbito regional.

709. La capacitación del personal de especialistas, coordinadores y promotores encargados del programa de alfabetización se efectuó a través de talleres descentralizados. La capacitación de la mujer iletrada se efectuaba en actividades productivas y de planificación familiar, para la promoción de proyectos productivos alternativos y la difusión de conocimientos de salud reproductiva, paternidad responsable e identidad nacional.

710. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, 1996 (ENAHO)³⁸ dan cuenta de un hallazgo importante: tendencia declinante del analfabetismo, disminuyendo la tasa del 12,8% en 1993 al 10,7% en 1996.

Cuadro IX.1

Perú: tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más por sexo según área; 1993-1996

	1993			1996		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nacional	12,0	7,1	18,3	10,7	5,4	15,7
Urbana	6,7	3,4	9,8	4,6	2,0	6,9
Rural	29,8	17	42,9	24,3	12,6	36,0

Fuente: INEI, Censo de Población y Vivienda de 1993 y la Encuesta Nacional de Hogares de 1996.

711. En el marco del proyecto "Educación para la Vida" que desarrolla el Ministerio de Educación³⁹ se ha capacitado a 1.458 promotores alfabetizadores, 87 coordinadores y 25 especialistas, del departamento de Lima y la región Chanka, realizándose 116 talleres de réplica. Paralelamente se han producido videos, afiches, murales y folletos con contenidos alusivos.

712. En 1995, fueron incluidas áreas específicas para la formación y capacitación de promotores y alfabetizadores, contemplando la alfabetización bilingüe e intercultural en los departamentos de mayor analfabetismo del tránsito andino: Cusco, Puno, Arequipa y Piura, priorizándose 55 provincias en pobreza extrema.

713. Dentro del Programa de Educación para Todos se viene ejecutando el Proyecto de Desarrollo y Fortalecimiento Socioeducativo de la Mujer Indígena y Campesina Iletrada, que contempla las realidades culturales y lingüísticas de la población iletrada, habiéndose capacitado a 350 promotores alfabetizadores y elaborado y distribuido el libro Alfabetización Bilingüe Intercultural de la Región Chanka.

714. En el marco de la Cooperación Internacional⁴⁰ durante 1996, se ejecutaron los proyectos Estudio de Modelos Alternativos de Diseño Curricular, que permitió disponer de diseños curriculares pertenecientes a cada región o subregión; y los talleres de capacitación para la producción regionalizada de material educativo diversificado para el desarrollo de programas de alfabetización y postalfabetización. Entre los distintos logros de dichos proyectos están los ajustes alcanzados en los textos diversificados en castellano y nueve textos en quechua. Se produjo la descentralización de los procesos de capacitación en las diferentes áreas geográficas y se han desarrollado talleres para promover el desarrollo socioeducativo y laboral de las mujeres iletradas en zonas de frontera.

715. Dentro de la población analfabeta de 15 años y más, merece señalarse el grupo de los adolescentes de 15 a 17 años, que no sabe leer ni escribir, quienes representan el 4% a nivel nacional. El analfabetismo es mayor entre las mujeres (5%) y en las áreas rurales (9,4%). Además, los departamentos con mejores índices de desarrollo, tienen las tasas más bajas de analfabetismo y casi no existen diferencias en nivel educativo entre mujeres y varones, como ocurre en los departamentos de Lima, Tacna y Moquegua. Por el contrario, los departamentos con mayores niveles de pobreza, presentan las tasas más altas de analfabetismo juvenil, con mayor predominio en el género femenino, como ocurre en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac. En algunos casos las analfabetas triplican en número analfabetos y se agudiza en aquellas provincias donde predomina la ruralidad, en donde la tasa de analfabetismo supera el 30%. Este problema del analfabetismo juvenil, no sólo obedece a que los adolescentes no estudian por razones económicas sino por la prolongada violencia política que afectó al país por muchos años, precisamente en los departamentos de mayor pobreza, en los cuales se sufrió de la retracción de la oferta educativa y la migración de la población del campo al área urbana.

716. Desde 1996, las acciones de alfabetización realizadas por el Gobierno, son asumidas por la Gerencia de Educación para el Desarrollo del PROMUDEH. Así, dada la complejidad de este problema social, se concibe que es necesario enfrentarlo desde perspectivas múltiples, en las que se entrecruzan junto con los enfoques educativos, aspectos económicos, lingüísticos y culturales.

717. Bajo esta perspectiva, se considera la alfabetización como proceso de apropiación y desarrollo permanente de saberes, habilidades, actitudes y valores en todas las dimensiones de la vida humana. Habiéndose elaborado el Programa Nacional de Movilización para la Alfabetización Integral e Innovadora 1997-2000, cuyos propósitos son los siguientes:

- erradicar el analfabetismo en el país, disminuyendo sustancialmente la tasa de analfabetismo de 10,5% a 4,0% en el período, 1997-2000;
- promover una alfabetización que genere espacios dinámicos donde se desarrolle integralmente la población objetivo y se dinamice su cultura, como expresión del sujeto colectivo. Una alfabetización centrada en las necesidades del aprendizaje, calidad de vida, que permita diferentes respuestas a los diversos contextos, sociales, culturales, étnicos y lingüísticos; y
- priorizar la atención a la población analfabeta femenina.

718. Para lograr estos propósitos se ha planteado como estrategia, propiciar la participación de otras entidades del sector público que desarrollan acciones con las comunidades. Entre ellas se tiene acuerdos con los organismos públicos descentralizados como el Programa de Apoyo al Repoblamiento, el Programa Nacional de Apoyo Alimentario, Cooperación Popular, entre otros. Además, se está propiciando la ampliación del número de alfabetizandos por promotor.

719. Durante el año 1997, la ampliación de las actividades del Programa ha contribuido a elevar la cantidad de alfabetizados debido a las estrategias puestas en marcha y al mayor número de promotores. Ver cuadro 6.

Educación bilingüe intercultural (EBI)

720. La variedad étnica de nuestra población se manifiesta en más de 72 lenguas que se hablan en zonas amazónicas y andinas, las cuales se agrupan en 14 familias lingüísticas. Esta diversidad cultural, lingüística y étnica, nos define como una sociedad pluricultural, multilingüe y pluriétnica.

721. Según los datos del Censo de Población y Vivienda de 1993, el nivel educativo de las comunidades indígenas de la amazonía peruana es marcadamente diferente al promedio del poblador peruano. La población indígena sin nivel educativo y preescolar es del 32%, la que tiene nivel de educación primaria es de 49% y sólo el 15,5% tiene nivel de educación secundario o superior. Si se considera la edad escolar, comprendida entre los 6 y 17 años (edad normativa), período en el cual debe concluir la educación formal de primaria y secundaria, se tiene que en las comunidades indígenas, el 67% se encuentra en algún grado de primaria, sólo el 7% logra acceder a la secundaria y el 26% se encuentra fuera del sistema educativo. Distinguiendo a los grupos de 6 a 11 años y a los de 12 a 17 años, se encuentra que en el primer grupo el 75% está en primaria y el 25% fuera del sistema escolar y entre los adolescentes, el 71% están en primaria, sólo el 17% está en secundaria. El 9% de los niños ingresa a la escuela a la edad de 5 años⁴¹.

722. Las cifras evidencian la tendencia a la deserción escolar, la repitencia y el ingreso tardío a la educación. Un estudio realizado sobre la Amazonía⁴², señala que la participación de los niños en las actividades productivas de la familia interfiere con la asistencia escolar, afectando su rendimiento escolar. Además, el problema es mayor en las niñas quienes realizan actividades domésticas a temprana edad. Estos factores se traducen en un bajo rendimiento y deserción escolar.

723. Los datos revelan que en 1993, el 13% de la población del país era analfabeta, mientras que en las comunidades nativas esta proporción se eleva al 33%. Siendo más acentuada la incidencia entre las mujeres que representan el 44% mientras que entre la población masculina es de 23%.

724. La educación para las poblaciones indígenas en el Perú se rige por la "Política Nacional de Educación Intercultural y de Educación Bilingüe Intercultural", la que surge en respuesta a la pluralidad sociocultural,

lingüística y étnica del Perú. La Unidad de Educación Bilingüe Intercultural (UNEBI) del MINED, establece los lineamientos de dicha política, la cual atraviesa todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional, y contextúa la educación de los pueblos indígenas como parte de la concepción general de la educación. Así, los currículos son diversificados, lo que permite que los hispanohablantes aprendan sobre las lenguas y culturas de los pueblos nativos y que los pueblos indígenas puedan educarse en lengua indígena, en varias comunidades. En este marco, se viene desarrollando proyectos y programas de educación bilingüe intercultural.

725. Actualmente, el MINED está efectuando las siguientes líneas de trabajo:

- en investigación se ha realizado el Estudio sobre los aspectos socioculturales para la aplicación de la EBI y el Estudio sobre aspectos sociolingüísticos para la aplicación;
- a nivel de la currícula se ha elaborado el "Programa de Articulación Inicial primaria y ciclo de Educación Bilingüe Intercultural";
- fueron elaborados materiales educativos por los entes ejecutores;
- se ha elaborado el Plan Nacional de Capacitación Bilingüe Intercultural PLANCAD-EBI, habiéndose realizado la Capacitación de los docentes y la formación de docentes, mediante acciones de seguimiento de la aplicación del Modelo Curricular de Formación y Profesionalización de docentes en educación bilingüe; y
- se ha promovido la convocatoria al concurso de cuentos infantiles en lengua vernácula.

726. Según las estimaciones⁴³ la población escolar en la modalidad de bilingüe intercultural en el primer ciclo de educación primaria es de 105.000 educandos aproximadamente. Esta estimación ha sido efectuada por los entes ejecutores, en los talleres de capacitación del Plan Nacional de Capacitación en Educación Bilingüe Intercultural.

Gastos educativos en las familias

727. Si bien la educación en el Perú es gratuita en el sistema estatal y el gasto público es muy significativo, las familias cumplen un papel importante en el financiamiento de la educación. Las familias peruanas que matriculan a sus hijos en escuelas estatales, deben asumir los gastos de uniformes, materiales y transporte. Los gastos en que incurre la familia no son tan altos por alumno; pero, el monto conjunto de esta parte puede ser agobiante y de difícil cobertura para los padres desempleados.

728. Sobre la base a los datos de la ENNIV de 1994⁴⁴ se estima que el promedio nacional del gasto educativo anual por alumno en el sistema privado fue de 281 dólares de los EE.UU. para el caso de inicial, de 456 dólares en primaria, 478 dólares en secundaria y 542 dólares en superior no

universitaria y 696 dólares en superior universitaria. Además se encontró que el gasto es mayor en los hogares con niveles educativos más altos, y también mayor en Lima que en el resto del país.

729. Las diferencias con el gasto que realizan las familias cuyos hijos están en el sistema público, que es gasto complementario al gasto efectuado por el Estado son sustantivos. En este caso el gasto anual promedio por alumno de las familias estuvo en alrededor de 49 dólares de los EE.UU. en inicial, 41 dólares en primaria, 92 dólares en secundaria, 177 dólares en superior no universitaria y 192 dólares en superior universitaria.

730. Es importante resaltar el esfuerzo que realizan las familias cuyos hijos se encuentran matriculados en centros educativos públicos a lo largo del proceso educativo, aunque de conformidad a la Constitución Política de 1993, el Estado garantiza la gratuidad de la enseñanza en los niveles de inicial, primaria, secundaria y superior en los centros educativos públicos. De los gastos totales que se realizan por alumno en el nivel inicial es de 254 dólares por alumno, el 19% proviene de las familias, el resto proviene del Estado. En los niveles de primaria y secundaria, se gastan en total 133 dólares y 219 dólares por alumno, de los cuales el 24% y 30%, son asumidos por las familias. También los gastos de las familias aumentan a mayores niveles educativos. Los gastos de las familias en escuelas privadas casi duplican el gasto total por alumno en escuelas públicas.

731. En la ENAHO de 1996, se recogió información sobre los gastos que efectúan las familias peruanas en la educación de sus hijos. Así, entre los gastos educativos, son mayores los de útiles y uniformes y en menor magnitud, la matrícula y el pago de la asociación de padres de familia. Se encontró que el 37% de las familias, no gastaron en la matrícula de sus hijos (44% en primaria y el 27% en secundaria). Una cuarta parte de las familias gastaron menos de 4 dólares. Por otro lado, el 51% de las familias del área rural no efectuó pagos y un 40% efectuó un gasto inferior a 4 dólares. Evidenciándose un mayor gasto público en la educación rural que en la zona urbana, donde los niveles de pobreza son mayores. De igual manera se comprueba que las familias rurales gastaron en útiles escolares, mucho menos que las de las áreas urbanas. Además, señala que los estudiantes secundarios ocasionan mayores gastos a las familias que los de primaria.

Programas gubernamentales complementarios

732. Las acciones que el Gobierno viene realizando han impactado diferencialmente en los estudiantes. Los beneficios de los programas sociales han sido focalizados en los alumnos de inicial y primaria; y en menor medida en los de secundaria. Se ha brindado apoyo alimentario, atención de salud, infraestructura escolar, entre otros. Los datos de las ENAHO 1996, permiten apreciar los alcances en los hogares peruanos de los programas realizados en los centros educativos.

733. La ayuda alimentaria es el programa que mayor alcance ha tenido en la población infantil. Así se comprobó que el 43% de los estudiantes de inicial, el 42% de los de primaria y el 5% de secundaria, habían recibido este beneficio. Además, los programas de entrega de uniformes y/o calzado

escolar han logrado una cobertura del 11% en los estudiantes y alrededor del 5% de alumnos de inicial y primaria había sido receptor de útiles escolares.

734. Respecto a los servicios de salud, puede mencionarse que el servicio odontológico tiene una cobertura del 6% en inicial y 8% en primaria, mientras que alrededor del 6% había recibido algún tipo de atención médica. Sin embargo, merece señalarse que el 19% de centros educativos tiene centros tópicos de atención, siendo mayor en las áreas urbanas donde se eleva a 28%. Se comprueba también que el apoyo social se ha focalizado en zonas de mayor pobreza, mayormente en la sierra centro y sur y en la costa sur.

735. Los esfuerzos por mejorar las condiciones de la infraestructura escolar sobre todo en colegios estatales son evidentes. En las zonas urbanas existen mejores condiciones de saneamiento que en el resto del país: el 90% de los centros educativos disponen de agua y desagüe y un 4% sólo dispone de agua. En el área rural el 23% cuenta con los dos servicios y el 22% dispone sólo de agua. Asimismo, la disponibilidad de los servicios de alumbrado eléctrico se ha incrementado significativamente: tres de cada cuatro centros educativos del país cuentan con este servicio, estando casi la totalidad de ellos en las áreas urbanas. En las áreas rurales se comprobó que sólo el 35% contaba con el servicio eléctrico y que en el 53% de los colegios en áreas rurales no existe este servicio.

736. El apoyo social que ha sido focalizado en las zonas de mayor índice de pobreza, se presenta con mayor intensidad en las zonas de la sierra centro y sierra sur y la costa sur.

B. Actividades de esparcimiento

737. Desde 1992, se han estado organizando en el país los juegos nacionales deportivos escolares, que reúnen a las entidades estatales con las privadas alrededor de un hecho que cobra más y más importancia en nuestro medio, por tratarse de una actividad que atiende masivamente a la juventud de un Perú en ebullición y que no cesa en la búsqueda de elementos que enriquezcan a los ciudadanos de las próximas generaciones.

738. El Ministerio de Educación y el Instituto Peruano del Deporte, del PROMUDEH, con el apoyo de la Asociación Promotora del Deporte Escolar - APRODESCO y la empresa privada, desarrollan esta actividad deportivorecreativa con la finalidad, entre otras, de contribuir a la formación integral de los jóvenes escolares.

739. Los gobiernos municipales también se suman a este importante movimiento nacional, junto con las asociaciones privadas que desarrollan su actividad en torno al quehacer escolar, tratando en un esfuerzo común, de inducir a los jóvenes a que incorporen la actividad física como hábito de vida.

