

# **Ley que otorga rango de Ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH**

## **LEY N° 28487**

DIARIO DE LOS DEBATES - SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2004

### CONCORDANCIAS:

- R.M. N° 506-2005-MINSA
- INSTRUCTIVO N° 001-2005-ME-SPE (Orientaciones para la Formulación de los Planes Operativos 2006 de las Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa Local, dependientes de los Gobiernos Regionales)
- R.M. N° 266-2006-MIMDES (Aprueban la Guía de Procedimientos para la atención telefónica en casos de maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes-Línea 100)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

## **LEY QUE OTORGA RANGO DE LEY AL DECRETO SUPREMO N° 003-2002-PROMUDEH**

### **Artículo 1.- Objeto de la Ley**

Dase rango de ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

### **Artículo 2.- Del Ente Rector**

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, al dirigir el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, como Ente Rector, será el Sector del Poder Ejecutivo que efectuará el seguimiento y velará por el cumplimiento de los objetivos trazados por el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, en coordinación con la Comisión Multisectorial encargada de la implementación de las acciones señaladas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, creada por el Decreto Supremo N° 014-2002-MIMDES.

### CONCORDANCIAS:

- R.M. N° 122-2008-MIMDES (Declaran en reorganización administrativa a la Secretaría Nacional de Adopciones - SNA)

### **Artículo 3.- Presupuesto anual**

El Presupuesto Nacional incluirá un numerador de actividad dentro del clasificador funcional programático referido al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en cada Pliego.

### **Artículo 4.- Vigencia**

La presente Ley entrará en vigencia un día después de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de marzo de dos mil cinco.

ÁNTERO FLORES-ARAOZ E.  
Presidente del Congreso de la República

NATALE AMPRIMO PLÁ  
Primer Vicepresidente del  
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ocho días del mes de abril del año dos mil cinco.

ALEJANDRO TOLEDO  
Presidente Constitucional de la República

CARLOS FERRERO  
Presidente del Consejo de Ministros

## **PLAN NACIONAL POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002-2010**

### **DECRETO SUPREMO Nº 003-2002-PROMUDEH**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Estado Peruano, consecuente con los compromisos internacionales, asumidos en materia de promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, formula y pone en práctica Planes Nacionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia, que tienen como objetivos generales, crear condiciones favorables para su desarrollo humano sostenible a lo largo de su ciclo de vida, y contribuir a la lucha contra la pobreza y pobreza extrema en nuestro país, de modo que vayan formándose en el ejercicio de la ciudadanía en una sociedad democrática que promueve la cultura de derechos;

Que, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, conforme a las atribuciones señaladas en el Código de los Niños y Adolescentes en su calidad de Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente y a su Ley Orgánica, ha convocado a los Sectores e Instituciones conformantes de dicho Sistema, con la finalidad de elaborar el Plan nacional de Acción por la Infancia 2002 – 2010, para cuyo efecto se constituyó la Comisión Multisectorial mediante Resolución Suprema Nº 015-2002-PROMUDEH;

Que, el mencionado Plan Nacional es el documento marco de las acciones, programas y estrategias que deberán asumir y ejecutar los diferentes sectores e Instituciones del Estado y la Sociedad Civil, para lograr la plena vigencia de los derechos humanos, de las niñas, niños y adolescentes peruanos, como prioridad de la agenda nacional;

Que, el PROMUDEH ha analizado las propuestas de los Sectores e Instituciones involucrados, sistematizando sus aportes así como los alcances de las consultas realizadas en el ámbito nacional, habiendo elaborado la propuesta final del Plan, la cual ha sido consensuada y validada por éstos;

Que, de conformidad con el Artículo 2º de la Ley N° 27666, que instituye el día del niño peruano, los lineamientos de políticas y metas de dicho Plan Nacional deberán ser expuestos ante el Congreso de la República por el Presidente del Consejo de Ministros, que asimismo el referido Plan Nacional debe ser publicado en el Diario Oficial El Peruano y en un Diario de Circulación Nacional, en cumplimiento del Artículo 3ª de la mencionada norma;

Que, es necesario aprobar el Plan nacional de Acción por la Infancia 2002-2010, para la implementación de las acciones ante señaladas y para la oportunidad ejecución de las políticas, acciones, programas y estrategias a asumir por los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la Sociedad Civil;

De conformidad con lo dispuesto por la Convención de los Derechos del Niño , la Ley N° 27337, el Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo, la Ley N° 27666, el Decreto Legislativo N° 866 y modificatorias y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 012-98-PROMUDEH y sus modificatorias;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

**Artículo 1º.-** Aprobar el Plan Nacional por la Infancia 2002-2010, que consta de 8 capítulos y comprende 4 objetivos estratégicos organizados en función a la línea de vida: 1) Embarazo, parto, puerperio y desarrollo de la primera infancia (0 a 5 años); 2) Niñez y escuela primaria (6 a 11 años); 3) Adolescencia (12 a 17 años); y 4) Derechos para todo el ciclo de vida (0 a 17 años); así como 22 resultados esperados al 2010.

**Artículo 2º.-** Los Titulares del Pliego, o los que hagan sus veces, en las instituciones públicas, que estén involucrados en el Plan Nacional de Acción por la Infancia, adoptarán las medidas para su ejecución y velarán por su cumplimiento; responsabilidad que deberá ser compartida desde su ámbito de competencia por las instituciones de la sociedad Civil, las Organizaciones Sociales de Base y la ciudadanía en general.

**Artículo 3º.-** El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidencia de Consejo de Ministros, la Ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, el Ministro de Salud, el Ministro de Educación, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Justicia y el Ministro del Interior, y entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los siete días del mes de Junio del dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO MANRIQUE  
Presidente Constitucional de la República

ROBERTO DAÑINO ZAPATA  
Presidente del Consejo de Ministros

NICOLAS LYNCH GAMERO  
Ministro de Educación

CECILIA BLONDET MONTERO  
Ministra de la Mujer y del Desarrollo Humano

FERNANDO VILLARAN DE LA PUENTE  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE  
Ministro de Salud

FERNANDO OLIVERA VEGA  
Ministro de Justicia

FERNANDO ROSPIGLIOSI C.  
Ministro del Interior

# ÍNDICE

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>9</b>
<b>II. Metodología</b>	<b>12</b>
<b>III. Principios Rectores</b>	<b>15</b>
<b>IV. Visión y Misión</b>	<b>17</b>
<b>V. Situación actual de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente</b>	<b>19</b>
<b>1. Exclusión Temprana</b>	<b>19</b>
<b>2. Desarrollo de la Primera Infancia (0 - 5 años de edad)</b>	<b>20</b>
2.1. El comienzo de la vida	21
2.2. La nutrición	23
2.3. La educación inicial	25
2.4. El derecho al nombre	26
<b>3. Niñez y Escuela Primaria (6 -11 años de edad)</b>	<b>27</b>
3.1. La edad escolar y el aprendizaje	27
3.2. Educación de la niña rural	28
<b>4. Adolescencia (12 -17 años de edad)</b>	<b>29</b>
4.1. Acceso a servicios de educación y salud	30
4.2. Espacios de participación para adolescentes	31
4.3. Derechos sexuales y reproductivos	31
4.4. Conductas adictivas y uso indebido de drogas	32
<b>5. Derechos para todo el ciclo de vida (0 - 17 años de edad)</b>	<b>34</b>
5.1. Niños, niñas y adolescentes con necesidades de protección especial	34
5.2. Legislación y Justicia especializada	39
5.3. El derecho a la participación	41

<b>VI. Igualdad de Oportunidades desde la Niñez</b>	<b>42</b>
<b>VII. Monitoreo y Evaluación</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>85</b>
<b>Anexo 1</b> <b>Fuentes de Información</b>	
<b>Anexo 2</b> <b>Siglas</b>	
<b>Anexo 3</b> <b>Glosario</b>	
<b>Anexo 4</b> <b>Cronograma de reuniones y consultas</b>	
<b>Anexo 5</b> <b>Adultos participantes en las consultas</b>	
<b>Anexo 6</b> <b>Adolescentes participantes en las consultas</b>	
<b>Anexo 7</b> <b>Instituciones participantes en las consultas</b>	
<b>Anexo 8</b> <b>Cronología</b>	
<b>Anexo 9</b> <b>Matriz de monitoreo</b>	

# PRESENTACIÓN

Los principales indicadores en materia de niñez y adolescencia son referentes básicos del progreso logrado por un país y de sus posibilidades futuras. Asimismo, indicadores de sostenibilidad de las propuestas de desarrollo, de las estrategias de lucha contra la pobreza y de los esfuerzos de fortalecimiento de las instituciones democráticas, son sus niveles de inversión en la infancia y adolescencia.

