LA INFANCIA EN LA AGENDA REGIONAL 2007-2010

AREQUIPA, CUSCO Y PIURA

Niños del Milenio
Información para el desarrollo

Niños del Milenio es un proyecto internacional de investigación e incidencia política en infancia y pobreza. Se implementa simultáneamente en Etiopía, India, Vietnam y Perú desde el año 2001 y culminará el 2015. Su objetivo central es la formulación de propuestas de política pública basada en evidencia.

© Niños del Milenio
www.ninosdelmilenio.org
www.younglives.org.uk

Primer edición: noviembre de 2006
Lima - Perú

Edición: Eliana Villar
Arte de Carátula: Roni Heredia
Foto de carátula: Eduardo Cadillo
Impreso por Ediciones Nova Print SAC

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2006-10927

Este proyecto es posible gracias a la contribución del Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID) del gobierno del Reino Unido.

Contenido

I. Introducción 5

II. Breve aproximación a la situación de la infancia en el Perú 9

III. Situación de la infancia en tres regiones del país. Recomendaciones de política 15

A. Arequipa 15
B. Cusco 24
C. Piura 36

Anexo 46

Notas 47

La infancia en la agenda regional*

I. Introducción

El proceso de descentralización iniciado en el año 2002, ha puesto en marcha en nuestro país la transferencia gradual de programas, competencias y recursos del gobierno central a los gobiernos regionales y locales. Dado que el objetivo fundamental de la descentralización es el desarrollo integral del país, y que las normas establecen competencias compartidas de gobierno para gran parte de los programas sociales, la realidad exige un esfuerzo creciente de articulación por parte de los diversos niveles de gobierno.

En tal sentido, dichas competencias deben ser realizadas en el marco de políticas generales y aceptando la interacción entre diversos agentes, lo que implica compartir responsabilidades, toma de decisiones y utilización de recursos en los temas prioritarios que configuran la agenda regional, con el fin de lograr sinergias para promover el desarrollo y elevar la calidad de vida de toda la población.

Reconociendo que los recursos nunca son suficientes para la inversión en temas sociales, es importante señalar que existe también un uso ineficiente de los recursos disponibles. En este contexto, el canon[1], aparece como una oportunidad central para asignar recursos en las áreas prioritarias identificadas en el marco de los procesos de planificación concertada en marcha en el país, optimizando el uso de los recursos existentes para lograr un desarrollo regional sostenible, garantizando el ejercicio pleno de derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, tareas fundamentales de los gobiernos regionales.

> *"Niños del Milenio, proyecto internacional de incidencia en políticas públicas sobre infancia y pobreza: hay que evidenciar la inequidad en las regiones."*

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Dado que el desarrollo pleno en la etapa temprana de la vida es un elemento esencial en el desarrollo de cualquier sociedad, todo líder, y en especial quienes asumen un cargo político por elecciones, tienen la obligación de tener presente en su toma de decisiones diaria a las personas más vulnerables, para evitar que sigan produciéndose daños permanentes por causas que pueden ser evitadas.

La inversión en la infancia en nuestro país resulta prioritaria en la medida en que contribuye a romper la transmisión intergeneracional del ciclo de pobreza mediante una intervención sobre los factores que la explican (entre ellos, la baja escolaridad, un precario estado de salud, desnutrición e inexistencia civil, que dan como resultado bajos ingresos, bajo rendimiento y poca productividad) (ver Gráfico Nº 1)[2], evitando de esta manera la pérdida de capacidades

* Este documento ha sido elaborado por Rosana Vargas a solicitud del proyecto Niños del Milenio. Las recomendaciones de política han sido formuladas por la Coordinación Nacional del proyecto: www.ninosdelmilenio.org

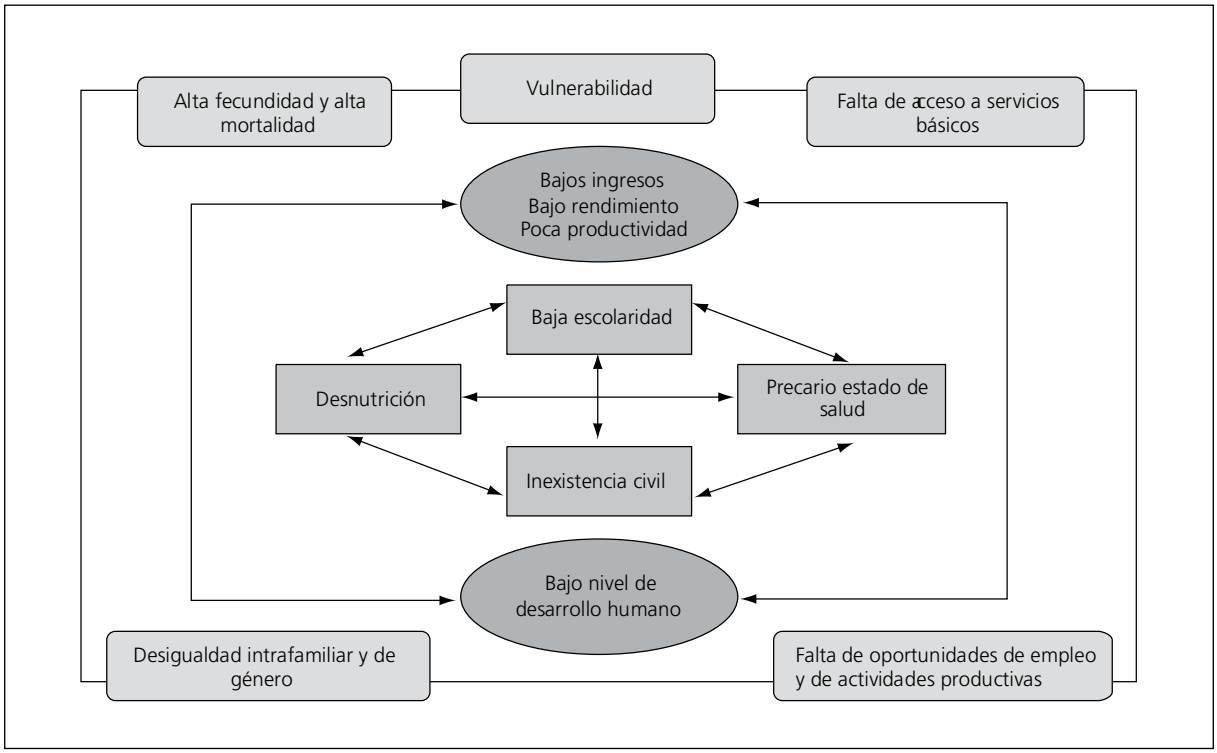
humanas. En el Perú, dos de cada tres niños menores de cinco años vive en condición de pobreza, y uno de cada cinco en condiciones de pobreza extrema[3], lo que supone graves limitaciones y obstáculos que dificultan su incorporación en la sociedad, creando vulnerabilidad y exclusión. Estas limitaciones afectan de manera particular a las poblaciones ubicadas en las zonas de sierra y selva del Perú, y en especial a aquellas asentadas en el ámbito rural. El Índice de Desarrollo Humano[4] por región permite vislumbrar las profundas inequidades que existen en nuestro país (Ver Anexo 1).

El Perú ha suscrito una serie de compromisos a nivel nacional e internacional que lo obligan a desarrollar acciones a favor de la infancia. La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en el año 1989, consagró la doctrina de la protección integral de niños y niñas, reconociéndolos como sujeto de derecho bajo los principios de no discriminación, derecho a la sobrevivencia y el desarrollo e interés superior del niño como principio rector que compromete la responsabilidad pública y privada, exigiendo a los Estados a adecuar su legislación y elaborar planes de acción por la Infancia.

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas suscrita por el Perú en el año 2000 compromete a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con el fin de hacer más efectivo el combate contra la pobreza extrema y el hambre. A pesar de algunos avances en términos de la reducción de la mortalidad materna e infantil y un acceso prácticamente universal a la educación primaria, alcanzar las metas planteadas para el año 2015 requiere de un esfuerzo mayor que el desplegado hasta la fecha[5].

A nivel nacional, se han desarrollado diversos instrumentos marco en términos de política pública para la niñez y adolescencia que convierten a las medidas de cuidado y protección en derechos fundamentales, responsabilidad primordial del Estado. Entre ellos, destacan el Código de Niños y Adolescentes, que ha permitido desarrollar una importante institucionalidad dirigida a la promoción y protección de los derechos de este segmento de la población[6] y el Plan

Gráfico Nº 1
Círculo perverso de la pobreza.



Fuente: PNUD, 2006. Apreciación sustantiva del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres / Perú.

Nacional de Acción por la Infancia (PNAI) 2002-2010, elevado a Ley de la República en abril del 2005.

En abril del 2004, el Foro del Acuerdo Nacional, en el marco del Compromiso Político, Social y Económico de Corto Plazo, suscribió una declaración que establece los siete temas prioritarios para el desarrollo de la infancia, con el fin de asegurar el reconocimiento de los derechos de niños y niñas y una vida sana para los menores de cinco años, así como la mejora del acceso y calidad a servicios de educación y salud, especialmente para las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. En la misma línea, la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP) plantea la necesidad de estrategias integrales para la superación de la pobreza a través de una articulación de las políticas económicas a las políticas sociales, estableciendo como tarea urgente, la protección inmediata y efectiva a la niñez para evitar la pérdida de capacidades humanas.

Los compromisos asumidos por el Estado con estos objetivos sociales prioritarios se reflejan en el Marco Macroeconómico Multianual 2007-2009, que establece la necesidad de reorientar el gasto social hacia

> *"El desarrollo no está hecho sólo de cemento, hay que invertir en la infancia."*

acciones que incrementen las capacidades básicas con énfasis en los grupos más vulnerables, a través de un conjunto de medidas prioritarias que deberían ser asumidas por todos los niveles del Estado[7]. La Ley de Presupuesto Público para el año 2006 y la Ley de Equilibrio Fiscal incluyen en este sentido, las fórmulas legales necesarias para cumplir con los compromisos asumidos a favor de la infancia en el Foro del Acuerdo Nacional.

A pesar de que se ha dado un incremento en el gasto social del Estado en los últimos cinco años, gracias a un crecimiento económico sostenido y a una mayor presión tributaria, éste se encuentra aún muy por debajo del promedio de América Latina, tanto en términos del porcentaje de gasto social respecto al PBI (8% vs. 15%), como del gasto social por habitante (170 dólares vs. 610 dólares en América Latina)[8].

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Los principales sectores sociales del Estado -Educación, MIMDES, Salud, Trabajo- y la Presidencia del Consejo de Ministros desarrollan diversos programas y servicios de atención a las necesidades de la niñez[9]. Sin embargo, a pesar de la amplia legislación existente, las instituciones públicas encargadas de garantizar la protección de derechos de la infancia y brindar los servicios necesarios, lo hacen de manera aún bastante ineficaz debido a problemas originados en una gestión ineficiente de los recursos, que impiden responder de manera aceptable la demanda actual; la existencia de numerosas instituciones que funcionan desde un limitado enfoque sectorial –cuando la realidad impone una mirada más comprehensiva y compleja de las necesidades de la población-, sin una orientación de política unívoca y estable, lo que ocasiona superposición de funciones y desperdicio de recursos; un comportamiento pasivo de los funcionarios, sin mayores incentivos para mejorar su desempeño; y la ausencia de metas y plazos que soporten un sistema de monitoreo y evaluación de las intervenciones realizadas[10]. Ante la urgente necesidad de una reforma del Estado en nuestro país, las iniciativas de vigilancia ciudadana y de transparencia en la gestión pública constituyen, sin embargo, buenas señales de que esta situación es posible de revertir.

El Proyecto Niños del Milenio aborda el tema de infancia desde un enfoque de pobreza, entendiendo ésta como un fenómeno con múltiples dimensiones, que no es homogéneo ni se explica a partir de una causa única, y que demanda una comprensión desde la perspectiva de la propia infancia que la sufre, es decir, desde la diversidad con la que las niñas y niños experimentan su condición de

pobreza. Bajo este marco conceptual, Niños del Milenio toma en cuenta el conjunto de estrategias que nuestro país ha diseñado y puesto en marcha bajo el objetivo de luchar contra la pobreza, así como el conjunto de compromisos internacionales y nacionales que ha suscrito para cumplir con este objetivo. Desde el enfoque de promover el ejercicio efectivo de sus derechos, el proyecto propone colocar a la infancia en el centro del debate, de todos los debates. En consecuencia, procuramos sistemáticamente evidenciar las vinculaciones entre las políticas macroeconómicas y el bienestar de niños y niñas.

Una aplicación práctica de lo dicho es el estudio realizado sobre el vínculo entre liberalización del comercio y bienestar en la infancia[11] -el cual tendrá, sin duda, un efecto importante en regiones como Piura y Arequipa, con mayor inserción en el mercado internacional-, a fin de señalar los impactos indirectos no esperados y la urgencia de implementar políticas públicas complementarias para proteger a los sectores más vulnerables.

En la medida en que la pobreza es, como se ha señalado, un fenómeno multidimensional, que incluye múltiples privaciones (salud, educación, seguridad, protección, participación, entre otras), las estrategias de lucha contra la pobreza deben trascender un

Susana Alcántara / Niños del Milenio

"Concentración de recursos y servicios: riesgo creciente de replicar el centralismo limeño en las regiones."

enfoque sectorial para maximizar las sinergias entre las diferentes intervenciones sociales, dado que los diferentes elementos del desarrollo humano se influyen mutuamente de manera determinante. Factores como la mala nutrición, la falta de acceso a servicios de salud, agua segura y saneamiento básico pueden generar daños irreversibles y convertir a la pobreza en una característica crónica[12].

En este contexto, el Programa de apoyo a los más pobres (Juntos), aparece como una iniciativa innovadora al plantear un abordaje integral de la pobreza, otorgando subsidios focalizados a familias en extrema pobreza a cambio de que inviertan en la formación de capital humano[13]. Este programa surge en un contexto de fuerte crítica a los programas sociales dirigidos a la infancia, caracterizados por una importante dispersión y filtración que excluye a los grupos más vulnerables, así como por la ineficiencia e ineficacia para abordar problemas críticos como la desnutrición crónica en el país.

El Consejo Nacional de Descentralización, mediante decreto supremo aprobado el 5 de octubre del 2006, ha sido autorizado a dictar normas y disposiciones que permitan completar el traslado de recursos, programas sociales y proyectos de infraestructura, y culminar la transferencia de funciones pendientes a los gobiernos regionales para fines del año 2007. Lo descrito en este acápite exige una acción decidida e impostergable en los diferentes niveles del Estado, que priorice las necesidades de la infancia dentro del gasto público, lo que tendrá un impacto en las posibilidades de desarrollo futuro de los individuos y las regiones en su conjunto.

II. Breve aproximación a la situación de la infancia en el Perú

La formulación de políticas públicas dirigidas a la infancia debe basarse en información sólida acerca de la situación de niños, niñas y adolescentes, con el fin de identificar las prioridades de intervención para concentrar los recursos existentes en áreas críticas para su desarrollo. En este sentido, presentaremos algunos indicadores básicos en los ámbitos de salud, educación y protección, que establecerán el derrotero para analizar la situación de la infancia en tres regiones del país: Piura, Cusco y Arequipa.

El acceso a la Educación

"…el Estado garantizará el acceso universal a una educación inicial que asegure un desarrollo integral de la salud, nutrición y estimulación temprana adecuada a los niños y niñas de cero a cinco años (…) eliminará las brechas de calidad entre la educación pública y la privada así como entre la educación rural y la urbana (…) erradicará todas las formas de analfabetismo invirtiendo en el diseño de políticas que atiendan las realidades urbano marginal y rural…"

Acuerdo Nacional, Décimo segunda política de Estado: "Acceso Universal a una educación pública, gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte", 22 de julio de 2002.

Martín Pauca / Niños del Milenio

El acceso a la educación es un derecho relacionado al desarrollo pleno de las personas, que tiene un impacto importante en la calidad y oportunidades de vida futura. En los últimos años, se ha dado un incremento en el presupuesto destinado a educación, que representa un 3% del PBI, comparado con un 4.1% en promedio de América Latina (lo que significa una brecha de aproximadamente 3,000 millones de nuevos soles)14. En términos de gasto por alumno, en el año 2000 el Estado gastaba alrededor de S/.862 para la educación de cada niño, cifra que se incrementó a alrededor de S/.1,122 en el año 2004, aunque casi las tres cuartas partes de este monto se destina al pago de remuneraciones, lo que determina que la inversión por alumno no salarial sea muy reducida. Adicionalmente, los recursos no son distribuidos de manera equitativa, concentrándose en las regiones con menores índices de pobreza.

En términos de los principales indicadores de educación, se ha logrado importantes avances en el acceso universal a la educación primaria, con una tasa de cobertura total de 96%[15], aunque persisten graves problemas vinculados a la calidad de la educación y altos índices de atraso, repitencia y deserción escolar, que afectan de manera desproporcionada a las zonas de mayor pobreza y exclusión social. El atraso escolar está vinculado a un ingreso tardío a la escuela y a un mal desempeño escolar, que se traduce en la repetición del año. Así, la tasa de población que asistió con **extraedad a la educación primaria** en el año 2002 fue de 39%[16] a nivel nacional, lo que significa que dos de cada cinco alumnos estudian en un grado de estudios fuera de la edad normativa. En las zonas rurales, la proporción de alumnos en extraedad prácticamente duplica a la de zonas urbanas (54% vs. 29%) mostrando las graves disparidades que ocultan los promedios nacionales[17].

En el caso de la **tasa neta de cobertura de educación inicial[18]**, a pesar de un aumento en los últimos años, ésta está aún lejos de ser universal. A nivel nacional, 48% de niños y niñas entre 3 y 5 años están excluidos de este nivel de educación, mientras que en zonas rurales, el porcentaje asciende a 57%[19].

Respecto a la educación secundaria, su culminación está relacionada con la posibilidad de alcanzar

mayores ingresos y mantenerse fuera de los niveles de pobreza absoluta, aumentando los niveles de productividad y eficiencia social. Según datos del MEF[20], en el año 2003 la **tasa de cobertura neta de secundaria** alcanzó un 70%, cifra que desciende a 53% en zonas rurales[21]. Si analizamos las cifras según niveles de pobreza, encontramos que sólo uno de cada dos jóvenes en situación de pobreza extrema asistía a la educación secundaria, mientras que cuatro de cada cinco jóvenes no pobres lo hacían. Esta situación responde a una diversidad de factores, vinculados a la escasa oferta educativa en las zonas rurales y con altos niveles de pobreza, altos índices de ausentismo total o parcial (alrededor de 30% mayor en zonas rurales que en urbanas), deserción antes de completar la secundaria debido al alto costo de oportunidad de asistir al colegio por la necesidad de generar ingresos, y la baja calidad educativa, que se traduce en un pobre rendimiento y repitencia escolar.

La Tabla Nº 1 muestra el acceso a educación inicial y secundaria según niveles de pobreza.

Tabla Nº 1
Tasa de cobertura neta según niveles de pobreza - 2003 (%)

Nivel educativo/ Nivel de pobreza	%
Educación Inicial	53
No pobre	67
Pobre	55
Pobre extremo	36
Educación secundaria	70
No pobre	83
Pobre	71
Pobre extremo	48

Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004.

Respecto a la educación de la niña rural, el Informe del Perú ante el Comité por los Derechos del Niño del año 2005 señala que 1 de cada 10 niñas de familias en situación de pobreza extrema en el área rural no asisten a la escuela, debido a las condiciones de dispersión y distancia de los asentamientos rurales y las dificultades para que las niñas se desplacen a otros poblados para estudiar, así como los riesgos que ello implica. De esta manera, la mediana de estudios de los varones en el área rural es de 4.7 años, comparado con 2.9 años en el caso de las mujeres.

Además de los problemas mencionados, uno de los principales desafíos que enfrenta nuestro país es la mejora de los logros de aprendizaje de los alumnos de primaria, a través de una efectiva mejora de la calidad de la educación provista. El acceso a condiciones básicas para garantizar un aprendizaje de calidad muestra importantes inequidades entre zonas urbanas y rurales y entre escuelas públicas y privadas, tanto en términos de infraestructura[22], equipamiento e insumos educativos, como respecto a la estructura curricular (pertinencia, contenidos y metodologías), las horas lectivas[23] y la calidad docente. La inversión realizada en capacitación docente en los últimos años no ha ido acompañada de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del desempeño de los maestros, lo que se traduce en un escaso o nulo impacto en los niveles de aprendizaje de niños y niñas.

Los problemas de calidad e inequidad del sistema educativo se evidencian en las pruebas de rendimiento escolar aplicadas a escolares peruanos, tanto a nivel nacional como internacional. Así, en la escala combinada de lectura PISA (Program for International Student Assessment) aplicada en el país en el año 2001, el 79.6% de los estudiantes menores de 15 años obtuvo, en una escala de 1 a 5, un puntaje de nivel 1 ó por debajo del nivel 1, lo que muestra serias deficiencias en el desarrollo de capacidades básicas de comprensión de textos[24]. De manera similar, los resultados de la IV Evaluación Nacional de Rendimiento Educativo realizada en el año 2004 a nivel nacional, muestran que el 92% de los estudiantes de sexto grado de primaria no comprenden o tienen una comprensión parcial de lo que leen, mientras que el 95% tiene un manejo inicial de matemáticas (Ver tabla Nº 2)[25].