740. Los resultados de las campañas correspondientes a los años 1993 y 1994 arrojan una participación de 1.316 y 2.203 colegios y el registro de deportistas, las cifras de 36.900 y 102.000 respectivamente, que antes de

competir, compartieron juegos en los que se incluyeron cinco disciplinas deportivas (ajedrez, atletismo, básquet, fútbol y voleibol) en la primera versión y se adicionó una sexta (tenis de mesa) en la segunda.

741. Como entidad de servicio público que es, el Instituto Peruano del Deporte, perteneciente al PROMUDEH, concibió los Juegos Nacionales Deportivos Escolares, como una adecuada manera de atender sus objetivos sociales y deportivos, al inducir a través de tan amena actividad al uso adecuado del tiempo libre de las decenas de miles de muchachos y muchachas que participan en ellos; al propiciar en la juventud una mejor calidad de vida como consecuencia de una mejor condición física y psíquica y un más alto nivel de salud; al contribuir a la integración de escolares de los más diversos niveles socioeconómicos, quienes participan en los juegos con los mismos derechos y obligaciones; al portar opciones que suman vivencias en la formación integral de los individuos y al generar oportunidades que multiplican las ocasiones para la detección de talentos deportivos.

742. En 1992 se estipularon las metas de avance para los Juegos Nacionales Deportivos Escolares en un programa de ocho años, comenzando en 1993 y proyectándolos hasta el año 2000. La primera meta fue deliberadamente osada al estipular una participación de 10% del total de 14.620 colegios con educación secundaria, para hacer crecer luego esa participación a razón de 5% al año hasta 1999 y forzar al 10% en el año 2000, estabilizando y manteniendo a partir de ahí una participación del 50% de los colegios con educación secundaria del país.

743. Los resultados de los primeros dos años han sido alentadores y han demostrado que la proyección del crecimiento ha sido realista: 1993 registró el 9,1% y 1994 el 15,04%, lo que nos permite estimar que 1995 será un año que contará con la participación de aproximadamente 2.920 colegios, que equivalen al 20% de los colegios que constituyen el público objetivo de esta actividad deportivoformativa.

744. Por entender que ésta, como cualquier otra actividad, se desarrolla como producto de un proceso, puede verse claramente que la proyección prevista para los Juegos Nacionales Deportivos Escolares ha sido hecha sin afán inmediatista pero con una definida intención de que en su crecimiento se vean incluidos, además del desarrollo de las habilidades y destrezas de los jóvenes participantes, los ingredientes que se han señalado como objetivos en esta reseña de lo que ya significa esta actividad para las entidades e instituciones que dan lo mejor de sí para el desarrollo exitoso de la misma.

745. El esfuerzo realizado por el IPD, conjuntamente con el Ministerio de Educación, con la colaboración del sector privado, posibilita el desarrollo. Una de las instituciones que apoya la realización de estas actividades es la Asociación Promotora del Deporte Estudiantil (APRODESCO). Esta Asociación civil, tiene por objeto contribuir con el Estado peruano en la tarea de brindar oportunidades a toda la población estudiantil, tanto la escolar como la universitaria, para que desarrollen actividades físicas y/o deportivas, sean éstas de recreación, mantenimiento o competencia, procurando el que las mismas sean incorporadas como hábito de vida de la niñez y la juventud. Los objetivos del desarrollo de las actividades son los siguientes:

- proporcionar la adecuada utilización del tiempo libre de niños y jóvenes, apartándolos así de opciones viciosas, drogas, alcohol, tabaco, vagancia, etc.;
- inducir al mejoramiento de las condiciones físicas y psíquicas de niños y jóvenes, lo que redundará en una vida saludable, es decir, en una mejora de la calidad de vida de este ámbito poblacional;
- contribuir a la formación integral del niño y del adolescente, al desarrollar en ellos espíritu de responsabilidad, el trabajo en equipo, el reforzamiento del sentimiento consciente de respeto, disciplina y el deseo de superación personal;
- cultivar desde la niñez la integración de peruanos con peruanos, vía programación de actividades deportivas masivas, con participación igualitaria de niños y jóvenes de diferentes estratos socioeconómico culturales, como parte de un proceso que modifique el comportamiento social de las futuras generaciones; y
- promover y apoyar el desarrollo de la infraestructura deportiva de las comunidades de todo el país, especialmente las de menores recursos, para facilitar la puesta en marcha y la aplicación de los fines institucionales.

X. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN

746. En este último capítulo, se presenta la situación actual de la aplicación de instrumentos especiales de protección del niño. Nos referimos a los niños, niñas o adolescentes, que se encuentran en situaciones de excepción, a los afectados por conflicto armado, el reclutamiento para el servicio militar, niños en conflicto con la justicia y las instituciones que intervienen en la administración de justicia de adolescentes. Asimismo, se ha realizado un breve examen de las penalidades establecidas para menores de edad, de las instituciones encargadas de la reintegración social del niño, la niña y el adolescente de la legislación sobre el trabajo del infante y el adolescente.

A. Los niños y las niñas en situaciones de excepción

Los niños y niñas refugiados

747. De la población total de refugiados el 47% son niños, niñas y adolescentes y podríamos clasificarlos en dos grupos: niños, niñas y adolescentes que se encuentran integrados en sus propios grupos, familias (padres y/o madres o padre solo), y niños, niñas y adolescentes que ingresan solos al país.

748. En ambos casos cuentan con la protección del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y de acuerdo al Reglamento que ordena la situación jurídica de los refugiados y asilados políticos en

el Perú, Decreto Supremo N° 001-85-RE, deben ser inscritos en el Registro General de Extranjería a partir de los 11 años, en razón a que el descendiente tiene el derecho al refugio que el titular ha obtenido.

749. El refugio otorgado al niño, niña y adolescente, conlleva de parte del Estado brindar la protección especial reconocida en el artículo 7 de la Constitución política del Perú.

750. La legislación y los procedimientos internacionales aplicables a los niños, niñas y adolescentes refugiados o que lo soliciten se encuentran enmarcados en la Convención de Ginebra. Esta es relativa a:

- el Estatuto de los Refugiados de 28 de julio de 1951, aprobado por el Gobierno peruano por Resolución legislativa N° 15014, de 16 de abril de 1964, hallándose vigente desde el 21 de marzo de 1965; y
- el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 31 de enero de 1967, que actualiza la mencionada Convención, fue aprobada por Resolución legislativa N° 23608 de 1º de junio de 1983.

751. En la legislación nacional se cuenta con: el Decreto supremo N° 001-85-RE de 25 de enero de 1985, sobre la situación jurídica de los refugiados y asilados políticos en el Perú; y el Manual de procedimientos para determinar la condición de refugiado, texto elaborado en virtud de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de Ginebra de 1951 y su Protocolo de 1967.

752. Estas normas son aplicables por la Comisión Permanente Ad Hoc para Refugiados, a toda solicitud presentada por la Comisión Católica Peruana de Migración, órgano representativo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en el Perú.

753. Una vez obtenido el status de refugio, el refugiado, el niño, niña o adolescente recibe un documento de identidad -carné de extranjería- el cual le va a favorecer en lo referente, por ejemplo, a que no son sujetos a detenciones cuando se realizan operativos policiales, encontrándose en ventaja en relación a la población nacional, quienes recién a los 17 años cuentan con libreta militar y al llegar a la mayoría de edad -18 años- tienen libreta electoral.

754. La mayoría de solicitudes de refugio, en el caso de niños, son presentadas por sus padres, a quienes una vez otorgado el status de refugio, automáticamente se le extiende a sus hijos menores. En cuanto al goce de los derechos, el niño refugiado recibe protección por parte del Estado peruano, poseen libertad civil, social, cultural; en tal sentido pueden estudiar en colegios estatales sin ningún problema y realizar todo tipo de actos, salvo aquellos que les prohíbe la Convención de 1951.

755. Por otro lado la Comisión Católica Peruana de Migración, representante en el Perú del ACNUR, promueve programas de enseñanza del idioma español para

aquellos refugiados que tienen como lengua nativa otra diferente a la nuestra. Del mismo modo provee de ayuda económica a aquellos que se encuentran en estado de espera de su solicitud de refugio.

756. Actualmente en el país hay un total de 1.028 refugiados de los cuales 469 son niños y 559 adultos y de entre la niñez: 248 son niñas y 221 niños, según los datos de la Comisión Católica de Refugiados.

Los niños, niñas y adolescentes afectados por un conflicto armado

757. Estos casos han sido muy pocos, siendo los únicos los producidos en relación al conflicto con el país vecino del Ecuador sobre los límites territoriales. En 1994, en los departamentos de Tumbes y Piura que son los que se encuentran en la frontera con Ecuador, las personas fueron afectadas no porque estuvieran en el lugar del conflicto armado sino por la siembra de minas antipersonales que colocara el vecino país en zonas de tránsito de personas civiles. Para prevenir accidentes, con el apoyo del UNICEF se lanzó una campaña televisiva con la difusión de spots de una duración de 30 segundos "¡No los toques!" en la que se alertaba a la población en general y sobre todo a los niños, niñas y adolescentes de la peligrosidad de estos artefactos.

758. Dentro de este rubro podríamos incluir el fenómeno que se ha dado como consecuencia de la violencia terrorista, aún subsistente en nuestro país aunque en menor escala, que ha dejado gran cantidad de niños, niñas y adolescentes huérfanos y ha provocado el desplazamiento de grandes grupos de personas desde sus lugares de origen hacia las ciudades en busca de seguridad y apoyo. Se estima, en 1993, que la población desplazada alcanzó las 600.000 personas (125.000 familias) constituyendo el 60% niños, niñas y adolescentes.

759. Para atender a esta población y en concordancia con las políticas de reducción de la extrema pobreza y el desarrollo social, el Gobierno consideró necesario fortalecer la atención a las familias desplazadas y a sus comunidades afectadas por el terrorismo, a través del Proyecto de Apoyo al Repoblamiento, con el propósito de apoyar a la población afectada por la violencia terrorista, principalmente a la población desplazada que retorna a sus lugares de origen⁴⁵.

760. Este proyecto creado a fines de 1993, y su ampliación al desarrollo de las zonas de emergencia, al ser incorporado en 1996 al PROMUDEH, extiende sus perspectivas de enfoque y trabajo adoptando criterios de integridad y género. Este proyecto contribuye a consolidar el proceso de pacificación del país y en la reducción progresiva de la pobreza en la población beneficiaria.

761. La cobertura del PAR es amplia, geográficamente. Sin embargo, la atención priorizada está orientada a los departamentos de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Junín, precisamente por ser los que fueron más afectados, proporcionalmente, en el desplazamiento de sus familias (85% del total). Actualmente, el PAR cubre la atención de 12 departamentos, 52 provincias, 296 distritos y más de 1.000 centros poblados. Entre las acciones del PAR, vinculadas a la niñez, se mencionan las siguientes.

762. El apoyo a la población retornante organizado de las familias, integradas por niños, niñas y adolescentes, consistió en brindar alimentos, herramientas, semillas y obras de infraestructura en sus zonas de origen (colejos, postas y canales de regadío, entre otros). Asimismo se le proporciona servicios de salud y educación, actividades de deportes y recreación.

763. Se ha logrado el retorno a 4.000 personas a 25 comunidades en los departamentos de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac y Junín. Además, se ha brindado el apoyo multisectorial de las entidades estatales a sus respectivas comunidades.

764. En el PAR se está desarrollando el Proyecto "Apoyo social al desarrollo integral del niño y adolescente, ADINA", que consiste en ejecutar actividades y acciones que conlleven a mejorar las condiciones de vida en los sectores más necesitados de la sociedad. Desarrolla sus actividades en tres grandes componentes: el deportivo recreacional, que contribuye a la formación integral de la personalidad del niño y adolescente; el componente de talleres productivos, orientado al adiestramiento y capacitación en actividades productivas y el componente campamentos juveniles, destinado a proteger y favorecer a los niños, niñas y jóvenes de los sectores marginados, como respuesta a la problemática juvenil.

Acciones realizadas

765. Son las fuerzas armadas las que participan, inicialmente, en el tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por los conflictos armados, derivados de los actos terroristas, realizando las siguientes acciones:

- concentrar a los niños, niñas y adolescentes desplazados y evacuarlos ubicándoles en campos especiales, locales de centros educativos u otras instalaciones asegurando momentáneamente la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vestido, salud, transporte, etc., para posteriormente ponerlos a disposición de las autoridades competentes del fuero común (juzgado de familia), dependencias autorizadas por el PROMUDEH o en algunos casos de entidades especializadas de la Cruz Roja o de derechos humanos; y
- de acuerdo a las circunstancias, participar en actividades de acción cívica, dando instrucción a los niños desplazados y/o evacuados, particularmente en lugares alejados.

766. Los juzgados de familia son los competentes para decidir sobre la situación del niño, niña o adolescente quien ordenará se abra investigación tutelar a favor del niño, niña o adolescente con la finalidad de que se hagan las investigaciones del caso para ubicar a sus familiares. En caso de carecer de ellos, el niño será internado en lugares donde se les brindará atención integral necesarios para su normal desarrollo.

767. Existen varias instituciones gubernamentales como el INABIF que depende del PROMUDEH y la Fundación por los Niños del Perú que depende directamente

de la Presidencia de la República y presidida por la Primera Dama de la nación que tienen casas hogares descentralizadas en todo el país así como aproximadamente 15 instituciones no gubernamentales que brindan atención integral a los niños, niñas y adolescentes huérfanos víctimas de la violencia armada.

768. Para la atención de estos niños, niñas y adolescentes afectados por la violencia terrorista, el Ministerio de Salud, con el apoyo del UNICEF, en 1994 instaló e implementó siete Módulos de Intervención Psicoafectivas (MIPs) en los departamentos de Puno (Puno, Huancané, Melgar y Azángaro) y Ayacucho (Huamanga, Huanta y Cangallo) para lo cual fueron capacitados 200 profesionales y técnicos de salud a través de ocho talleres. En estos módulos se brinda atención de salud mental en el primer nivel de la red primaria y promueve estilos de vida saludable, favoreciendo un mejor desarrollo psicosocial de la población. Los módulos han sido implementados preferentemente en los centros educativos, observándose porcentajes elevados de problemas como trastornos de crisis, postraumáticos, ansiedad, depresión, bajo rendimiento escolar, conductas agresivas, alteración en roles familiares, alcoholismo, entre otros.

769. Asimismo, el Ministerio de Educación -Dirección Regional de Ayacucho- igualmente con el apoyo del UNICEF, desarrolló el Proyecto "Educar para la vida" en el departamento de Ayacucho (Huamanga, Huanta y Cangallo), que fueron los lugares más afectados por el terrorismo; posteriormente este proyecto se amplió para la provincia de Canas-Cusco. Este proyecto tuvo como objetivo la capacitación de docentes sobre la autoestima y valoración de la identidad cultural de los niños, niñas y adolescentes en esas zonas de conflicto. Con ello se logró brindar información general (conocimiento de sus derechos y valores) a 20.000 niños, niñas y adolescentes, orientación específica a 12.000 niños, niñas y adolescentes y seguimiento psicoafectivo a 4.000 niños, niñas y adolescentes mediante los Módulos de Atención Psicosocial del Ministerio de Salud.

770. En el desarrollo del proyecto "Educar para la vida", se realizaron las siguientes actividades, en los departamentos de Ayacucho y Cuzco. En Ayacucho, se capacitó a 4.000 docentes en el fortalecimiento de la autoestima de niños de educación primaria; se produjo 4.000 módulos de currícula adaptada para incorporar los temas de autoestima; y, se realizaron tres talleres departamentales de capacitación y seguimiento para especialistas de educación primaria. En Cuzco, se realizaron tres talleres de capacitación para 240 docentes de educación primaria y se editaron 2.000 textos "Educar para la vida" para maestros de primaria.