Considerando estos factores, desde Naciones Unidas se articularon procesos que concluyeron en la adopción de la Convención de los derechos del niño, que se ha constituido en el marco normativo de referencia internacional en esta materia.

En nuestro país, la Constitución Peruana de 1993 establece en su Artículo 4° que “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente..” Contamos también con un Código de los Niños y Adolescentes varias veces modificado en un intento de lograr eficacia en la mejora de su situación, así como con un marco legal extenso.

Pese a la existencia de estas leyes y de un Plan sobre la Infancia que concluyó en el año 2000, así como de importantes esfuerzos realizados por las instituciones estatales y de la sociedad civil, la realidad actual nos devuelve una imagen preocupante sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país y nos recuerda que tenemos con ellos una importante deuda social.

Los procesos de consolidación democrática, de decidida lucha contra la pobreza y de promoción de la igualdad de oportunidades, emprendidos por el actual gobierno del Presidente Alejandro Toledo, consideran a los niños, niñas y adolescentes como agentes claves del desarrollo. Ya no son más tratados como sujetos en vías a ser considerados personas y por ende, carentes de derechos y de voz; sino personas cuyos derechos deben ser reconocidos, obligándose el Estado a garantizar su vigencia.

Es indudable que se requiere de un trabajo sostenido y articulado, así como una inversión consistente y suficiente para modificar los indicadores sobre la situación de la niñez y adolescencia en el Perú. En este marco, la existencia de un Plan Nacional de Acción resulta imprescindible como herramienta estratégica del Estado, pues plantea objetivos a mediano plazo con resultados mensurables y responsabilidades explícitas, cuyo cumplimiento debe ser monitoreado y evaluado de modo permanente.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 que presentamos a continuación, es fruto del esfuerzo coordinado de diversos actores del Estado y la sociedad civil que han participado con sus opiniones escritas o a través de las consultas realizadas sobre la base de una versión preliminar. El consenso logrado acerca de la necesidad de contar con esta herramienta y en la formulación de sus objetivos, acciones y metas, nos indica no sólo su pertinencia sino también su amplia legitimidad.

Los enfoques que lo sustentan han permitido que el Plan responda a las necesidades comunes de los niños, niñas y adolescentes peruanos, pero también

contempla que se respeten sus especificidades culturales, de género y de su ciclo de vida.

Un diagnóstico situacional que sirve de base a la formulación del Plan recoge alarmantes indicadores sobre pobreza, desnutrición, explotación laboral, violencia familiar y social, irresponsabilidad paterna, baja escolaridad de la niña rural, embarazo adolescente, ignorancia respecto a la sexualidad, riesgo alto frente a las adicciones, entre otros. Estos son los problemas que debemos atender para el logro de la vigencia plena de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes del Perú y de esta manera, garantizar su desarrollo personal y social.

Tenemos la seguridad que el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia que presentamos, nos permitirá enfrentar este reto.

## I. INTRODUCCIÓN

El Estado Peruano siguiendo su línea de preocupación y atención por la situación de la niñez y adolescencia, expresada en la formulación y puesta en práctica de los planes de acción por la infancia 1992 – 1995 y 1996 – 2000, presenta el nuevo Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002 – 2010. Este Plan tiene como objetivos generales, crear condiciones favorables para el desarrollo humano y sostenible de niños, niñas y adolescentes a lo largo de su ciclo de vida y contribuir a la lucha contra la pobreza y pobreza extrema en nuestro país. Se busca que niños, niñas y adolescentes vayan formándose en el ejercicio de la ciudadanía, en una sociedad democrática que promueve la cultura de derechos.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002 - 2010, es el documento marco de las acciones, programas y estrategias que deberán asumir y ejecutar los diferentes sectores e instituciones del Estado y la Sociedad Civil, para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes peruanos, por lo tanto guarda directa relación con los acuerdos y convenios internacionales que sobre infancia y adolescencia ha ratificado el Gobierno Peruano, teniendo como norma eje, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Asimismo, el presente Plan es un componente clave de la estrategia integral de lucha contra la pobreza que ha emprendido el gobierno peruano, la misma que da prioridad a los niños, niñas y adolescentes, desarrollando acciones preventivas y de atención directa a este grupo poblacional.

Este plan coadyuvará a que la niñez y adolescencia sean tratados prioritariamente en la agenda nacional, de modo que al fin de la década no sea necesario dedicar un día al año a los niños y niñas pues el año entero les pertenecerá por derecho propio.

Entre los aspectos más destacados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, tenemos la preocupación por erradicar la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes, el trabajo infantil y la pobreza; el interés por reducir la mortalidad infantil, la desnutrición, el consumo de drogas, los índices de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Del mismo modo, el compromiso por potenciar los programas que favorezcan el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, la promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, servicios educativos de calidad, servicios sociales, el Registro Civil, los programas de prevención al embarazo precoz y los sistemas de información sobre la niñez y adolescencia. En esta perspectiva, consideramos que todos estos aspectos han de confluir en la generación de condiciones indispensables para el logro de nuestra visión de niñez y adolescencia al año 2010 que es:

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

El documento se organiza en tres partes. La primera nos presenta el marco de referencia, que incluye la introducción, metodología, los principios rectores del Plan, la Visión y la Misión. La segunda parte que incluye los capítulos 5 y 6 presenta la situación actual, tanto en relación al respeto y vigencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como a los hechos violatorios que los afectan. Igualmente se incluye una serie de propuestas para revertir esta situación. Finalmente, en la tercera parte se propone el mecanismo de monitoreo y evaluación para supervisar el cumplimiento de este plan.

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

El plan ha incorporado en su diseño un enfoque evolutivo, que a la vez que permite capturar de manera integral la vida cotidiana de la persona, facilita un entendimiento y respuesta válida acorde a la realidad de cada etapa en la vida de los niños, niñas y adolescentes. El enfoque evolutivo se opera en la estrategia metodológica llamada “línea de vida”, a través de la cual se pueden entender y capturar la multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo de cada niño, niña o adolescente y que adquieren especial relevancia en etapas o momentos específicos de su vida. En este sentido, el presente plan ha considerado cuatro grupos principales<sup>1</sup>: 1) exclusión temprana y desarrollo de la primera infancia (0 a 5 años), incluye la etapa del embarazo, el parto y puerperio, 2) niñez y escuela primaria (6 a 11 años) 3) adolescencia (de 12 a 17 años), 4) Derechos para todo el ciclo de vida (0 a 17 años).

Además, el presente Plan incorpora los siguientes elementos transversales: pobreza, género, diversidad cultural y rol de la sociedad civil. Estos aspectos inciden tanto en el diagnóstico, análisis como en las propuestas.

La pobreza, es un problema central de nuestro país que persiste desde varias décadas. Diversos estudios sobre la pobreza han concluido que sus efectos en la niñez y adolescencia son mayores y muchas veces irreversibles. A nivel socio-económico la pobreza restringe severamente la igualdad de oportunidades presentes y futuras, lo que alimenta un círculo vicioso que sume en la pobreza a los mismos grupos de generación en generación. Sus impactos se muestran en los índices de mortalidad, morbilidad, desnutrición, trabajo infantil, deserción y rendimiento escolar, entre otros.

De otro lado, recordemos que el Perú es un mosaico de diversas culturas, lenguas y etnias. Considerando esta realidad, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, plantea un proceso sostenido de promoción y protección de la diversidad cultural en políticas que reconozcan, respeten y adecuen sus prácticas a la realidad de los niños, niñas y adolescentes de cada región y realidad cultural del país.

---

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

Asimismo, se destaca que para alcanzar los objetivos y metas propuestas para la infancia y adolescencia y garantizar avances sustanciales en el respeto a sus derechos, se requiere de un accionar coordinado con la sociedad civil y con las organizaciones sociales, así como de la participación activa de todos los peruanos y peruanas. En consecuencia, exige sumar esfuerzos, concertar, movilizar y desarrollar alianzas estratégicas con los diversos agentes institucionales involucrados en la gestación de una mejor calidad de vida para los niños, niñas y adolescentes.