De esta manera, los problemas prioritarios de la educación se relacionan con la baja calidad de la educación, una atención aún insuficiente a la demanda por educación inicial y secundaria, así como inequidad en la asignación de recursos, que afectan en mayor proporción a las poblaciones más pobres y a aquéllas asentadas en el área rural.

Los gobiernos regionales tienen la responsabilidad sobre la gestión de los servicios educativos de inicial,

Tabla Nº 2
Nivel de desempeño de los estudiantes de 6to grado de primaria de colegios públicos – 2004

Nivel de Desempeño	Comprensión de textos	Lógico Matemática
Suficiente	8.2	4.4
Básico	26.0	31.9
Previo	38.3	13.6
< Previo	27.5	50.2

Fuente: IV Evaluación Nacional de Rendimiento Educativo 2004. MED. Unidad de Medición de la calidad Educativa.

primaria y secundaria, el monitoreo de la gestión pedagógica y administrativa de las instituciones educativas, y la construcción e implementación de la infraestructura educativa. En este sentido, debe prestarse mayor atención a las prioridades en la asignación del gasto, así como a la evaluación y rendición de cuentas respecto a los resultados obtenidos, tarea en la que Consejo Nacional de Educación constituye un importante mecanismo de presión y vigilancia de la sociedad civil hacia el Estado.

El acceso a la salud

"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables".

Acuerdo Nacional, Décimo tercera política de Estado: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", 22 de julio de 2002.

En nuestro país, el gasto en salud se encuentra por debajo del promedio de América Latina (1.3% versus 2.9% del PBI, aproximadamente 4,260 millones de nuevos soles en recursos adicionales a los presupuestados para el año 2006). Como señala el MEF[26], a pesar de un incremento en el presupuesto público en salud del orden del 32% en el periodo 2000-2005, el sector no ha logrado mejorar la asignación del gasto con criterios de equidad, ni asegurar la eficacia de sus intervenciones.

A pesar de avances logrados en los últimos años en los principales indicadores de salud, persisten serios problemas que afectan especialmente a las poblaciones más pobres. Según la ENDES 2000, en el país morían cada año 1,200 mujeres durante el parto o el posparto inmediato, por causas en su mayor parte evitables con una adecuada atención de la gestación, el parto y el puerperio. La **tasa de mortalidad materna** para el año 2000, de 185 por 100 mil nacidos vivos, es sólo superada por Haití y Bolivia en la región, y se eleva a más de 400 por 100 mil nacidos vivos en los departamentos más pobres del país[27].

Según la misma fuente, aunque la **mortalidad infantil** experimentó una reducción importante en la década de los noventa, la tasa actual de 33 por cada mil nacidos vivos está entre las más altas de la región. La ENDES 2000 señala que 20 mil niños morían cada año sin haber cumplido su primer año de vida, y 8 mil antes de la primera semana de nacidos, siendo la asfixia y el bajo peso al nacer los principales factores de riesgo para la mortalidad neonatal. Es importante notar que el no registro de peso al nacer, que se evidencia en las regiones con mayor índice de parto no institucional, tiene enormes implicancias en aspectos de prevención en niños que nacen con menos de 2.500 kg., que requieren de un estrecho seguimiento por su mayor vulnerabilidad a infecciones y otros problemas de salud.

Una inadecuada alimentación supone una crucial limitación para la realización del potencial humano en sociedades pobres, especialmente cuando opera en sinergia con infecciones respiratorias, diarreicas y de otro tipo, comunes en países como el nuestro[28]. En este sentido, no se ha logrado ningún avance en la reducción de la **desnutrición crónica en menores de cinco años** en el último quinquenio, la misma que presenta brechas importantes según región geográfica: la prevalencia a nivel nacional en el 2000 era de 25.4%, y sólo uno de cada tres niños menores de cinco años del área rural presentaba un nivel de nutrición aceptable, comparado con dos de cada tres en el área urbana[29].

La **prevalencia de anemia**[30] asociada a una ingesta pobremente nutritiva en hierro y a la alta frecuencia de parasitosis es también alarmante. Durante el año 2000, el 76% de los menores de 2 años y el 56% de los niños menores de cinco años presentó algún cuadro de anemia[31], siendo Cusco la región con el

Martín Pauca / Niños del Milenio

índice de anemia más alto a nivel nacional (70.7%), e Ica la región con el índice más bajo (26.3%)[32].

De esta manera, persisten importantes problemas de salud pública a pesar de los esfuerzos realizados por el sector por mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud, especialmente en lo que se refiere a la atención materno infantil en zonas rurales, a través de mecanismos como el Seguro Integral de Salud (SIS), un mayor énfasis en la promoción de la salud y un mayor respeto a la cultura de la población (casas de espera, parto vertical, entre otras). Los gobiernos regionales tienen responsabilidad sobre las políticas orientadas a la salud pública, la gestión de la atención primaria de salud, la dotación y equipamiento de infraestructura y la realización de campañas de medicina preventiva y educación sanitaria. La focalización en las zonas de mayor pobreza para elevar los niveles de salud de los grupos más vulnerables, garantizando una mayor equidad en el acceso a la salud, resulta un imperativo en la gestión regional[33].

En este sentido, la calidad del agua y el acceso a servicios de saneamiento básico son prioritarios por su impacto en las condiciones de salud de niños y niñas pequeños, especialmente debido a las grandes brechas que existen entre áreas rurales y urbanas a nivel nacional: según el censo 2005[34], en el área urbana, 3 de cada 4 hogares tiene acceso a red pública de agua, mientras que en área rural, sólo 1 de cada 4; con relación al acceso a servicios higiénicos, 1 de cada 10 en área urbana no cuenta con este servicio, comparado con 1 de cada 2 en áreas rurales.

La Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes

"Es política de Estado prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares. Nos proponemos, asimismo, garantizar el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión".

Acuerdo Nacional, Décimo sexta política de Estado: "Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud", 22 de julio de 2002.

La protección contra la violencia, la explotación y el abuso hacia niños, niñas y adolescentes constituye un componente esencial de la defensa de sus derechos básicos –entre ellos, el derecho a la supervivencia y desarrollo, la identidad y la integridad-, que debe ser garantizada por el Estado, especialmente a aquellos en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad.

El derecho al nombre es uno de los derechos fundamentales de la persona humana, siendo el primer requisito tener existencia legal, a través de la inscripción del nacimiento y la adquisición de la partida de nacimiento. En nuestro país, la no inscripción de niños y niñas al momento de su nacimiento, y la regulación de la omisión a la no inscripción constituyen un problema crítico en el país. A pesar de que no existen estadísticas ni proyecciones actualizadas sobre el total de población indocumentada, se estima que 3'411,183 personas no cuentan con documento de identidad. Con respecto a la población infantil, para el año 2002 el INEI estimó un total de 626,714 nacimientos, pero el RENIEC fue notificado del registro de sólo 82% de los nacimientos estimados, lo que significa que 110,098 nacimientos no habrían sido registrados ese año[35]. En base a este estimado, se calcula que entre el 2000 hasta el 2004, se habrían generado 550,490 menores de edad indocumentados.

La indocumentación afecta especialmente a las personas más pobres, persistiendo importantes barreras para la inscripción oportuna del recién nacido y la obtención de la partida de nacimiento, vinculadas a factores como la desinformación, el acceso y cobros

indebidos en las instituciones del Estado. Un elemento a considerar es que la indocumentacion de la mujer, más frecuente en el área rural, es transmitida a sus hijos, reproduciendo el círculo de pobreza y exclusión social.

La Convención por los Derechos del Niño obliga a los Estados Parte a adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para "proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual". Sin embargo, a pesar de la existencia de diversas instancias con competencias sobre problemas de violencia familiar (Comisarías de Mujeres o Menores, DEMUNAS, Centros de Emergencia Mujer (CEMs), Fiscalía, Juzgados de Familia y Juzgados especializados en lo penal), éstas no logran ofrecer una adecuada protección frente a la violencia y el maltrato contra niños, niñas y adolescentes y mucho menos, implementar medidas de protección efectivas. El desconocimiento sobre las instituciones de protección competentes -las que, además, están concentradas en las ciudades-, la falta de profesionales idóneos[36], la alta tolerancia a la violencia, son algunos de los factores que influyen en esta situación. Adicionalmente, la ausencia de un registro único de denuncias de violencia contra niños y niñas y la escasa confiabilidad de los registros existentes –que presenta problemas de superposición y duplicidad- impide conocer la real magnitud de este problema.

Según el Informe de la ONU sobre la situación de la niñez en el Perú en el año 1999, las distintas instancias recibían cada año un total 5,000 denuncias por maltrato a niños, niñas y adolescentes, aunque según cifras del Ministerio de Salud, en el año 2000 se atendió a más de 26,000 niños y adolescentes víctimas de violencia en los establecimientos de salud de todo el país, lo que muestra una brecha importante con los casos que llegan a ser denunciados[37]. La violencia física y verbal como medida disciplinaria está ampliamente legitimada en nuestra sociedad, lo que se traduce en que una de cada tres mujeres cree que se requiere el castigo físico para educar a sus hijos, y dos de cada cinco varones recurre a los golpes para "disciplinar" a sus hijos[38].

En el mismo sentido, cifras del Ministerio de Educación muestran que siete de cada diez escolares han sido maltratados por sus maestros en las escuelas[39], mientras que la Comisión de Atención de Denuncias y Reclamos (CADER) del MINEDU registró 170 casos de denuncias por maltrato -psicológico, físico y hostigamiento sexual- en las escuelas del país entre enero y abril del 2006[40].

La violencia sexual constituye un problema igualmente grave, que atenta seriamente contra los derechos y bienestar de la infancia. Según proyecciones del Instituto de Medicina Legal sobre casos de violación no denunciados, cada año se producirían 14,600 violaciones de niños y niñas; entre enero y julio del 2006, el Ministerio Público recibió alrededor de 1,200 denuncias por violación de la libertad sexual de menores. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual son perpetrados por un miembro del entorno familiar de la víctima, y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación. Factores como el temor de las víctimas a denunciar el hecho y la escasa o nula presencia de entidades de protección y promoción de los derechos de niños y adolescentes en gran parte del territorio nacional, influyen en el importante subregistro existente.

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

El trabajo infantil es otro de los aspectos relacionados con la protección de niños, niñas y adolescentes, en la medida en que puede colocarlos en situación de vulnerabilidad extrema, especialmente cuando se trata de trabajos de riesgo. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que "los Estados partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación o que

Susana Alcántara / Niños del Milenio

sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, moral o social". En noviembre del 2002, el Perú ratificó el Convenio Nº 138 de la OIT sobre la edad mínima de admisión al empleo, elevando la edad mínima a 14 años, y en enero del 2002, el Convenio Nº 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

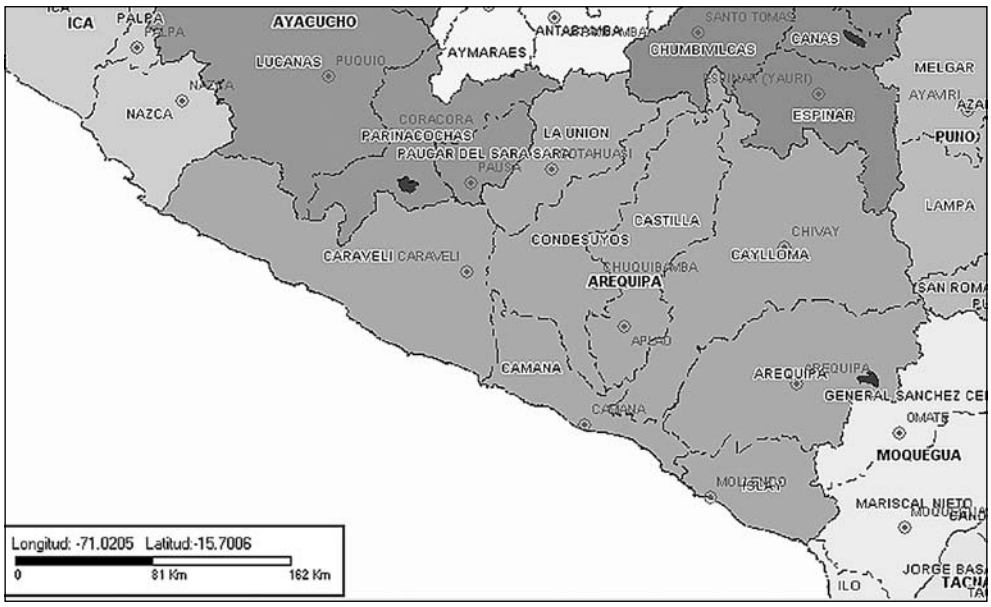
Dejando establecido el subregistro en el tema de trabajo infantil, cifras del INEI/OIT (2001)[41] estiman que 1.833.375 de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años trabaja en el Perú (lo que representa un 26.5% de la población en este rango de edad), lo que significa que uno de cada cuatro niños en el país trabaja. Puno y Cajamarca son las regiones con mayor índice de trabajo infantil (59.9% y 50.2%, respectivamente). Los niños y niñas que trabajan enfrentan una problemática particular, vinculada a condiciones de pobreza y pobreza extrema que los obligan a incorporarse al mercado laboral como única alternativa para sobrevivir, lo que interfiere muchas veces con una asistencia regular y el rendimiento en la escuela. A esto se suma las carencias de la educación pública, especialmente en zonas rurales, que determinan muchas veces fracaso escolar, lo que lleva al niño a abandonar la escuela por el costo de oportunidad que supone asistir y por la baja calidad de la educación recibida.

Finalmente, queremos mencionar el problema de la trata[42], que afecta de manera creciente a niñas, niños y adolescentes en nuestro país, especialmente en dos de sus modalidades: la explotación sexual infantil, que constituye una de las formas más degradantes de violación de derechos humanos, donde niños, niñas o adolescentes son utilizados como objetos sexuales a cambio de una transacción monetaria o en especies; y el trabajo infantil doméstico, modalidad de trata que involucra principalmente a niñas, exponiéndolas a situaciones de maltrato psicológico, físico, el abuso sexual y el abandono[43]. Un estudio realizado por la OIT en el año 2002, muestra cifras alarmantes sobre las condiciones de trabajo infantil doméstico: el 70% de niñas trabajadoras del hogar era llamada con apodos, el 30% obligada a trabajar así estuviera enferma, el 20% estaba impedida de comunicarse con sus familiares, el 25% se alimentaba de sobras y el 10% era víctima de agresión física. Con relación a la vulnerabilidad ante el abuso sexual, un 7% refirió haber sufrido intentos de abuso sexual y un 12% reportó haber sido tocada de manera desagradable[44].

La protección a niños y niñas enfrenta diversos obstáculos vinculados a la debilidad del ente rector para articular las acciones de las diversas instituciones, dispersión e ineficiencia institucional, ausencia de voluntad política y recursos suficientes, especialmente para el tema de salud mental, tanto a nivel de la población en general como de la infancia en particular[45]. En marzo del 2006, el Comité de los Derechos del Niño manifestó su preocupación por un trato insuficiente de sus recomendaciones respecto al fortalecimiento del Ente Rector y la asignación de recursos para el tema de infancia, así como respecto a la protección a niños y niñas, especialmente en lo que se refiere a los abusos físicos y sexuales dentro y fuera de la familia, la explotación económica y la administración de la justicia de menores. El debate actual sobre la pena de muerte en el país muestra la incapacidad del Estado para adoptar un enfoque preventivo frente al abuso de menores y del sistema judicial para aplicar las sanciones contempladas en la ley, proponiendo medidas cuya efectividad es cuestionable a la luz de la evidencia internacional y poco factibles de implementar debido a los compromisos asumidos por el Perú.

III. Situación de la infancia en tres regiones del país

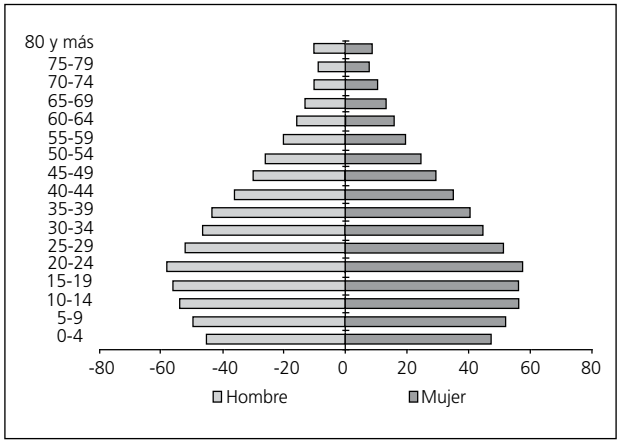
A. LA INFANCIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Este documento presenta una breve aproximación a la situación de la infancia en la región Arequipa, formulado en base a fuentes oficiales de salud y educación, la revisión de diagnósticos y documentos elaborados por instituciones públicas y de la sociedad civil sobre el tema de infancia, así como la consulta a especialistas y actores clave de la región[46].

Según datos del Censo Nacional del 2005, la región Arequipa tiene una población total de 1,184,761 habitantes, con una alta concentración en la provincia de Arequipa (alrededor del 75% del población). La estructura de la pirámide poblacional muestra un mayor peso en los grupos etáreos de 15 a 24 años, mientras que una tercera parte de su población (33.66%) es menor de 18 años.

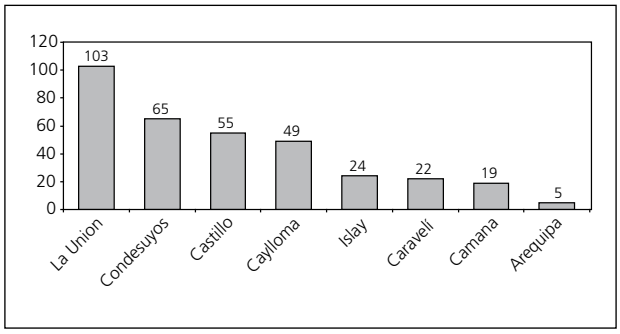
Gráfico Nº 1
Distribución de la población por rango de edades y sexo. Región Arequipa, 2005



Fuente: INEI – Censo de Población y Vivienda 2005

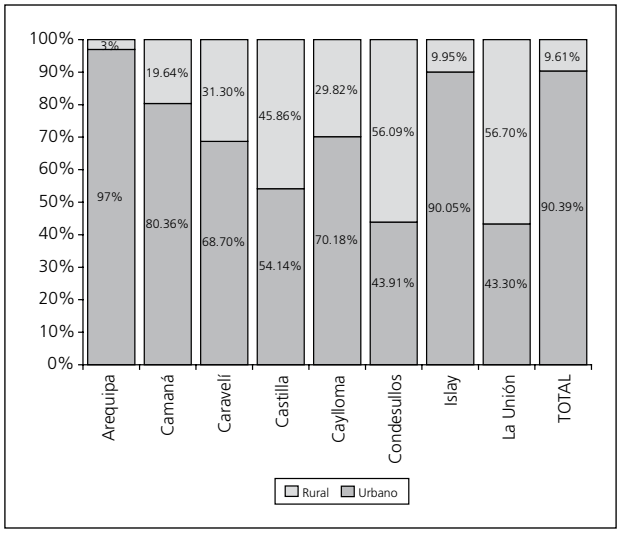
Según datos del 2004, el 40.9% de la población de Arequipa se encuentra en situación de pobreza (casi once puntos por debajo del índice de pobreza registrada a nivel nacional), y el 10.7% en situación de pobreza extrema (ENAHO/INEI, 2004). Con relación al Índice de Desarrollo Humano, Arequipa ocupa uno de los cinco primeros lugares a nivel nacional, con un IDH de 0.6526 (ver Gráfico Nº 2), aunque existen brechas importantes al interior de la región, especialmente en el caso de provincias alto andinas, colindantes con los departamentos de Ayacucho, Cusco, Apurímac y Puno (Caylloma, Condesuyos, La Unión, además de Castilla), que presentan mayor proporción de población rural (ver Gráfico Nº 3). Estas provincias presentan los niveles más altos de analfabetismo y más bajos de acceso a agua potable, ambos factores estrechamente liga-

Gráfico Nº 2
Ranking nacional del Indice de Desarrollo Humano, por provincia. Región Arequipa, 2005



Fuente: MEF en CD «Información de Interés para los niveles nacional, regional y local.