771. Actualmente, este flagelo del terrorismo ha sido controlado casi en su totalidad, recuperando poco a poco la calma y olvidando el temor constante en el que se vivía a diario. En los años 1989 y 1992 se realizaron mayor cantidad de acciones suversivas, siendo los departamentos de Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Huánaco, Junín, Lima, Pasco, Puno y San Martín los más afectados por la violencia.

772. El Estado, mediante Decreto Supremo 072-93-PCM del 6 de octubre de 1993, creó el Proyecto de Apoyo a la Repoblación (PAR), con el propósito

de apoyar a la población afectada por la violencia terrorista, principalmente a la población desplazada retornante, brindándole alimentos, herramientas, semillas, obras de infraestructura (colegios, postas, canales de regadío, otros), etc.

773. En concordancia con las políticas de reducción de la extrema pobreza y el desarrollo social, el Gobierno consideró necesario fortalecer la atención a las familias desplazadas y a sus comunidades afectadas por el terrorismo convirtiendo al PAR en Programa Nacional de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de las Zonas de Emergencia.

Promoción de resiliencia en niños andinos

774. Al haber sido los niños, niñas y adolescentes quienes más sufrieron los efecto de la violencia, produciéndoles pérdida de la efectividad, así como también aumento en las dificultades de aprendizaje en la escuela, se constató que era necesario realizar alguna intervención para mejorar esta situación. Por ello el PAR, en coordinación con el Centro de Promoción y Desarrollo Poblacional (CEPRODEP), se propuso como objetivo lograr la eversión del estrés de guerra en los niños andinos de las comunidades de Ayacucho. Los resultados fueron alentadores ya que la experiencia demostró que es posible revertir los problemas emocionales con un trabajo orientado al juego y al afecto con los niños, contando con la participación activa de los padres y los integrantes de la comunidad.

Del reclutamiento para el servicio militar

775. El Decreto-ley N° 264 "Ley del servicio militar obligatorio" y su reglamento D.S. 072-84-PCM del 31 de octubre de 1983 y 16 de noviembre de 1984, respectivamente, determinan los alcances del servicio militar obligatorio.

776. El artículo 5 de la Ley del servicio militar obligatorio señala la "edad militar", es decir la edad durante la cual hombres y mujeres están obligados a prestar el servicio militar obligatorio con el siguiente texto:

"Artículo 5. Están obligados a cumplir con la presente ley, todos los varones de 18 a 50 años de edad y mujeres de 18 a 45 años de edad, de conformidad a lo que se dispone en ella y su reglamentación, denominándose a este período "edad militar."

777. Según estas normas legales la inscripción para el servicio militar obligatorio será, en el caso de varones, del 2 de enero al 31 de marzo y de mujeres del 1º de abril al 30 de junio del año en que cumplen los 17 años de edad y su cumplimiento a partir de los 18 años de edad. Cabe precisar que no todos los inscritos prestan servicio militar obligatorio. Sólo lo hacen los inscritos que fueran seleccionados luego de haberse practicado un sorteo.

778. El servicio militar activo puede ser de dos tipos: acuartelado, aquel que se cumple en las unidades o bases en forma permanente durante el tiempo

previsto por la ley; y no acuartelado, será a criterio de cada instituto de las fuerzas armadas y se cumplirá mediante asistencias periódicas de instrucción y entrenamiento en las unidades o bases.

779. Excepcionalmente, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 55 del Decreto-ley 264, los varones peruanos de nacimiento podrán cumplir servicio militar activo desde los 16 años de edad, de acuerdo con los requisitos que se establecen en el reglamento de la ley. Estos requisitos para el servicio militar anticipado se encuentran especificados en el artículo 106 del D.S. 072-84-PCM (reglamento de la Ley del servicio militar), cuyo tenor es el siguiente:

"Artículo 106. Los requisitos para anticipar el servicio militar obligatorio serán los siguientes:

- haber cursado el quinto año de educación secundaria, acreditado con el certificado correspondiente;
- ser soltero, acreditado con documento declarativo, refrendado por tres ciudadanos peruanos con indicación de su domicilio habitual;
- tener buena conducta, acreditada con el Certificado de Antecedentes Policiales expedido por la Policía de Investigaciones del Perú (PIP);
- tener la edad requerida, acreditada con la partida de nacimiento;
- tener autorización del padre o tutor, acreditado con documento escrito legalizado; y
- haber aprobado el examen de aptitud psicosomática.

780. En conclusión, no está permitido el reclutamiento de personas menores de 16 años y son pocos los casos en los que menores de 18 años se encuentren prestando el servicio militar, lo cual es en forma voluntaria, y luego de haber hecho el trámite y cumplido con los requisitos señalados en el artículo 106 transcritas líneas arriba.

B. Los niños y niñas en conflictos con la justicia

La administración de la justicia de menores de edad

781. Todo adolescente acusado de haber infringido la ley penal es considerado inocente mientras no se pruebe su culpabilidad; por tanto debe ser tratado como cualquier persona, con respeto a sus derechos garantizados por la Constitución y el Código de los Niños y Adolescentes (CNA).

782. Con el respeto mostrado a los adolescentes, se trata de fortalecer en ellos el respeto de los derechos y libertades de terceros; aun cuando la política de la retribución todavía subsista, el adolescente debe apreciar que, así como él tiene derechos, otras personas también los tienen.

783. Generalmente después de haber estudiado el caso y antes de iniciar la manifestación del adolescente, se conversa conjuntamente con sus padres y se trata de llevarlo a reflexionar primero sobre los momentos que está viviendo y que no son beneficiosos para él, y se le exhorta a decir la verdad. Por otro lado, se recomienda a los padres a asumir responsablemente su rol y apoyen a su hijo o hija a superar el problema.

784. Asimismo, se establece con precisión que el proceso del adolescente infractor debe ser entendido como una oportunidad que se les da a los adolescentes, ahora que lo son, y que pueden modificar su conducta. Cuando el mismo hecho lo realizan los adultos, no habrán oportunidades ni trato diferenciado.

785. Siempre se tiene en cuenta la edad del adolescente y las circunstancias en que fue involucrado en el hecho infractor; por ello es que el CNA prevé que la medida de internamiento se aplicará sólo como última opción, pues de lo contrario el adolescente permanece con sus padres pero consciente de la responsabilidad que tiene y bajo ciertas normas de conducta, de acuerdo al caso de que se trate.

786. Por ejemplo, en un caso de una infracción de lesiones causadas por un accidente de tránsito cuyo vehículo era conducido por el adolescente infractor, el juzgado en interés superior del niño, teniendo en cuenta que se encontraba estudiando en la universidad y era la primera vez que infringía la Ley penal, aparte de la reparación civil que debían pagar los padres del adolescente, le dio a éste, como medida socioeducativa, la de servicio a la comunidad. Esta medida consistía en acudir a la escuela de conducción y normas de tránsito para aprenderlas y luego debía impartir estos conocimientos en los colegios y centros de jóvenes contando su experiencia, no perjudicando así al adolescente, quien pudo proseguir con sus estudios.

787. Con la promulgación y puesta en vigencia del CNA, el trato que se da a los adolescentes infractores ha dado un cambio radical, ya que este cuerpo legal inserta gran parte de la Convención sobre los Derechos del Niño dentro de sus normas. Por tanto, en todo proceso contra un adolescente se respetan estos principios.

788. Para garantizar un apropiado proceso y la imparcialidad del mismo se ha previsto la presencia del representante del Ministerio Público y la de un abogado defensor sin cuya presencia todo acto es nulo.

789. El país ha avanzado significativamente en el aspecto normativo y legislativo; sin embargo, aún existen algunas zonas del interior del país donde no se cumple en su totalidad debido a su desconocimiento. Por ello, se continúan las campañas de capacitación y de sensibilización de los profesionales vinculados a la niñez, justamente con la finalidad de llegar a todos los puntos del país, especialmente a los lugares más alejados.

790. En cuanto a los progresos que se han logrado en aplicación del artículo 40 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se tiene la dación y entrada en vigencia del CNA, que acoge los principios establecidos en la Convención y otros instrumentos internacionales. Así, se han adoptado las

siguientes Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), y las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad.

791. La Constitución política del Perú, garantiza estos derechos en el artículo 2, inciso 24, párrafos a) y d):

"Artículo 2, inciso 24. Toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personales. En consecuencia:

- nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe;
- nadie será procesado ni condenado por acto u omisión que al tiempo de cometerse no esté previamente calificado en la ley, de manera expresa e inequívoca, como infracción punible, ni sancionado con pena no prevista en la ley;
- toda persona es considerada inocente mientras no se haya declarado judicialmente su responsabilidad."

792. El Estado garantiza el debido proceso disponiendo como norma imperativa la aplicación de la Constitución política (art. 139), los Convenios Internacionales y la Convención sobre los Derechos del Niño, como los siguientes:

- el Estado tiene la facultad exclusiva de administrar justicia, a través del poder judicial;
- el derecho de información sobre su detención a sus padres, al juzgado y al fiscal (art. 211);
- el derecho a un juez natural; el adolescente procesado por infracción a la ley penal, está sometido a un juez de familia especializado en lo penal;
- el derecho a la defensa; desde la etapa de la investigación a nivel policial, en la fiscalía, juzgado especializado, el adolescente cuenta con la asesoría, aun cuando son insuficientes en número los defensores de oficio, que asesoren a los adolescentes por la alta incidencia de denuncias; y
- el derecho a un plazo razonable del proceso; el Código de los Niños y Adolescentes ha establecido plazos máximos para la conclusión del proceso, siendo de 50 días si el adolescente se encuentra interno y de 70 días si tiene calidad de citado.

793. El adolescente, denunciado por infracción, debe ser conducido ante el fiscal especializado dentro de las 24 horas de su detención con el informe policial, quien, si encuentra elementos suficientes de enjuiciamiento, procederá a denunciarlo poniéndolo a disposición del juez para que determine su situación jurídica.

794. En mérito a la denuncia fiscal, el juez expedirá resolución motivada declarando promovida la acción y dispondrá se tome la declaración del adolescente en presencia de sus padres, un abogado y un fiscal, determinando su condición procesal, que puede ser: la entrega a sus padres o responsables o el internamiento preventivo (artículo 225 del CNA).

795. Declarada y promovida la acción, el juez deberá señalar día y hora para la audiencia de esclarecimiento de los hechos, la misma que se realizará dentro de los 30 días siguientes de dictada la resolución, la misma que se desarrollará con la presencia del fiscal, abogado defensor del adolescente infractor, del adolescente, de sus padres o responsables y el agraviado, audiencia en la que se tomarán todas las declaraciones, se actuarán las pruebas admitidas ofrecidas tanto por el adolescente como por el agraviado y las que surjan en la diligencia, concluyendo con los alegatos de la parte agravuada, del abogado del adolescente y la autodefensa del propio adolescente. Todos estos actos se realizan en una sola diligencia. La ausencia del fiscal o del abogado defensor del adolescente acarrea la nulidad del acto (artículo 227 del CNA).

796. Después de la audiencia única de esclarecimiento, el expediente será remitido a la fiscalía especializada a fin de que emita su opinión; con ésta el juez dictará sentencia. La sentencia debe ser notificada al adolescente, sus padres o responsables, al abogado, a la parte agravuada y al fiscal, pudiendo interponer recurso de apelación contra la sentencia, concediéndose el recurso impugnatorio, la misma que deberá ser elevada a la Sala de Familia dentro de las 24 horas contadas a partir del concesorio (artículo 234 del CNA).

797. Dentro de las 24 horas de recibido el expediente por la Sala de Familia, se remitirá a la Fiscalía Superior para que emita opinión en el término de 48 horas; devueltos los autos, se señalará día y hora para la vista de la causa dentro del término de cinco días y la sentencia se expedirá dentro de los dos días siguientes, no admitiéndose aplazamientos. La audiencia es reservada; además, puede ordenarse la comparecencia a la vista de la causa del adolescente, sus padres, el agraviado, testigos, peritos y demás personas que se estime necesario.

798. Cabe hacer la anotación de que, en un principio, cuando recién se puso en vigencia el CNA, los plazos establecidos fueron cumplidos por los jueces. Sin embargo, con el aumento de la carga procesal de los adolescentes infractores, además de la civil y tutelar, se hizo casi imposible su cumplimiento, pues en muchos de los juzgados una audiencia única era llevada a cabo en dos o tres sesiones y en semanas diferentes, lo que fue alargando el proceso. Por otro lado, en cuanto a los adolescentes internos, la demora de los informes del equipo técnico mutidisciplinario y el no traslado de los adolescentes al juzgado el día de la audiencia, dilataba más aún el proceso.

799. Esta problemática que se tornaba cada vez más preocupante, propició que se hiciera una evaluación de la situación en que se encontraban los expedientes de adolescentes infractores, sobre todo de los que estaban con internación preventiva, después de lo cual se realizaron reuniones entre representantes de INABIF y el poder judicial, para agilizar los informes

técnicos. Asimismo, el poder judicial dispuso que los jueces de familia se desplacen a los centros de diagnóstico y rehabilitación a efectos de que las audiencias se realicen en las fechas fijadas, y así evitar frustraciones.

800. Para la descarga procesal de los juzgados se crearon cuatro juzgados transitorios de familia. El efecto fue la agilización de los procesos. Por último, se decidió designar, entre 14 juzgados de familia, a 3 de ellos para que se abocaran exclusivamente al conocimiento de casos de adolescentes infractores. Asimismo, como parte de las reformas dadas, los centros de diagnóstico y rehabilitación fueron transferidos a la secretaría ejecutiva de la Comisión Ejecutiva del poder judicial en aplicación del Decreto-ley N° 866 del 29 de octubre de 1996. La transferencia material de dichos centros se efectuó durante los primeros meses de 1997.

801. Los adolescentes y, en general, cualquier persona que sea detenida por infracción a la ley penal y no hable o entienda correctamente el idioma español, tiene derecho a un intérprete, el mismo que será provisto por el Estado sin perjuicio de que el mismo adolescente o familiares puedan designar uno a su cuenta y cargo.

802. Todo proceso en el que se encuentre involucrado un niño, niña o adolescente tiene carácter de reservado y al que sólo tienen acceso las personas directamente involucradas. Se encuentra terminantemente prohibida la mención de identificación de un menor de edad en todos los medios de comunicación. El artículo 74 del CNA establece: "Cuando un niño o adolescente se encuentre involucrado como autor o partícipe o testigo de una infracción, no se publicará su identidad a través de ningún medio de información. También el juez sancionará por denuncia del fiscal especializado a quienes violen los secretos de las investigaciones relacionadas con los niños y adolescentes".

803. Esta norma ha sido celosamente respetada hasta la actualidad, habiéndose producido sólo dos casos de violación en los que los medios de información involucrados fueron denunciados por los jueces de familia, aplicándose una fuerte multa.

Instituciones que intervienen en la administración de justicia penal de adolescentes

804. El Código de los Niños y Adolescentes (CNA), promulgado en diciembre de 1992 y puesto en vigencia el 28 de junio de 1993, establece, en el libro IV, en los títulos I y II, las autoridades e instituciones involucradas en la administración de justicia de los adolescentes y los órganos de apoyo a ella. Éstas son las siguientes: la creación de salas de familia; por resolución administrativa N° 036-93-CE-PJ, de fecha 3 de agosto de 1993, se constituye la sala de familia, encargada de conocer, en grado de apelación, los asuntos de familia contenidos en el libro III del Código Civil, así como de los recursos de apelación de los procesos de niños, niñas y adolescentes en materia tutelar y penal. Sólo en Lima, existe una sala de familia.

805. Los juzgados especializados. Con la vigencia de los juzgados de menores, los existentes en todo el país se convierten en juzgados del niño y adolescente. Posteriormente, por resolución administrativa N° 025.CME.PJ, la Comisión Ejecutiva del poder judicial convierte los juzgados del niño y adolescente en juzgados de familia y por resolución administrativa N° 028-96-P-CSJL del distrito judicial de Lima, se amplió la competencia de estos juzgados en el área civil a partir del 1º de abril de 1996. Por Ley N° 26819 del 25 de junio del presente año se modificó la Ley orgánica del poder judicial en lo relativo a la denominación de los juzgados de los niños y adolescentes, sustituyéndose por la de juzgados de familia, determinándose la materia de su competencia. En todo el país existen 56 juzgados especializados de familia.