## II. METODOLOGÍA

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 constituye el instrumento de política pública para la niñez y la adolescencia de la presente década. Se ha diseñado sobre la base de un amplio proceso de consulta ciudadana realizado entre los meses de enero y marzo del 2002 bajo la conducción del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH).

En el marco de la democratización del país, de la búsqueda de transparencia en la gestión pública y la corresponsabilidad en las decisiones entre el estado y la sociedad civil, se vio la necesidad de establecer nuevos objetivos para la niñez y la adolescencia en la presente década a fin de consolidar los logros alcanzados en la década pasada, nacidos del compromiso internacional en la Cumbre Mundial por la Infancia de 1990.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, ha sido elaborado en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, teniéndose además presente los enfoques de derechos, de género, de no discriminación, de respeto por la diversidad cultural, así como el enfoque evolutivo operado a través de la técnica de la línea de vida.

Considerada ésta última como herramienta útil para consolidar políticas sociales con una visión integral, evitando el enfoque sectorial o desmembrado de una situación problema de los niños, niñas y adolescentes, puesto que una mirada sectorial puede en ocasiones mostrar sólo una visión parcial de las condiciones de vida y la calidad de existencia de este grupo humano.

En ese contexto, se conformó una Comisión Multisectorial para la elaboración del Plan Nacional de Acción por la Infancia 2001-2010, que en la práctica, por cuestiones evidentemente temporales, se convierte en el Plan para el período 2002-2010. Dicha comisión refrendada por Resolución Suprema N° 015-2002-PROMUDEH, fue el comienzo del intercambio sectorial acerca de las prioridades y compromisos nacionales indispensables para transformar en derechos las necesidades de la niñez y la adolescencia.

### **Fases**

#### **Primera Etapa:**

En febrero 2002, el Despacho Vice Ministerial del PROMUDEH, convocó a una reunión de trabajo a los Viceministros de Justicia, Educación, Salud, Interior, la Fiscal de la Nación, y el Presidente de la Corte Suprema. En esa oportunidad se estableció una mecánica y un cronograma de trabajo, donde la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia GPNA del PROMUDEH, asumió la responsabilidad de la secretaría técnica de la mencionada comisión.

Paralelamente al trabajo de la comisión, se preparó el diseño de las consultas que se realizarían con la versión multisectorial del PNAI. Al mismo tiempo, al interior de la GPNA se conformó una comisión técnica encargada de consultar el documento, recoger los aportes y sistematizarlos. Asimismo, una consulta intra sector Promudeh se realizó con participación de CONADIS, GDH,

INABIF, PAR, PRONAA, PATPAL, Comunicaciones, PNCVF, Wawa Wasi, COOPOP y GPM.

### **Segunda Etapa:**

El objetivo de este momento fue impulsar la participación de los diversos sectores estatales en la elaboración del PNAI. Si bien la Comisión Multisectorial venía participando a través de un representante, era necesario, que cada sector actúe de un modo más activo a fin de obtener información y afianzar los aportes desde su instancia a fin de consolidar una primera propuesta de plan.

Para ello, se realizaron reuniones de trabajo con la aludida Comisión Multisectorial. Constituida por los representantes de los sectores: PROMUDEH, Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción Social, Poder Judicial, Ministerio Público y Prefectura de Lima como miembros.

Participaron además ya sea en el proceso de consulta o en el envío de propuestas: Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Turismo, Industria, Comercio e Integración, Defensoría del Pueblo, Comisión Nacional Para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA, e Instituto Nacional de Defensa Civil INDECI.

El resultado de esta etapa de trabajo fue la elaboración de la propuesta que sería posteriormente consultada con sociedad civil y comunidad en general.

### **Tercera Etapa:**

Estuvo dirigida a la realización de la consulta y validación ante la sociedad civil. En esta etapa se buscó que el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, fuera revisado, y mejorado con el concurso y la contribución técnica proveniente de la ciudadanía representada por las ONG's, organismos privados nacionales e internacionales, entidades religiosas, organizaciones de base y grupos específicos de adolescentes incluidos adolescentes trabajadores.

El objetivo general de la consulta del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, consistió en promover espacios de participación ciudadana, con el propósito de contar con una visión amplia de cómo lograr un desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de los compromisos asumidos en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

En efecto, el proceso de consulta permitió canalizar la participación de la sociedad civil en la elaboración del Plan y de este modo, obtener un documento discutido, consultado, concertado y elaborado con los distintos actores sociales e institucionales de nuestra sociedad, involucrados en la promoción de la niñez y adolescencia.

### **Técnicas**

La metodología se aplicó a través de técnicas de recolección de información empleadas para las distintas consultas. Para ello, se desarrollaron talleres, tanto para adultos como para adolescentes, en los cuales se abordó la definición de problemas relativos a la niñez y adolescencia de nuestro país, la opinión en relación

a la propuesta de plan y el planteamiento de aportes a la parte propositiva del mismo. Para tal efecto, se organizaron grupos de trabajo y de discusión, plenarias de debate, aplicación de encuestas para adultos y adolescentes y el trabajo de sociodramas con niños, niñas y adolescentes sobre su situación y condición de vida.

### **Localización**

En la ciudad de Lima el equipo multidisciplinario de la Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia realizó los siguientes talleres de consulta:

- Taller de consulta con profesionales de la Gerencia de Promoción de la Niñez y Adolescencia del Promudeh.
- Taller de consulta con adolescentes representantes de la Red de Líderes.
- Taller de consulta con adolescentes provenientes de instituciones contrapartes locales de Save The Children.
- Taller de consulta con profesionales de las distintas OPDs y Gerencias del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.
- Taller de consulta con instituciones representantes de la sociedad civil participantes en mesas de trabajo de la Gerencia de Promoción de la Niñez y Adolescencia.
- Taller de consulta con funcionarios representantes de los diversos sectores del Estado Peruano y Gobiernos locales.
- Taller de consulta con instituciones representantes de la sociedad civil que trabajan en temáticas relativas a la niñez y adolescencia.
- Taller de consulta con niños, niñas y adolescentes representantes del Movimiento Nacional de Niños y Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú - MNNATSOP

Al interior del país se contó con el apoyo de los Coordinadores Departamentales del Promudeh y de los representantes de las comisiones locales de la Comisión Nacional por los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes para la realización de las consultas en las siguientes ciudades del país: Cerro de Pasco, Cajamarca, Huaraz, Tacna, Tarapoto, Trujillo, Nuevo Chimbote, Apurímac, Iquitos y Cusco.

Todos los consensos alcanzados como resultado de estas consultas han sido sistematizados e integrados en lo pertinente al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

### **III. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN**

Son los fundamentos filosóficos, políticos y éticos que rigen las políticas públicas de este Plan dirigido a la niñez y adolescencia. Algunos provienen de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros han sido enunciados por los participantes en las consultas realizadas a nivel nacional. Su formulación final expresa el consenso de las instituciones y personas consultadas; así como, el compromiso de todos los peruanos y peruanas para hacer realidad los derechos de los niños y las niñas.

Tales principios rectores son:

#### **1º. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS**

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

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

#### **2º. PRIORIZAR LA NIÑEZ COMO SUJETO DE DERECHOS Y SUSTENTO DEL DESARROLLO**

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

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

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

#### **3º. EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO Y SU DERECHO A PARTICIPAR**

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

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

#### **4º. LA FAMILIA COMO INSTITUCIÓN FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO**

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

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

## IV. VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN

Un plan constituye un conjunto articulado de objetivos, estrategias y actividades para producir cambios deseados en la realidad. Estos cambios conforman una visión de futuro que debe explicitarse para que los actores involucrados en la intervención tengan una perspectiva común de su ideal. El proceso de consulta seguido para el diseño del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, ha sintetizado las propuestas de los actores en la siguiente visión deseada:

### Visión

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

Dadas las inequidades y brechas sociales que afectan a niños, niñas y adolescentes, esta visión parte de un doble convencimiento: i) que la igualdad de oportunidades debe empezar por ellos y ii) que la calidad de vida y el desarrollo pleno de la persona son condiciones necesarias para el ejercicio y vigencia de los derechos.

La visión, en tanto imagen ideal del cambio, tiene su correlato con los objetivos generales y estratégicos del Plan, que buscan asegurar el inicio de una vida sana, ofrecer educación de calidad, crear espacios de participación para niños, niñas y adolescentes e instituir un sistema de garantías para el ejercicio de sus derechos.