Gráfico Nº 3
Porcentaje de población rural y urbana según provincia. Región Arequipa, 2005



Fuente: INEI. Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005. Elaboración propia

> *"Provincias como Condesuyos y La Unión que concentran el mayor porcentaje de población rural, son las de menor desarrollo humano."*

dos con el bienestar y calidad de vida de la infancia (ver Tabla Nº 1)

Atención integral de la primera infancia

La atención integral de la primera infancia es uno de los temas prioritarios en la agenda regional, debido a la invisibilidad y precariedad de la situación de los niños de 0 a 5 años (con énfasis en el grupo de 0 a 3)[47], especialmente en las zonas rurales. Abarca intervenciones de cuidado infantil, educación preescolar, programas de alimentación complementaria y programas de salud, con el fin de asegurar condiciones que promuevan el bienestar y desarrollo físico, cognitivo y psicológico del niños y niñas en situación de vulnerabilidad, en el entendido que la inversión en la primera infancia es una de las estrategias prioritarias para enfrentar la pobreza en el corto y largo plazo.

Dentro de este contexto, un primer elemento a considerar es el adecuado seguimiento a los nacimientos que ocurren en la región. Esto implica garantizar un registro oportuno a los más de 1,500 nacimientos estimados para cada mes[48] (ver Tabla Nº 1), así como servicios de prevención y atención durante y después del parto, el acceso a un parto seguro y un seguimiento temprano a través de los programas regulares de atención al niño del Ministerio de Salud.

Según datos de la ENDES 2000 sólo un 60.1% de las gestantes acudieron a cuatro o más controles prenatales, cifra considerada mínima para un adecuado seguimiento del embarazo, y un 79.4% de los partos se produjo en un establecimiento de salud[49]. Los registros de nacimientos del MINSA para el año 2003 nos muestran que casi un 60% de los partos en Caylloma y la Unión son domiciliarios, lo que coloca a las mujeres y niños de estas provincias en mayor vulnerabilidad en caso de complicaciones.

La tasa de mortalidad materna de la región es de 61.7 por 100 mil nacidos vivos[50] (casi tres veces menor al promedio nacional de 163.9 por mil); aunque no contamos con datos sobre muertes maternas a nivel de provincias, es posible que éstas se concentren en las áreas de mayor pobreza, de acuerdo a la tendencia nacional.

Con relación a la tasa de mortalidad infantil, ésta asciende a 33.6 por mil nacidos vivos, similar al promedio nacional, aunque bastante mayor que la de regiones con similar nivel de desarrollo: 2 veces más alta que Tacna y 1.5 veces más alta que la región Ica.

Tabla Nº 1
Características básicas de la región Arequipa por provincia. Año 2005

Provincia / Región	Pob. Total	Nacim. por año	Nacim. por mes	Tasa de Analfabet. 1/	Acceso a Agua Potable 2/
Arequipa	894,944	13,126	1094	3.7	88.8
Camana	53,291	777	65	5.8	68.2
Caraveli	32,689	629	52	6.5	57.4
Castilla	37,977	733	61	11.4	73.0
Caylloma	74,997	1,395	116	10.0	46.3
Condesuyos	19,694	375	31	13.2	48.8
Islay	53,305	822	69	5.3	83.4
La Union	17,864	521	43	24.5	54.5
AREQUIPA	1,184,761	18,378	1,532	4.9	82.0

Fuente: "Perú: nacidos vivos registrados e informados, por persona que atendió el parto, sitio de ocurrencia y peso del recién nacido, según provincia, 2003. MINSA, Elaboración: Javier Abugattás para Niños del Milenio. Septiembre de 2006

Las principales causas son, siguiendo la tendencia nacional, las afecciones originadas en el periodo perinatal (36.2% y las infecciones respiratorias agudas (17.7%). Un elemento a resaltar, es que Arequipa se encuentra entre las cuatro regiones con mayor índice de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en todo el país[51], relacionadas, en el primer caso, a los altos niveles de contaminación del aire y, en el segundo, a un acceso deficiente a servicios de agua y saneamiento básico.

Respecto a los niveles nutricionales, los datos muestran que la **prevalencia de desnutrición crónica** (baja talla para la edad) en niñas y niños menores de 5 años en la región es de 17.9%, por debajo del promedio nacional de 25.6%[52], aunque se evidencia una brecha importante según área de residencia: mientras que en el área urbana un 9.9% de niños sufre de desnutrición crónica, en el área rural un 22%[53] presenta este problema, que ocasiona daños físicos e intelectuales irreversibles, así como una disminución de la resistencia frente a enfermedades de alta prevalencia. La **anemia** por deficiencia de hierro, que afecta el crecimiento y desarrollo del niño y aumenta la vulnerabilidad a las infecciones, alcanza a un 39.2% de niños en la región[54], y es también mayor en el área rural que en el área urbana (63.2% versus 48.8%, respectivamente)[55]. Esta situación es especialmente importante, si consideramos que los programas sociales de alimentación y nutrición infantil presentan serios problemas de focalización, con una baja cobertura en los grupos más vulnerables, ubicados en las zonas de mayor pobreza y pobreza extrema.

La atención integral de la primera infancia incluye la **estimulación temprana**, que tiene un impacto importante en el rendimiento futuro de niños y niñas. Aunque no existe información desagregada por

"35% de niñas y niños entre 4 y 5 años en la región Arequipa no asiste a la educación inicial"

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Tabla Nº 2
Nacidos vivos registrados e informados, por parto en domicilio u otro no especificado, atención por otro y no especificado, y peso del recién nacido, por provincias. Región Arequipa, 2003

Provincia	Nacim. Regist	Sitio		Quien atiende		Peso bajo		Peso	
		DOM y otros		Otro + No Especif.		1500 - 2499 g		No Determ.	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Arequipa	10920	353	3.2%	21	0.2%	420	3.8%	87	0.8%
Camana	12	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Caraveli	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Castilla	282	60	21.3%	6	2.1%	11	3.9%	9	3.2%
Caylloma	315	184	58.4%	6	1.9%	14	4.4%	18	5.7%
Condesuyos	144	71	49.3%	6	4.2%	6	4.2%	19	13.2%
Islay	413	27	6.5%	2	0.5%	6	1.5%	5	1.2%
La Union	238	139	58.4%	8	3.4%	19	8.0%	37	15.5%
TOTAL AREQ	12326	837	6.8%	49	0.4%	476	3.9%	175	1.4%

Fuente: "Perú: nacidos vivos registrados e informados, por persona que atendió el parto, sitio de ocurrencia y peso del recién nacido, según provincia, 2003. MINSA. Elaboración: Javier Abugattás para Niños del Milenio. Septiembre de 2006

regiones, datos del 2004[56] muestran que el acceso a este tipo de servicios (cunas, salas de estimulación), tenían una cobertura mínima a nivel nacional (3%), siendo el área rural la menos atendida por este tipo de programas (1.4%, versus 3.9% en el área urbana). Además del problema de cobertura, la ausencia de lineamientos y políticas educativas han dejado amplio espacio para la improvisación en los servicios de cuidado, atención y educación de la primera infancia, lo que otorga una baja calidad a este tipo de servicios.

El acceso al Programa Nacional Wawa Wasi es también bastante reducido: para el año 2005, el programa atendió a un total de 3,670 niños y niñas menores de 3 años, lo que representa escasamente alrededor del 5% de la población en ese rango de edad en la región. Este servicio se concentra especialmente en la provincia de Arequipa, con nula o baja cobertura en las provincias más pobres, como La Unión, Castilla y Condesuyos.

En este sentido, los lineamientos de política del Proyecto Educativo Regional incluyen **repotenciar los servicios que brindan centros y programas de atención a la primera infancia** (cunas, Programa de Estimulación Temprana, wawa wasi y otros) dirigidos por especialistas y personal capacitado, integrando a la comunidad, escuela y la familia para el desarrollo pleno de sus capacidades, poniendo de esta manera el acento en un área crítica para el desarrollo de niños y niñas.

Es importante señalar que en julio del 2006, el *Grupo Impulsor Técnico para la selección de indicadores de evaluación de impacto del Plan de Desarrollo Regional Concertado* desarrolló un conjunto de indicadores sociales, a fin de medir la efectividad y el impacto de las acciones realizadas por las instituciones públicas y privadas de la región para el logro de los objetivos del PDRC. En el caso de salud, se ha seleccionado los indicadores de esperanza de vida al nacer, tasa global de fecundidad, mortalidad infantil y materna, todos ellos indicadores sensibles para medir el nivel de desarrollo y equidad en un país.

Acceso a la educación

Los datos oficiales del Ministerio de Educación sobre los principales indicadores educativos[57] muestran algunos de los retos que debe enfrentar la región, vinculados especialmente al acceso a la

educación inicial, las brechas existentes en torno a la conclusión de la educación secundaria entre las distintas provincias y la calidad de la educación, problemática que comparte con las demás regiones en el país.

Encontramos, en primer lugar, que un 5% de la población en edad escolar en la región (un total de 273,144 niños y niñas entre 4 y 16 años) se encuentra excluida del sistema educativo, situación que es más acentuada en el caso de educación inicial y secundaria.

Tabla Nº 3
Niños, Niñas y adolescentes excluidos del sistema educativo – Arequipa, año 2004

Edades	Número de niños fuera de la escuela
4 a 5 años	7,031
6 a 11 años	2,386
12 a 16 años	4,960
TOTAL	**14,337**

Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004.

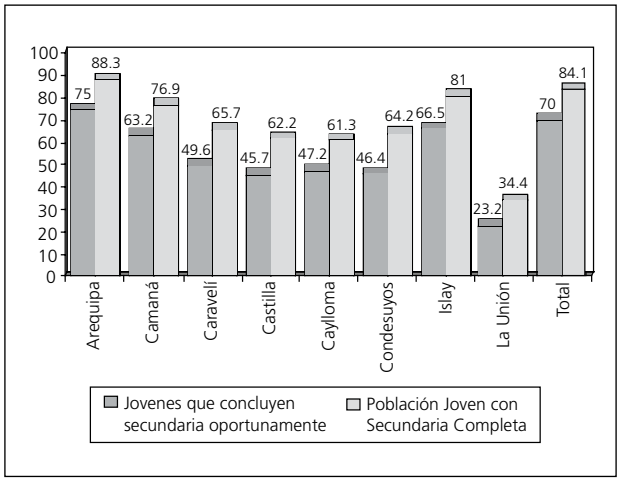
La **tasa neta de cobertura de educación inicial**[58] es de 64.8%, superior a la tasa nacional de 58.5%, aunque esto supone que 1 de cada 3 niños y niñas entre 4 y 5 años no accede a este nivel educativo[59].

Si analizamos la situación de la educación primaria, encontramos un acceso prácticamente universal, con una **tasa de cobertura neta de primaria** de 94.7%, y una **tasa de extraedad** relativamente baja para el promedio nacional (26% versus 39%, respectivamente), lo que significa que 1 de cada 4 niños se encuentra fuera de su edad normativa en la educación primaria básica. Con relación al **rendimiento escolar** en este nivel de educación, en matemáticas (capacidad de resolver problemas aplicando operaciones aritméticas elementales), sólo un 20% de niños y niñas tiene un nivel de desempeño suficiente, proporción que a pesar de superar el promedio nacional (12.1%), se encuentra muy por debajo de los estándares internacionales.

En el caso de la **educación secundaria**, la **tasa de cobertura neta** es relativamente alta (85.5%); sin embargo, la tasa de **extraedad** es de 35%, lo que significa que 1 de cada 3 adolescentes cursa un grado que no corresponde a su edad normativa.

Con relación a la **conclusión oportuna de secundaria**, aunque el promedio regional alcanza un 70%, en la mayoría de provincias sólo uno de cada dos jóvenes culmina oportunamente este nivel de educación, situación que es más crítica en la provincia de La Unión, reduciendo severamente sus posibilidades de una inserción adecuada en el mercado de trabajo y de salir del círculo de la pobreza. En el mismo sentido, en la mayoría de provincias sólo 2 de cada 3 jóvenes logra terminar este nivel de educación, mientras que en La Unión, sólo 1 de cada 3 concluye secundaria (Gráfico Nº 4).

Gráfico Nº 4
Jóvenes que concluyen secundaria oportunamente y jóvenes con secundaria completa por provincia. Región Arequipa, 2004



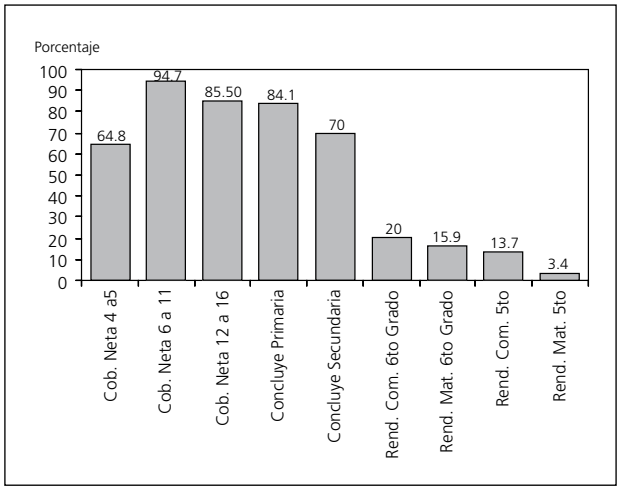
Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Elaboración propia.

En el mismo sentido, encontramos que sólo un 13.7% de los alumnos de 5to de secundaria tiene un desempeño suficiente en comunicación integral, mientras que apenas el 3.4% tiene un rendimiento suficiente en matemática, situación que refleja las dificultades para asegurar una educación de calidad en el nivel de educación básica.

El Gráfico Nº 5 resume los principales indicadores educativos para la región.

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Grafico Nº 5
Principales indicadores educativos de la región Arequipa - 2004



Fuente: Indicadores de la Educación. Perú 2004. Elaboración propia

Como en el caso de salud, el Grupo Impulsor Técnico ha desarrollado indicadores de seguimiento del PDRC en el tema educativo, que contemplan la tasa de repetición según nivel educativo, la tasa bruta de escolaridad y la tasa de analfabetismo.

Protección de la infancia

Con relación a temas de protección, existen escasos estudios sobre la prevalencia del maltrato infantil en la región, a pesar de que se reconoce como un problema de alta frecuencia. La ENDES 2000 señala que 1 de cada 3 mujeres en edad fértil considera que se requiere el castigo físico para educar a los niños, y una proporción similar de varones admite utilizar los golpes para castigar a sus hijos. Durante el periodo 2004-2005, las DEMUNAS de la región Arequipa recibieron 654 denuncias por maltrato y 515 por violencia familiar[60], cifras que permiten aproximarse a la magnitud del problema, a pesar de existir un importante subregistro por la alta tolerancia a la violencia existente, que lleva generalmente a no denunciar los casos a menos que existan lesiones que requieran atención médica.

Según el documento preliminar del Plan Regional de Atención a la Primera Infancia Arequipa 2005-2010, sobre la base de los casos de maltrato infantil atendidos en los Centros de Emergencia Mujer entre febrero y abril del año 2000, en 8 de cada 10 casos se consigna como agresores de niños menores de 11 años a los progenitores, siendo las madres las principales agresoras en el caso de niños y niñas entre 0 y 5 años. Casi 24% de los casos atendidos lo fueron por abuso sexual, mayor en el caso de las adolescentes mujeres, principalmente por parte del padre o padrastro.

Otro de los temas emergentes en la región es el trabajo infantil. Entre los pocos estudios existentes se encuentran el elaborado por la ONG local Asociación Proyección Arequipa, COMUDENA y Radda Barnen en el año 1998, y otro elaborado en el 2003 por el Programa Educadores de Calle de INABIF. En el primer estudio citado, fueron empadronados 4,404 niñas y niños en el área metropolitana de la ciudad de Arequipa. He aquí sus principales hallazgos: el 94.3% estudia y un 16.2% trabaja de madrugada; en su gran mayoría (44%) se dedican a la venta ambulatoria de productos, y un 12% realiza trabajo doméstico. En un 65% de los casos, reportan como principal razón para trabajar la necesidad económica, y un 40% refiere utilizar los ingresos generados en la compra de sus alimentos y de sus útiles escolares. Este diagnóstico nos revela una realidad que no es solo privativa de Arequipa, y que tiene implicancias de políticas para las autoridades locales, con relación a la necesidad de tomar medidas para reducir el trabajo infantil en condiciones de riesgo (por ejemplo, el trabajo de madrugada) o frente a un sistema educativo que no se adapta a la realidad de un grupo particularmente vulnerable de niñas y niños, elevando así el riesgo de abandono y fracaso escolar.

La trata es también un fenómeno emergente en Arequipa, en sus modalidades de explotación

Cuadro Nº 1
Dinámica de la explotación sexual y la explotación infantil doméstica en Arequipa

Situación y dinámica de la trata de personas

Modalidad de trata	Grupo vulnerable	Mecanismo de captación
Explotación sexual de mujeres y menores en night clubs y video pubs	Niñas, niños y adolescentes entre los 12 y 20 años	• Ofrecimiento de puestos de trabajo
Explotación del trabajo infantil y trabajo forzado		• Agencias de empleo y anuncios en lugares claves
Explotación doméstica (niñas y niños)		• Padrinazgo
Mendicidad		Noviazgo con extranjeros (se casan y las llevan para explotación sexual).

Lugares de origen	Lugares de desdtino
Iquitos	Majes y El Pedregal (Arequipa)
La Libertad	Lima
Arequipa	Puerto Maldonado
Puno y Juliaca	Cusco
Cusco	Cajamarca
	Iquitos

Fuente: Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niñas y Niños en Ocho Ciudades del Perú. Centro Flora Tristán – Programa de Derechos Humanos de las Mujeres (2005).

sexual y trabajo infantil doméstico (ver cuadro Nº 1). En el primer caso, según un estudio del CMP Flora Tristán sobre este tema[61], la ciudad de Arequipa es considerada como uno de los puntos principales para el reclutamiento de mujeres jóvenes, especialmente migrantes de las zonas alto andinas y adolescentes rurales de las zonas pobres de Arequipa, a través de agencias de empleos que las ubican luego como damas de compañía, mozas o ayudantes de locales como night clubs y pubs. Existen también casos de personas traídas por agencias de empleo de Puno, Cusco y Juliaca hacia Arequipa y puestas en contacto con agencia similares en esta ciudad. Los diarios locales son también utilizados para captar jóvenes adolescentes, y para ofrecer servicios de mujeres jóvenes para el comercio sexual.

"Arequipa está entre las 4 regiones con las tasas más altas de enfermedades diarreicas y neumonías en niños con menos de 5 años."

Finalmente, existen organizaciones que traen menores hacia Arequipa, generalmente de las zonas alto andinas, para realizar trabajo doméstico en hogares de la ciudad o las chacras de Arequipa durante las vacaciones, con el compromiso de regreso a sus lugares de origen, aunque con frecuencia esta promesa no se cumple. Los niños y niñas en esta situación son vulnerables al maltrato y omisiones en el pago, así como a la pérdida de contacto con sus familiares.

Susana Pastor / Niños del Milenio

Como en el caso de Cusco y otras ciudades del país afectadas por esta problemática, se requiere de una acción articulada entre las distintas instituciones de protección de la infancia (Defensoría, Fiscalías, Policía), con el fin de diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención en el caso de los circuitos identificados, así como una mayor difusión sobre las instituciones públicas encargadas de proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes con el fin de vigilar sus condiciones de trabajo y adoptar medidas oportunas.

Recomendaciones de políticas públicas

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Participación, equidad y eficacia en la gestión

Fortalecer, en la gestión regional, la representación de los intereses de los grupos más vulnerables de la población – constituida principalmente por los niños, niñas y adolescentes, con especial énfasis en los sectores de mayor pobreza – en las instancias de consulta, definición de prioridades y asignación de recursos.

Desarrollar un plan regional por la infancia con el concurso de las instituciones públicas y privadas que establezca metas, plazos y un mecanismo de rendición de cuentas que permita a la población conocer con regularidad los avances logrados.

Tomar medidas concretas que demuestren una efectiva voluntad por combatir el centralismo en la gestión regional y para reducir la profunda inequidad entre las provincias de la región. Esta voluntad deberá expresarse en las prioridades establecidas y en los presupuestos asignados.

Frente a la progresiva descentralización de los programas sociales y las mayores competencias de los gobiernos regionales en este campo, debería crearse un sistema centralizado de información de beneficiarios de los programas sociales a fin de evitar cometer los mismos errores de duplicidad, filtración, corrupción, focalización que ha caracterizado la gestión de los programas sociales por parte del gobierno central.

Considerando la rápida expansión del Programa de apoyo a los más pobres – Juntos en los distritos de extrema pobreza, el gobierno regional deberá proponer al gobierno central, la incorporación de las provincias alto-andinas más pobres de la región a fin de incentivar la mejora de los indicadores de bienestar de los niños entre 0 y 14 años.

Producción de conocimiento

Concertar y articular esfuerzos con instituciones académicas y colegios profesionales de la región, con el objetivo de realizar estudios dirigidos a lograr un mejor y mayor conocimiento de temas vinculados a protección de la infancia, tales como el maltrato y abuso infantil, explotación sexual, trabajo infantil y registro de identidad.

Liderar la conformación de un Comité de expertos que reúna todo el conocimiento producido sobre infancia en la región (diagnósticos, estudios de casos, registro de intervenciones desde los sectores público y privado) el mismo que deberá contar con un plazo para señalar prioridades de intervención en los programas sociales que estén basados en esta data.