806. En 1997, por resolución administrativa N° 032-97-P-CSJL de la Corte Suprema de Justicia de Lima, se dispone la subdivisión de competencia de los juzgados de familia de Lima en materia penal; es decir, asumen competencia exclusiva en procesos de adolescentes infractores de la ley penal. Posteriormente, por resolución administrativa N° 425-CME-PJ, la Comisión Ejecutiva del poder judicial subdivide nuevamente los juzgados de familia, designando los de competencia exclusiva para casos en materia tutelar y violencia familiar. Por tanto, de los 14 juzgados de familia, tres se dedican exclusivamente a materia penal (adolescentes infractores), dos juzgados se dedican a materia tutelar y violencia familiar (abandono, maltrato, adopciones tutelares y violencia familiar) y los nueve juzgados restantes a materia civil (alimentos, tenencia, tutela, etc.).

807. El juez es el director del proceso y como tal le corresponde la conducción, organización y desarrollo del debido proceso. Entre sus principales atribuciones están la de resolver los procesos en las materias de contenido civil, penal y tutelar; hacer uso de las medidas cautelares y coercitivas durante el proceso, requiriendo el apoyo policial si fuere el caso, y disponer las medidas de protección o socioeducativas, entre otras (artículo 161 del CNA).

808. Las fiscalías. Antes de junio de 1993 no existían fiscalías especializadas en menores de edad. Recién cuando se puso en vigencia el CNA comenzaron a funcionar las tres primeras fiscalías del niño y adolescente a nivel nacional; posteriormente su número ascendió y en la actualidad existen 52 fiscalías provinciales de familia (el nombre ha ido modificándose de acuerdo con los cambios hechos en el poder judicial); cada fiscalía cuenta con un fiscal provincial y un fiscal adjunto y su función primordial es velar por el respeto de los derechos y garantías del niño, niña y adolescente, promoviendo de oficio o a petición de parte, las acciones legales pertinentes, sean éstas judiciales o extrajudiciales.

809. El fiscal es el titular de la acción y por tanto tiene la carga de la prueba en los procesos del adolescente infractor y en ejercicio de sus atribuciones tendrá libre acceso a todo lugar donde se presuma la violación de los derechos del niño, niña y adolescente. Emitirá dictamen en los casos que proceda, el mismo que será fundamentado, después de actuadas las pruebas y antes de que se emita sentencia.

810. Del abogado defensor. El Estado, a través del Ministerio de Justicia, designará el número de abogados de oficio que se encargarán de brindar asistencia judicial integral y gratuita a los niños, niñas o adolescentes que lo soliciten. En junio de 1993 se designaron 12 defensores de oficio para los juzgados de Lima y Callao. Posteriormente el número aumentó a 37 abogados de oficio a nivel nacional; 22 de ellos están asignados a Lima y Callao.

811. En el caso de adolescentes infractores que no cuentan con un abogado, su defensa será asumida por el abogado defensor de oficio asignado al juzgado y, si por alguna razón éste no estuviera, se nombrará un sustituto provisionalmente (artículo 172 del CNA).

812. Lamentablemente no se cuenta con estadísticas de los casos atendidos por los abogados defensores de oficio para todo el período que abarca el presente informe. Sin embargo, de los datos proporcionados por el Ministerio de Justicia se tiene que los defensores de oficio de los juzgados de familia del país, durante el año 1996, atendieron 12.778 casos.

Órganos auxiliares que intervienen en el proceso de justicia

813. La conformación del equipo multidisciplinario, integrado por médicos, pedagogos, psicólogos y asistentes sociales, señalándoseles como atribuciones: emitir los informes que solicite el juez y el fiscal, hacer el seguimiento de las medidas emitiendo el dictamen técnico para efectos de evaluación, así como las recomendaciones para adoptar las medidas correspondientes.

814. Este equipo multidisciplinario no siempre está en funcionamiento en los juzgados, ya que algunos de ellos sólo cuentan con el apoyo de una asistente social; la misma realiza sólo una función de diagnóstico mediante entrevistas en el propio juzgado o visitas domiciliarias. Existe el inconveniente para las familias, quienes costearán los desplazamientos de la asistente hacia los lugares donde se realizarán las visitas. En los centros de diagnóstico y rehabilitación se cuenta con estos profesionales, aunque de manera limitada e insuficiente.

815. La policía especializada. Mediante R.D. N° 1002-84-GC del 17 de abril de 1984 se crea la Dirección de Policía de Menores, con un efectivo de 477 miembros, distribuidos de la siguiente manera: oficial general (1); oficiales superiores (15); oficiales subalternos (25); oficiales de servicio (8); personal subalterno (F=220, M=165); especialistas (F=15, M=8) y empleados civiles (F=20, M=10).

816. El Decreto-ley N° 26102, de 28 de diciembre de 1992, que promulga el Código de los Niños y Adolescentes, establece una "policía especializada" encargada de auxiliar y colaborar con los organismos destinados por el Estado en la educación, prevención y protección del niño, niña o adolescente. Cambia el nombre de Dirección por el de "División de Policía del Niño y Adolescente" (DIVIPOLNA).

Cuadro X.1

Personal policial de la División de Policía
del Niño y Adolescente (por años)

Año	Oficiales			Suboficiales		Suboficiales Sanidad	
	Policiales	De servicio	De sanidad	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1992	19	6	-	85	134	3	7
1993	11	9	2	101	135	3	7
1994	26	5	1	98	147	3	7
1995	14	4	2	124	148	3	7
1996	18	4	1	78	90	3	7
1997	17	5	-	69	82	3	7

Fuente: DIVIPOLNA.

817. En la actualidad, la División de Policía del Niño y Adolescente cumple su función a través de las siguientes subunidades: Centro Preventivo N° 1, en Salamanca; Centro Preventivo N° 2, en La Punta; Centro Preventivo N° 3, en Barranco; Centro Preventivo N° 5, en Zarumilla, y Centro Preventivo Ocupacional "San Martín de Porres", en el distrito del mismo nombre. Cabe notar que todos estos centros preventivos se encuentran en Lima, ciudad capital del Perú. Además cuenta con comisarías, en las que existen una Sección de transgresiones del niño, niña y adolescente y violencia familiar.

818. La policía de apoyo a la justicia en asuntos de niños y adolescentes es la encargada de efectuar notificaciones por mandato de la autoridad judicial y fiscal competente y colaborar con las medidas tutelares que dicte el juez en su favor. En la actualidad cada juzgado de familia de Lima cuenta con efectivo policial adscrito al juzgado como apoyo.

819. Del servicio medicolegal se estableció la existencia como un servicio especial y gratuito para niños, niñas y adolescentes debidamente acondicionado, en lugar distinto al de los adultos, con personal debidamente capacitado.

820. El registro del adolescente infractor se creó como un registro especial a cargo de la Corte Superior. En ella se anotan, con carácter confidencial, las medidas de protección y socioeducativas que fueran impuestas por el juez al adolescente infractor. Este registro no se hizo realidad sino hasta 1994 en que entró en funcionamiento.

Los adolescentes privados de su libertad

821. En el Perú la legislación nacional prevé una edad límite a partir de la cual recién se es procesado por hechos que la ley considera delitos. La edad establecida por los artículos 207 y 208 del Código de los Niños y Adolescentes se fija en 12 años, esto es, debe tener la calidad de

adolescente. Este dispositivo tiene su fundamento en que un niño menor de 12 años no es responsable de los actos que realiza, mientras que un adolescente sí, a que si bien es cierto él es inimputable, ello no es eximiente de la responsabilidad penal.

822. Antes de iniciar el procedimiento judicial, el Ministerio Público podrá conceder la remisión como forma de exclusión del proceso, con el objeto de eliminar los efectos negativos de un procedimiento judicial. Iniciado el procedimiento y en cualquier etapa del proceso, el juez o la sala podrá conceder la remisión, con lo cual se determina la extinción del proceso. Para la aplicación de la remisión se debe contar con el consentimiento del adolescente.

823. Conforme a lo preceptuado en el artículo 223 del Código de los Niños y Adolescentes, el fiscal de familia podrá disponer la remisión, cuando el hecho no revista gravedad y el adolescente y sus padres o responsables se comprometan a seguir programas de orientación.

824. Iniciado el proceso judicial, el juez de familia podrá conceder la remisión de conformidad con el artículo 238 y siguientes del Código de los Niños y Adolescentes. La aceptación de la remisión por parte del adolescente no implica el reconocimiento de la infracción que se le atribuye ni genera antecedentes. Al adolescente que es separado del proceso por la remisión se le aplicará la medida de protección o socioeducativa que corresponda, con excepción de la internación.

Medidas sustitutorias a la internación

825. En cuanto a las medidas sustitutorias de la privación de la libertad, en nuestra legislación peruana son aplicables las medidas socioeducativas de protección, de amonestación, de prestación de servicios a la comunidad, y de libertad asistida.

826. No existe discriminación a los adolescentes, sea por la edad, sexo, religión o residencia en zona rural o urbana, origen social y étnico, para la aplicación de estas medidas. El único requisito para su aplicación es que existan padres o responsables del adolescente, a efecto de que se cumpla la medida impuesta por el ente jurisdiccional. La excepción a esta medida de protección, que se aplicará en los casos en que el adolescente se encuentre desamparado por sus padres, consiste en que el niño puede ser institucionalizado, figura legal que consiste en ser dado en guarda a algún familiar que se responsabilice de él o puesto en colocación familiar.

827. Ningún adolescente podrá ser sancionado con una medida socioeducativa que no esté prevista en el Código, y es más, el CNA, previendo que no se dieran estos casos o abusos, señala el tiempo máximo para la aplicación de cada medida. Tal es así que, para la medida de prestación de servicios a la comunidad, el tiempo máximo es de seis meses; la libertad asistida es de ocho meses y el internamiento de tres años.

La medida socioeducativa de internamiento

828. Los artículos 5, 209 y 217 del Código de los Niños y Adolescentes establece que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la libertad y que ningún adolescente podrá ser detenido salvo mandato escrito y motivado del juez o de las autoridades policiales en caso de flagrante infracción penal.

829. El internamiento, sea éste preventivo o en cumplimiento de una medida socioeducativa, se aplica sólo en casos extremos. En la aplicación como medida socioeducativa no podrá exceder de tres años. El único caso de excepción es en los delitos de terrorismo, que por Ley N° 26477 establece que la pena mínima que ha de aplicarse es de tres años y la máxima de seis años, y en los que puede decirse que hay trato discriminatorio. Sin embargo, este hecho se debe a la situación tan grave que atravesaba el país debido al terrorismo. Dada la inimputabilidad del adolescente y la benignidad de la medida de internamiento, los terroristas se esmeraban en captar adolescentes para engrosar sus filas. Al dictarse esta ley la utilización de adolescentes por parte del terrorismo ha disminuido notablemente.

830. En ningún caso el adolescente permanecerá interno junto con adultos; es más, desde su detención se establece que en las delegaciones policiales, durante la permanencia del adolescente en dichas dependencias, debe hacerse en estancias especiales, diferentes a la de los detenidos adultos, por ser contrario al interés superior del niño.

831. El CNA, acogiendo la Convención sobre los Derechos del Niño, en los artículos 226 y 255 enumera los derechos que le asisten a un adolescente durante el internamiento, sin perjuicio de los demás que le pudieran favorecer:

- un trato digno;
- ocupar establecimientos que satisfagan las exigencias de higiene y adecuados a sus necesidades;
- recibir educación, formación profesional o técnica;
- realizar actividades recreativas;
- profesar su religión;
- recibir atención médica;
- realizar un trabajo remunerado que complemente la instrucción impartida;
- tener contacto con su familia por medio de visitas, dos veces a la semana o por teléfono;
- comunicarse en forma reservada con su abogado y a solicitar entrevistarse con el fiscal y el juez;

- tener acceso a la información de los medios de comunicación social;
- recibir, cuando sea externado, los documentos personales necesarios para su desenvolvimiento en la sociedad; y
- a impugnar las medidas disciplinarias adoptadas por las autoridades de la institución.

Asesoría jurídica para el adolescente

832. El adolescente cuenta con asistencia jurídica gratuita proporcionada por el defensor de oficio, desde el momento en que la policía comunica de su detención a la fiscalía, la misma que es hecha dentro de las 24 horas. Debe tenerse presente que cualquier declaración prestada por el adolescente en la policía, sin presencia de la representante del Ministerio Público, es nula. Sin embargo, es un hecho que el número de fiscales de familia aún es insuficiente, pues no logra cubrir todas las comunicaciones hechas por las dependencias policiales en el corto plazo de permanencia del menor, que es por un máximo de 24 horas. En casos leves, la policía está facultada a entregar al adolescente a sus padres, previa verificación de su domicilio y con el compromiso de acudir cuando sean citados por la fiscalía.

833. Cuando el adolescente considera que ha sido privado de su libertad de manera ilegal o arbitrariamente, puede impugnar dicha orden y ejercer la acción de hábeas corpus, según lo establecido por el artículo X del CNA, en concordancia con la Ley N° 23506 de diciembre de 1982.

834. La Constitución política del Perú en su artículo 200 establece las garantías constitucionales y, en el inciso primero, refiere que la acción de hábeas corpus procede ante el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza la libertad individual o los derechos constitucionales conexos.

835. La acción de hábeas corpus se debe ejercer mientras se esté violando su derecho de libertad individual; de otra manera sería declarada improcedente. Esta acción puede ser interpuesta por el propio adolescente o por cualquier persona en su nombre, no siendo necesario el cumplimiento de ninguna formalidad, e incluso puede ser oral o escrita.

836. El juez indicado para estos casos es el juez especializado en lo penal. Tratándose de una detención arbitraria o ilegal, el juez ordenará que en el día la autoridad responsable presente al adolescente detenido y explique su conducta. Si se comprueba la detención arbitraria, lo pondrá en inmediata libertad, comunicando a la fiscalía penal de turno a fin de que realice la denuncia correspondiente contra aquél que ha violado la ley. La acción de hábeas corpus debe ser resuelta en 24 horas.

Capacitación de instituciones vinculadas a la administración de justicia

837. La Corte Suprema de Justicia y el Ministerio Público, con el apoyo del UNICEF, realizaron un curso internacional "Código de los Niños y Adolescentes y su nueva doctrina". A dicho curso asistieron los representantes de todas las instituciones vinculadas a la administración de justicia (jueces, fiscales, defensores de oficio y miembros policiales), y el mismo fue desarrollado a través de ponencias de especialistas internacionales y la resolución de casos prácticos.

838. Entre los temas relativos a la administración de justicia penal se desarrollaron los siguientes: de la situación irregular a la protección integral, la nueva justicia de los niños y adolescentes; la inimputabilidad; la función del Ministerio Público en la nueva justicia de niños y adolescentes; y el adolescente infractor como categoría jurídica: las medidas de carácter socioeducativo.

839. Por su parte, cada una de las instituciones ha capacitado a sus miembros dentro del marco de la legislación nacional e internacional. Un ejemplo de ello fue el curso de capacitación dictado a la Policía Nacional del Perú, con apoyo de la organización no gubernamental Radda Barnen, sobre atención y tratamiento de niños y adolescentes. El módulo II fue referente a la legislación del niño y la familia, en cuyo contenido se incluyó la Ley de violencia familiar, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad; las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, la Guía de Procedimientos Policiales en el tratamiento e intervención con niños y adolescentes.

Progresos y dificultades

840. Con la dación y puesta en vigencia del CNA, los procedimientos de tratamiento al adolescente infractor fueron modificados, el nombre de los juzgados de menores fue reemplazado por juzgado del niño y adolescente y en este contexto aparecen dos figuras que hasta ese entonces no existían para la administración de justicia de menores. La creación de fiscalías especializadas del niño y adolescente y la asignación del abogado defensor de oficio, encargado de la defensa del presunto adolescente infractor. El adolescente o sus padres pueden designar un abogado para su defensa, en reemplazo del abogado de oficio.