### Misión

Mientras que la visión de futuro se relaciona con los objetivos, resultados y metas del Plan, la misión lo hace más con las estrategias, responsabilidades y compromisos de los actores. Tiene que ver con las condiciones y capacidades necesarias para el proceso mismo de ejecución. El PNAI 2002-2010 representa un esfuerzo nacional de concertación y vigilancia social de derechos, para diferentes contextos culturales y con múltiples actores, comprometidos todos con la siguiente misión:

### Misión

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

Las capacidades a que se refiere el enunciado de nuestra *misión* son aquéllas que permiten transformar visiones comunes de futuro en estrategias

operativas, con las cuales podamos movilizar recursos y alcanzar nuestros objetivos. Entre ellas tenemos las capacidades para:

- Negociar y concertar, a fin de construir consensos que permitan avanzar en el logro de los objetivos y metas;
- Descentralizar la toma de decisiones, para desarrollar las habilidades técnicas locales;
- Fomentar liderazgos de niños, niñas y adolescentes, para capacitarlos en el ejercicio de la participación y la ciudadanía;
- Articular acciones de desarrollo entre el Estado y la sociedad, con el objeto de lograr cogestión y corresponsabilidad en las políticas.

De acuerdo a las características de nuestra visión y misión, las metas y objetivos del Plan no son sólo una tarea del Estado sino también de la sociedad civil. Se trata pues, de un esfuerzo conjunto para proporcionar igualdad de oportunidades a niños, niñas y adolescentes y así cerrar las brechas sociales que amenazan el desarrollo pleno de las nuevas generaciones.

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

Este capítulo muestra un panorama de los principales problemas que el Plan de Acción por la Infancia busca enfrentar y que serán objeto de programas y políticas públicas a desarrollarse en los próximos diez años, con la participación de la sociedad civil y de los propios niños, niñas y adolescentes. No se abordan todos los problemas de la niñez y la adolescencia sino aquellos que diferentes sectores, instituciones y actores sociales, a nivel nacional e internacional, han coincidido en señalar como los más relevantes<sup>2</sup>.

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

En el sub capítulo siguiente exponemos brevemente la magnitud de la pobreza y la exclusión en la niñez peruana. En los subsiguientes tratamos la situación de los derechos sociales según su importancia en cada fase del ciclo de vida.

### 1. EXCLUSIÓN TEMPRANA

**El Perú es un país joven y con una gran población pobre, mayormente integrada por niños, niñas y adolescentes. En total, los menores de 18 años son 10 millones 617 mil personas (40% de la población total al 2001), cuyas necesidades son derechos que deben ser protegidos por el Estado, la sociedad civil y las familias.**

El 54,8% de la población peruana vive en condiciones de pobreza<sup>3</sup> (14 millones 609 mil habitantes); mientras que el 24,4% de la población nacional vive en situación de pobreza extrema (6 millones 513 mil habitantes). Además, se tiene que el 40,4% de los miembros de los hogares pobres tiene menos de 15 años de edad<sup>4</sup>. Es decir, en la distribución por edades, los niños, niñas y adolescentes constituyen el grupo más excluido de la sociedad peruana y por tanto en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Tomando en cuenta que los grados de exclusión varían según las culturas y regiones geográficas, se identifica como los más afectados a los niños y niñas indígenas de las áreas rurales de la sierra y la selva y a aquellos que habitan en

---

<sup>2</sup> Ver capítulo sobre "Metodología"

<sup>3</sup> El hogar considerado *pobre* tiene un gasto total por debajo del costo de una canasta básica de consumo, el hogar considerado *pobre extremo* tiene un gasto total por debajo del valor de una canasta básica de alimentos.

<sup>4</sup> Informe Técnico N° 002 – Abril 2002 referido a "Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHOG) – IV Trimestre 2001". INEI

zonas urbano marginales de las principales ciudades. La situación de la niñez y adolescencia muestra las siguientes brechas internas:

## DISPARIDADES SOCIALES EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

INDICADOR	PROMEDIO NACIONAL	EXTREMOS	
		MEJOR	PEOR
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) <sup>5</sup>	33,0	Lima: 20	Huancavelica: 84
Tasa global de fecundidad <sup>6</sup>	3,5	Tacna: 2,0	Huancavelica: 6,0
Porcentaje de desnutrición crónica total en menores de 5 años <sup>7</sup>	25,4	Tacna: 5,4	Huancavelica: 53,4
Porcentaje de nacimientos atendidos por personal entrenado <sup>8</sup>	59,0	Lima: 91,0	Huancavelica: 21,0
Tasa de analfabetismo*	7,7	Tumbes: 1,9	Apurímac: 14,4
Grados de estudios aprobados a los 17 años*	8,7	Lima: 9,8	Cajamarca: 6,8
Porcentaje de adolescentes entre 15 y 17 años de edad que no sabe leer ni escribir*	3,8	Lima: 1,1	Provincias de Pachitea, Huánuco: 28

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

Un Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia dirigido a reducir estas desigualdades constituye un esfuerzo multisectorial e institucional que requiere un tiempo no menor de diez años. La consulta realizada para elaborar este Plan muestra consenso en torno a la necesidad de superar tales brechas y comenzar a romper así, desde la niñez y la adolescencia, el circuito de reproducción de la pobreza, mediante políticas públicas que impliquen conocer los problemas en profundidad, a fin de identificar las prioridades.

En los sub capítulos siguientes presentamos una evaluación de la situación actual de los derechos sociales del niño y niña y sus tendencias a lo largo del ciclo de vida, en sus diferentes etapas hasta culminar la adolescencia.

## 2. DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS DE EDAD)

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

El actual perfil epidemiológico del país refleja la diversidad de sus niveles y estilos de vida, mostrando un mosaico de problemas que van desde la mortalidad

<sup>5</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.

<sup>6</sup> Idem

<sup>7</sup> Idem

<sup>8</sup> Idem

materna asociada a la gestación y el parto en zonas rurales hasta el incremento de los accidentes, lesiones y muertes violentas por diversas causas en áreas urbanas. Las cifras en salud materna y perinatal constituyen suficientes señales de la disparidad que se da en este campo entre las urbes y las zonas más pobres y alejadas del país.

## 2.1 El Comienzo de la Vida

### Embarazo y parto

Para la madre y el niño o niña de las áreas rurales, particularmente de la sierra y la selva, nacer con salud y en buenas condiciones es todavía un derecho a alcanzar. La falta de acceso a servicios de salud con capacidad resolutive y facilidades obstétricas, así como la escasa adaptación cultural al parto atendido por profesional entrenado, constituyen causas subyacentes a este problema.

El Perú mantiene una de las más altas tasas de mortalidad materna de América Latina. En el año 2000, la tasa de mortalidad materna es de 185 por 100 mil nacidos vivos<sup>9</sup>, sigue siendo un problema de salud pública que impide la igualdad de oportunidades para vivir. En su mayoría, las muertes se relacionan con dificultades en el embarazo e inadecuada atención del parto y puerperio, por causas en gran parte evitables. A estos factores hay que sumar la edad y el nivel educativo de las mujeres, el espaciamiento entre embarazos y las condiciones de salud y nutrición de las madres.

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

### Cifras relevantes sobre el estado de la salud materna:

Salud Materno Perinatal en el Perú 1996 – 2000		
Tasa de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos)	1996	2000
Promedio nacional	265	185
Puno y Amazonas		+ 300
Lima		- 50
Cobertura de atención prenatal (%) (gestante con al menos un control)		
Promedio nacional	60	77
Extremos: Huánuco		66
Lima		96
Cobertura atención del parto institucional (%)		
Promedio nacional		58
Extremos: Huancavelica	49,5	19
Lima		94

Fuente: ENDES, 2000 INEI

<sup>9</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.

Como se observa, la mayor cobertura de atención prenatal y de partos institucionales se da en Lima (96% y 94% respectivamente), mientras que en las áreas de mayor pobreza sólo es medianamente alta la atención prenatal y no así el parto institucional, que mantiene estándares muy bajos (Huancavelica 19%). Ello plantea la necesidad de fortalecer acciones integrales para superar las limitaciones de acceso a la atención del parto en los servicios de salud, en estas áreas del país.