Políticas de salud y nutrición

Con el fin ulterior de garantizar el derecho a un parto seguro, mejorar las condiciones de la atención de parto domiciliario y de la referencia oportuna mediante alianzas entre el personal de salud del Estado y los agentes tradicionales de salud (parteras), así como el acceso al parto institucional a través de la implementación efectiva de las estrategias de adecuación cultural del parto y respeto de la cultura local.

Utilizar la información existente sobre el número de partos estimados por provincia a fin de hacer un seguimiento al debido registro de los nacimientos y a la atención al neonato, priorizando el control del niño sano menor de cinco años, y la atención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, con énfasis en las zonas de mayor vulnerabilidad.

Políticas de protección

Incorporarse activamente a la red institucional ya existente con competencias parciales en el tema de protección de la infancia (Municipios, Defensoría, Fiscalía, Policía, entre otros), con el fin de posicionar la cultura de la prevención frente al maltrato y abuso infantil en la agenda pública, con acciones orientadas a reducir en la opinión pública, la alta tolerancia frente al uso de la violencia en el ámbito público y privado.

Los gobiernos regionales, sin costo alguno para sus presupuestos, podrían liderar el reconocimiento de los gobiernos locales que brinden mayor respaldo político (evidenciado en la provisión de recursos humanos calificados, presupuesto y resultados en la gestión) a las DEMUNAS.

Luis Gamero / Niños del Milenio

> *"Cuatro de cada diez niños están excluidos de la educación inicial en la región."*

Políticas de educación

Establecer metas de cobertura de servicios de educación temprana escolarizada y no escolarizada, buscando sinergias y promoviendo el uso de industrias alimenticias locales para fortalecer el componente nutricional.

Realizar de manera urgente, un inventario de la oferta de servicios de atención a la primera infancia, con el fin de identificar el déficit de cobertura en las áreas de mayor vulnerabilidad, buscando la expansión de los servicios de wawa wasis y promoviendo el establecimiento de otros servicios comunitario que tengan sostenibilidad.

Promover los mecanismos de vigilancia social de la calidad de la educación, con participación de las APAFAS, con particular énfasis en las zonas rurales y en las escuelas públicas. Particularmente, deberán establecerse mecanismos de vigilancia efectiva de la calidad educativa en alianza con los padres de familia, tendientes a monitorear la calidad del desempeño en matemáticas y en comunicación, brindando incentivos a los maestros que logren mejorar el desempeño en sus escuelas.

Establecer alianzas con las organizaciones comunales de las zonas rurales a fin de conocer y atender la demanda insatisfecha de educación secundaria en áreas que por su baja densidad poblacional, pobreza y aislamiento, tienen serias dificultades de acceso a este nivel educativo.

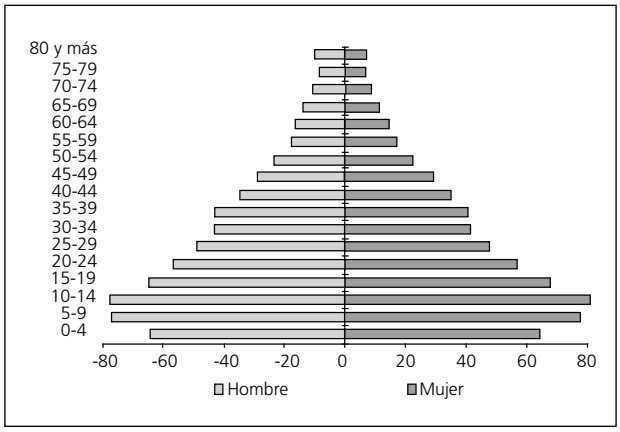
Trabajar en alianza con la comunidad educativa a fin de incorporar enfoques orientados a mejorar tanto la calidad como la pertinencia de la educación. Esta iniciativa deberá tomar en cuenta enfoques innovadores ya validados tales como la alternancia educativa y el acompañamiento a docentes en aula.

B. LA INFANCIA EN LA REGIÓN CUSCO*

Este acápite presenta algunos de los indicadores más relevantes relacionados con la situación de niños, niñas y adolescentes en la región Cusco, a partir de información de fuentes oficiales, consultas a actores clave de la región[62] y documentos base producidos a nivel local, en el marco de procesos participativos que involucraron a instituciones del Estado y la sociedad civil. Destacan especialmente el Plan de Emergencia Infantil, el Proyecto Educativo Regional, y el documento preliminar del Plan Regional de Acción por la Niñez y Adolescencia en Cusco (PRANA) 2006-2012, culminado en octubre del 2006. Es importante notar que existe en la región un amplio desarrollo del tema de la infancia, vinculado a la fortaleza y capacidad propositiva de las instituciones de la sociedad civil.

La región Cusco tiene una población de 1,171,503 habitantes. Como en el caso del resto del país, la estructura de la pirámide poblacional muestra una población predominantemente joven, con un 41.48% menor de 18 años, aunque se evidencia una clara tendencia a la contracción de la base piramidal, explicada por el descenso de la mortalidad en las últimas décadas, que ha ido acompañada por una disminución de la fecundidad. Según la ENDES 2000, la tasa global de fecundidad es de 3.4 hijos por mujer, aunque la tasa en el ámbito rural prácticamente duplica la tasa en el ámbito urbano (5 versus 2.6 hijos por mujer).

Gráfico Nº 1
Distribución de la población por rango de edades y sexo. Región Cusco, 2005
Miles de personas

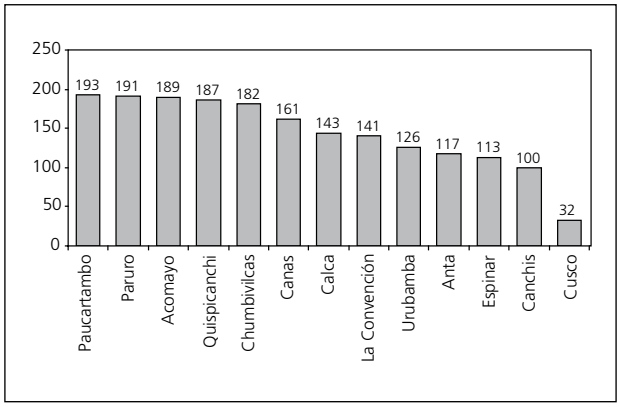


Fuente: INEI. Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005

* Para la región Cusco contamos con la valiosa contribución de Juan Spelucin en el diagnóstico de salud.

Con relación a los indicadores sociales, Cusco se encuentra entre las seis regiones con menor Índice de Desarrollo Humano[63] a nivel nacional, con un IDH de 0.5112. Las provincias de Paucartambo, Paruro, Acomayo, Quispicanchi y Chumbivilcas se ubican en los últimos puestos (todas ellas por encima de 180, de un total de 194 provincias), lo que revela una situación crítica de los indicadores vinculados a logro educativo, salud (medido a través de la esperanza de vida al nacer) e ingresos (Gráfico Nº 2).

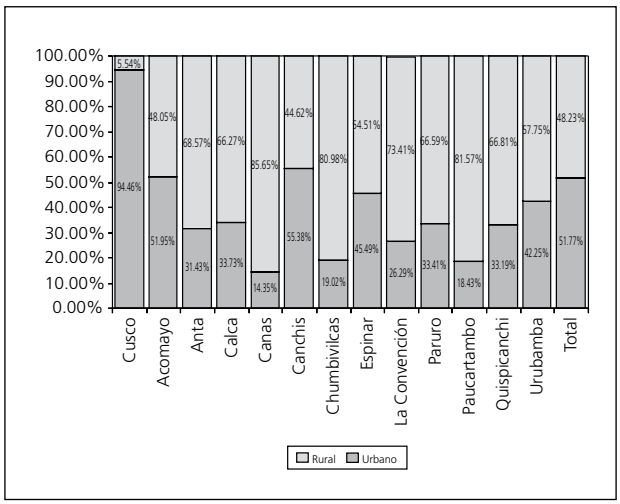
Gráfico Nº 2
Ranking nacional del Indice de Desarrollo Humano, por provincia. Región Cusco, 2005



Fuente: MEF en CD «Información de Interés para los niveles nacional, regional y local.

En el 2004, el índice de pobreza de la región era de 59.2% (superior en cerca de 8 puntos al promedio nacional)[64], con una mayor incidencia de la pobreza en las provincias altas y con mayor porcentaje de población rural (ver Gráfico Nº 3). Según el censo del 2005, la tasa de analfabetismo en la región alcanzó a un 15.5% de la población, proporción que se duplica en las provincias de Paucartambo y Paruro. Las características de las viviendas reflejan una importante precariedad: según el censo del 2005, un 64.6% tiene piso de tierra, y uno de cada tres hogares no tiene acceso a agua potable ni desagüe (32.8% y 36.3%, respectivamente), aunque esta proporción aumenta en las provincias más pobres. Estas variables tienen una importancia especial para la salud de niños y niñas, debido a su relación con una alta prevalencia de enfermedades diarreicas y parasitosis y su impacto en los niveles nutricionales. La Tabla Nº 1 resume algunas de las características básicas de la región según provincias.

Gráfico Nº 3
Población según Área de Residencia Urbana y Rural por Provincias. Región Cusco, 2005



Fuente: INEI. Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005
Elaboración propia

Acceso a la salud

Como puede apreciarse en la Tabla Nº 1, ésta incluye el número de nacimientos estimados por año y mes según provincia de acuerdo a los datos del censo del 2005. Estas cifras, aunque constituyen un aproximado, son herramientas útiles para un adecuado seguimiento de los nacimientos de niños y niñas, con el fin de garantizar su derecho a la identidad, así como los controles y atenciones preventivos necesarios durante los primeros meses y años de vida, cuya importancia es crítica para su desarrollo y bienestar posterior.

Según datos de la Dirección de Estadística de la Dirección Regional de Salud Cusco, la cobertura de parto institucional ha aumentado considerablemente en los últimos años (de 45% en el año 2000, a 78.5% en el año 2004), a partir de la implementación de estrategias como la adecuación cultural del parto y de casas de espera para las gestantes de las zonas más alejadas. Sin embargo, la **tasa de mortalidad materna** es todavía alta (224 por 100 mil nacidos vivos), indicador que traduce importante inequidades, en la medida en que las mujeres de las provincias más pobres se encuentran en mayor riesgo de morir por causas en su mayor parte evitables con una adecuada atención de la gestación y el parto. Así, en La Convención y Paruro, el riesgo de muerte

Tabla Nº 1
Características básicas de la región Cusco por provincia. Año 2005

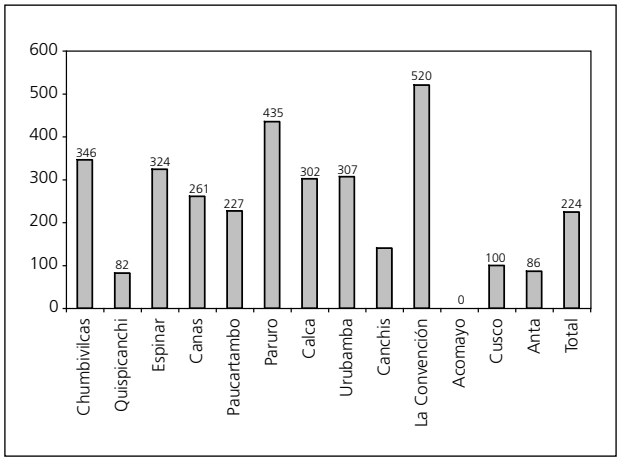
Provincia / Departamento	Pob. Total	Nacimientos por año	Nacimientos por mes	Superficie Total Km2	Densidad Poblacional	Tasa de Analfabetismo 1/	Acceso a Agua Potable 2/
Cusco	361,923	5,698	475	617	586.6	4.6	89.9
Acomayo	28,771	642	54	948	30.3	26.0	75.4
Anta	60,135	1,080	90	1,876	32.1	20.8	56.0
Calca	64,093	1,184	99	4,414	14.5	24.2	64.1
Canas	44,000	889	74	2,104	20.9	19.0	29.8
Canchis	107,979	1,799	150	3,999	27.0	17.5	75.4
Chumbivilcas	80,715	1,710	143	5,371	15.0	28.0	54.5
Espinar	69,486	1,129	94	5,311	13.1	14.3	48.6
La Convención	171,788	3,358	280	30,062	5.7	15.5	37.9
Paruro	33,486	716	60	1,984	16.9	31.3	64.3
Paucartambo	49,136	1,212	101	6,295	7.8	31.7	56.8
Quispicanchi	85,992	1,850	154	7,565	11.4	25.0	74.9
Urubamba	59,134	1,134	95	1,439	41.1	15.8	69.5
CUSCO	1,216,638	22,401	1,867	71,987	16.9	15.5	67.2

1/ Analfabetos = Personas de 15 años y más que no saben leer ni escribir.
2/ Acceso a agua potable = Incluye red publica dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público.
Fuente: MEF en CD "Información de Interés para los niveles nacional, regional y local. Elaboración: Javier Abugattás para Niños del Milenio. Septiembre de 2006.

es entre cuatro y cinco veces mayor que en el caso de Cusco, colocando a las mujeres de esas provincias en extrema vulnerabilidad (Gráfico Nº 4).

La **mortalidad infantil** reportada por la DIRESA Cusco para el año 2003 fue de 25.1 por 1000 nacidos vivos, menor a la tasa de mortalidad infantil nacional (33.4 x 1000 n.v.)[65], aunque la misma fuente reconoce la existencia de un subregistro considerable[66]. También en este caso encontramos brechas importantes: las tasas de mortalidad infantil de Quispicanchi, Espinar, Paucartambo y Canas prácticamente duplican o triplican la mortalidad en provincias como Cusco y Anta (ver Gráfico Nº 5), debido a factores como mayor dispersión geográfica y, por lo tanto, menor acceso (en número y capacidad resolutiva) a establecimientos de salud, además de ser provincias pobres, altoandinas y predominantemente quechua hablantes. Es importante señalar que a pesar de que La Convención figura con la mortalidad más baja, se trata de la provincia con menor densidad poblacional del departamento, por lo que es esperable que presente un alto índice de subregistro.

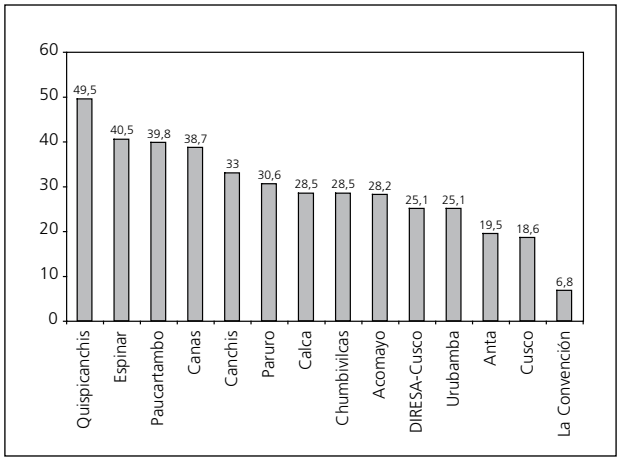
Gráfico Nº 4
Mortalidad materna por provincias.
Región Cusco, 2004.



Fuente: Dirección de Estadística. Dirección Regional de Salud Cusco, 2004.

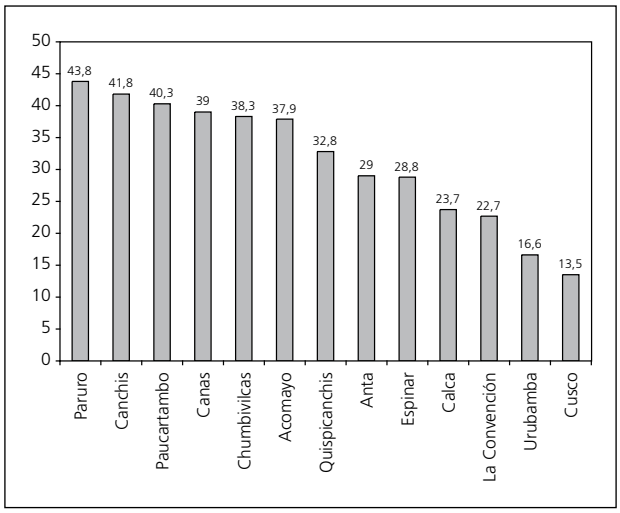
Entre las principales causas de mortalidad infantil en el Cusco se encuentran las muertes por ciertas afecciones originadas en el **período perinatal** -es decir, durante los primeros 28 días de vida-, y un porcentaje superior al 50% de ellas ocurre en el domicilio de la parturienta, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias para garantizar un parto

Gráfico Nº 5
Mortalidad Infantil por provincias
Cusco 2003



Fuente: Dirección Regional de Salud Cusco. Análisis de la Situación de Salud 2005

Gráfico Nº 6
Desnutrición crónica por provincias,
Cusco 2004.



Fuente: DIRESA Cusco, 2004.

seguro y mejorar el acceso a los establecimientos de salud. Las enfermedades del sistema respiratorio le siguen en importancia: en el año 2003, la tasa de mortalidad infantil por neumonías fue de 5,2 por 1000 n.v., aunque alrededor de dos de cada cinco muertes ocurrieron en la provincia de Espinar[67]. La mortalidad por neumonía, que afecta especialmente a niños recién nacidos o lactantes de las zonas más altas y frías, podría reducirse de manera importante con vacunas contra Neumococo en las zonas de mayor riesgo identificadas.

Los niveles de **desnutrición crónica** en niños menores de cinco años en Cusco alcanzan un alarmante 43.2%,[68] colocando a esta región en segundo lugar a nivel nacional, después de Huancavelica. Datos de la DIRESA Cusco para el año 2004 (que presentan un sesgo, en la medida en que consideran exclusivamente a quienes acceden a los establecimientos de salud), nos permiten apreciar nuevamente las grandes disparidades existentes: los niños y niñas de Canas, Paucartambo, Canchis y Paruro tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir de desnutrición crónica que aquellos de la provincia del Cusco (ver Gráfico Nº 6). Si comparamos la información de fuentes oficiales con un estudio realizado por Plan en el año 2006[69], los niveles de desnutrición serían aún mayores: Paucartambo presenta un 57.7% de desnutrición crónica, Chumbivilcas un 61,9% y Calca un 28,1% (comparados con un 40,3%, 38.3% y 23.7% según la DIRESA, respectivamente).

La desnutrición crónica tiene un impacto importante en el desarrollo cognoscitivo de niñas y niños, y constituye una medida de mediano y largo plazo de la efectividad de las políticas de desarrollo económico y de las medidas de lucha contra la pobreza. Se asocia entre otros, a factores como un saneamiento básico insuficiente y de pobre calidad, especialmente en zonas rurales, que resulta en una alta incidencia de enfermedades diarreicas y parasitosis; políticas de seguridad alimentaria sin un abordaje integral, que no incorporan un componente de mejora de las capacidades de la familia para aprovechar los recursos disponibles; insuficiente acceso a servicios de salud; y prácticas inadecuadas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses, momento en el que comienzan los problemas de desnutrición, los mismos que van incrementándose con la edad.

Los indicadores antropométricos (peso y talla) permiten detectar, gruesamente, deficiencias en la nutrición de las niñas y niños, mientras que indicadores más finos como la **prevalencia de anemia** permiten conocer el estado nutricional antes que se altere la talla. La anemia en niñas y niños produce retraso en el

"Cusco presenta la segunda tasa más alta de desnutrición crónica a nivel nacional."

"Inequidad de la pobreza: Canas, Paucartambo, Canchis y Paruro triplican los niveles de desnutrición de Cusco y Urubamba."

desarrollo, además de otros compromisos en el adecuando funcionamiento del organismo. Para el año 2000, la prevalencia de anemia en la región era de 70.7%[70], mientras que la información del Instituto Nacional de Salud (INS) para el año 2004 mostraba una prevalencia de 56.1%[71] (aunque, como sucede con la mayoría de datos de fuentes oficiales, éstos deben ser tomados con cautela debido a frecuentes problemas vinculados al marco muestral).

De esta manera, a pesar de las limitaciones de información mencionadas, los principales indicadores de salud de niños y niñas presentan una situación crítica en la región, afectando especialmente a las poblaciones más alejadas, altoandinas, quechua hablantes y de mayor pobreza. Esto evidencia la necesidad de desarrollar estrategias focalizadas que incidan en las zonas más vulnerables, replicando experiencias exitosas que incluyen un componente de participación comunitaria (tales como Crecimiento y Desarrollo Temprano y *Buen Inicio*, impulsadas por instituciones no gubernamentales en la región), y garantizando un acceso oportuno a servicios de salud de calidad, especialmente para mujeres y niños menores de cinco años. En este sentido, la aplicación efectiva del Plan de Emergencia Infantil desarrollado por instituciones de la sociedad civil y el Estado constituye una herramienta fundamental para mejorar los indicadores de salud de los niños y niñas de la región.