841. Entre los cambios significativos del ordenamiento jurídico del año 1997 se dieron los medios alternos para la solución de los conflictos. Es así que la Ley N° 26872, referida a la conciliación extrajudicial, se constituye como un valioso instrumento que contribuirá a descongestionar la carga procesal existente en el sistema administrador de justicia, originando, además, un cambio de mentalidad ante el conflicto, como una forma de propiciar la consolidación de la paz y la democracia en el país.

842. De este modo, la Ley N° 26872 puede ser considerada una de las principales normas expedidas durante 1997, dada su trascendencia en lo que a modernización del poder judicial se refiere. Ahora, bajo el esquema de este

acertado mecanismo alternativo de solución de conflictos, se podrá acudir a un centro de conciliación antes de iniciar cualquier proceso judicial. Según el análisis de numerosos especialistas de nuestro medio, la ley no afecta desde ningún punto de vista las atribuciones jurisdiccionales, sino, por el contrario, se limita a proporcionar una alternativa orientada a mejorar el acceso de los usuarios a los sistemas de solución de controversias.

843. De este modo se garantiza aún más el acceso de los usuarios a la justicia, así como su derecho a recurrir a la autoridad jurisdiccional si así lo estima conveniente. Esta ley, que entró en vigencia en enero de 1997, establece que la conciliación se realiza en una audiencia única, llevada a cabo en un centro de conciliación o ante el juez de paz.

844. Asimismo, se contará con una supervisión estrecha del Ministerio de Justicia, entidad que, por ley, ha sido designada para promover, difundir y supervisar el citado mecanismo. Se trata de un proceso muy sencillo que se desenvuelve dentro de un plazo muy corto y que concluirá mediante un acuerdo que será de obligatorio cumplimiento para las partes, el cual ahora se denominará acta de conciliación. Ello teniendo en cuenta que a través de este sistema se ofrecerá no sólo fluidez y transparencia en la solución de litigios civiles sino, sobre todo, propiciará un cambio en la mentalidad de los abogados y judiciales en general.

845. En el Perú se ha dado inicio a la reforma del poder judicial, proceso que progresivamente cumple con atender los más sentidos reclamos de la ciudadanía en relación con el servicio de justicia, reconociéndose la importancia de la seguridad jurídica para el desarrollo del país.

846. Todas las acciones administrativas realizadas desde el inicio del actual proceso de reforma judicial en noviembre de 1995 han tenido como principal protagonista a los magistrados, quienes cumplen funciones directivas tanto en la Comisión Ejecutiva del poder judicial como en las 18 comisiones de trabajo en diversos campos de acción. Así, gracias al decidido concurso de los jueces y vocales de todo el país, se viene enfrentando con muy buenos resultados uno de los problemas más graves que tenía el sector, como era la sobrecarga procesal, la que a la fecha se ha podido resolver en un 80%. Para este fin se crearon 150 órganos jurisdiccionales de manera transitoria en todo el país; sin embargo, el detalle más importante es que el proceso pudo ser cumplido con menos personal del que se encontró.

847. Con las mejoras del poder judicial ha sido posible poner en vigencia un moderno concepto de gestión administrativa en los juzgados, a través del nuevo despacho judicial, que sustituye los problemas del tradicional sistema con un mecanismo transparente, ordenado y totalmente informatizado que permite al juez dedicarse exclusivamente a su tarea de administrar justicia.

848. De otro lado, las diversas salas de la Corte Suprema se han instituido como la última instancia jurisdiccional para el juzgamiento de delitos que, por su naturaleza, deben tener un tratamiento especializado. Ahora se cuenta con salas especializadas en los delitos de tráfico ilícito de drogas, delitos cometidos por bandas, delitos tributarios y procesos

contenciosos administrativos, lo cual permite unificar y establecer jurisprudencia de observancia obligatoria en estos temas, así como un manejo más ordenado de los procesos.

849. En el campo de la justicia penal debe destacarse la despenalización de las cárceles a través de la creación de los juzgados de reos en cárcel en todos los distritos judiciales del país, lo cual ha permitido eliminar la sobrecarga procesal existente, encontrándose en trámite tan sólo los procesos iniciados en el presente año. Bajo este sistema, los jueces y vocales se trasladan a los penales para efectuar los juicios en ambientes especialmente acondicionados, evitando con ello el enojoso espectáculo del traslado de los procesados a las sedes de las cortes, las fugas y las posibilidades de corrupción.

850. Estos cambios permiten que en esta etapa del proceso se pueda extender el servicio de justicia a remotas poblaciones del Perú que tenían serias dificultades para llegar a un juzgado, y más aún, para acceder a la segunda instancia, logrando así un mayor acceso a la justicia.

851. Entre las acciones realizadas para terminar con estos inconvenientes destaca la creación de las salas itinerantes y descentralizadas en diferentes puntos del territorio nacional, las cuales tienen como objetivo acercar a la administración de justicia a las poblaciones distritales entre sí, pero alejadas de la sede de la Corte, principalmente en zonas urbanomarginales de menor desarrollo, extrema pobreza y frontera.

852. Entre las dificultades encontradas a lo largo de estos años en la aplicación del CNA se tienen las siguientes:

- la falta de especialización y capacitación de jueces, fiscales y abogados acostumbrados al sistema anterior, encontrándose algunos casos de resistencia a la aplicación de la nueva legislación;
- el que los centros de rehabilitación y diagnóstico fueran antes de esta ley lugares inaccesibles para personas diferentes a jueces o al personal del centro, lo que daba lugar a que se cometieran una serie de abusos, como la resistencia a las visitas de los abogados a sus patrocinados;
- las tradicionales ideas de la población en general de que todo aquel que comete una falta debe ser castigado; esto propiciaba la inasistencia y poco interés de los padres del adolescente y originaba que los adolescentes fueran internados por este motivo y no por la gravedad de la infracción; y
- el desconocimiento de la existencia de los abogados defensores de oficio y la extrañeza de que fueron rentados por el Estado originaba desconfianza y poca colaboración.

853. Actualmente estos problemas han sido superados, mediante la difusión de los derechos del niño por intermedio de afiches y folletos de información e incluso charlas informativas en los propios centros de rehabilitación y diagnóstico para los adolescentes internados.

854. Sin embargo, aún hoy día no se ha podido alcanzar el objetivo de reeducación y reinserción del adolescente a su medio familiar y a la sociedad no obstante los esfuerzos hechos por el personal de los centros; ello debido a la falta de infraestructura adecuada y falta de recursos humanos suficientes que permitan brindar una atención adecuada y personalizada a cada adolescente. En la actualidad sólo realizan las tareas de evaluación y diagnóstico.

La imposición de penas a los niños, en particular la prohibición de la pena capital y de la prisión perpetua

855. En la legislación peruana el tiempo máximo por el que puede aplicarse la medida socioeducativa de internamiento es de tres años, con excepción de los delitos de terrorismo que es de seis años, no existiendo la pena de prisión perpetua ni mucho menos la pena de muerte en caso de adolescentes (artículo 250 del CNA).

856. El hecho de que el Perú sea firmante de la Convención sobre los Derechos del Niño y que la legislación nacional haya adoptado las demás normas internacionales, ha significado un gran logro en esta materia, ya que ha cambiado radicalmente el sistema de la administración de justicia de los adolescentes que infringen la ley penal. Si bien es cierto no existía la prisión perpetua, sí se les imponía internamiento por tiempo indeterminado y no cabía recurso impugnatorio alguno contra esas decisiones. En la actualidad, al adolescente infractor se le ha presumido de una serie de garantías y derechos, lográndose superar así muchos casos de malos tratos dentro de los centros de internamiento. Definitivamente no ha sido fácil superar estos problemas e incluso a veces se ha tenido que actuar con firmeza para preservar el cumplimiento de la ley.

857. Por ejemplo, en marzo de 1997, en el Centro de Diagnóstico y Rehabilitación del Adolescente Infractor de Lima (ex Centro Juvenil de Maranga) ocurrieron los siguientes hechos. Los adolescentes habían preparado una fuga masiva y para la obtención de tal fin habían cavado un túnel que iba del centro hacia el exterior del centro, viéndose frustrado dicho intento al ponerse al descubierto la parte del túnel que quedaba al exterior del centro. Ante los acontecimientos la Fiscalía de Familia de Turno se constituyó en el centro y constató que no sólo había un túnel sino que también había un forado que comunicaba con otro pabellón de adolescentes infractores.

858. De las investigaciones efectuadas y de la declaración de varios adolescentes se vio que la fuga incluía a todos los del centro incluyendo al pabellón de adolescentes sentenciados por terrorismo. Debido a que el centro no reunía las condiciones de seguridad, se optó por el traslado del pabellón de alta peligrosidad al Centro Juvenil de Quenqoro en el Departamento del Cusco. Cabe hacer mención que la mayoría de ellos eran mayores de edad o

les faltaba muy poco tiempo para adquirirla. Estos permanecían en un centro para adolescentes debido a que el CNA, en su artículo 254, señala que aun cuando el adolescente hubiere cumplido mayoría de edad la medida de internamiento será cumplida, pudiendo permanecer en el centro hasta los 21 años de edad, en que terminará compulsivamente. Por otro lado, este traslado no ha significado retardo en el normal desenvolvimiento del proceso ya que el juzgado encargado se trasladó hasta la ciudad del Cusco a fin de realizar las diligencias del caso y en la actualidad muchos de ellos ya han sido externados.

La recuperación física y psicológica y la reintegración social del niño

859. En los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación se cuenta con un equipo técnico integrado por asistentes sociales, psicólogos, médicos, abogados y educadores, a fin de lograr la recuperación física, psicológica y la reintegración social del adolescente.

860. Llegado un adolescente a un centro de diagnóstico y rehabilitación es evaluado por el equipo técnico en las diferentes áreas. El centro determina el tratamiento físico y psicológico que debe recibir. Asimismo, de acuerdo a sus inquietudes se le inscribe a un taller a fin de que aprenda y desarrolle sus habilidades; pero tal como se expresara anteriormente en muchos casos las metas trazadas no se llegan a cumplir, sea por la insuficiencia de personal o sea por la falta de materiales para el funcionamiento del taller.

861. Actualmente en base al informe elaborado por la gerencia de los centros juveniles, se ha dado una directiva transitoria sobre la rutina de los internos a nivel nacional y se vienen implementando de manera progresiva los programas de educación ocupacional para los adolescentes internos, implicando la contratación de profesores de serigrafía, electricidad, peluquería, sastrería, zapatería y la adquisición de herramientas y acondicionamiento de áreas de trabajo.

862. En un futuro, se espera cumplir con las necesidades de educación escolarizada de tal manera que el adolescente al salir del centro tenga la opción de seguir estudiando y obtener un profesión.

C. Los niños, niñas y adolescentes sometidos a explotación, su recuperación física y psicológica y su reintegración social

863. La Constitución política del Perú (20 de diciembre de 1993) establece los derechos del niño y adolescente, en los artículos siguiente: en el artículo 2, inciso 2) (derecho a la integridad moral, psíquica, física, libre desarrollo y bienestar de la persona humana), en el artículo 15 (derecho a la libertad de trabajo, con sujeción a la ley), en el artículo 6 (deber de los hijos a asistir a sus padres), artículo 10 (derecho a la seguridad social), en el artículo 17 (obligatoriedad de la educación inicial, primaria y secundaria), en el artículo 22 (trabajo como deber y derecho), artículo 23 (protección especial de la madre, el impedido y el menor que trabajen), en el artículo 26 (principios que rigen las relaciones laborales) y en el 59 (garantía de la libertad de trabajo y empresa).

864. La Ley N° 25278 (4 de agosto de 1990) que ratifica la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. La Ley N° 26102 (de 24 de diciembre de 1992), que promulga el CNA, es la principal norma legal en lo referente al trabajo de los adolescentes. El Código Civil (Decreto-ley N° 295 de 24 de julio de 1984) en su artículo 457 establece: "el menor capaz de discernimiento puede ser autorizado por sus padres para dedicarse a un trabajo, ocupación, industria u oficio. En este caso puede practicar los actos que requiera el ejercicio regular de tal actividad, administrar los bienes que se hubiese dejado con dicho objeto o que adquiera como producto de aquella actividad, usufructuarlos o disponer de ellos. La autorización puede ser revocada por causas justificadas". Asimismo, en su artículo 458, el mismo cuerpo de ley establece "el menor capaz de discernimiento responde de los daños y perjuicios causados por sus actos ilícitos".

865. El Decreto-ley N° 728, Ley de fomento del empleo y sus modificatorias (aprobado por el D.S. 05-95-TR) establece y regula, entre otros temas, las modalidades de formación laboral juvenil (16 a 25 años de edad), prácticas profesionales y contrato de aprendizaje (para adolescentes mayores de 14 y jóvenes de hasta 25 años de edad). El Reglamento (D.S. 001-96-TR) establece y regula las modalidades de formación laboral juvenil, prácticas preprofesionales y contratos de aprendizaje.

866. El Decreto-ley N° 866 crea el PROMUDEH, al que se transfieren las funciones del ente rector. El Decreto Supremo N° 003-97-PROMUDEH aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000 que incluye acciones de prevención, asistencia y protección de niños, niñas y adolescentes trabajadores. El artículo 66 del CNA, el Decreto Supremo N° 005-91-TR reconoce la calidad jurídica del trabajador autónomo ambulatorio. La Resolución Ministerial N° 128-94-TR aprueba la Directiva nacional N° 007-94 DNRT sobre autorización del trabajo del adolescente.

867. La Resolución Ministerial N° 316-96-PRES, de 25 de julio de 1996, aprueba en vía de regularización la constitución de la Comisión Especial Multisectorial, para la elaboración y formulación del Plan Nacional de Atención al Trabajo Infantil y Protección al Adolescente Trabajador 1996-2000. El objetivo de este plan de acción es el de prevenir el involucramiento laboral temprano y la eliminación progresiva del trabajo infantil, la protección del adolescente trabajador (de 12 a 17 años) y para ambos casos la erradicación de las actividades laborales de alto riesgo y peligrosas.

868. La Resolución Suprema N° 059-97-PROMUDEH de 8 de agosto de 1997 crea el Comité Directivo Nacional, el cual estará encargado de coordinar, evaluar y dar seguimiento a los esfuerzos destinados a la eliminación progresiva del trabajo infantil en el país.

Prohibiciones

869. La legislación peruana, en los artículos 60 y 61 del capítulo IV del Decreto-ley N° 26102, establece prohibiciones para el trabajo de adolescentes. En tal virtud, se prohíbe el trabajo:

- en el subsuelo, en labores en que se manipulen pesos excesivos y actividades en que la seguridad o la de otras personas esté sujeta a la responsabilidad del adolescente, y
- en el horario del trabajo nocturno, entendiéndose éste como e que se realiza entre las 19.00 y las 7.00 horas.

870. Se faculta a los jueces especializados a vigilar el cumplimiento de estas disposiciones y aplicar las sanciones judiciales correspondientes, con intervención del representante del Ministerio Público.

871. Cabe hacer mención que el CNA siempre se refiere al derecho de los adolescentes al trabajo y no al trabajo de los niños y no hace una definición expresa de lo que es trabajo peligroso. Sin embargo, en el artículo 22 dice: "El Estado reconoce el derecho de los adolescentes a trabajar, con las restricciones que impone este Código, siempre y cuando su actividad laboral no importe riesgo ni peligro para su desarrollo, para su salud física, mental y emocional y no perturbe su asistencia regular a la escuela". Por otro lado, la segunda parte del artículo 61 del mismo Código establece que: "El ente rector a través del sector trabajo, en coordinación y consulta con los gremios laborales y empresariales, establecerá periódicamente una relación de trabajos y actividades peligrosas o nocivas para su salud física o moral, en las que no podrá ocuparse a adolescentes".

872. En cuanto a las actividades nocivas o peligrosas, existe muy poca información cuantitativa y cualitativa; sin embargo, a través de reportajes periodísticos o de estudios específicos de casos se ha detectado la existencia de éstos.