Para elevar las coberturas de atención a la madre gestante y al recién nacido en las áreas rurales andinas y amazónicas, se considera indispensable mejorar *el grado de información de la población* sobre el autocuidado de la salud y la naturaleza de los servicios de maternidad ofertados, así como *la calidad y pertinencia cultural de estos servicios*, junto con un buen trato por parte del personal.

### **Mortalidad Infantil**

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

Como en otros países, en el Perú la mortalidad infantil está asociada a la edad y educación de la madre, al orden de nacimiento de los hijos y al intervalo entre nacimientos. Así, en el grupo de madres adolescentes las defunciones alcanzan actualmente a 52 niños y niñas menores de un año por mil nacidos vivos; la mortalidad perinatal para las madres que tenían 40 – 49 años en el momento del nacimiento es especialmente alta (47 por 1000) en comparación con los otros grupos de edad, en particular respecto a las madres de 20-29 años de edad (18 por 1000).

Según el lugar de residencia los mayores niveles de mortalidad perinatal se presentan entre las mujeres que residen entre los departamentos de Pasco y Cusco, con tasa de 40 y 48 muertes perinatales por cada mil embarazos de 7 ó más meses de duración, respectivamente<sup>10</sup>

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

#### **Mortalidad Infantil**

- 60 por cada mil nacidos vivos mueren anualmente en las zonas rurales; 28 por mil nacidos vivos en las zonas urbanas (2000).
- Los departamentos con mayores tasas de mortalidad infantil son Cusco, Huancavelica y Apurímac; las menores tasas se registran en Lima, Callao y Tacna.
- Los hijos de madres sin educación tienen una probabilidad de morir tres veces mayor a la de los hijos de madres con educación superior.

Fuente: ENDES 2000 INEI

<sup>10</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.

El análisis causal de las defunciones infantiles en nuestro país muestra que se siguen produciendo miles de fallecimientos infantiles por causas evitables. Estos se estiman anualmente en más de 19 mil (año 2000), de los cuales 8 mil ocurren durante la primera semana de vida y más de la mitad (55%) durante el primer mes, proporción esta última que se mantiene desde hace dos décadas y que muestra la necesidad de incrementar la atención institucional del parto y del recién nacido, especialmente en las áreas rurales andinas y de la selva.

La tasa de mortalidad perinatal es de 23 defunciones por 1000 embarazos de siete o más meses de duración con un componente similar de nacidos muertos o muertes neonatales tempranas.

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

### **Enfermedades Inmunoprevenibles**

*Por medio de sistemáticas campañas de vacunación realizadas en las últimas dos décadas, las enfermedades inmunoprevenibles han dejado de ser las causas principales de la mortalidad infantil. El mantenimiento de tal logro exige sostener las coberturas nacionales. En el menor de 1 año son satisfactorias las coberturas de vacunación con antipolio (96 por ciento, en el año 2000) y DPT3 (94 por ciento, año 2000). Sin embargo, al interior del país existen diferencias que afectan a las áreas rurales, especialmente a las de difícil acceso, teniéndose que un 33 por ciento de distritos alejados registran coberturas de vacunación inferiores al 80 por ciento en menores de un año (2000). Se ha erradicado la circulación autóctona del polio virus salvaje y se está consolidando con éxito la erradicación de la poliomielitis, al igual que la transmisión autóctona del virus del sarampión, cuya presencia se ha circunscrito a algunos casos en los departamentos del sur, como consecuencia de la importación de países fronterizos con brotes. Respecto a la eliminación de tétanos neonatal, en 1991 se detectaron 115 casos de tétanos neonatal, en el año 2000 se han reportado 10 casos.*

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

## **2.2 La Nutrición**

### **Lactancia Materna**

La lactancia es una práctica generalizada en el Perú, puesto que el 98% de los niños y niñas nacidos en los 5 años anteriores a la Encuesta Demográfica y de

Salud Familiar (ENDES 2000) ha lactado alguna vez. Un 54% de los niños y niñas empezó a lactar dentro de la primera hora del nacimiento.

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

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

Se reconoce que este problema y otros relativos a la nutrición del infante requieren una mejor capacitación y perfeccionamiento por parte de los recursos humanos que operan en los diferentes establecimientos de salud.

### **Micronutrientes**

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

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

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

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

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

## **Desnutrición crónica**

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

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

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

### **2.3 La Educación Inicial**

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

La tasa neta de asistencia a educación inicial de la población fue: para 4 años: hombres 49.5%, mujeres 53% y para 5 años: hombres 66%, mujeres 69%. Por región geográfica tenemos: Lima Metropolitana 50, resto de la Costa 51, Sierra 40 y Selva 47.5% respectivamente<sup>11</sup>.

Los PRONOEI son 17 mil en todo el país y atienden a 400 mil niños y niñas de 3 a 5 años. Por su parte, la atención educativa directa e indirecta a los niños menores de 3 años es insuficiente, (considerando que es la edad de florecimiento de las potencialidades del ser humano pero también la de mayor riesgo), para el grupo de tres años la tasa de cobertura durante 1999 fue de 41.5%<sup>12</sup>. Los programas que atienden a pequeños de 4 a 5 años bajo modalidades no escolarizadas, tienen en las zonas pobres escaso control sobre los resultados y ofrecen un servicio muy precario, generalmente restringido a actividades monótonas en espacios cerrados. Por estas y otras razones, los niños y niñas menores de 6 años de hogares pobres extremos continúan mostrando déficits severos en desarrollo temprano, nutrición y salud.

---

<sup>11</sup> Página Web, INEI

<sup>12</sup> Plan Estratégico Multianual de Educación 2002-2006.

## **Programa Nacional Wawa Wasi - PROMUDEH**

Una estrategia que se ha venido desarrollando a nivel nacional para este grupo de edad, es el Programa Wawa Wasi, orientado a niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en situación de pobreza y extrema pobreza. Se atiende así a los hijos de madres que trabajan, dándoseles atención integral: alimentación balanceada, estimulación del desarrollo y salud preventiva promocional. Uno de los pilares de este programa es la promoción y difusión de la cultura de crianza, destinado a divulgar prácticas sanas de estimulación del desarrollo en niños y niñas.<sup>13</sup> Se define cultura de crianza como los conocimientos, costumbres, actitudes y valores que tiene la familia y la sociedad para criar y cuidar a los niños. Actualmente existen 4,000 centros de atención que benefician a 50,000 niños y niñas del país.

### **2.4 El Derecho al Nombre**

El primer requisito para ser considerado una persona es tener existencia legal, a través de la inscripción de su nacimiento en los registros y la adquisición de la correspondiente partida. La vigencia del derecho al nombre tiene que ver no sólo con el registro oportuno, sino también con la regularización de los omisos a la inscripción de su nacimiento, lo cual ocurre por múltiples causas como las que se detallan en el siguiente recuadro:

#### **Causas de la omisión de registro del recién nacido**

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

Ya que en la práctica, por lo general son las madres quienes se acercan a la Oficina de Registro Civil, para inscribir a sus hijas o hijos cuando éstos son producto de una relación extramatrimonial, es en este momento donde se enfrentan a una difícil situación, ya que al no estar presente el padre se le impide darle al niño el apellido del mismo, atendiendo a lo estipulado en el código civil peruano vigente y al Reglamento del RENIEC.

Se desconoce con exactitud a cuánto asciende el número de niños y niñas no inscritos. Según UNICEF, el 15%<sup>14</sup> de niños y niñas peruanos no son inscritos en los organismos pertinentes (equivalen a 110 mil recién nacidos). A cuánto asciende el número de niños no inscritos en las áreas rurales de la sierra. Si se toma como referencia que para el distrito de Lima, donde es relativamente fácil el

---

<sup>13</sup> Tomado del Oficio N° 182-02-Promudeh/PNWW/DN, remitido por el Programa Nacional Wawa Wasi, recibido con fecha 4 de marzo del 2002.

<sup>14</sup> Diario El Peruano del 24.10.2000, página 16.

acceso a registros, los omisos llegaron al 9% en 1997<sup>15</sup>, puede suponerse cuan sustantivamente mayor ha de ser este porcentaje entre los niños del campo.