Acceso a la educación

A pesar de un incremento en la cobertura de la educación en la región Cusco en los últimos años, persisten diversos problemas que limitan la posibilidad de ofrecer una educación de calidad, vinculados entre otros factores a la ausencia de una propuesta integral de educación bilingüe y la falta de pertinencia cultural de los contenidos impartidos; limitadas horas de aprendizaje efectivo con relación a los estándares internacionales, debido al ausentismo de docentes; y la amplia difusión de la modalidad de unidocencia en las escuelas primarias, que no cuenta con una curricula y materiales educativos especializados para este tipo de enseñanza. Esto se traduce entre otras cosas, en bajas tasas de conclusión oportuna de primaria y secundaria, fracaso y deserción escolar, especialmente en las áreas rurales. Veamos los principales indicadores a nivel de la región.

Las cifras oficiales del Ministerio de Educación[72] muestran que la población en edad escolar (4 a 16 años) alcanza un total de 365,368 niños, niñas y adolescentes, de los cuales un 11% se halla excluido del sistema educativo, especialmente en los niveles de educación inicial y secundaria, siguiendo una tendencia nacional (Tabla Nº 2).

Tabla Nº 2
Niños, Niñas y adolescentes excluidos del sistema educativo – Cusco

Edades	Número de niños fuera de la escuela
4 a 5 años	21,574
6 a 11 años	8,944
12 a 16 años	11,230
TOTAL	41,748

Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004.

Si analizamos el acceso por niveles, encontramos que Cusco presenta una tasa de **cobertura total de educación inicial** entre 4 y 5 años de 57.7%, la misma que se reduce a menos del 45% en las provincias de Chumbivilcas, Espinar y La Convención, lo que significa que sólo 1 de cada 2 niños y niñas en las provincias más pobres accede a este nivel educativo[73]. El 57% de alumnos de educación inicial corresponde al ámbito rural[74], atendidos en su mayor parte bajo la modalidad de multigrado o unidocencia. De esta manera, los niños más pobres presentan un mayor déficit en términos de desarrollo temprano, el mismo que tiene una influencia en el rendimiento escolar en años posteriores[75].

Con relación a la **cobertura total de educación primaria**, la mayoría de niños entre 6 y 11 años (94.8%) se encuentra matriculado en algún nivel del sistema educativo[76], aunque cerca del 40%

> *"Pobre rendimiento escolar: sólo el 3% de alumnos de sexto grado tiene un rendimiento suficiente en comunicación y un 1.8% en matemáticas."*

de estudiantes de primaria en las provincias más pobres (Paucartambo, Paruro, La Convención, Chumbivilcas y Quispicanchis) recibe una educación bajo la modalidad de unidocente o multigrado[77], que reduce las posibilidades de lograr un aprendizaje efectivo.

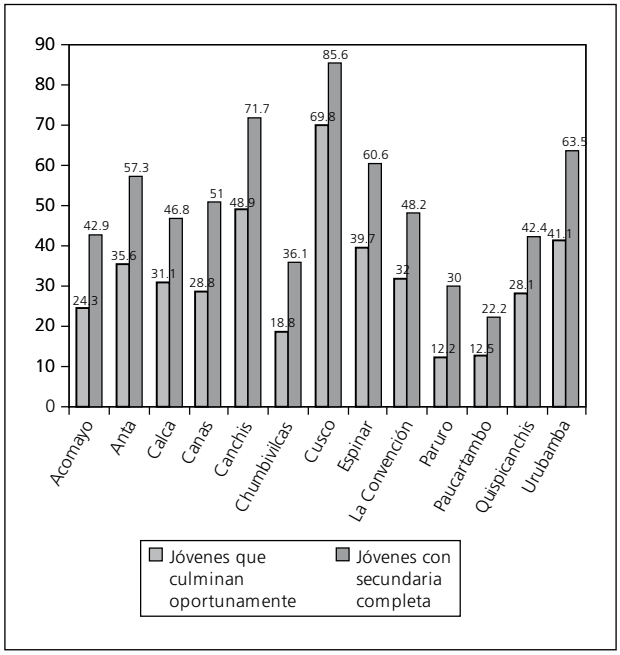
Cusco presenta una de las tasas de **extraedad** más altas del país: uno de cada dos niños en primaria cursa un grado fuera de la edad normativa[78], lo que se relaciona con un ingreso tardío a la escuela (el 23.2% de niños ingresa a una edad mayor a la oficial) y con el fracaso escolar, mayor en zonas rurales[79]. La extraedad puede incrementar el riesgo de no transitar hacia secundaria, dado el mayor costo de oportunidad de asistir al colegio por la necesidad de trabajar, situación que afecta especialmente a los alumnos de escuelas públicas (47%, versus un 1% en las escuelas privadas) y de escuelas rurales (30% versus 18% en las escuelas urbanas)[80].

Esto se traduce en que sólo el 63.9% de los alumnos concluye la primaria oportunamente, cifra que se reduce a menos del 40% en las provincias de Paruro y Paucartambo; esta situación exige desarrollar estrategias dirigidas a garantizar una matrícula oportuna y una mayor calidad en el nivel de educación básica, focalizadas especialmente en las zonas rurales.

Susana Pastor / Niños del Milenio

La **cobertura total de secundaria** es relativamente alta en la región (91.9%), aunque sólo un 44,3% logra concluir la secundaria en un tiempo razonable, y sólo 63.5% concluye efectivamente este nivel de educación; de esta manera, casi el 40% de jóvenes en la región no cuenta con secundaria completa, evidenciando las dificultades de acceso a la oferta educativa secundaria (concentrada en zonas urbanas), fracaso escolar vinculado a una deficiente calidad educativa, y altos índices de deserción. El Gráfico Nº 7 muestra las brechas existentes en la conclusión de secundaria entre las distintas provincias de la región.

Gráfico Nº 7
Jóvenes que concluyen secundaria oportunamente y jóvenes con secundaria completa por provincia. Región Cusco, 2004



Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Elaboración propia

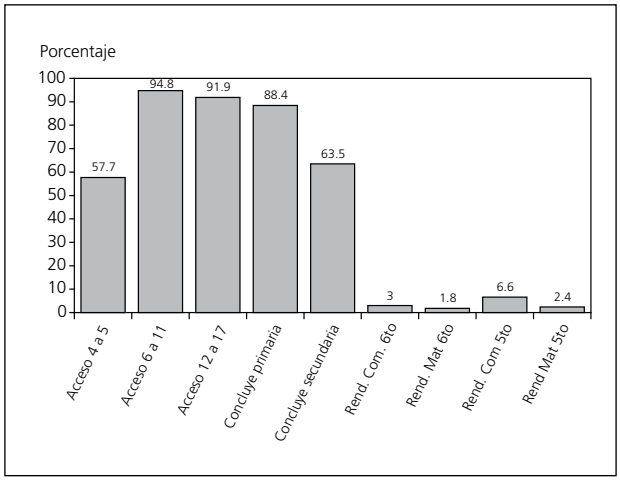
La deficiente **calidad educativa** se evidencia en los niveles de rendimiento escolar en la región, que se encuentran entre los peores a nivel nacional: el 33% de niños entre 6 y 11 años con dos a cinco años de escolaridad no sabe leer ni escribir[81], cifra que presenta diferencias importantes entre la zona rural y urbana (34% versus 11%), y según niveles de pobreza (37% entre niños en extrema pobreza versus 11% en el estrato no pobre)[82]

En el mismo sentido, sólo un 3% de los alumnos de sexto grado tiene un rendimiento suficiente en comu-

nicación integral (comprensión de textos verbales), y un 1.8% un rendimiento suficiente en matemáticas (capacidad de resolver problemas aplicando operaciones aritméticas elementales)[83]. En el caso de secundaria, se observa una tendencia similar: sólo 6.6% de los estudiantes de 5to de secundaria tiene un rendimiento suficiente en comunicación integral, mientras que apenas el 2.4% tiene un rendimiento suficiente en matemáticas.

El Gráfico Nº 8 resume los principales indicadores educativos de la región.

Gráfico Nº 8
Principales indicadores educativos de la región. Cusco, 2004.



Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Elaboración propia

El Proyecto Educativo Regional (PER) - Cusco plantea una serie de políticas generales y específicas para revertir la situación descrita y promover el desarrollo pleno de las capacidades de niños y niñas, en un marco de desarrollo humano, derechos y respeto a la diversidad cultural. El PER aborda las diversas dimensiones de la educación, buscando mejorar la cobertura, calidad y pertinencia cultural de los diversos niveles educativos, con especial atención a las necesidades específicas y a la reducción de las brechas existentes, lo que hace de su efectiva implementación una tarea urgente.

> *"Una de cada diez niñas ha sufrido alguna forma de violencia sexual."*

Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes

Con relación al tema de **protección a la infancia**, un primer elemento a considerar es el número estimado de niños y niñas excluidos del derecho a la identidad, el mismo que constituye la base para el ejercicio de otros derechos. Aunque no existen cifras sobre el total de niños no inscritos, especialmente en zonas rurales, el documento preliminar del PRANA realiza una aproximación a partir de los nacimientos registrados por el MINSA y los inscritos en el RENIEC, consignando un total de 3,474 niños no inscritos en el 2004, y de 4,494 no inscritos en el 2005; sin duda, estas cifras presentan un subregistro importante, dado que muchos de los partos no institucionales no son inscritos por brechas de tipo geográfico, económico y de acceso a la información.

Diversos estudios ubican a Cusco como una región con alto índice de **violencia familiar y sexual** contra mujeres, niñas, niños y adolescentes. Según un estudio publicado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social[84] en el año 2005, 8 de cada 10 niños, niñas y adolescentes han sido o son víctimas de violencia física o psicológica en su hogar, mientras que 1 de cada 10 niñas y 1 de cada 5 adolescentes ha sufrido alguna forma de violencia sexual. Estos resultados son consistentes con los encontrados por el Estudio Multicéntrico de la OMS en el año 2002[85], en el cual 1 de cada 5 mujeres reportó haber sido víctima de abuso sexual antes de los 15 años, principalmente por parte de un familiar; y con los encontrados por una investigación sobre maltrato infantil realizada por el Centro Huamán Poma de Ayala en Cusco, que muestra que una tercera parte de los padres y la mitad de las madres agreden a sus hijos[86]. En el mismo sentido, el MINSA registró, en el año 2003, 1868 casos de violencia en menores de 5 años, de los cuales un 48% fue ejercida contra niñas[87].

Las DEMUNAS constituyen uno de los principales referentes para la denuncia de casos de maltrato infantil, al ser más accesibles que el sistema judicial. Según cifras de la Coordinadora de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CODENI)[88] de Cusco estas instancias atendieron entre los años 2004 y

Jaime Rázuri / Niños del Milenio

2005, más de 2,200 casos de maltrato infantil y más de 6,000 casos de violencia familiar.

Con relación a los casos de **abuso sexual**, las DEMUNAS recibieron 144 denuncias entre enero y septiembre del 2005[89]. Es importante señalar las debilidades del aparato de justicia para responder adecuadamente a este tipo de denuncias: ausencia de una hoja de ruta para casos de abuso sexual y de un sistema de referencia y contrarreferencia que permita contar con estadísticas confiables; limitada disponibilidad de servicios de medicina legal (existentes sólo en las ciudades de Cusco y Sicuani); escasa sensibilidad de los profesionales de salud, facultados para ejercer las funciones de medicina legal en ausencia de este servicio; lentitud y poca eficiencia en los procesos de denuncia y sanción, entre otras[90].

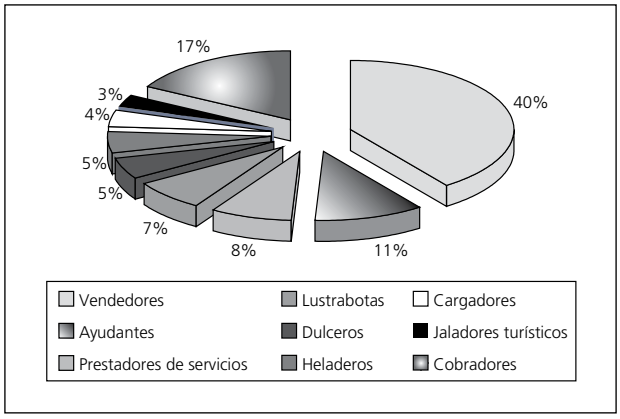
> *"Alarmante violencia contra mujeres jóvenes: una de cada cinco mujeres ha reportado haber sido víctima de abuso sexual antes de los 15 años."*

El **trabajo infantil** constituye también un problema en la región. Según cifras del INEI/OIT para el año 2002[91], Cusco se encuentra entre las siete regiones con mayor índice de trabajo infantil a nivel nacional, con un 43.3% de niños, niñas y adolescentes que trabajan. Un estudio elaborado por la Asociación Qosqo Maki en el año 1998[92], identificó un total de 3127 niños trabajadores en la ciudad de Cusco, con una mayor proporción de varones (65.5%) que de mujeres (34.5%), y un mayor porcentaje en el rango de edad de 15 a 17 años (44%); alrededor de 50% se dedicaba a la venta de artículos (incluyendo helados y dulces), y un 17% trabajaba como cobrador (ver Gráfico Nº 9).

Estos datos revelan la necesidad de contar con información actualizada sobre la problemática de este grupo especialmente vulnerable de niños y niñas, con el fin de diseñar políticas para atender sus necesidades específicas, tales como una adecuación del sistema educativo para evitar problemas como ausentismo, fracaso escolar o deserción, así como la protección frente al maltrato y el abandono.

El trabajo infantil doméstico (TID) supone una problemática particular, en la medida en que muchas veces los niños y niñas pierden contacto con sus familias y se encuentran en una situación de aislamiento que los hace más vulnerables a la explotación y el abuso, y a la exclusión de derechos básicos como la educación. Un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo en el 2002 en tres ciudades del Perú[93] revela que en la ciudad de Cusco, el 87% de las trabajadoras domésticas son niñas y adolescentes mujeres, de las cuales más de la mitad (54%) tiene entre 14 y 17 años. Con relación a las características de los hogares de procedencia, se evidencia una importante carga familiar (5.2 hijos por familia en promedio, aunque un 41.1% tiene más de 6 hijos), un 40% de hogares liderados por

Gráfico Nº 9
Actividades realizadas por niños, niñas y adolescentes que trabajan en la región. Cusco, 1998.



Fuente: CODENI, 2005. Informe de Seguimiento a la aplicación y vigencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Cusco, en base al estudio "Trabajando en las calles de mi ciudad" elaborado por la Asociación Qosqo Maki en 1998. Elaboración propia.

mujeres aún cuando en su mayoría están compuestos por madre y padre (82.5%), y un alto índice de analfabetismo entre las madres (66.3%), todos ellos indicadores de la precariedad de la situación familiar y las condiciones de pobreza. Las razones dadas por los familiares para el trabajo doméstico son fundamentalmente la pobreza (76.8%), el deseo del niño o niña de trabajar y cubrir sus gastos (44.2%), y el aprendizaje y formación derivados del trabajo (32.6%). Esto contrasta con los testimonios de niñas y niños, que en dos terceras partes manifiestan no haber sido informados o consultados sobre la decisión de colocarlos en casas de terceros. Un elemento significativo es que en un 20% de los casos fueron colocados mediante el enganche con una madrina, lo que muestra la importancia del "padrinazgo" como práctica vigente en la región.

En el mismo sentido, un estudio del CMP Flora Tristán[94] sobre trata de personas[95] señala la existencia de circuitos de explotación infantil doméstica dirigida principalmente a niñas que son captadas en las zonas rurales de la ciudad, tal como lo especifica el cuadro Nº 1. Esta situación exige un mayor conocimiento y visibilización de la realidad de las niñas y adolescentes trabajadoras domésticas, así como una mayor sensibilización sobre el tema. Algunas estrategias que vienen siendo desarrolladas a escala local (entre las que destaca la de CAITH) son la difusión de información sobre esta problemática en las localidades rurales que expulsan el mayor número de niñas y adolescentes, así como sobre las instituciones públicas encargadas de proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes, con el fin de vigilar sus condiciones de trabajo y ejercer una efectiva labor de protección.

Finalmente, la trata de personas en su modalidad de **explotación sexual** es también un problema crítico en la región. El estudio citado del CMP Flora Tristán señala la existencia de un creciente mercado sexual en Cusco, a través de redes que operan a nivel local y nacional (ver cuadro Nº 2). CODENI calcula en alrededor de 400 las niñas y adolescentes inmersas en la explotación sexual comercial, identificando diversos escenarios y modalidades, entre ellos, damas de compañía (adolescentes entre 15 y 18 años que atienden en bares, cantinas y discotecas); meseras de chicherías y picanterías (niñas entre 13 y 15 años expuestas al tocamiento por parte de los clientes); adolescentes entre 13 y 17 años que ofrecen sus servicios en la calle; y una oferta indiscriminada de pornografía y tráfico sexual comercial a través de Internet[96].

Esta situación -asociada a factores como la pobreza y pobreza extrema, así como a experiencias de maltrato o abandono-, exige una acción articulada entre las distintas instituciones de protección de la infancia (Defensoría, Fiscalías, Policía), con el fin de diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención en el caso de los circuitos identificados.

Cuadro Nº 1
Dinámica de la explotación infantil doméstica en Cusco

Modalidad de trata	Grupo vulnerable	Mecanismo de captación
Explotación doméstica	Niñas desde los 12 años	• Padrinazgo • Adopciones ficticias, en especial por parte de extranjeros que ofrecen mejora en la calidad de vida de la niña.

Lugares de origen	Lugares de destino
Urcos	Arequipa
Písac	Lima
Quillabamba	Trujillo
Puno y Juliaca	
Arequipa	

Tomado de Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niñas y Niños en Ocho Ciudades del Perú. Lima: CMP Flora Tristán (2005):

Cuadro Nº 2
Dinámica de la explotación sexual infantil en Cusco

Modalidad de trata	Grupo vulnerable	Mecanismo de captación
Explotación sexual	Niñas entre los 14 y 18 años. Mujeres entre los 19 y los 25 años	• Ofrecimiento de puestos de trabajo mediante avisos en las calles principales, en diarios y radios locales. • Redes articuladas en tomo a las agencias de empleos. • Redes articuladas en los colegios de la ciudad. • Ofrecimiento por medio del enamoramiento de extranjeros turistas de una mejora económica y de la calidad de vida en el esterior.

Lugares de origen	Lugares de destino
Tarapoto	Arequipa
Iquitos	Lima
Arequipa	Quillabamba-Cusco
Puno y Juliaca	
Pisac-Cusco	

Recomendaciones de politicas públicas

Participación, equidad y eficacia en la gestión

Liderar la efectiva implementación de los planes y programas sobre derechos de la infancia en alianza con la sociedad civil y la empresa privada, aprovechando el alto nivel de avance regional en el tema.

Establecer prioridades y metas factibles de ser cumplidas, desarrollando mecanismos concretos de rendición de cuentas: informando anualmente a la población sobre los avances logrados.

Tomar medidas concretas que demuestren una efectiva voluntad por combatir el centralismo en la gestión regional y para reducir la profunda inequidad entre las provincias de la región. Esta voluntad deberá expresarse en las prioridades establecidas y en los presupuestos asignados.

Frente a la progresiva descentralización de los programas sociales y las mayores competencias de los gobiernos regionales en este campo, debería crearse un sistema centralizado de información de beneficiarios de los programas sociales a fin de evitar cometer los mismos errores de duplicidad, filtración, corrupción, focalización que ha caracterizado la gestión de los programas sociales por parte del gobierno central.

Considerando la rápida expansión del Programa de Apoyo a los más pobres – Juntos, el gobierno regional debe alcanzar al gobierno central una propuesta para incorporar a las provincias afectadas por la violencia política y/o en extrema pobreza.

Luis Gamero / Niños del Milenio

Coordinar acciones de capacitación y asistencia técnica con las autoridades regionales del SNIP orientadas a aprender cómo formular proyectos de inversión que beneficien directamente a la infancia, creando así capacidades locales.

Producción de conocimiento

Concertar y articular esfuerzos con instituciones académicas y colegios profesionales de la región, con el objetivo de realizar estudios dirigidos a lograr un mejor y mayor conocimiento de temas vinculados a protección de la infancia, tales como el maltrato y abuso infantil, explotación sexual, trabajo infantil y registro de identidad.

Liderar la conformación de un Comité de expertos que reúna todo el conocimiento producido sobre infancia en la región (diagnósticos, estudios de casos, registro de intervenciones desde los sectores público y privado) el mismo que deberá contar con un plazo para señalar prioridades de intervención en los programas sociales que estén basados en esta data.

Políticas de salud

Exigir a las autoridades de salud el monitoreo efectivo de la calidad del agua que consume la población, divulgando los resultados (particularmente a la población afectada) y señalando las instancias competentes para adoptar las medidas correctivas y recomendando plazos para su cumplimiento.

Con el fin ulterior de garantizar el derecho a un parto seguro, mejorar las condiciones de la atención de parto domiciliario y de la referencia oportuna mediante alianzas entre el personal de salud del Estado y los agentes tradicionales de salud (parteras), así como el acceso al parto institucional a través de la implementación efectiva de las estrategias de adecuación cultural del parto y respeto de la cultura local.