873. Algunas de las actividades laborales peligrosas o de alto riesgo de las que se tiene conocimiento son:

- Extracción aurífera en márgenes de ríos, principalmente en el departamento de Madre de Dios. Esta es una de las actividades de alto riesgo más conocidas y desarrolladas principalmente por adolescentes, los que en condición de semiesclavitud y explotación laboral, participan en la extracción artesanal de oro.
- Minería en socavones, como el caso de la extracción de oro en la zona de Mollehuanca en Caravelí, Arequipa; en el campamento de San Luis o en el caserío minero Santa Filomena, en Lucanas, Ayacucho; y la extracción de piedra volcánica "piedra pómez" en el cerro Belén, Arequipa. Los diagnósticos situacionales realizados, indican que se trataría principalmente de adolescentes sometidos a condiciones laborales de alto riesgo: contaminación por mercurio en la extracción de oro e inhalación de polvo volcánico en el caso de la piedra pómez.
- Selección de desperdicios en basurales y mantenimiento de granjas porcinas informales. En diversas zonas del país, niños y adolescentes se encargan de separar material recicitable o restos de comida para alimentar porcinos. Las condiciones en que se trabaja

son sumamente perjudiciales incluyendo el contacto permanente con tóxicos y sustancias contaminantes químicas y biológicas, exposición a accidentes diversos, heridas punzocortantes, riesgo de infección tetánica y enfermedades dérmicas. Estas y otras actividades reducen su propia autoimagen y autoestima.

- Fabricación artesanal de ladrillos. El caso más conocido es el de la "labranza" de ladrillos en tierras agrícolas en la zona de Huachipa, en la misma Lima, capital de la República del Perú; en donde niños, niñas y adolescentes de ambos sexos participan, por lo general bajo la condición de "ayuda familiar" en diversas tareas de producción a destajo de ladrillos de barro. Este producto es comprado y horneado por empresas formales. Las extensas jornadas de trabajo, carga de pesos e inhalación de polvo, sumadas a las condiciones sanitarias inadecuadas existentes en la zona, generan perjuicios diversos tales como fatiga, lumbalgia postural ocupacional, compromiso de la columna vertebral, heridas por accidentes, dermatitis, parasitosis, etc.
- Cargadores de bultos y mercancías en mercados. Algunos adolescentes laboran, en diversos mercados del país cargando bultos con carretillas que sobrepasan su capacidad física. Este tipo de trabajo es realizado en horas de la madrugada, a la intemperie y en condiciones de insalubridad. Los riesgos que enfrentan son múltiples: enfermedades respiratorias, accidentes, lumbalgia postural ocupacional y muscular, queratosis palmar, asaltos y agresiones, riesgo de consumo de drogas, alcohol y contacto con grupos marginales y delincuenciales, etc.
- Fileteo de peces y troceado de aves en los mercados, en diversos muelles y terminales pesqueras. Los riesgos relacionados a este tipo de labor son los accidentes tales como heridas con cuchillos o quemaduras producto de la manipulación de agua hirviendo.
- Extracción de agregados de construcción en canteras y otros. Conocidos como "picapedreros", los adolescentes trabajan en canteras y escalan cerros para picar, extraer, partir y trasladar rocas, que luego serán comercializadas para su uso en la industria de la construcción. Ellos corren los riesgos de caídas, contusiones y fracturas.
- Extracción de larvas de langostinos en el mar de Tumbes. Se trata de adolescentes que pasan más de 5 horas en el mar extrayendo larvas para luego comercializarlas.
- Trabajo en talleres pirotécnicos. En diversas zonas del país adolescentes manipulan pólvora y productos tóxicos, destinados a la producción de cohetería.

874. La mayoría de las actividades mencionadas son realizadas en Lima. El ente rector del Sistema de Atención del Niño y el Adolescente, en 1995, realizó observaciones de campo para evaluar el numero aproximado de niños, niñas y adolescentes involucrados en actividades peligrosas o nocivas.

Programas de atención de niños, niñas y adolescentes trabajadores

875. Existen 3 instituciones públicas y 22 instituciones no gubernamentales que desarrollan programas de atención directa a niños, niñas y adolescentes trabajadores. De las 25 instituciones, 4 de ellas (2 de carácter público, INABIF y DIVIPOLNA, y 2 no gubernamentales, MANTHOC y PRODEI) poseen filiales o desarrollan programas análogos a los de Lima en otras ciudades del país. Por ello, a nivel nacional existen 61 programas que abarcan en conjunto 34 provincias (incluyendo Lima y la provincia constitucional del Callao) que se distribuyen en 21 departamentos y la provincia constitucional del Callao (ver anexo VIII.d).

876. En el marco del Memorándum de entendimiento entre el Gobierno del Perú y la OIT, suscrito el 31 de julio de 1996, el PROMUDEH aprobó la creación del Comité Directivo Nacional para la eliminación progresiva del trabajo infantil. El mismo está integrado por representantes del PROMUDEH (uno de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia y otro del INABIF) y de los Ministerios de Trabajo y Promoción Social, de Educación y de Salud, de la Policía Nacional del Perú, de la Organización Internacional del Trabajo, del UNICEF, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas y de las organizaciones de trabajadores.

877. Este Comité tiene como función principal definir la naturaleza y alcances de las estrategias y acciones a desarrollarse en el país, conforme al Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil. Este Comité, que se ha centrado en el trabajo infantil que realizan los niños menores de 14 años de edad, en razón de su actividad económica y de las edades mínimas establecidas por el CNA, centrará sus acciones en la prevención del trabajo infantil, identificando las áreas críticas donde puedan estarse creando las condiciones para que se produzca, reproduzca o desarrolle el trabajo infantil. Se han planteado estrategias para la identificación de áreas críticas de trabajo infantil y definido líneas de intervención.

878. Asimismo, el PROMUDEH, a través del INABIF, viene desarrollando el Programa Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente Trabajador y de la Calle, con el objetivo de contribuir a la atención y protección de los mismos, disminuir los riesgos que amenazan su desarrollo integral, fortalecer los vínculos familiares y sociales y su participación en el sistema educativo.

879. El Programa se desarrolla a tres niveles: del niño, niña o adolescente; de la familia; y de la comunidad. El Programa consta de tres fases: fase I, motivación: contacto - intervención desde la calle; fase II, asistencia sostenida: atención básica a necesidades inmediatas; fase III, seguimiento: a nivel de desarrollo a través de casas de referencia instauradas en la comunidad, es decir, ambientes o locales cedidos por instituciones u organizaciones de base para niños y niñas trabajadores y casas de estancia para niños y niñas de la calle.

880. La función de educador de calle es básicamente desarrollar acciones de reforzamiento escolar y control de conductas riesgosas en relación con el trabajo, las drogas y la prostitución. En la actualidad, el programa se viene desarrollando en ocho ciudades del país: Lima, Puno, Juliaca, Cusco, Arequipa, Chimbote, Trujillo y Huancayo.

881. En Lima existen seis zonas en donde se viene trabajando: zona 1, mercado central, Las Malvinas, San Juan de Lurigancho; zona 2, Magdalena, Callao y Ventanilla; zona 3, Parada (mercado mayorista, minorista y Gamarra); zona 4, Av. Perú, Caquetá y Carabayllo; zona 5, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores; zona 6, Huachipa (que se subdivide en tres subzonas); y el Programa tiene una cobertura de 5.570 niños, niñas y adolescentes.

882. En 1996 se han priorizado cuatro zonas de alto riesgo, a fin de erradicar la participación de niños y adolescentes en trabajos peligrosos: Huachipa (ladrilleras), Carabayllo (picapedreros), mercado central (cartoneros) y en Arequipa (niños topo).

- a) Plan de erradicación de picapedreros de Carabayllo. Para ello se han identificado hasta el momento dos zonas, teniendo como núcleos los asentamientos humanos Sol Naciente e Hiroshima, en las que se realiza la extracción de piedra. Allí se estima que existen aproximadamente 90 niños y adolescentes. El programa interviene en la zona cercana al asentamiento Hiroshima, atendiendo a 41 beneficiarios de los asentamientos humanos antes mencionados. En la actualidad, con la intervención de los educadores, casi todos asisten regularmente al colegio.
- b) Plan de erradicación de los cartoneros del mercado central. Actividad que se realiza por las noches en jornadas comprendidas entre las 19.00 horas y 1.00 hora y consiste en la recolección de cartones desechados, a ser recogidos en las calles o en la basura. Aunque no se tiene una cifra exacta, se calcula que existen alrededor de 100 niños, niñas y adolescentes cartoneros en el mercado central de Lima y sus inmediaciones. El programa atiende a 80 beneficiarios, de los cuales 55 son niños y niñas y 25 adolescentes, 37 varones y 43 son mujeres.

883. Los educadores de la calle son los que desarrollan el trabajo directo con los niños, niñas, adolescentes, las familias y la comunidad. El Ministerio de Trabajo y Promoción Social ha iniciado el Programa de Capacitación Laboral Juvenil. Dicho programa es parte de la política activa destinada a mejorar las oportunidades de empleo, especialmente de la población de escasos recursos, y transformar el sistema de capacitación del país, haciéndolo más acorde con las nuevas necesidades de una economía abierta y competitiva.

884. El citado Programa de Capacitación Laboral Juvenil se propone crear condiciones para que los jóvenes en situación de pobreza afectados por el desempleo y el subempleo, mejoren sus oportunidades de inserción laboral, proporcionándoles capacitación, formación y experiencia laboral.

885. Este programa ha sido diseñado para atraer a todos aquellos jóvenes, en edades comprendidas entre 16 y 25 años, que cumplan las siguientes características: pertenecer a hogares pobres; y encontrarse en situación de desempleo, subempleo o inactividad forzosa.

886. Asimismo, los organismos no gubernamentales también vienen desarrollando programas similares, algunos de los cuales son:

- a) El programa "Desarrollo de la Capacidad de Gestión y Modificación del Entorno Social de los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores", desarrollado por el Centro de Estudios Sociales y Publicaciones (CESIP). El objetivo principal de este programa es desarrollar acciones que favorezcan la gestión económica y la mejora del entorno del niño, niña y adolescente trabajador. Asimismo, promover instancias que desarrolleen y generen alternativas a su problemática. Las actividades centrales se ubican en la zona de Collique "Paradita Primero de Mayo-Comas", habiendo suscrito para ello un convenio con los dirigentes de la Asociación de Comerciantes de la zona. La cobertura de atención es de aproximadamente 40 menores de edad, además de las actividades de impacto que realizan en la comunidad.
- b) El programa "Educación Alternativa con Niños, Niñas y Adolescentes", desarrollado por la institución Proyecto de Desarrollo Integral (PRODEI). El objetivo de este programa es promover la socialización de niños, niñas y adolescentes en situación de alto riesgo. Las actividades se realizan en Carabayllo (Lima) y en tres comunidades campesinas del departamento de Junín (Ninanya, Matachico y Ahuac), con una cobertura de 136 menores de edad.

887. Ahora bien, la cobertura de los programas a nivel nacional es de 10.415 personas según una investigación del PROMUDEH. La información del Compendio 1993-1994, Perú "Estadísticas de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer", señala que en el Perú existen 69.074 niños trabajadores de 6 a 11 años y 366.286 adolescentes de 12 a 17 años, totalizando 435.360 menores trabajadores de 6 a 17 años a nivel nacional (anexo 8.b), desprendiéndose de estas cifras que la cobertura de los programas es de sólo el 2,39% del total de niños, niñas y adolescentes trabajadores a nivel nacional.

De la autorización de trabajo

888. El artículo 55 del CNA dice que "Es competencia para autorizar el trabajo de adolescentes... el Ministerio de Trabajo para trabajos por cuenta ajena, o que se preste en relación de dependencia...".

889. Bajo este marco, el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, mediante Resolución Ministerial 128-94-TR, aprobó la Directiva Nacional 007-94-DNRT de la Dirección Nacional de Relaciones de Trabajo, sobre la "Autorización de trabajo del adolescente". La misma, que tiene por finalidad establecer los lineamientos que permite regular la correcta aplicación del Decreto-ley N° 26102.

890. El Ministerio de Trabajo y Promoción Social otorga permisos para trabajar a los adolescentes cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 17 años para las actividades que a continuación se detallan: 14 años para labores agrícolas no industriales; 15 años para las labores de pesca industrial, comerciales o mineras; y 16 años para labores de pesca industrial.

891. Asimismo, tratándose de otras actividades no comprendidas en el rubro señalado, se les concederán autorizaciones para trabajar a partir de los 12 años, tal como lo precisa la normatividad legal (art. 54, Código de los Niños y Adolescentes; RM 128-94-TR). Cabe señalar que existe la presunción de que los adolescentes están autorizados por sus padres o responsables para trabajar cuando habiten con ellos, salvo manifestación expresa en contrario.

892. La jornada de trabajo varía de acuerdo a las edades de los adolescentes trabajadores, quedando estipulado que:

- el trabajo de los adolescentes entre los 12 y 14 años no excederá de 4 horas diarias ni de 24 horas semanales; y que
- el trabajo de los adolescentes entre 15 y 17 años no excederá de 6 horas diarias ni de 36 horas semanales (CNA, art. 59; RM 128-94-TR).

893. Asimismo, en el artículo 60 del mismo cuerpo legal, se prohíbe el trabajo nocturno (entre las 19.00 y las 7.00 horas) de los adolescentes, salvo autorización excepcional del juez, para lo cual el adolescente deberá tener entre 15 y 17 años y siempre que no exceda de 4 horas diarias.

894. Las condiciones de trabajo de los adolescentes son verificadas a través de las visitas inspectivas programadas. En el curso de la función inspectiva se observa lo siguiente (RM 128-94-TR):

- de encontrarse menores de edad trabajando en el establecimiento sujeto de inspección, se verificará que éstos cuenten con la respectiva autorización de trabajo;
- el inspector encomendado verifica si el adolescente realiza la labor que señala la autorización de trabajo, horario, remuneración y, de ser el caso, la seguridad social que lo protege;
- el inspector corroborará si el empleador ha inscrito al adolescente trabajador en la planilla de remuneraciones; y
- condiciones de trabajo ambientales, exposición a riesgos (ruidos, húmedas temperaturas, sustancias dañinas, polvo, humos, vapores, etc.).

895. El incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 128-94-TR será objeto de la sanción económica (multa), de acuerdo a los

criterios establecidos en el artículo 3 de la Resolución Ministerial N° 030-97-TR. Para la multa se toma como base de cálculo la unidad impositiva tributaria (UIT), equivalente a 2.200 nuevos soles. La multa actual es de 6 UIT y suma 14.400 nuevos soles (5.334 dólares de los EE.UU.).

896. Asimismo, a fin de contribuir con lo establecido en el párrafo 2 del artículo 32 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y contando con el Ministerio de Trabajo y Promoción Social en la protección del adolescente trabajador, se ha propuesto poner en marcha a un mediano plazo, el siguiente plan.

897. Programar inspecciones en los centros de trabajo del adolescente. El objetivo de este programa consiste en adecuar el sistema de inspectoría de este Ministerio a la situación y necesidad del adolescente trabajador, la cual se llevaría a cabo de dos formas:

- inspección programada: será llevada a cabo según el programa elaborado por la autoridad inspectiva, teniendo como propósito orientar al empleador y al adolescente trabajador sobre sus deberes y derechos, evitando así el incumplimiento de las disposiciones legales; y
- inspección especial: ésta será llevada a cabo a solicitud del menor trabajador o de un representante o por sugerencia del Ministerio de Trabajo.

898. Promover la defensa de los derechos de los adolescentes trabajadores. Este programa consiste en divulgar los derechos que el Código de los Niños y Adolescentes otorga a éstos. Para ello:

- se realizarán campañas de información respecto a los servicios de orientación con que cuenta el Ministerio de Trabajo, a fin de que la población sea beneficiada directamente; y
- se recibirán denuncias de los adolescentes trabajadores sobre violación de sus derechos por parte de los empleadores, ya sea directamente o por conducto de un representante.