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

### **3. NIÑEZ Y ESCUELA PRIMARIA (6 –11 años de edad)**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 28° el derecho del niño y niña a la educación primaria obligatoria y gratuita para todos, a la vez que insta a los estados y a las familias a adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar. En el período comprendido durante 1999-2000, la tasa de promoción de estudiantes de educación primaria fue de 88%, la tasa de repitencia fue de 9% y la tasa de deserción fue de 3%<sup>16</sup>. A continuación presentamos las características de la vigencia de este derecho en los niños y niñas del Perú de hoy.

#### **3.1 La Edad Escolar y el Aprendizaje**

El Perú inicia un nuevo milenio manteniendo una alta tasa de atraso escolar, repitencia y deserción escolar. Así tenemos, que la tasa de población que asiste con extraedad a educación primaria en zona rural es de 23% y en zona urbana es de 15%<sup>17</sup>. Las brechas son aún mayores en las zonas rurales y de mayor pobreza, donde la no culminación de la educación básica reproduce la condición de exclusión en miles de niños y niñas, que llegarán a la adolescencia y a la adultez sin desarrollar sus capacidades para desenvolverse adecuadamente en los contextos laborales y sociales.<sup>18</sup>

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

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

---

<sup>15</sup> Oficio 442-2001-MMC-DMSC-DRC de la Municipalidad de Lima.

<sup>16</sup> Richard Webb, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. CUANTO. Lima 2001

<sup>17</sup> Página Web, INEI

<sup>18</sup> Lineamientos de Política Educativa 2001-2006. Ministerio de Educación. Suplemento Educación para la Democracia. Lima, enero del 2002.

### **En cuanto a la educación rural, adicionalmente podemos señalar que<sup>19</sup>:**

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

En muchas zonas del Perú, la lengua materna de los alumnos y alumnas de las escuelas rurales no es el castellano, razón por la cual no pueden familiarizarse con los usos y costumbres de sus docentes, que provienen de las zonas urbanas o de otras regiones. Sin embargo, son subestimados por su cultura, menospreciados por su pobreza, obligados a estudiar en una lengua que le es ajena y a ignorar sus propias realidades sociales y culturales como referentes para el aprendizaje.

Adicionalmente, por falta de mayor información, muchas comunidades indígenas desconfían aún de las ventajas de una educación bilingüe mientras que los avances de la educación bilingüe intercultural promovidos desde el Ministerio de Educación aún son insuficientes. Sólo el 52%<sup>20</sup> de niñas y niños de comunidades bilingües son atendidos bajo esta modalidad en la actualidad. Asimismo, la educación bilingüe intercultural no constituye una opción para el resto del sistema educativo, desconfiándose de su potencial para enriquecer la identidad cultural de los educandos.

### **3.2 Educación de la Niña Rural**

El mayor número de niñas excluidas del sistema educativo proviene de familias pobres extremas del área rural. Así, mientras 5 de cada cien niñas pobres no extremas no asisten a la escuela, en situación de pobreza extrema esta cifra se duplica<sup>21</sup>.

Sólo hay 25,586 escuelas rurales para 75,000 pequeños centros poblados (1998). Muchas niñas no tienen sus “papeles” al día lo que dificulta su matrícula oportuna<sup>22</sup>.

En el área urbana la mediana de estudios de los hombres (9.3 años) es ligeramente mayor a la de las mujeres (8.1 años), sin embargo existe una brecha mayor, así tenemos que en el área rural la mediana de estudios en mujeres es de 2.9 años y se ha ampliado la brecha de estudios entre mujeres urbanas y rurales, de 4.5 años en 1996 a 5.2 años en el 2000. De manera similar, en el área rural la

---

<sup>19</sup> La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio del 2001.

<sup>20</sup> Lineamientos de Política Educativa 2001-2006. Ministerio de Educación. Suplemento Educación para la Democracia. Lima, enero del 2002.

<sup>21</sup> Agenda abierta para la educación de las niñas rurales. Red Nacional de Educación de la Niña, 1999.

<sup>22</sup> Resumen Ejecutivo elaborado por Teresa Tovar en coordinación con Ana María Robles, en base al texto del anteproyecto de Ley de Fomento de Educación de las Niñas Rurales, Red Nacional de Educación de la Niña.

mediana de estudios de los hombres (4.7 años) es mayor a la de las mujeres (2.9 años) pero la brecha de estudios se amplió de 1.5 en 1996 a 1.8 en el 2000<sup>23</sup>.

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

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

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

#### **4. ADOLESCENCIA (12-17 años de edad)**

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

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

---

<sup>23</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.

## Principales problemas de la adolescencia en el Perú

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

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

### 4.1 Acceso a Servicios de Educación y Salud

A causa de los mencionados problemas en la educación básica y otros derivados de la exclusión, un 23% de los adolescentes no asiste a la escuela, la mayoría mujeres, muchas de ellas abandonan la escuela debido al embarazo o a la maternidad, a pesar de contarse con un marco legal que protege a la madre y adolescente embarazada a fin de impedir su salida de la escuela. La tasa de población que asiste con extraedad a educación secundaria en zona rural es de 28% y en zona urbana es de 20%<sup>24</sup>.

Por otra parte, tenemos que la tasa de promoción de estudiantes de educación secundaria durante 1999-2000 fue de 89%, la tasa de repitencia fue de 7% y la tasa de deserción fue de 4%<sup>25</sup>.

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

Tampoco cuentan con programas de asistencia los adolescentes en riesgo social, como aquellos que trabajan, los discapacitados y excepcionales, las víctimas de abuso sexual y maltrato, los adolescentes infractores y los consumidores de drogas, así como los que viven en la calle, los explotado sexualmente y los afectados por violencia política.

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

---

<sup>24</sup> Página Web, INEI.

<sup>25</sup> Richard Webb, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. CUANTO. Lima 2001

## **4.2 Espacios de Participación para Adolescentes**

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

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

## **4.3 Derechos Sexuales y Reproductivos**

El embarazo en las adolescentes es un problema de todas las regiones del país, aunque es mayor en las zonas rurales y constituye la tercera causa en las muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio así como por aborto. No se oferta el servicio de planificación familiar para las adolescentes, a pesar de ser evidente su necesidad y uno de los pocos medios existentes para abordar esta problemática, en general se tiene una visión moralista acerca del ejercicio de la sexualidad por parte de los adolescentes no reconociéndosele como su derecho y considerándolo más bien como un problema, cuando el problema se ubica precisamente en la falta de orientación y servicios directamente dirigidos a prevenir todos los riesgos asociados a la sexualidad activa.

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

Del total de gestantes atendidas en los servicios de salud del Ministerio de Salud, 15% fueron adolescentes. En el análisis de estos datos se debe tomar en consideración las coberturas realizadas por el seguro escolar gratuito que, en 1998 realizó 3 mil 15 controles prenatales y atendió mil 440 partos de adolescentes. En este caso, se aprecia una clara brecha entre control prenatal y atención de partos, lo que nos habla de la necesidad de movilizar otros recursos de la comunidad a favor de la gestante adolescente, así como de programas de información que prevengan el embarazo precoz de hijos no deseados.

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

que a diciembre de 1999 vivían en el país con VIH y SIDA 4,500 menores de 15 años<sup>26</sup>.

Otros problemas asociados a los derechos sexuales y reproductivos son la explotación sexual, la prostitución infantil y juvenil y el turismo sexual.

#### 4.4 Conductas Adictivas y Uso Indevido de Drogas

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

En el siguiente cuadro puede verse el porcentaje de adolescentes que han consumido una droga legal el último año<sup>27</sup>.

Drogas Legales	Grupos de Edades (años)		
	12-13	14-16	17-19
Alcohol	48	60	77
Tabaco	11	31	47
Tranquilizantes	1	1	3

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

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

Prevalencia de consumo			
Droga	Grupos etarios		
	12 a 13	14 a 16	17 a 19
Marihuana	0.1	1.8	4.6
Pasta Básica	0.1	1.1	2.6
Cocaína	0.0	0.2	2.9
Inhalables	1.8	2.7	3.5
Tranquilizantes	1.6	2.4	3.5

Fuente: Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas- contradrogas

<sup>26</sup> Para Conocer e Informar. Manual sobre VIH y SIDA para periodistas. Red SIDA Perú, 2º edición, 2001.

<sup>27</sup> Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. CONTRADROGAS. Unidad de Prevención y Rehabilitación. Segunda edición, noviembre del 2000.