Utilizar la información existente sobre el número de partos estimados por provincia a fin de hacer un seguimiento al debido registro de los nacimientos y a la atención al neonato, priorizando el control del niño sano menor de cinco años, y la atención de

Susana Pastor / Niños del Milenio

enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, con énfasis en las zonas de mayor vulnerabilidad.

Políticas de protección

Formular un plan de acción conjunto con entidades públicas (INEI, RENIEC, Defensoría del Pueblo) a fin de lanzar campañas orientadas a reducir los altos niveles de indocumentación en mujeres y niños, en particular en las provincias que presentan mayores niveles de pobreza.

Establecer convenios con las universidades y colegios profesionales a fin de incentivar la realización de investigaciones sobre temas de protección a la infancia que sirvan de base para la formulación de políticas de reducción de la violencia familiar y sexual.

Dictar medidas de urgencia en el tema de violencia familiar y abuso sexual en coordinación con las ONG

locales con experiencia en el tema - y contando con el apoyo de los medios de comunicación locales-, con el fin de posicionar la cultura de la prevención en la agenda pública.

Los gobiernos regionales, sin costo alguno para sus presupuestos, podrían liderar el reconocimiento de los gobiernos locales que brinden mayor respaldo político (evidenciado en la provisión de recursos humanos calificados, presupuesto y resultados en la gestión) a las DEMUNAS.

Políticas de educación

Exigir a la Dirección Regional de Educación reportes periódicos sobre asistencia de docentes así como el número efectivo de horas lectivas, involucrando a las APAFAS.

Respaldar las acciones de evaluación periódica de docentes, informando a la población de los resultados y premiando las mejores prácticas pedagógicas.

> *"42% de niñas y niños están excluidos de la educación inicial en la región."*

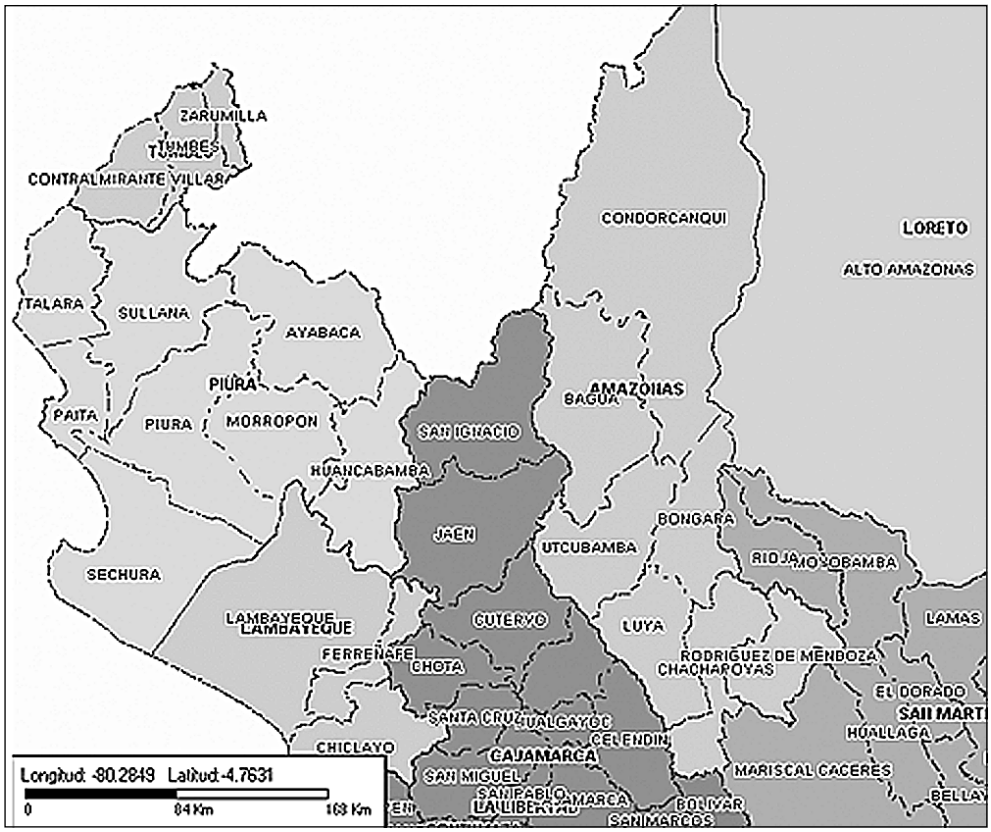
Establecer metas de cobertura de servicios de educación temprana escolarizada y no escolarizada, buscando sinergias y promoviendo el uso de industrias alimenticias locales para fortalecer el componente nutricional.

Realizar de manera urgente, un inventario de la oferta de servicios de atención a la primera infancia, con el fin de identificar el déficit de cobertura en las áreas de mayor vulnerabilidad, buscando la expansión de los servicios de wawa wasis y promoviendo el establecimiento de otros servicios comunitario que tengan sostenibilidad.

Promover los mecanismos de vigilancia social de la calidad de la educación, con participación de las APAFAS, con particular énfasis en las zonas rurales y en las escuelas públicas. Particularmente, deberán establecerse mecanismos de vigilancia efectiva de la calidad educativa en alianza con los padres de familia, tendientes a monitorear la calidad del desempeño en matemáticas y en comunicación, brindando incentivos a los maestros que logren mejorar el desempeño en sus escuelas.

Trabajar en alianza con la comunidad educativa a fin de incorporar enfoques orientados a mejorar tanto la calidad como la pertinencia de la educación. Esta iniciativa deberá tomar en cuenta enfoques innovadores ya validados tales como la alternancia educativa y el acompañamiento a docentes en aula.

C. LA INFANCIA EN LA REGIÓN PIURA

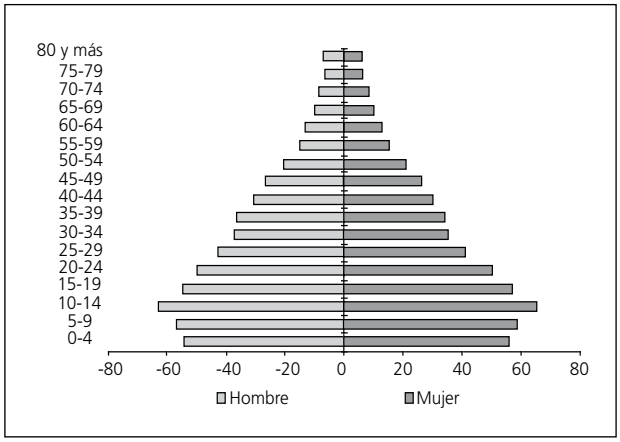


Este acápite presenta algunos de los indicadores más relevantes relacionados con la situación de niños, niñas y adolescentes en la región Piura, a partir de información recogida de fuentes oficiales y documentos producidos a nivel local, tanto en la forma de diagnósticos como de compromisos asumidos por las diversas instituciones vinculadas al bienestar de la infancia, entre los que destaca el Acuerdo Regional de Lucha contra la Pobreza firmado en mayor del 2006. La consulta con informantes clave y actores locales[97] ha permitido perfilar los contenidos y propuestas incluidos en este documento.

Piura es el segundo departamento más poblado del país, con una población total de 1,693,600 habitantes según cifras corregidas del censo 2005. La estructura de la pirámide poblacional muestra una población predominantemente joven, donde los menores de 18 años representan el 40% de la población total, observándose una tendencia a la reducción de la población en el grupo de menores de cinco años, consistente con el patrón de transición demográfica actual (ver Gráfico Nº 1).

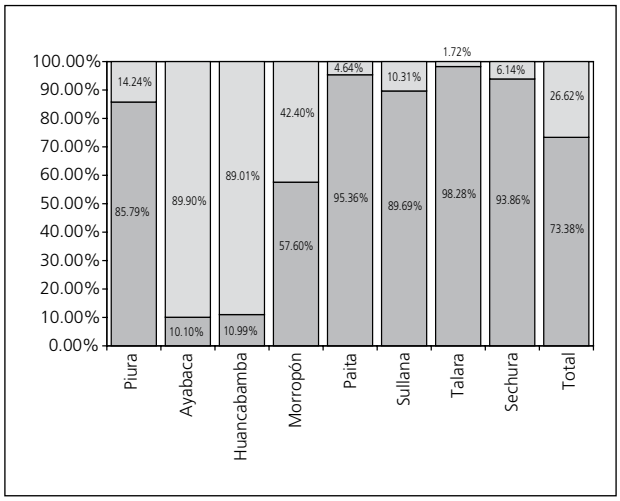
En términos del nivel de desarrollo alcanzado por la región, Piura ocupa el puesto número 15 de 25 regiones en el Índice de Desarrollo Humano (0.5557)[98], siendo las provincias ubicadas en la zona de sierra o Alto Piura, con mayor índice de población rural

Gráfico Nº 1
Distribución de la población por rango de edades y sexo. Región Piura, 2005



Fuente: MEF en CD «Información de Interés para los niveles nacional, regional y local

Gráfico Nº 2
Porcentaje de población rural y urbana según provincia. Región Piura, 2005

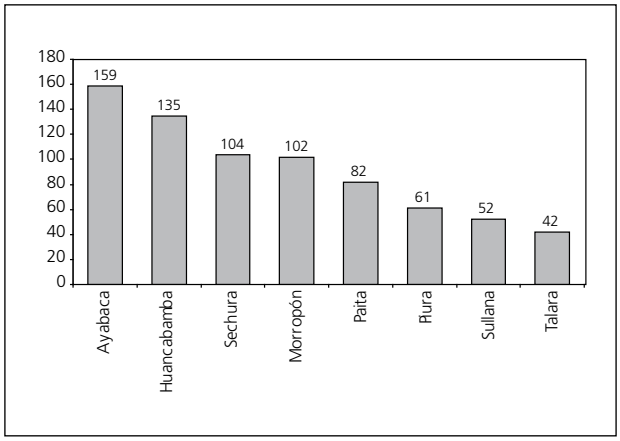


Fuente: INEI. Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005. Elaboración propia

(Ayabaca y Huancabamba) (Gráfico Nº 2) las que presentan menores índices de desarrollo humano (159 y 135 respectivamente, de un total de 194 provincias) (Gráfico Nº 3) y mayores niveles de pobreza, asociadas a la agricultura de subsistencia como principal actividad económica.

Según datos del 2004, el 60.9% de la población de Piura se encuentra en situación de pobreza (9.3 puntos porcentuales superior a la pobreza registrada a nivel nacional), y el 20.8% en situación de pobreza extrema (ENAHO/INEI, 2004). La tasa de analfabetismo alcanza un 10.5%, proporción que se eleva a más del doble en las provincias de Huancabamba y Ayabaca. Con relación a las características de las viviendas, encontramos que un 59.5% de la población tiene en sus viviendas piso de tierra, y alrededor de una tercera parte de la población no tiene acceso a agua potable ni desagüe, lo que implica una alta vulnerabilidad, especialmente de la población más pobre y de niños y niñas a enfermedades altamente prevalentes en la zona. La Tabla Nº 1 resume algunas de las características básicas de la región según provincias.

Gráfico Nº 3
Ranking nacional del Indice de Desarrollo Humano, por provincia. Región Piura, 2005



Fuente: MEF en CD «Información de Interés para los niveles nacional, regional y local.

Acceso a la salud

"Combatir la desnutrición infantil, con énfasis en la primera infancia, mejorando el acceso de las familias a alimentos de calidad y adecuadas condiciones de salubridad, dando prioridad a las familias de la zona rural".

"Combatir la mortalidad materna, mejorando el acceso a los servicios de salud reproductiva y una atención adecuada del parto a las mujeres gestantes, con especial atención de las madres adolescentes".

Acuerdo Regional para la Lucha contra la Pobreza. Piura 2006.

El número de nacimientos estimados por mes para la región es de 3.019[99]. Esta cifra, que constituye una aproximación, puede ser útil en la tarea de evitar la pérdida de capacidades humanas en la infancia, a través de una adecuada identificación y registro oportuno de los más de 3,000 niños que nacen cada mes en Piura. Una tarea prioritaria es garantizar un adecuado seguimiento a los niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad debido a condiciones de pobreza y extrema pobreza, priorizando servicios de prevención y atención durante y después del nacimiento, un parto seguro, un adecuado registro de los nacimientos y atención especial a los niños con bajo peso al nacer y déficit nutricional.

> *"Casi 90% de partos en Ayabaca no es atendido por personal profesional ni partera."*

Tabla Nº 1
Características básicas de la región Piura por provincia. Año 2005

Provincia / Departamento	Pob. Total	Nacimientos por año	Nacimientos por mes	Superficie Total Km2	Densidad Poblacional	Tasa de Analfabetismo 1/	Acceso a Agua Potable 2/
Piura	667,181	14,647	1221	6,211	107.4	8.6	71.6
Ayabaca	143,570	3,349	279	5,231	27.4	21.8	18.9
Huancabamba	128,212	2,350	196	4,254	30.1	24.9	41.3
Morropón	169,468	2,961	247	3,818	44.4	16.0	57.3
Paita	109,203	2,798	233	1,785	61.2	6.6	70.3
Sullana	288,704	5,648	471	5,424	53.2	7.3	67.9
Talara	126,868	2,673	223	2,799	45.3	2.5	75.5
Sechura	60,394	1,798	150	6,370	9.5	5.7	79.9
PIURA	1,693,600	36,224	3,019	35,892	47.2	10.5	63.3

1/ Analfabetos = Personas de 15 años y más que no saben leer ni escribir.
2/ Acceso a agua potable = Incluye red publica dentro y fuera de la vivienda, y pilón de uso público.
Fuente: MEF en CD "Información de Interés para los niveles nacional, regional y local. Elaboración: Javier Abugattás para Niños del Milenio. Septiembre de 2006.

En términos de **acceso a servicios** de atención de la gestación, encontramos que según datos del 2005, un 83.1% de mujeres accede a atención prenatal por personal capacitado, aunque en el caso de la atención de parto, este porcentaje se reduce a un 66.2%[100]. Se evidencian enormes brechas a nivel de la región: en Ayabaca, casi el 90% de partos, y casi el 65% en Huancabamba no es atendido por personal profesional ni tampoco por partera (ver tabla Nº 2), lo que tiene implicancias importantes en términos de vulnerabilidad de la madre y el niño en caso de presentarse complicaciones[101], y exige de estrategias específicas para reducir las brechas de acceso geográfico, económico y cultural que persisten en estas provincias. De manera consistente con estos resultados, los niveles más altos de peso no registrado al nacer, se presentan en ambas provincias, lo que dificulta el seguimiento a niños y niñas que se encuentran en situación de riesgo, y que deberían recibir atención particular de parte de los servicios de salud.

Los datos anteriores se relacionan con las posibilidades de ocurrencia de muertes maternas, que constituyen un indicador de desarrollo que traduce importantes inequidades e injusticia, al ser en gran parte evitables con un acceso oportuno a servicios de salud y que afectan en mayor medida a las mujeres más pobres. Así, aunque la tasa de **mortalidad materna** en la región Piura no está entre las más altas del país (189.1 por 100 mil nacidos vivos, comparado con 323.1 y 304.7 por 100 mil en regiones como Puno y Ayacucho, respectivamente)[102]-, un estudio de la DISA Piura I realizado entre los años 2001 y 2002, muestra que las muertes maternas están asociadas a graves condiciones de pobreza[103]. Con relación a la mortalidad infantil en la región, ésta se encuentra a un nivel ligeramente más alto que el promedio nacional para el año 2005 (34.1 vs. 33.6 por mil nacidos vivos[104]).

Los **niveles nutricionales** de niños y niñas están relacionados con problemas en el acceso a alimentos e información nutricional de calidad, lo mismo que a servicios de agua segura y saneamiento básico, condiciones que determinan una alta prevalencia de parasitosis e infecciones diarreicas agudas (que afectan, en la región, a 253.8 por mil niños menores de cinco años, superior en 30% a la tasa nacional de 191.6 por mil). En el año 2000, la tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años era de 24.1%, aunque los niños y niñas de zonas rurales tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir de desnutrición crónica respecto a los niños de zonas urbanas (31.1% versus 12.3%)[105]. En el mismo sentido, los niveles de anemia en niños son también significativamente

Tabla Nº 2
Nacidos vivos registrados e informados, por parto en domicilio u otro no especificado, atención por otro y no especificado, y peso del recién nacido, por provincias. Región Piura, 2003

Provincia	Nacim. Regist	Sitio		Quien atiende		Peso bajo		Peso	
		DOM y otros		Otro + No Especif.		1500 - 2499 g		No Determ.	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Piura	9,171	1,934	21.1%	1,344	14.7%	488	5.3%	682	7.4%
Ayabaca	601	564	93.8%	532	88.5%	-	0.0%	543	90.3%
Huancabamba	1,793	1,441	80.4%	1,196	66.7%	37	2.1%	1,151	64.2%
Sechura	1,514	728	48.1%	397	26.2%	75	5.0%	311	20.5%

Fuente: "Perú: nacidos vivos registrados e informados, por persona que atendió el parto, sitio de ocurrencia y peso del recién nacido, según provincia, 2003. MINSA, Elaboración: Javier Abugattás para Niños del Milenio. Septiembre de 2006

Susana Pastor/ Niños del Milenio

mayores en zonas rurales (42.6%) que en la zona urbana (28.4%)[106].

La situación descrita muestra que el déficit individual temprano coloca en mayor riesgo a niños y niñas de las zonas más pobres, lo que exige focalizar las intervenciones en las familias de mayor riesgo, mejorando el acceso a servicios de salud durante la gestación y el parto, y garantizando una atención de calidad y un respeto de la cultura local, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutiva y los sistemas de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud. Evitar la pérdida innecesaria de capacidades humanas exige realizar un seguimiento estrecho de los nacimientos y las condiciones de salud de niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad, así como desarrollar estrategias de seguridad alimentaria que incluyan un componente de acceso a agua segura e información de calidad en higiene, salud y nutrición.

Acceso a la educación

"Mejorar la calidad de la educación para elevar el nivel de aprendizaje básico en razonamiento lógico-matemático, comunicación integral y valores ciudadanos, así como mejorar la infraestructura escolar en riesgo".

"Mejorar el acceso a la educación de los niños y las niñas de la primera infancia, ampliando la cobertura y mejorando la calidad de la educación inicial".

Acuerdo Regional para la Lucha contra la Pobreza. Piura 2006.

Con relación a la problemática educativa, los datos oficiales del Ministerio de Educación sobre los principales indicadores a nivel regional[107] nos permiten identificar los principales desafíos que debe enfrentar la región, relacionados con el acceso, la culminación de la educación primaria y secundaria y la calidad de la educación impartida. Encontramos, en primer lugar, que un 15% de la población en edad escolar en la región (475.912 niños y niñas entre 4 y 16 años) se encuentra excluida del sistema educativo, situación que es más acentuada en el caso de educación inicial y secundaria.

"Sólo el 25% de jóvenes en Ayabaca y 28% en Huancabamba concluye la secundaria, frente a un 71% en Talara."

En el caso de la **educación inicial**, sólo un 66% de los niños entre 4 y 5 años asiste a este nivel educativo, lo que significa que uno de cada tres no tiene una experiencia educativa previa antes de ingresar a la educación primaria, situación que limita el desarrollo de destrezas en una edad crítica[108]. Esta brecha se acrecienta en las provincias altoandinas, donde sólo un 35% de niños accede a la educación inicial, lo que exige un esfuerzo por mejorar la cobertura, así como la calidad, de la educación inicial. Esto supone desarrollar acciones de sensibilización y de fortalecimiento de las capacidades de los operadores del sistema escolarizado y no escolarizado (CEIs, PRONOEIs), adoptando estrategias creativas que involucren a las familias y comunidades en la estimulación y desarrollo de habilidades básicas para la lectoescritura, como las desarrolladas por el Proyecto de Mejoramiento de la Educación Básica de Piura (PROMEB)[19].

Con relación a la **tasa de cobertura total[110] en primaria**, encontramos que casi la totalidad de niños entre 6 y 11 años está matriculado en algún nivel del sistema educativo (93.1%). En este caso, la problemática se relaciona con la **extraedad** en la **educación primaria** (40%), lo que significa que 2 de cada 5 niños cursa un grado que no corresponde a su edad normativa. La extraedad está vinculada a un ingreso tardío a la escuela (casi un 20% de niños y niñas de la región) y con el fracaso escolar, asociado a la mala calidad de la educación, una asistencia irregular de docentes especialmente en las zonas más alejadas, y la falta de pertinencia cultural de los contenidos que se imparten.