899. El Ministerio Público, a través de la Fiscalía de Prevención del Delito, realiza una serie de actividades en colegios y clubes de niños y adolescentes, a fin de impartir orientaciones sobre los diferentes aspectos relacionados con el trabajo infantil, drogas y alcoholismo, entre otras.

900. Por otro lado, se realizan intervenciones en varios locales a fin de verificar que no se esté infringiendo la ley y se investiga toda denuncia formulada al respecto. Así, se detectan casos de explotación, sobre todo de menores de edad de origen provinciano y de estrato humilde, quienes son obligados a laborar 12 a 14 horas diarias, incluso viviendo en el mismo lugar y sujetos a una escasa ración de alimentos. En realidad, muchas veces los padres mismos creen en la palabra de gente inescrupulosa, que los ilusiona a

mandar a sus hijos a la capital para que trabajen con la finalidad de obtener dinero para sus hogares. Estos casos son denunciados por el Ministerio Público y procesados por la autoridad penal correspondiente.

Convenciones e instrumentos internacionales de los que el Perú es Parte

901. El Estado peruano ha ratificado los siguientes convenios internacionales, los cuales forman parte de la legislación nacional:

- la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, aprobada por el Perú mediante Ley N° 25278 de 4 de agosto de 1990;
- Convenio N° 10 de la OIT sobre edad mínima en labores agrícolas no industriales, aprobado mediante Resolución Legislativa N° 13284 y ratificado con fecha 1º de febrero de 1960;
- Convenio N° 59 de la OIT sobre edad mínima en labores industriales, comerciales o mineras, aprobado mediante Resolución Legislativa N° 14033 y ratificado con fecha 4 de abril de 1962;
- Convenio N° 112 de la OIT sobre edad mínima en labores de pesca industrial, aprobado mediante Resolución Legislativa N° 14033 y ratificado el 4 de abril de 1962;
- Convenio de Financiamiento entre la Comunidad Europea y la República del Perú, a fin de ejecutar el proyecto "Periferias urbanas", firmado el 31 de agosto de 1995; y
- Memorándum de Entendimiento entre el Gobierno del Perú y la OIT, para la ejecución del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), del 31 de julio de 1996.

902. Entre los programas de cooperación técnica y asistencia internacional se vienen desarrollando los siguientes: el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), es un programa de las Naciones Unidas iniciado en 1992 y del cual el Perú es uno de los países beneficiados. Este programa tiene como principal objetivo erradicar, de manera progresiva, el trabajo infantil creando para esto un movimiento mundial para combatirlo, así como reforzar las capacidades nacionales para enfrentar los problemas que plantea.

903. El programa se preocupa principalmente de los niños que trabajan en condiciones degradantes, en actividades riesgosas, así como en condiciones de esclavitud, abuso o servidumbre. Asimismo existe una gran preocupación por los niños y niñas de muy corta edad (menores de 12 años). Por otro lado, cabe resaltar que el IPEC ha experimentado durante el año 1996 un enorme crecimiento, habiéndose incorporado al programa varias naciones. Asimismo se han alistado cinco países más como donantes al programa, elevando de esta manera el número de países participantes, a 31.

904. Los objetivos del mencionado programa se logran a través de una acción conjunta en contra del trabajo infantil. Para esto, el IPEC sugiere

estrategias y mecanismos que los países participantes deben seguir, a fin de lograr la progresiva erradicación del trabajo infantil. Del mismo modo, es necesario establecer que estas estrategias podrán ser distintas, dependiendo del país en el cual deban llevarse a cabo ya que, si bien el problema es fundamentalmente el mismo, no se debe olvidar que cada país cuenta con culturas, costumbres, problemas y necesidades distintas.

905. El proyecto "Periferias urbanas": con apoyo de la Comunidad Europea, se pretende beneficiar a los niños que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles, especialmente a niños trabajadores por debajo de los 12 años y aquellos que, por su trabajo, no pueden realizar las actividades básicas de educación y, por ello, son considerados de elevado riesgo.

906. El indicado proyecto plantea los siguientes objetivos: mejorar las condiciones de vida en zonas urbanomarginales del Perú, introduciendo mejoras en los elementos básicos de actitudes y comportamientos, en relación a los derechos de alimentación, salud y educación del niño, niña y adolescente; sensibilizar a la sociedad civil y a las instancias públicas sobre la problemática; y evaluar las condiciones de trabajo infantojuvenil en Perú y contribuir a la progresiva desaparición de la figura del niño trabajador por debajo de los 12 años y que realice trabajos de riesgo y/o que perjudiquen su proceso educativo.

907. Las acciones se desarrollarán en cinco ciudades del país, con mayor concentración de menores de edad que presentan esta problemática, y siete ciudades que tienen mayor índice de pobreza. La estrategia es a través de la integración multisectorial, con representantes de los Ministerios de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, Justicia, Salud, Educación, Trabajo y municipalidades del Perú, y el fortalecimiento de capacidades locales que permitan establecer una red integrada de atención, como son: centro de referencia, centro de estancia y casas del menor trabajador.

El uso indebido de estupefacientes

908. En 1996 se dio el Decreto-ley N° 824, "Ley de lucha contra el narcotráfico", constituyéndose la Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas (CONTRADROGAS), cuya finalidad es el fortalecimiento de las acciones de la lucha contra el consumo de drogas, el apoyo a la rehabilitación del drogadicto y la sustitución de los cultivos de la hoja de coca.

909. Por D.S. N° 013-97-PCM se establecen las funciones de esta Comisión y también la conformación del directorio reflejando ésta la importancia que el Gobierno peruano le asigna a la atarea de CONTRADROGAS. El directorio de esta Comisión está conformado por cinco Ministros de Estado, correspondientes a Salud, PROMUDEH, Presidencia, Interior y Agricultura.

910. La dación de esta ley es un paso muy importante en el camino de la lucha contra el consumo indebido de drogas, porque dentro de su marco de acción se habla del desarrollo, ya no sólo de programas preventivos, sino también de la rehabilitación de los drogadictos, paralelamente a programas de desarrollo alternativo al cultivo de coca.

911. Dentro del Programa de Prevención y Rehabilitación se tiene como objetivos:

- prevenir y disminuir el consumo de drogas y el número de farmacodependientes a nivel nacional;
- controlar la tendencia a la disminución de la edad de inicio del uso de drogas, a través de la creación y/o fortalecimiento de programas de prevención eficaces;
- adaptar la oferta de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a las necesidades y características de las personas farmacodependientes y a los contextos culturales, económicos y sociales;
- promover la investigación, la capacitación y la sistematización de experiencias que redunden en un mejoramiento de la calidad de los programas de prevención y rehabilitación; y
- crear conciencia y movilizar a la opinión pública y líderes en una estrategia global de lucha contra las drogas que incluya la producción, tráfico, microcomercialización, prevención, rehabilitación e interdicción y que genere apoyo durable al desarrollo alternativo.

912. Para el cumplimiento de los objetivos del programa, éste se ha subdividido a su vez en los siguientes subprogramas: subprogramas de prevención (intervención familiar y comunitaria, prevención en el sistema educativo, de reeducación y asistencia, buen uso del tiempo libre, prevención en el medio laboral, y diagnóstico, orientación y consejería); subprogramas de rehabilitación (asistencial y de reinserción social); y subprogramas comunes a prevención y rehabilitación (capacitación, información y documentación, investigación, promoción de la inversión, y supervisión y evaluación).

913. El Decreto-ley N° 22095 "Ley general de drogas" asigna actividades de prevención del uso indebido de drogas al sector educación. El D.S. 82-94-PCM "Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas", encargado también del sector educación, cuyo objetivo es el desarrollo de un programa de prevención integral basado en estudios epidemiológicos completos, que no sólo cubra necesidad de currículum escolar, sino que por su versatilidad pueda crear la convicción de la prevención como una actitud permanente en la población, ante y contra las drogas.

914. Las funciones que el Decreto-ley N° 22095 y D.S. N° 82-94-PCM le asignaban al sector educación, se transfieren al PROMUDEH. El Decreto Supremo 009-86-JUS prohíbe la comercialización de pegamentos de contacto, mezclas de diluyentes y otros productos de composición y uso similar a menores de edad. El Decreto-ley N° 26102 del CNA, en el artículo 37, dice: "el niño y adolescente adicto a sustancias tóxicas que producen dependencia recibirá un tratamiento especializado del sector salud. El ente rector promoverá y coordinará las políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación de estos niños y adolescentes entre los sectores públicos

y privados". El artículo 297 del Código Penal, modificado por la Ley N° 26223, en su inciso 5, señala que constituye agravante del delito de tráfico ilícito de drogas si el agente utiliza para la comisión del delito a menores de edad o cualquier persona inimputable.

915. Asimismo, se realizaron campañas tendentes a informar y prevenir a las personas para que no se dejen sorprender y usar, así como de los efectos que tiene el involucrarse en el tráfico ilícito de drogas. Esta campaña se desarrolló porque en una época se comenzó a utilizar frecuentemente a niños y ancianos para el transporte de droga de un lugar a otro. Esta campaña dio resultado, y el uso de niños como medios de transporte de la droga ha disminuido notablemente.

916. Entre los convenios internacionales vigentes tenemos el acuerdo operativo entre los Gobiernos de la República del Perú y los Estados Unidos de América para el proyecto de control bilateral de drogas, ratificado por el Decreto Supremo N° 031-96-RE, de agosto de 1996. La finalidad de este convenio es la de desarrollar, mejorar y apoyar a las instituciones peruanas competentes para diseñar y ejecutar todos los aspectos del Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas.

917. En 1991, el programa de educación de prevención del uso indebido de drogas insertó en el currículum de educación secundaria de menores de edad los contenidos, objetivos y estrategias de la prevención. Ello ha implicado la participación de 1.997 colegios entre estatales y particulares, capacitación para 56.363 docentes y participación de 1.187.191 alumnos entre los años 1992 y 1996. Asimismo, se realizó un curso-taller dirigido a las escuelas para padres a nivel nacional.

918. Las medidas adoptadas desde el Estado se basan sobre todo en la prevención del uso indebido de drogas, habiéndose realizado actividades como edición de material educativo e información; capacitación; supervisión de equipos técnicos polivalentes de prevención y movilización comunitaria y recreación.

919. El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), que es una institución privada y sin fines de lucro, también desarrolla programas tendentes a promover la educación e información en los distintos aspectos de la problemática de las drogas, destacando sus causas y consecuencias.

920. Esta institución cuenta con programas de rehabilitación como "Lugar de escucha", que desarrolla centros de consejería y atención primaria para farmacodependientes y sus familiares, con el objetivo de informar y propiciar el tratamiento en clínicas y centros especializados en el problema y, a la vez, potenciar los recursos familiares en el afronte del problema.

921. El campo de trabajo comprende dos áreas de intervención:
a) telefónica, vía mediante la cual se reciben las demandas de ayuda y se atiende casos de crisis. Todo ello dentro de la problemática de salud planteada por la adicción a sustancias psicoactivas. La frecuencia de llamadas desde 1992 a la fecha han ido en aumento; y b) en acogida, a través

de terapia breve, cuando el paciente identificado o sus familiares acuden con o sin cita al centro. Cuenta también con comunidades terapéuticas, colaboración con la Asociación Nacional y creación de una red de comunidades terapéuticas.

922. Desde el año 1989 hasta diciembre de 1996, el Ministerio de Educación, a través de su Comité Técnico de Prevención del Uso Indebido de Drogas (COPUID), ha desarrollado diversas e importantes actividades enmarcadas dentro de un modelo de reducción de la demanda del uso de drogas y como una alternativa peruana de educación preventiva integral.

923. Por Decreto-ley N° 866, del 29 de octubre de 1996, que crea el PROMUDEH, se le asigna la función de formular y ejecutar proyectos específicos para niños y adolescentes en situación de riesgo, de prevención del uso y abuso de drogas y de cuidado diurno en el marco de las relaciones familiares saludables, por lo que las funciones del COPUID se transfieren al PROMUDEH.

924. Por varios años los trabajos en prevención del uso indebido de drogas tanto a nivel gubernamental como no gubernamental se basaban en concepciones de promoción de la salud (es decir ausencia de enfermedad y en el desarrollo de las habilidades sociales (toma de decisiones, asertividad, autoestima y otras). En la actualidad, se varía el modelo de trabajo desarrollado y se expone la necesidad de trabajar con el modelo del desarrollo humano como una alternativa entre otros programas.

925. El trabajo preventivo es un modelo de la reducción de la demanda de drogas, y para lograr ese objetivo, se requiere un gran esfuerzo no sólo basado en acciones verticales, sino también en acciones horizontales de mutua confianza entre la población y el Estado. Para el cumplimiento de este objetivo se ha elaborado un plan operativo de prevención del uso indebido de drogas.

926. El plan operativo distribuye las actividades preventivas en cinco áreas de trabajo: capacitación, organización y movilización comunitaria, investigación, material educativo y comunicación audiovisual, y documentación e información. Estas áreas de trabajo se desarrollan poniendo énfasis en los sectores niño, niña, adolescente y familia, quienes en gran mayoría se encuentran en riesgo y en algunos casos en proceso de desintegración.

927. Por otro lado, el PROMUDEH está realizando el proyecto "Red de líderes adolescentes", con el apoyo de la Embajada de los Estados Unidos de América, cuyo objetivo es formar e involucrar líderes convenientemente motivados y capacitados para formar organizaciones, crecer, articularse en la comunidad y desarrollarse como un movimiento de base, útil para la prevención del uso indebido de drogas. La "Red de líderes adolescentes" está funcionando en varios distritos de Lima y Callao, y cuenta con la participación de 130 adolescentes procedentes de 35 instituciones de Lima Metropolitana.

928. Asimismo, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia del PROMUDEH ha desarrollado diversas actividades con adolescentes, entre las que pueden señalarse las siguientes:

- encuentro de adolescentes y padres en prevención del uso indebido de drogas, con la participación de 21 participantes;
- ferias de movilización por la voz de los adolescentes, lográndose la participación de 1.750 adolescentes en 18 eventos, en cinco distritos de Lima Metropolitana;
- en concurso interdistrital por la voz de los adolescentes, convocó a 900 participantes;
- festival por la voz de los adolescentes, que reunió a 3.000 participantes;
- conferencia: programa de prevención de drogas para adolescentes, con la concurrencia de 118 participantes;
- taller subregional de educación preventiva integral, que reunió a 200 participantes; y
- capacitación a la "Red de líderes adolescentes"; concurrieron 180 adolescentes.

Medidas adoptadas para prevenir el consumo de tabaco y alcohol

929. Se han dictado varias normas legales para impedir que los niños y adolescentes consuman alcohol y tabaco, tales como prohibición a los expendedores de la venta a menores de edad; prohibición de hacer publicidad, respecto de estos productos, durante el día hasta las 19.00 horas y, además, en dichos comerciales se hará alusión a que son dañinos para la salud; y en cuanto al tabaco, se ha prohibido fumar en lugares públicos cerrados. Asimismo, se ha establecido el día del no fumador y continuamente se vienen realizando campañas de prevención contra el tabaco y el alcohol.

930. Sin embargo, y a pesar de tales prohibiciones y campañas, el uso del tabaco y alcohol siguen en aumento en nuestro país. El inicio en el consumo, en la gran mayoría, es entre los 12 y los 18 años de edad, con mayor preeminencia en el sexo masculino. Lima es la ciudad donde hay mayor consumo de alcohol y tabaco que existe en relación al interior del país.

La explotación y el abuso sexuales

931. En el país todavía no hay evidencias, ni estudios que comprueben la explotación sexual. Evidentemente existe en algunas de sus modalidades, pero éstas generalmente se basan en la violencia, el miedo y las amenazas, logrando que haya poca visibilidad como un problema de la sociedad, al punto de mantenerse como eventos menores, aislados o no existentes.