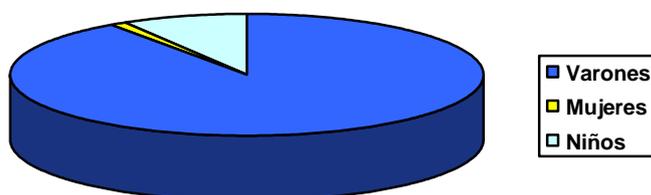
La Ley que rige a las Comunidades Terapéuticas CT's en el Perú, delimita que las CT's deben atender a mujeres, hombres y niños en locales distintos. Así como también en un local se debe atender a sólo adultos, sólo adolescentes de 12 a 17 años o sólo a niños menores de 12 años.

Más del 90% de los locales de CT son de Varones Adultos, 9 locales (un 8.6%) se dedican en exclusividad a niños y 1 local CT (1%) a mujeres.

No hay CT's exclusivas para adolescentes en el país y esos pacientes son atendidos unas veces en las CT's de niños y algunas otras en las CT's de adultos.

Se ha podido observar en las CT's de Niños, que la labor de educación y formación que realizan esas CT's especializadas, muchas veces continúa en la adolescencia e incluso hasta la mayoría de edad, en que recién se produce la reinserción social-laboral propiamente dicha, al no contar con soporte familiar. Esos niños provienen de una situación de abandono, son los llamados "niños de la calle" y los adolescentes que son albergados en estos Hogares, muchas veces no vienen de la calle sino que han llegado a la adolescencia en el seno de estas Instituciones que laboran bajo el modelo de Comunidad Terapéutica.

#### LOCALES SEGÚN TIPO DE POBLACIÓN



Fuente: Diagnóstico Situacional de la Comunidades Terapéuticas Peruanas  
Beatriz Becerra Rojas y Jorge Young Bazo Román. Contradrogas – Perú 1999

Entre los factores de riesgo que inciden en el consumo indebido de drogas se encuentran:

#### Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes

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

## **5. DERECHOS PARA TODO EL CICLO DE VIDA (0-17 años de edad)**

### **5.1 Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades de Protección Especial**

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

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

#### **Víctimas de Violencia Política**

Se calcula en un 1 millón 600 mil la población afectada por la violencia política, de la cual el 30% son niños, niñas y adolescentes. Según el PAR, del total de la población afectada, alrededor de 600 mil personas se desplazaron de sus comunidades de origen a raíz del conflicto armado entre ellos, los niños y niñas huérfanos de la guerra<sup>28</sup>.

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

En cuanto a las niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia política no se tienen datos exactos pero se ha reportado la existencia de 17,807 viudas, 43 mil huérfanos y más de 47 mil personas afectadas psicológicamente

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

Las secuelas de esta violencia se expresan en el desarrollo de determinadas características en estos niños, niñas y adolescentes<sup>29</sup> como la deserción escolar, sobre todo en adolescentes mayores de 14 años y maternidad adolescente. Por todo ello, en el año de 1999, se crea el Programa Nacional de Atención a los Huérfanos por la Violencia Terrorista – PROHVIT para trabajar con los huérfanos víctimas de la violencia política que son más de 43 mil<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Para atender a las poblaciones afectadas por la violencia se creó el Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia (PAR) adscrito al PROMUDEH.

<sup>29</sup> Información tomada del Oficio N° 147-2002-PROMUDEH-PAR del 19.03.2002

<sup>30</sup> Ídem

## **Víctimas de Violencia Familiar**

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

Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación<sup>31</sup>. Por otra parte, el 33% de las mujeres entre 15-49 años, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico. En esta línea, encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de niñas y niños reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios niños y niñas como un método natural de disciplina y educación<sup>32</sup>.

Para la prevención y atención a la violencia familiar y el maltrato infantil, existen diversos servicios como las Defensorías del Niño y el Adolescente, los Módulos de Atención al Maltrato Infantil (denominados MAMIs) del Ministerio de Salud, instalados en 21 hospitales del Perú. Igualmente el PROMUDEH<sup>33</sup> implementó el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual en defensa de los derechos de víctimas de violencia familiar y sexual, a través de estrategias aplicadas por agentes del sistema. En un trabajo intersectorial, se logró implementar 35 Centros de Emergencia Mujer (CEMs). Durante los dos primeros meses del presente año, estos centros reportaron 2,111 casos de menores de 18 años, el cual equivale al 9% de atenciones.

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

Por otra parte, la VII región de la Policía Nacional del Perú ha implementado una sección de atención a la familia para tratar el problema de violencia familiar y maltrato a la mujer y a los niños, en cada una de las comisarías de Lima Metropolitana<sup>34</sup>.

## **Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad**

Existen en el país un poco menos de 700 mil niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad<sup>35</sup>. En el año 2000 hubo 30,834 alumnos matriculados en educación especial, cabe señalar que no todos son menores de 18

---

<sup>31</sup> La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio del 2001.

<sup>32</sup> Ídem

<sup>33</sup> Informe de metas sectoriales logradas en los primeros 150 días. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, diciembre del 2001.

<sup>34</sup> Ídem

<sup>35</sup> Calculado en base al documento: Perú: Perfil Socio-Demográfico de la Población Discapacitada. INEI, febrero de 1996

años, por otra parte se tenían 3,639 docentes de educación especial en la modalidad escolarizada y 169 en la modalidad no escolarizada<sup>36</sup>.

En el medio urbano, los niños, niñas y adolescentes afectados con discapacidades profundas encuentran acogida en los programas de educación especial que se desarrollan en capitales de departamentos y en los cuales la matrícula no alcanza a los 2 mil usuarios. En zonas rurales no existen estos programas.

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

Igualmente, se ha creado, el Consejo Nacional de Integración del Discapacitado, CONADIS, adscrito al PROMUDEH, ente que asume la coordinación intersectorial para promover a la persona con discapacidad a lo largo de todo su ciclo de vida. Los programas orientados a este sector de la niñez y adolescencia son de escasa cobertura. Se calcula que en este periodo sólo 11 mil 150 niños, niñas y adolescentes fueron beneficiados por los programas del Promudeh, es decir el 15% de esta población.

Como medida alentadora, se puede mencionar la promoción especial que se realiza de las adopciones con niñas, niños y adolescentes con discapacidad que en el último año alcanzó aproximadamente el 30% del total de adopciones, lo que significa una discriminación positiva tendiente a la integración a una familia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

### **Niñas, Niños y Adolescentes Trabajadores**

Las cifras existentes sobre este tema, deben tomarse de manera referencial. Se carece de instrumentos estadísticos con rigurosidad metodológica y fiabilidad técnica en materia de trabajo de niños, niñas y adolescentes, ya que existen diferencias metodológicas en la recolección de información y altos niveles de subregistro. Aunque con esas limitaciones, se estima que cerca de 2 millones de niñas, niños y adolescentes estarían involucrados en algún tipo de actividad laboral en el país<sup>37</sup>. La información estadística de la ENNIV (1997), señala que el 28% de niños, niñas y adolescentes trabajadores entre 6 y 17 años se encuentra en el umbral de la línea de la pobreza, mientras que el 71% son niños trabajadores provenientes de hogares pobres.

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

---

<sup>36</sup> Richard Webb, Graciela Fernández. Anuario Estadístico Perú en Números 2001. CUANTO. Lima 2001.

<sup>37</sup> Encuesta de Niveles de Vida 1997, INEI, Lima, 1997.

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

El estudio nacional acerca de minería artesanal y trabajo infantil, recientemente realizado por el Programa de IPEC de la OIT, informa que existen 50 mil niños, niñas y adolescentes trabajando en este sector, considerado de alto riesgo (6-11 años 31 mil 90, 12-17 años 18 mil 910)<sup>38</sup>.

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

Diversos estudios cualitativos vienen señalando los efectos nocivos del trabajo infantil y adolescente, evidenciándose problemas de salud física y mental e interferencias en el rendimiento y permanencia en la escuela, con altos porcentajes de deserción y atraso escolar. Así el 49% de los niños y adolescentes que trabaja y asiste a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar; así como 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes que trabajan no asisten al colegio.

No existen aproximaciones cuantitativas que nos permitan dimensionar la magnitud y características del problema de los niños, niñas y adolescentes como trabajadores del hogar. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH, 1999), informa que el 62% de las adolescentes trabajadoras no asiste a la escuela y tienen una jornada semanal de 57 horas, recibiendo como máximo, la mitad de una remuneración mínima<sup>39</sup>.