Jaime Rázuri / Niños del Milenio

Tabla Nº 3
Niños, Niñas y adolescentes excluidos del sistema educativo – Piura, año 2004

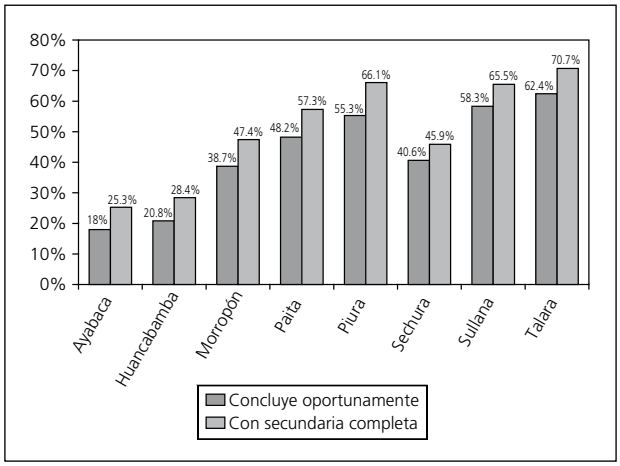
Edades	Número de niños fuera de la escuela
4 a 5 años	22,280
6 a 11 años	14,977
12 a 16 años	36,560
TOTAL	73,817

Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004.

La extraedad puede incrementar el riesgo de no transitar hacia secundaria, dado el mayor costo de oportunidad de asistir al colegio en la adolescencia por la necesidad de trabajar, como parte de las estrategias familiares de sobrevivencia. Esta situación exige tomar medidas urgentes para garantizar la matrícula oportuna y la calidad en el nivel de educación básica, con especial atención a las provincias de mayor pobreza. A nivel de la región, sólo un 83.6% de los alumnos que terminan primaria transitan a secundaria.

Respecto a la **tasa de cobertura total en secundaria**, ésta alcanza el 80.8% en la región. La tasa de **extraedad en secundaria** es ligeramente más alta que en primaria (42%), es decir, que nuevamente 2 de cada 5 niños no se encuentran en el nivel educativo que corresponde a su edad. Cerca de 40% de adolescentes no concluye secundaria, porcentaje que se eleva a más del 70% en las provincias de Ayabaca y Huancabamba, lo que implica que 3 de cada 4 adolescentes no termina este nivel de enseñanza básica (Gráfico Nº 4). Esto contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza, dado que los años promedio de escolaridad son un factor determinante para los ingresos futuros. Es importante subrayar que, como tendencia nacional, la inasistencia a secundaria afecta de manera particular a las adolescentes, que enfrentan mayores restricciones para el acceso, relacionadas con la dispersión geográfica en zonas rurales y los riesgos asociados a la posibilidad de un embarazo temprano.

Gráfico Nº 4
Jóvenes que concluyen secundaria oportunamente y jóvenes con secundaria completa por provincia. Región Piura, 2004



Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Elaboración propia

La **baja calidad de la educación** constituye un problema crítico en la región, especialmente en zonas de mayor exclusión tanto económica como social, como muestran los resultados de las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Educación. Así, observamos que el 26% de niños con 2 a 5 grados de escolaridad en Piura no sabe leer ni escribir; sólo el 8.9% de niños de sexto grado tienen un desempeño suficiente en comunicación, es decir, una comprensión adecuada de textos verbales, mientras que sólo el 4.9% tiene un desempeño suficiente en matemáticas (resolución de problemas aplicando operaciones aritméticas elementales), habilidades que son esenciales para garantizar mejores oportunidades para los individuos en una sociedad.

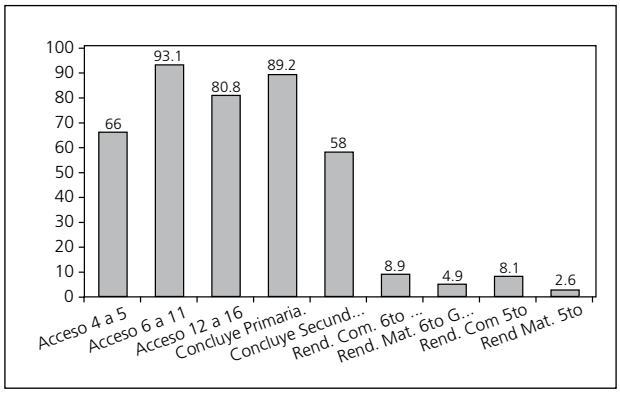
En el caso de secundaria, los resultados no son más alentadores: sólo 8.1% de los alumnos de 5to año tienen un desempeño suficiente en comunicación, porcentaje que se reduce a 2.6% cuando se trata de habilidades matemáticas.

Estos datos contrastan con los porcentajes de desaprobación en primaria y secundaria, los mismos que no reflejan la magnitud de los resultados descritos en párrafos anteriores. En el caso de primaria, la tasa de desaprobación es de 8.8%, mientras que en secundaria ésta alcanza a un 5.8% de alumnos, mostrando serias deficiencias en los procesos de evaluación regular realizados por los maestros.

Así, los retos básicos para la región Piura en el ámbito educativo se relacionan con alcanzar una cobertura universal de la educación inicial y la educación secundaria, desarrollando estrategias que garanticen una matrícula oportuna, la permanencia en los niveles de educación primaria y secundaria, y niveles de rendimiento adecuado en comunicación integral y lógico matemática que permitan revertir las tendencias observadas. El gráfico Nº 5 muestra, a manera de resumen, los principales indicadores educativos de la región.

Susana Pastor / Niños del Milenio

Grafico Nº 5
Principales indicadores educativos de la región Piura - 2004



Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Elaboración propia

Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes

"Erradicar la violencia familiar, efectivizando medidas orientadas a proteger el derecho a la integridad física, moral y psicológica de las mujeres y niños víctimas de este flagelo".

Acuerdo Regional para la Lucha contra la pobreza, Piura 2006

Además de los indicadores de salud y educación, analizaremos brevemente aspectos vinculados a la **protección contra la violencia, el abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes**, temas emergentes en la región que tienen aún escasa visibilidad para los tomadores de decisiones, lo que se refleja en la ausencia de estudios que permitan diseñar políticas apropiadas. Las entrevistas a actores locales revelan que existe un importante subregistro y limitadas denuncias debido a la naturaleza misma del tema; debilidad de la institucionalidad vinculada con la defensa y protección de los derechos de niños y niñas (DEMUNAS, Fiscalía, Policía Nacional); y escasa articulación entre los diferentes sectores y niveles del Estado, lo que resta eficacia a su accionar.

Los datos disponibles nos permiten una primera aproximación. Según la ENDES 2000, 1 de cada 3 mujeres en edad fértil en la región considera que se requiere el castigo físico para disciplinar a los niños, y 1 de cada 4 varones admite que castiga a sus hijos con golpes[111]. Durante el período comprendido entre enero del 2002 y junio del 2003, los Centros de Emergencia Mujer ubicados en las ciudades de Piura y Chulucanas atendieron un total de 403 casos de menores de 18 años por violencia familiar y sexual; se evidencia una vulnerabilidad diferencial por género a este tipo de abuso, en la medida en que dos terceras partes de las víctimas fueron mujeres. Es importante notar que de un total de 20 regiones, Piura ocupa el cuatro lugar en frecuencia de atenciones de casos de violencia familiar y sexual por los Centros de Emergencia Mujer (CEM), siendo superada sólo por Lima y Callao, Puno y Apurímac.

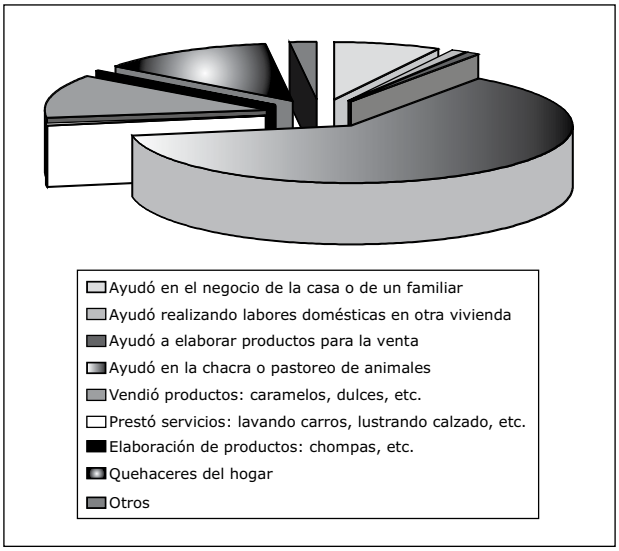
> *"Sólo uno de cada dos niños que trabaja asiste a la escuela; uno de cada cinco que se matricula no asiste a la escuela."*

Existen también algunos indicios de la existencia de trata de niños, niñas y adolescentes en la región, especialmente bajo la modalidad de explotación sexual, en locales de baile y cantinas que se encuentran en áreas cercanas a la carretera[112].

Respecto al **trabajo infantil**, un estudio realizado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo[113] en base a la ENAHO 2003, reporta un total de 182,646 niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años que trabajan (37.7% de toda la población en ese grupo de edad)[114], con una mayor presencia de varones (54.9%) que mujeres (45.1%) y una mayor concentración en el ámbito rural (en una proporción de 3 a 2 respecto al área urbana). Respecto a la participación por ámbito de trabajo, un 62% se desempeña en la agricultura y un 13% en la esfera del trabajo doméstico, mientras que un 12% se ubica en el sector servicios (principalmente en el ámbito urbano, desarrollando actividades como lavado de autos, lustrado de zapatos y la venta ambulante de comida). Finalmente, un 8% de menores se ocupa en los micro- negocios familiares (ver Gráfico Nº 6).

Con relación a la distribución de las actividades laborales por género, encontramos una clara diferenciación en el trabajo que realizan las mujeres y

Gráfico Nº 6
Distribución de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores según actividad laboral – Piura / ENAHO 2003



Fuente: INEI – ENAHO (continua). En base al Módulo 200.
Tomado de Estudio de Diagnostico: Niños, niñas y adolescentes que trabajan en la región Piura. Piura: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

"Piura ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en frecuencia de atención de casos de violencia familiar y sexual por los Centros de Emergencia Mujer (CEMs)."

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

los varones. En el caso de las mujeres menores de edad, el trabajo se concentra mayoritariamente en el ámbito doméstico (23%) y en la chacra (53%), mientras que un 12% de ellas trabaja apoyando un negocio familiar, en actividades como venta de comida preparada o bebidas gaseosas[115]. En el caso de los varones, las principales actividades laborales que realizan son el trabajo en la chacra (71%) y en el sector servicios (lustrabotas, limpiadores de autos, etc.) en ciudades o en zonas peri urbanas (16%) (Ver Cuadro Nº 1).

Según el citado estudio, sólo alrededor de un 50% de niños, niñas y adolescentes que trabaja asiste a la escuela, con un acceso mayor para los hombres que para las mujeres (55.2% vs. 44.8%), mostrando claras brechas de género en el acceso a la educación. Un elemento adicional es que alrededor de una quinta parte de quienes lograron matricularse (18.2%) no asiste a la escuela. Estos datos señalan la necesidad de diseñar estrategias específicas para atender las necesidades de este grupo especialmente vulnerable de niños y niñas, más expuestos a problemas como abandono y fracaso escolar.

Cuadro Nº 1
Piura: Distribución de los niños, niñas y adolescentes que trabajan por sexo según actividades laborales, 2003 (en porcentajes)

La semana pasada ¿Qué labores o tareas realizó en el hogar o fuera de él?

	Sexo		
	Hombre	**Mujer**	**Total**
Ayudó e en el negcio de la casa o de un familiar	4,3	11,7	7,7
Ayudó realizando labores domésticas en otra vivienda	0,3	2,2	1,2
Ayudó a elaborar productos para la venta	1,0	0,4	0,7
Ayudó en la chacra o pastoreo de animales	70,6	52,9	62,6
Vendió productos: caramelos, dulces, etc.	1,0		0,6
Prestó servicios: lavando carros, lustrando calzado, etc.	16,3	7,4	12,3
Elaboración de Productos: chompas, etc.		0,8	0,3
Quehaceres del hogar	4,6	22,8	12,8
Otro	2,0	1,7	1,9
Total relativo	100,0	100,0	100,0
Total absolutos	100.308	82.337	182.646

Tomado de: Estudio de Diagnóstico: Niños, niñas y adolescentes que trabajan en la región Piura. Piura: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2005

Recomendaciones de políticas públicas

Participación, equidad y eficacia en la gestión

Fortalecer, en la gestión regional, la representación de los intereses de los grupos más vulnerables de la población – constituida principalmente por los niños, niñas y adolescentes, con especial énfasis en los sectores de mayor pobreza – en las instancias de consulta, definición de prioridades y asignación de recursos.

Desarrollar un plan regional por la infancia con el concurso de las instituciones públicas y privadas que establezca metas, plazos y un mecanismo de rendición de cuentas que permita a la población conocer con regularidad los avances logrados.

Tomar medidas concretas que demuestren una efectiva voluntad por combatir el centralismo en la gestión regional y para reducir la profunda inequidad entre las provincias de la región. Esta voluntad deberá expresarse en las prioridades establecidas y en los presupuestos asignados.

Establecer convenios con las universidades y colegios profesionales a fin de generar una base de datos sobre infancia en Piura con el fin de contar con información confiable, actualizada y relevante que sea útil para la toma de decisiones.

Frente a la progresiva descentralización de los programas sociales y las mayores competencias de los gobiernos regionales en este campo, debería crearse un sistema centralizado de información de beneficiarios de los programas sociales a fin de evitar cometer los mismos errores de duplicidad, filtración, corrupción, focalización que ha caracterizado la gestión de los programas sociales por parte del gobierno central.

Coordinar acciones de capacitación y asistencia técnica con las autoridades regionales del SNIP orientadas a formular proyectos de inversión utilizando los recursos provenientes del canon, proyectos que beneficien directamente a la infancia creando, al mismo tiempo, capacidades locales.

Producción de conocimiento

Concertar y articular esfuerzos con instituciones académicas y colegios profesionales de la región, con el objetivo de realizar estudios dirigidos a lograr un mejor y mayor conocimiento de temas vinculados a protección de la infancia, tales como el maltrato y abuso infantil, explotación sexual, trabajo infantil y registro de identidad.

Liderar la conformación de un Comité de expertos que reúna todo el conocimiento producido sobre infancia en la región (diagnósticos, estudios de casos, registro de intervenciones desde los sectores público y privado) el mismo que deberá contar con un plazo para señalar prioridades de intervención en los programas sociales que estén basados en esta evidencia.

Políticas de salud y nutrición

Desarrollar estrategias de prevención en salud que incluya tanto acceso a agua segura como prácticas sencillas de higiene diaria.

Replicar experiencias locales exitosas orientadas a combatir la desnutrición infantil, especialmente en las zonas de mayor pobreza.

Con el fin ulterior de garantizar el derecho a un parto seguro, mejorar las condiciones de la atención de parto domiciliario y de la referencia oportuna mediante alianzas entre el personal de salud del Estado y los agentes tradicionales de salud (parteras), así como el acceso al parto institucional a través de la implementación efectiva de las estrategias de adecuación cultural del parto y respeto de la cultura local.

Utilizar la información existente sobre el número de partos estimados por provincia a fin de hacer un seguimiento al debido registro de los nacimientos y a la atención al neonato, priorizando el control del niño sano menor de cinco años, y la atención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, con énfasis en las zonas de mayor vulnerabilidad.

Políticas de protección

Liderar una decisiva campaña contra la violencia familiar y sexual, convocando para ello a los líderes de opinión locales y a los medios de comunicación masiva.

Considerando la rápida expansión del Programa de Apoyo a los más pobres – Juntos, el gobierno regional debe alcanzar al gobierno central una propuesta para incorporar como beneficiarias a las provincias más pobres (Ayabaca, Huancabamba).

Adoptar medidas de prevención frente a potenciales impactos del TLC en la infancia mediante la provisión de servicios y programas sociales estratégicos.

Incorporarse activamente a la red institucional ya existente con competencias parciales en el tema de protección de la infancia (Municipios, Defensoría, Fiscalía, Policía, entre otros), con el fin de posicionar la cultura de la prevención frente al maltrato y abuso infantil en la agenda pública, con acciones orientadas a reducir en la opinión pública, la alta tolerancia frente al uso de la violencia en el ámbito público y privado.

Los gobiernos regionales, sin costo alguno para sus presupuestos, podrían liderar el reconocimiento de los gobiernos locales que brinden mayor respaldo político (evidenciado en la provisión de recursos humanos calificados, presupuesto y resultados en la gestión) a las DEMUNAS.

Políticas de educación

Sobre la base de la oferta de servicios de educación inicial, establecer metas de cobertura con el fin de incidir en una mayor estimulación temprana y en la reducción de los índices de ingreso tardío a la escuela.

Estimular en las empresas privadas locales la práctica de la responsabilidad social a fin de promover su participación en elevar la calidad y pertinencia de la educación en la región.

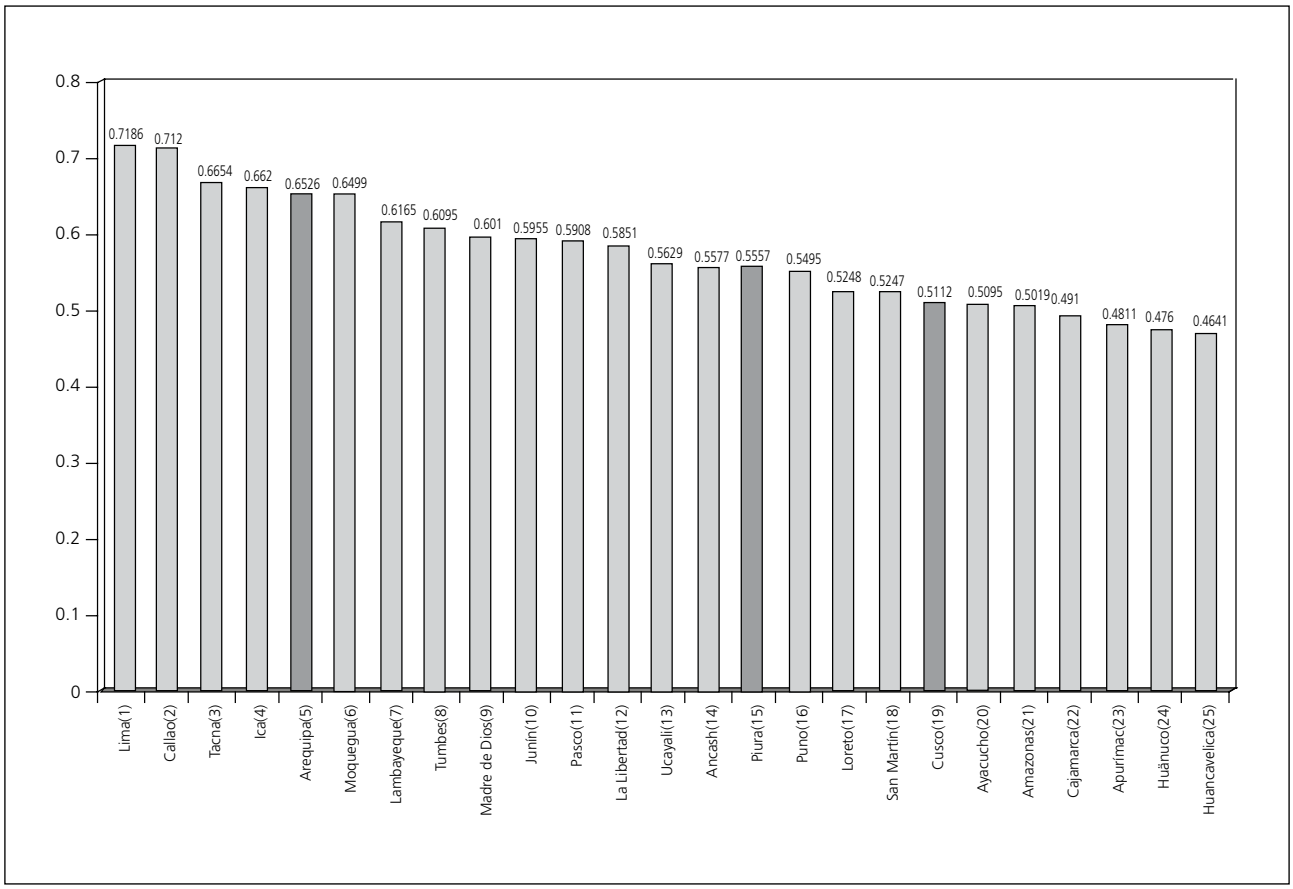
Trabajar en alianza con la comunidad educativa a fin de incorporar adecuaciones que hagan compatible para los adolescentes la culminación de su educación con su decisión de trabajar.

Respaldar las acciones de evaluación periódica de docentes, informando a la población de los resultados y premiando las mejores prácticas pedagógicas.

Trabajar en alianza con la comunidad educativa a fin de incorporar enfoques orientados a mejorar tanto la calidad como la pertinencia de la educación. Esta iniciativa deberá tomar en cuenta enfoques innovadores ya validados tales como la alternancia educativa y el acompañamiento a docentes en aula.

Alejandro Balaguer / Niños del Milenio

Anexo 1 – índice de desarrollo humano por región – PNUD 2005



NOTAS

1 En el marco de los debates regionales, encontramos que la región Cusco es la única beneficiaria del canon gasífero, y recibe también recursos del canon hidroenergético; Arequipa es beneficiaria del canon minero, hidroenergético y pesquero, mientras que Piura lo es del canon hidroenergético, pesquero, y del canon y sobrecanon petrolero. Ver, al respecto, CAD, 2005. Canon Minero: ¿Caja Chica o Palanca para el desarrollo?