932. Analizar la problemática del abuso sexual de la niñez y la adolescencia peruana resulta bastante difícil ya que es un tema que aún no es posible de ser tratado abiertamente dado que el tema sexo todavía es un tabú en gran parte de la población. Aquí, el silencio y las amenazas pueden más que el horror de abuso sexual en que viven ciertos niños, niñas y adolescentes.

933. En la normatividad nacional no se usa el término "abuso sexual". Este aspecto es tratado específicamente en la ley penal, la cual los tipifica como delitos de violación, seducción y atentado contra el pudor.

934. El artículo 173 del Código Penal de 1991 se refiere a la violación de menores. En su articulado se aprecia que cuanto más pequeño o pequeña sea la víctima la pena será más grave para el violador. Se considera violación si la persona agraviada es menor de 14 años, aun cuando ésta hubiese prestado su consentimiento, ya que la ley considera que los menores de 14 años no tienen capacidad de decidir sobre su vida sexual y por tanto se presume el delito.

935. Asimismo, constituye agravante el hecho de que el agente tenga cualquier posición, cargo o vínculo que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza. En este tipo de delito y según las circunstancias, la pena es de privación de la libertad; la cual oscila en un mínimo de diez años hasta la cadena perpetua. En cuanto a la seducción, la ley castiga a quien utilizando engaño, practica el acto sexual u otro análogo con una persona entre 14 y 18 años.

936. El artículo 178 del Código Penal, anteriormente eximía de la pena al agente si éste contraía matrimonio con la agraviada, exención que alcanzaba a los coautores. Después de gran debate y opiniones encontradas, este artículo ha sido modificado por la Ley N° 26770, del 11 de abril de 1997, en cuanto a que la exención de la pena sólo abarca a quien contrae matrimonio.

937. En las figuras de abuso antes mencionadas se asume que hubo penetración. Sin embargo, hay personas que realizan los llamados "actos contra el pudor" que engloba todos aquellos actos en los que el agente no tiene el propósito de practicar el acto sexual u otro análogo pero realiza acciones igualmente cuestionadas por la agraviada, como son el acto oral, el coito "interfémora", el manoseo de los genitales, etc.

938. Al respecto, en un estudio que hizo la organización no gubernamental "Movimiento Manuela Ramos" se encontró que en la mayoría de los casos investigados de abuso sexual, éstos se realizaron en la casa familiar de la víctima o del propio agresor, lugares considerados confiables o seguros. Sin embargo, aun hoy no es posible tener estadísticas reales de los casos de abuso sexual ya que en su mayoría son silenciados por la forma de pensar de los padres, por la vergüenza del qué dirán sus amistades, de que los hijos sean señalados y por los trámites burocráticos, engorrosos en caso de denuncia.

939. Ahora bien, tanto la normativa como la dinámica del procedimiento en los casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes tienen como finalidad central el determinar si se perpetró o no el hecho delictivo y si el individuo sujeto a investigación tiene o no responsabilidad penal frente al hecho, a fin de aplicarle una sanción. Incluso, se prevé tratamiento terapéutico para los condenados; sin embargo, en cuanto al agraviado todavía no se ha desarrollado un programa de asistencia y atención para su recuperación, interesado en él como víctima.

940. Se están desarrollando varios programas de prevención y sensibilización por parte del Estado y de otros organismos no gubernamentales. En las escuelas y colegios es obligatorio el curso de orientación sexual de acuerdo a las guías preparadas por el Ministerio de Educación, previéndose que la información oportuna y adecuada a edades tempranas es el mejor medio para prevenir.

941. Entre las diferentes publicaciones y material publicado sobre abuso sexual tenemos: el libro Escúchame, protégeme, seminario de especialización sobre estrategias y técnicas de atención en maltrato infantil, de diciembre de 1995, auspiciado por el subprograma de salud mental del Ministerio de Salud; Mi cuerpo es mi territorio, pautas de prevención del abuso sexual hacia los niños y niñas, de Susana Galdós Silva, Movimiento Manuela Ramos; el texto complementario para suboficiales PNP sobre "Prevención del maltrato y abuso sexual infantil"; y ";Me conozco, me quiero, me cuido!", información sobre sexualidad y prevención del abuso sexual infantil de María Elena Iglesia (CESIP).

942. Asimismo, la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia, del PROMUDEH, ha desarrollado talleres relacionados con: Día de la no Violencia contra la Mujer, dirigido a niñas y adolescentes mujeres; Campaña por el Derecho a la Educación; Campaña por el Derecho al Nombre; y participación en la Campaña de Filiación.

943. También dicha Gerencia ha realizado las siguientes actividades:

- el festicultural "Somos diferentes, somos iguales", asistiendo alrededor de 500 niñas, niños y adolescentes;
- la ejecución de la IV Conferencia Anual por los Derechos de la Niña y el Niño: "La niña: presente con futuro".
- la activa participación por el Día de la no Violencia contra la Mujer a través de la distribución de stickers en diferentes distritos de la capital; y organización de conversatorio por el Día de la no Violencia.

D. Los niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas

944. En el Perú existen dos grandes grupos de comunidades indígenas; una integrada por comunidades de la Sierra, de habla quechua y aymará, y la otra integrada por comunidades indígenas de la Amazonía.

945. De acuerdo al censo de 1993, la población de comunidades indígenas era de 299.218 habitantes, distribuida en 1.450 comunidades pertenecientes a 65 pueblos étnicos. Del total de población mencionado, 239.674 constituyen la población nominalmente censada y 59.544 la población estimada que está ubicada en comunidades distantes y de difícil acceso, a las que no se pudo llegar. La mayor diversidad de pueblos étnicos están en el departamento de Loreto. En el siguiente cuadro se puede apreciar las comunidades nativas y su ubicación.

Cuadro X.2

Perú: comunidades indígenas con población mayor a 2.000 habitantes

Comunidades nativas	Departamento	Número de habitantes
Achual	Loreto	4 719
Aguaruna	Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín	45 137
Amuesha	Huánuco, Junín y Pasco	6 980
Campa-Asahaninka	Ayacucho, Cuzco, Junín, Pasco y Ucayali	40 518
Campa del Pichis	Pasco	3 918
Campa-Nomatsiguenga	Junín	5 531
Campa del Ucayali	Huánuco y Ucayali	2 793
Chayahuita	Loreto y San Martín	17 717
Cocama-Cocamilla	Loreto y Ucayali	10 705
Huambisha	Amazonas y Loreto	5 545
Lamas Chachapoyas	San Martín	22 513
Machiquenga	San Martín	8 679
Quichua-Napo-Pastaza	Cuzco y Madre de Dios	10 553
Shipibo-Conibo	Cuzco y Loreto	20 178
Piro	Huánuco, Loreto, Madre de Dios y Ucayali	2 553
Yagua	Loreto	3 487
Campa Pajonalino	Ucayali	3 823

Fuente: INEI, "Comunidades indígenas del Perú".

946. Estas y otras comunidades indígenas se encuentran disgregadas en toda la Amazonía peruana, en sitios lejanos a los centros urbanos. Sin embargo, tanto los gobiernos regionales como las organizaciones no gubernamentales vienen desarrollando actividades con el objetivo de mejorar el nivel de vida de dicha población. Con esta finalidad se han desarrollado varios programas como la instalación de silos, programas nutricionales, instalación de registros civiles para el registro de nacimientos y programas de salud y educación. Estas acciones no implican el abandono de los valores culturales y étnicos de las comunidades, sino que, muy por el contrario, se trata de rescatarlos o impedir que los pierdan.

947. En cuanto a los derechos del niño, en cada uno de los programas desarrollados va implícito uno o varios de ellos. En la protección de los mismos se ha propiciado la creación de Defensorías de los Derechos del Niño, las que en su gran mayoría son parroquiales y multisectoriales.

948. En nuestro país hay una constante migración de las zonas rurales a las zonas urbanas, siendo que la capital del país se encuentra poblada por personas de las diferentes regiones. Cada uno de ellos mantiene usos y costumbres propias y la población está acostumbrada a tratarse sin discriminación.

949. Los idiomas oficiales del Perú son, de acuerdo al artículo 48 de la Constitución, el castellano y, en determinadas zonas, el quechua, el aymará y las demás lenguas aborígenes. El de mayor uso es el castellano, motivo por el cual en todos los centros educativos de las comunidades indígenas las enseñanzas se desarrollan en su idioma nativo durante los primeros años o bilingüe con la enseñanza del castellano y, posteriormente, todos los cursos se realizan en castellano.

950. Con esta finalidad se vienen formando maestros bilingües, habiéndose graduado en este año 109 maestros bilingües (ashaninkas-aguarunas) en la región de Loreto. Sin embargo, cabe indicar que el avance educativo en estas zonas es lento, debido principalmente a la geografía del país y, de otro lado, a la resistencia de cambio de algunos hábitos de los propios nativos. Esto se refleja en que las comunidades indígenas muestran una estructura demográfica extremadamente joven, producto de su alta fecundidad y la elevada mortalidad infantil.

XI. COMENTARIO FINAL

951. El presente informe periódico ha procurado ser fiel a los requerimientos del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Si el mismo pareciera incompleto, no obedece a la falta de seriedad de su contenido ni a la omisión en el examen de la información proporcionada por entidades públicas y privadas del país, vinculadas a las actividades sociales en general y al bienestar de las niñas, niños y adolescentes en particular. Tal es así que los materiales utilizados y las fuentes citadas seguirán siendo útiles para futuras consultas y ampliaciones adicionales que pudieran ser solicitadas más adelante.

952. Aquí no se repetirá nada de lo ya dicho en los capítulos precedentes. Lo que se pretende es confirmar algunas apreciaciones de conjunto y hacer algún comentario de lo aprendido con la elaboración del presente informe.

953. En primer lugar, en el Perú se han realizado recientes mejoras desde la presente década y se tiene previsto la continuidad de las acciones y el funcionamiento de las instituciones públicas involucradas en el bienestar y la defensa de los derechos de la niña, el niño y el adolescente. Confiamos que en el futuro cercano la economía nacional será escenario de estabilidad política, de consolidación de las instituciones democráticas, de un ambiente adecuado para la inversión privada, de mejores oportunidades de trabajo y de mayor espacio para la paz social. Se augura un orden caracterizado de continuidad, dinamismo y participación. Continuidad de las acciones sociales con más eficacia y con mayores recursos materiales y sinceridad con los compromisos políticos; dinamismo en la participación de las agencias privadas, incluidas las organizaciones no gubernamentales, en el amplio camino de la conducción y de las propuestas innovadoras; y participación que genera el involucramiento y la responsabilidad activa de la población beneficiaria de las acciones sociales.

954. En cuanto a los beneficios obtenidos como subproductos del presente informe, podemos efectuar los siguientes comentarios. Por un lado, la

confrontación de los reportes utilizados en el presente informe con la realidad nacional avivó las reflexiones en el ambiente de funcionarios y trabajadores de las instituciones públicas y privadas, actualmente dedicadas al bienestar de la niña, el niño y el adolescente. También se conformaron comisiones especiales en algunas instituciones, como en el poder judicial, en el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - PROMUDEH. Por otro lado, los talleres de trabajo realizados en Lima y en otras ciudades del país con los diferentes representantes de organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil alimentaron el entusiasmo y afianzaron las voluntades de trabajo de los mismos.

955. Finalmente, se estima que los resultados obtenidos de la actual política social son consistentes con los escasos recursos disponibles. Además, debe señalarse que en la agenda política del Gobierno peruano, como parte del plan de lucha contra la pobreza, la niñez peruana es una preocupación central y prioritaria.

-
- 1.Banco Central de Reserva del Perú, Memoria de 1995, págs. 27 y 32.
 - 2.Banco Central de Reserva del Perú, Memoria de 1995, págs. 27 y 32.
 - 3.Se crea en agosto de 1991 mediante Decreto-ley N° 657, modificado por Decreto-ley N° 26157.
 - 4.Banco Central de Reserva del Perú, Memoria de 1992, pág. 26.
 - 5.Banco Central de Reserva del Perú, Memoria de 1993, págs. 31 y 32.
 - 6.Banco Central de Reserva del Perú, Memoria de 1994, págs. 28 y 29.
 - 7.Informe del Programa de Salud Básica para Todos.
 - 8.Los juzgados de paz, como órganos jurisdiccionales, son esencialmente jueces de conciliación y están facultados para proponer alternativas. Entre otros procesos atienden: demanda de alimentos, desahucio, interdictos. Se ubican en áreas urbanas y rurales que señala el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.
 - 9.Aprobada por R.M. 262-96-PRES.
 - 10.El PNAI fue aprobado por Decreto supremo N° 003-97-PROMUDEH, en mayo de 1997.
 - 11.Desarrollo rural, seguridad alimentaria y lucha contra la pobreza, informe del Grupo de Trabajo. CIED, FOVIDA, INCAFAM, CEAS e IPEMIN, julio de 1997.

- 12.Creado por Ley N° 26.518, del 8 de agosto de 1995.
- 13.Decreto Supremo N° 060-93-PCM, de 1993.
- 14.Se expresa en forma gráfica haciendo uso de un índice que varía de 0 a 100 puntos, donde 0 corresponde al departamento con mayores problemas y 100 el que alcanza un grado de desarrollo óptimo.
- 15.Estos indicadores han sido publicados en el "Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer" de 1995.
- 16.Aprobada por R.M. N° 262-96-PRES.
- 17.El PNAI, aprobado por Decreto supremo N° 003-97-PROMUDEH en mayo de 1997.
- 18.Censo Nacional de Población y Vivienda, 1993.
- 19.INEI-UNICEF, Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú 1996, Lima 1996.
- 20.INEI, Informe principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996, Lima 1997.
- 21.INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996.
- 22.INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996.
- 23.Niños controlados en CRED: aquel que cumple su número de controles de acuerdo a su grupo etáreo: menor de 1 año: 5 controles; 1 año: 4 controles; 2 a 4 años: 2 controles (1 control para los de 3 años y 1 control para los de 4 años).
- 24.Programa nacional de asistencia alimentaria: Informe gubernamental sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Lima 1997.
- 25.INEI, Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, 1996.
- 26.Decreto Supremo, N° 055-97-PCM, del 2 de noviembre de 1997.
- 27.INEI, Encuesta Nacional de Hogares realizada en 1996.
- 28.FONCODES, creado por Decreto legislativo N° 657, el 15 de agosto de 1991.
- 29.Mediante Decreto-ley N° 26157 (30 de diciembre de 1992); y los Estatutos fueron aprobados mediante Decreto Supremo N° 057-93-PCM (19 de agosto de 1993).
- 30.PAR, Informe sobre el Trabajo del Niño y Adolescente, 1997

- 31.Aprobada por R. M. 262-96-PRES.
- 32.INEI, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 1996, realizada a nivel nacional en 20.000 hogares de las áreas urbanas y rurales.
- 33.Constitución Política del Perú, 1993.
- 34.Ministerio de Educación del Perú, Oficina de Planificación Estratégica y Medición de la Calidad Educativa, en Resumen Ejecutivo.
- 35.Ministerio de Educación, Oficina de Planificación Estratégica y Medición de la Calidad Educativa: "Evaluación Anual del Plan Operativo del Ministerio de Educación"-Sede Central.
- 36.INEI, Perú: Características educativas de los hogares 1996.
- 37.Se contó con el apoyo de las Agencias para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID).
- 38.INEI Perú: Características Educativas de los Hogares, 1997. En base a los resultados de la ENAHO.
- 39.Proyecto financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y el apoyo técnico del UNICEF.
- 40.Contribución de la UNESCO.
- 41.INEI, "Perú: La Población de las Comunidades Indígenas de la Amazonía", Lima 1997.
- 42.Barclay F. y Santos "La Situación General de la Niñez en la Amazonía", 1991.
- 43.Se proyecta la educación de 30 alumnos por cada docente, en 1996 se capacitaron 2.351.
- 44.Saavedra, Jaime y Melzi, Roberto en "Financiamiento de la Educación en el Perú", GRADE 1997.
- 45.PAR, Informe sobre el trabajo del niño y adolescente, 1997.