2 PNUD, 2006. Apreciación sustantiva del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres / Perú.

3 UNICEF/INEI, 2004. El Estado de la Niñez en el Perú. Lima: UNICEF

4 El Indice de Desarrollo Humano es un indicador compuesto utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que combina esperanza de vida al nacer, alfabetismo, matriculación secundaria, logro educativo e ingreso familiar per capita.

5 El cumplimiento de los cinco primeros ODM (reducir la pobreza y el hambre, la mortalidad materna e infantil, y lograr un acceso universal a la educación básica) requiere, según Beltrán y otros, de las siguientes condiciones: un crecimiento económico pro-pobre (es decir, que los frutos del crecimiento lleguen a los pobres al menos en la misma proporción en que llegan al resto de la población); una redistribución de los ingresos (entendida como una reasignación que permita mejorar la equidad y, en consecuencia, incrementar el bienestar de los pobres); y la aplicación de medidas de política social específicas para atender las necesidades de los pobres. Ver Beltrán y otros (s/f). ¿Cómo alcanzar Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú?. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Disponible en www.risolidaria.org.pe/doc/ficheros/200509070003_62_0.pdf

6 Principalmente, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano como ente rector, Juzgados y Fiscalías de Familia y las Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente (DEMUNAS).

7 Registro de nacimiento e identidad, atención a la mujer gestante, al neonato menor de 29 días y al niño sano menor de cinco años, atención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, control de asistencia a profesores y alumnos, atención educativa prioritaria a niños y niñas de cinco a siete años, comprensión lectora y lógico matemática al final del primer ciclo de primaria (segundo año), capacitación y acompañamiento pedagógico a docentes en el aula, atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo, y vigilancia y control de la calidad de agua para consumo humano.

8 Instituto APOYO/UNICEF, 2006. El Gasto social en el Perú: 2000-2005. Lima: Instituto APOYO/UNICEF.

9 Entre ellos, destacan el programa Wawa Wasis el Programa Juntos, el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), los programas de nutrición infantil y alimentación escolar, el Seguro Integral de Salud (SIS) y las Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente.

10 Pollarolo, P, 2002. "Sin un Mapa de Ruta: Análisis de las Políticas de Estado frente a la Infancia". En: Políticas Públicas e Infancia en el Perú. Lima: Niños del Milenio.

11 El estudio muestra, por ejemplo, que en los hogares encabezados por mujeres, los cambios económicos que hacen el ingreso más inestable o precario, promueven un incremento en la oferta de trabajo infantil. En áreas urbanas, las familias sin niños se benefician más que los hogares con niños, mientras que en áreas rurales, las familias con niños están mejor protegidos ante un efecto negativo en la medida en que los niños constituyen "bienes productivos" que reducen las vulnerabilidades, aunque esto puede significar un aumento en el costo de oportunidad de estudiar, reduciendo la asistencia a la escuela. Ver Niños del Milenio, 2006. La Liberalización del comercio y el bienestar de la infancia. Boletín de Políticas Públicas sobre Infancia Nº 1. Lima: Niños del Milenio.

12 Lyytikäinen, M., Jones, N. et al, 2006. Childhood poverty, Basic services and cumulative disadvantage: An internacional comparative analysis. Young Lives, Working Paper No33. London: Save the Children UK.

13 Jones, N., Vargas, R., Villar, E. 2006. Conditional Cash Transfers in Peru: Tackling the multidimensionality of child poverty. Presentado en la Conferencia Anual de UNICEF, Nueva York, 30-31 de octubre 2006. Lima: Niños del Milenio. Algunas características del programa que le otorgan un potencial importante como instrumento de política social son sus mecanismos de focalización, que han permitido llegar a los distritos más pobres y más afectados por violencia política, así como la existencia de un componente de vigilancia social y de monitoreo y evaluación de resultados, de los que carecen los demás programas sociales en el país. Es importante, sin embargo, observar de cerca el programa para evitar riesgos de utilización política y garantizar un enfoque de derechos, hasta ahora presente sólo a nivel del discurso.

14 UNICEF/APOYO. *Op cit.*

15 Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Disponible en www.escale.minedu.gob.pe

16 Ibid

17 Ibid.

18 La Tasa Neta de Cobertura se refiere a los alumnos que están matriculados en el nivel educativo que le corresponde, mientras que la tasa total de cobertura se refiere a los alumnos de una edad determinada (3-5, 6-11, 12-16) que están matriculados en algún nivel del sistema educativo.

19 Ministerio de Economía y Finanzas (2005a). Resultados prioritarios y desempeño de la Intervención pública: educación básica para todos y logros de aprendizaje en educación primaria. Reporte 2005. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público. Documento de trabajo. Disponible en www.mef.gob.pe

20 Ibid.

21 Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). *Op cit.*

22 Un porcentaje importante de locales escolares no presenta condiciones mínimas de funcionamiento: el 59% de locales a nivel nacional no cuenta con energía eléctrica y el 49% no dispone de servicios de agua potable, mientras que un 15% no cuenta con servicios de saneamiento. 23 INEI. La República. Colegios sin agua ni luz. 12/11/2005.

23 En áreas rurales los niños reciben 250 horas lectivas al año, frente a alrededor de 500 ó 600 en zonas urbanas. Aún así, esta cifra está muy por debajo del promedio internacional, de 1,050 horas lectivas anuales. Lineamientos de Política Educativa 2001-2006, Educación para la Democracia. El Comercio, 13 de enero del 2002, p.11.

24 Apoyo/UNICEF. *Op. Cit.*

25 Ministerio de Economía y Finanzas (2005a). *Op. Cit.*

26 Ministerio de Economía y Finanzas (2005b). Resultados prioritarios y desempeño de la Intervención pública: mortalidad materna y morbimortalidad Infantil. Reporte 2005. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público. Documento de trabajo. Disponible en www.mef.gob.pe

27 UNICEF/INEI (2004). *Op. cit.*

28 Algunos efectos que han sido documentados son problemas en el crecimiento, retraso en el desarrollo motor y mental, disminución en la respuesta inmunológica y aumento en el riesgo de complicaciones y muerte en caso de infecciones. Heaver A. & Hunt, J. (s/f). Improving early child development. Washington D.C.: The World Bank.

29 La encuesta de Niños del Milenio encontró que los niveles de desnutrición crónica en zonas rurales duplicaban aquéllos encontrados en zonas urbanas, tanto en niños de un año (18% vs. 39%) como en niños de ocho años (20% vs. 41%), lo que muestra que esta tendencia se mantiene a medida que el niño crece. IIN/GRADE/Save the Children UK, *op cit.*

30 La anemia en niños menores de cinco años se relaciona con un retardo en el crecimiento y una alteración en el desarrollo cognoscitivo y motor, así como con una menor resistencia a las infecciones. Freire, W. (s/f). La anemia por deficiencia de hierro, Estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Disponible en www.insp-mx/salud/40/402-12.pdf

31 UNICEF/INEI, 2004. Op. cit.

32 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES 2000). Lima: INEI.

33 El programa Juntos tiene una potencialidad importante para incidir en los principales indicadores de salud materno infantiles, en la medida en que permite ampliar la cobertura de servicios y focalizar recursos para fortalecer la capacidad de respuesta del sector. Sin embargo, se requiere prestar mayor atención a la calidad de las intervenciones para mejorar efectivamente los niveles de salud de la población más vulnerable.

34 INEI 2005. Censos Nacionales X de Población y V de Vivienda 2005. Lima: INEI.

35 Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), 2005. Plan Nacional de Restitución de la Identidad: Documentando a las personas indocumentadas 2005-2009. Lima: RENIEC/Plan Perú.

36 Las DEMUNAS constituyen los referentes más cercanos, y brindan atención y orientación a las víctimas de violencia familiar, promoviendo la conciliación y remitiendo los casos a la Fiscalía o el Juez de Paz en caso ésta no se logre. En muchos de los casos, no existe voluntad política de parte de los alcaldes, que se traduce en una escasa asignación de recursos, tema en el cual la Ley Orgánica de Municipalidades no ofrece ningún soporte; adicionalmente, los profesionales no necesariamente tienen el perfil apropiado y en ocasiones, esta labor es vista como un puesto "de castigo" al interior de los municipios.

37 Pollarolo, P, 2002. "Sin un Mapa de Ruta: Análisis de las Políticas de Estado frente a la Infancia". En: Políticas Públicas e Infancia en el Perú. Lima: Niños del Milenio.

38 INEI. 2000. Op. cit.

39 Perú 21. 29 mayo del 2006. Declaraciones de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. MINEDU.

40 Ibid.

41 INEI – OIT, 2002. Visión del trabajo Infantil y Adolescente en el Perú, 2001. Lima: INEI – OIT.

42 El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas define la Trata de Personas como «la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos».

43 Centro Flora Tristán – Programa de Derechos Humanos de las Mujeres (2005). Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niñas y Niños en Ocho Ciudades del Perú. Lima: Flora Tristán.

44 Diario El Comercio 7/04/2005.

45 Ver, al respecto, las cifras que emite el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, respecto a los temas de depresión infantil e incidencia de suicidio en menores de 18 años.

46 Las instituciones consultadas han sido las siguientes: Unidad de Familia de la Defensoría del Pueblo, Centro de Emergencia Mujer, ONG Proyección, CECYCAP y MCLCP, así como el documento preliminar del Plan Regional de Atención a la Primera Infancia Arequipa 2005-2010..

47 Esta iniciativa es promovida por la Red de Primera Infancia, impulsada por el Consejo Nacional de Educación, en alianza con la MCLCP, la Dirección Regional de Educación y otras instituciones locales en el marco de la elaboración del Proyecto Educativo Regional.

48 Esta cifra ha sido calculada dividiendo el total de nacimientos reportados por el Censo Nacional 2005, por doce meses para estimar el número de nacimientos mensuales.

49 UNICEF/INEI, 2004. Op cit.

50 Ministerio de Salud - Oficina General de Epidemiología, 2001. Mortalidad Materna en el Perú 1997 – 2002.

51 Ministerio de Salud 2005. *Op. cit.*

52 MONIN CENAN INS 2002. El Monitoreo de Nacional de Indicadores (MONIN) es una encuesta anual que se viene aplicando desde el año 1996, con un nivel de inferencia departamental, así como por áreas de residencia (urbano-rural) ejecutado por las Direcciones Regionales de Salud, como parte de las actividades desarrolladas por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN).

53 MONIN CENAN INS 2004.
54 INEI, 2000. Op cit.
55 MONIN CENAN INS 2004.
56 INEI. Estadísticas Básicas 2002, 2004. Boletín Demográfico 35. Ministerio de Educación. Boletín especial No 15, citado en Ochoa, S. Políticas de Educación inicial. Abrir Paso al Desarrollo Humano y Social desde la Primera Infancia. Disponible en http://www.educared.edu.pe/directivos/index.asp?id_articulo=618
57 la información sobre indicadores educativos de la región ha sido tomada de la siguiente fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Disponible en www.escale.minedu.gob.pe
58 La Tasa Neta de Cobertura se refiere a los alumnos que están matriculados en el nivel educativo que le corresponde, mientras que la tasa total de cobertura se refiere a los alumnos de una edad determinada (3-5, 6-11, 12-16) que están matriculados en algún nivel del sistema educativo.
59 Ministerio de Educación – Unidad de Estadística Educativa 2005. Indicadores de la Educación. Perú 2004. Lima: Ministerio de Educación.
60 Cifras proporcionadas por la ONG Proyección.
61 CMP Flora Tristán (2005). Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niñas y Niños en Ocho Ciudades del Perú. Programa de Derechos Humanos de las Mujeres. Lima: CMP Flora Tristán.
62 Las instituciones consultadas en la región fueron las siguientes: Dirección Regional de Salud, UNICEF, CODENI, MCLCP, Defensoría del Pueblo, Qosqo Maki, CAITH y Edgar Ochoa, asesor de la Dirección Regional de Educación Cusco.
63 El Indice de Desarrollo Humano es un indicador compuesto utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que combina esperanza de vida al nacer, alfabetismo, matriculación secundaria e ingreso familiar per capita.
64 INEI, 2004. Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.
65 Dirección de Salud Cusco. Análisis de la Situación de Salud 2005.
66 Las estadísticas son calculadas a partir de certificados de defunción, y en muchos de los casos, el fallecimiento de niños y niñas no es registrado. Si recordamos además que, según la ENDES 2000, la mortalidad infantil en el quinquenio 1991 - 1995 era de 95 x 1000 n.v. y en el quinquenio 1996 – 2000 de 71 x 1000 n.v.; y que conforme disminuyen los indicadores, mantener el descenso es cada vez más difícil debido a la necesidad de una mayor inversión en tecnología y recursos humanos más especializados, es posible que la tasa de mortalidad infantil en la región sea mayor a la estimada.
67 Dirección Regional de Salud Cusco. Evaluación operativa 2003.
68 INEI, 2000. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000. Lima: INEI
69 El estudio fue realizado sobre la base de una muestra de comunidades.
70 INEI, 2000. Op, cit.
71 MONIN CENAN INS 2004. El Monitoreo de Nacional de Indicadores (MONIN) es una encuesta anual que se viene aplicando desde el año 1996, con un nivel de inferencia departamental, así como por áreas de residencia (urbano-rural) ejecutado por las Direcciones Regionales de Salud, como parte de las actividades desarrolladas por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN).
72 Ministerio de Educación – Unidad de Estadística Educativa 2005. Indicadores de la Educación. Perú 2004. Lima: Ministerio de Educación. Es importante notar que las cifras disponibles a nivel central no coinciden necesariamente con las del nivel regional; información proporcionada por el MINEDU señala que las estadísticas han sido corregidas de acuerdo a los resultados del Censo del 2005, mientras que las regiones han estimado sus indicadores a partir de proyecciones.
73 Ibid.
74 Proyecto Educativo Regional. Movilizacion Social para la Gobernabilidad educativa. Cusco: Dirección Regional de Educación Cusco/ Gobierno Regional Cusco/DINEIBIR.
75 Un estudio realizado por Hunt en la región con instituciones educativas de nivel inicial, evidencia que los niños que asistieron a la escuela inicial pública lograron un rendimiento superior al 20% en comunicación y matemática respecto de los que no accedieron a este nivel. Hunt, 2004, citado en Proyecto Educativo Regional Movilización Social para la Gobernabilidad educativa. Cusco: Dirección Regional de Educación Cusco/ Gobierno Regional Cusco/DINEIBIR.
76 Ministerio de Educación 2005, Op. cit.
77 Proyecto Educativo Regional, Op. cit.
78 Ministerio de Educación – Unidad de Estadística Educativa 2005. Indicadores de la Educación. Perú 2004. Lima: Ministerio de Educación.
79 Según el documento preliminar del Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia de Cusco (PRANA) 2006 – 2012, la tasa de desaprobación urbana en 2º grado de primaria es de 14,9%, mientras que la tasa de desaprobación rural, alcanza un 22,9%.
80 Proyecto Educativo Regional. *Op. cit.*
81 *Ibid.*
82 Estos datos provienen del documento preliminar sobre Indicadores de Educación en la Región Cusco (DREC/PLAN, 2005), citado en Proyecto Educativo Regional. *Op cit.*
83 Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). *Op cit.*
84 Bardales, O. y Huallpa, E. 2005. Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Lima: MIMDES. El estudio fue realizado en alumnos que asisten a centros educativos urbanos –públicos y privados- en el distrito de Cusco, e incluyó una muestra de 308 niños y niñas entre 9 y 11 años y 309 adolescentes entre 12 y 17 años.
85 OMS/ Flora Tristán/ Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico sobre la violencia de pareja y la salud de las Mujeres.

86 Laurent, A.; Biondi, J. y col. (2001) Violencia en Cusco. Cusco: Centro Guamán Poma de Ayala.
87 Documento preliminar del PRANA, 2006 - 2012
88 CODENI, 2005. Informe de Seguimiento a la Aplicación y Vigencia de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en Cusco. Cusco: CODENI/ Save the Children Suecia.
89 *Ibid.*
90 Aráoz, A. Abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en la región Cusco. Presentación en power point.
91 INEI/OIT 2002. Visión del Trabajo Infantil y Adolescentes en el Perú, 2001. Lima: INEI/OIT.
92 Qosqo Maki, 1998. Trabajando en las calles de mi ciudad. Cusco: Qosqo Maki.
93 El estudio fue realizado en las ciudades de Cusco, Lima y Cajamarca. En el caso de Cusco, la muestra incluyó 192 entrevistas a niños, niñas y adolescentes y 146 entrevistas a familiares. Ver: Organización Internacional del Trabajo, 2002. Perú Invisible y sin derechos: aproximaciones al perfil del trabajo infantil doméstico. Lima: OIT/IPEC.
94 CMP FloraTristán, Op cit.
95 La Trata de Personas se define como «la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos». Tomado de CMP FloraTristán (2005). Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niñas y Niños en Ocho Ciudades del Perú. Programa de Derechos Humanos de las Mujeres. Lima: CMP Flora Tristán.
96 CODENI. Op cit.
97 Las instituciones consultadas en Piura han sido las siguientes: Dirección Regional de Salud,, IRESIMA, CARE Piura, CIPCA, Dirección Regional de Trabajo, MCLCP, Manitas Trabajando, Plan Internacional, PROMED, NER.
98 El Indice de Desarrollo Humano es un indicador compuesto utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que combina esperanza de vida al nacer, alfabetismo, matriculación secundaria, logro educativo e ingreso familiar per capita. La escala, de 1 a 194 provincias, establece un ranking que va de mayor a menor situación de bienestar de acuerdo a los indicadores medidos.
99 Esta cifra ha sido calculada dividiendo el total de nacimientos reportados por el Censo Nacional 2005, por doce meses para estimar el número de nacimientos mensuales.
100 Ministerio de Salud 2005. Situación de salud en el Perú. Indicadores Básicos de Salud 2005.
101 Información tomada del cuadro "Perú: nacidos vivos registrados e informados, por persona que atendió el parto, sitio de ocurrencia y peso del recién nacido, según lugar de inscripción 2003. MINSA, disponible en www.minsa.gob.pe,
102 MINSA, Oficina general de Epidemiología 2001, Mortalidad Materna en el Perú 1997-2002.
103 De un total de 48 casos de muerte materna en el periodo estudiado, se encuentra que las mujeres fallecidas tenían, en promedio, sólo 3.84 años de escolaridad, una de cada dos contaba con un solo dormitorio en su vivienda y dos de cada tres no contaba con luz eléctrica. Estudio de la mortalidad materna: evidencias sanitarias. DISA Piura I, Enero 2001- julio 2002.
104 Ministerio de Salud 2005. Situación de salud en el Perú. Indicadores Básicos de Salud 2005.
105 MONIN – CENAN INS 2004. El Monitoreo de Nacional de Indicadores (MONIN) es una encuesta anual que se viene aplicando desde el año 1996, con un nivel de inferencia departamental, así como por áreas de residencia (urbano-rural). Es ejecutado por las Direcciones Regionales de Salud, como parte de las actividades desarrolladas por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN).
106 Ibid.
107 La información sobre indicadores educativos de la región ha sido tomada de la siguiente fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación, Perú 2004. Disponible en www.escale.minedu.gob.pe.
108 Un estudio realizado por Hunt, 2004, en la región Cusco, muestra que los niños que asistieron a la educación inicial pública tienen un rendimiento 20% superior al de quienes no lo hicieron. Citado en: Proyecto Educativo Regional Movilizaciòn Social para la Gobernabilidad educativa. Cusco: Dirección Regional de Educación Cusco/ Gobierno Regional Cusco/DINEIBIR.
109 El PROMEB trabaja en los distritos de Lancones (Sullana), San Juan de Bigote y Salitral (Morropón), a través de estrategias innovadoras para estimular el aprendizaje de la lectura y escritura y un acompañamiento docente continuo. A nivel inicial, su abordaje incluye una articulación con las comunidades y gobiernos locales y espacios de interacción como ludotecas, visitas domiciliarias, ferias de producción, entre otras.
110 La Tasa Neta de Cobertura se refiere a los alumnos que están matriculados en el nivel educativo que le corresponde, mientras que la tasa total de cobertura se refiere a los alumnos de una edad determinada (3-5, 6-11, 12-16) que están matriculados en algún nivel del sistema educativo.
111 INEI, 2000. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000). Lima: INEI.
112 Esta información fue proporcionada por María Semino, de IRESIMA.
113 Fuertes, P. 2005. Estudio de Diagnostico: Niños, niñas y adolescentes que trabajan en la región Piura. Piura: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
114 Esta cifra fue calculada en base a la pregunta:¿Estuvo trabajando o realizando alguna labor o tarea en el hogar o fuera de él? Esto significa que el cálculo del total de niños trabajadores incluye la participación en actividades como los quehaceres domésticos, que generalmente no son considerados trabajo. *Ibid.*
115 Esta información proviene de los grupos focales realizados en el marco del estudio. *Ibid.*