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

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

---

<sup>38</sup> Niños que trabajan en minería artesanal de oro en el Perú, OIT, primera edición 2001

<sup>39</sup> Para el año 1999 el sueldo mínimo vital ascendía a 345.00 nuevos soles.

## **Niños, Niñas y Adolescentes Privados de Familia**

Si bien en el período 1993 al 2001 fueron adoptados 2 mil 141 niños y niñas<sup>40</sup>, en el marco de la Ley de Procedimientos Administrativos de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono (Ley 26981, 1998), aún subsisten debilidades en la implementación de un programa nacional que ofrezca, con atribuciones amplias y de oficio, una solución al problema del niño huérfano o declarado judicialmente en abandono.

Cerca de un 8% de los hogares en el país tiene entre sus miembros al menos un menor de 15 años en calidad de adoptado; es decir, a niños que no viven con sus padres biológicos, con ninguno de ellos, aun cuando estén vivos. Esta proporción es mayor en el área rural (9%) que en el área urbana (7%)<sup>41</sup>.

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

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

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

### **Niños y adolescentes que viven en la calle<sup>42</sup>.**

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

---

<sup>40</sup> Oficina de Adopciones – Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia – Promudeh, Lima, 2001.

<sup>41</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.

<sup>42</sup> Niños y adolescentes en alto riesgo – I, investigación cualitativa. Save the Children Suecia. Responsable de la investigación Aldo Peñaflo / Imasen. Realizada entre el 8 y el 15 de agosto del 2000. (anillado)

## **5.2 Legislación y Justicia especializada <sup>43</sup>**

### **El Código de los Niños y Adolescentes**

En el marco de la ratificación de la Convención por los Derechos del Niño y en mérito a la modificación del Código de los Niños y Adolescentes, en 1993, se crearon las Fiscalías del Niño y el Adolescente y los Juzgados de Menores devinieron en Juzgados del Niño y Adolescente -ahora Fiscalías y Juzgados de Familia- que atienden denuncias de maltrato infantil, abandono, y violencia familiar

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

Uno de los primeros documentos legales que debe actualizarse, es el nuevo Código de los Niños y Adolescentes vigente, el mismo que si bien introduce innovaciones como la referida a la atención y protección especial para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o mecanismos de justicia, aplicables a adolescentes, alternativos a la privación de libertad, a la vez muestra vacíos y contradicciones legales, e incurre en retrocesos que se evidencian, como por ejemplo, en la incorporación del delito de pandillaje pernicioso que eleva la sanción de los adolescentes comprometidos, hasta con 6 años de internamiento. Asimismo olvida medidas que garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, como los afectados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA o cáncer. Igualmente este código muestra vacíos para el caso de los programas específicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual.

La justicia alternativa o extrajudicial ha apoyado el acceso democrático a la justicia, como son las Defensorías del Niño y el Adolescente que promueven y defienden los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través de conciliaciones y acuerdos razonados<sup>44</sup>.

### **Adolescentes Infractores**

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

La difusión de medidas no carcelarias en la sanción a adolescentes infractores tal como consigna el Código, tiene escasa difusión. De acuerdo a la estadística, a diciembre del 2001, mientras 987 adolescentes (66%) se hallaban internos, sólo 508 (34%) se encontraban bajo un sistema abierto; esto confirma la necesidad de generar una mayor aplicabilidad de medidas socioeducativas y de reinserción que faciliten la continuidad de la vida social-familiar de los adolescentes infractores.

---

<sup>43</sup> Perú: 1990-2000. Informe sobre el cumplimiento de las metas de la cumbre mundial en favor de la Infancia. Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia. Lima, 2001. (documento de trabajo).

<sup>44</sup> Actualmente, vienen funcionando más de mil 200 Defensorías en todo el país, de las cuales 400 se encuentran registradas en PROMUDEH, en diferentes instituciones como municipalidades, colegios, parroquias, organizaciones sociales de base, ONGs y otros lugares. Se calcula que vienen atendiendo 100 mil casos anuales, lo que indica la importancia del Servicio.

### Condición jurídica de los adolescentes infractores

Número total de atendidos:	1,495
Porcentaje de sentenciados:	54
Porcentaje de procesados:	46

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

La Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial cuenta con 9 centros de régimen cerrado, uno de los cuáles está destinado exclusivamente para adolescentes infractoras y un centro de régimen abierto, denominado Servicio de Orientación del Adolescente (SOA), destinado al cumplimiento de la medida de libertad asistida.

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

La agilización de los procesos en la administración de justicia juvenil es un aspecto a considerar. Así, para el año 2000, de 3 mil 387 adolescentes infractores internados en Centros Juveniles, sólo mil 722 han sido sentenciados, encontrándose mil 665 en condición de procesados.

### ADOLESCENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD POR INFRACCIÓN PENAL

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

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

### Pandillaje

Se encuentra vigente la Ley sobre pandillaje pernicioso (Decreto Legislativo Nº 899) que establece como única medida la del internamiento por un lapso no menor de 3 años ni mayor de 6. La práctica ha demostrado que reforzar la tendencia represiva del Estado frente a la violencia juvenil no ha frenado este problema social.

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

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

Según la Dirección de Participación Ciudadana (DIRPACI) de la Policía Nacional del Perú, se han detectado 400 pandillas entre Lima y Callao a febrero del 2000, con aproximadamente 12 mil 950 personas, entre adolescentes y adultos. El 88% (11 mil 396) tiene menos de 24 años.

### **5.3 El Derecho a la Participación**

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

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

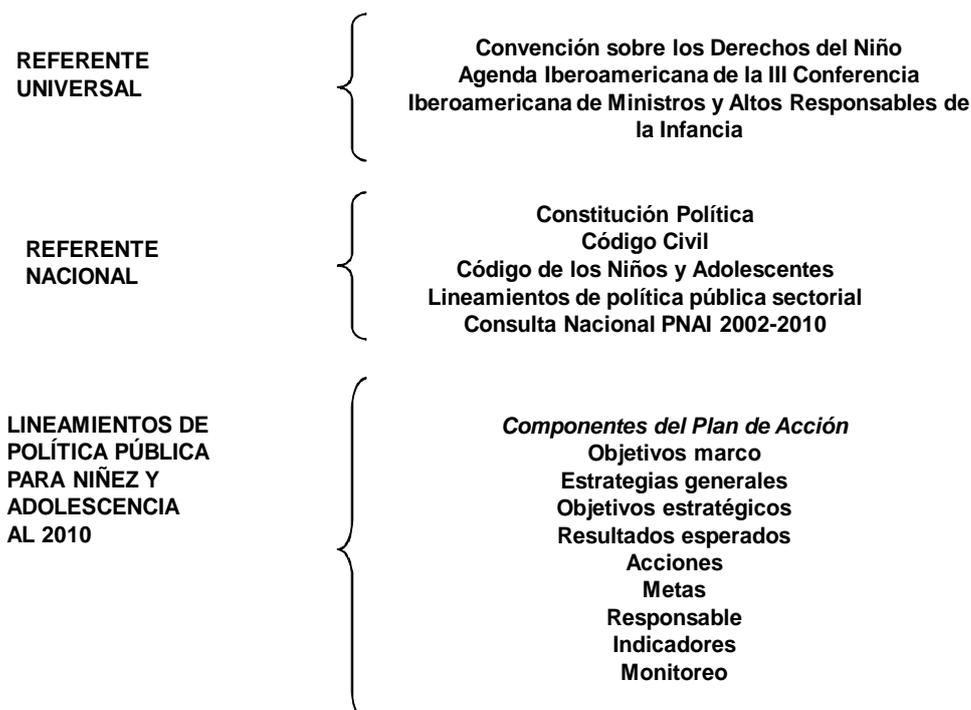
## VI. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DESDE LA NIÑEZ <sup>45</sup>

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

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

Dichas estrategias son componentes del presente Plan en una estructura que puede graficarse de la siguiente manera.

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



<sup>45</sup> Fueron establecidos en consulta con diferentes sectores del Estado, instituciones de la sociedad civil y grupos de adolescentes organizados. También se ha tomado como referente los acuerdos de la III Conferencia Iberoamericana de Ministras, Ministros y Altos Responsables de la Infancia y la Adolescencia (Lima, octubre del 2001).

A continuación definimos y desarrollamos los componentes del Plan de Acción.

## **OBJETIVOS MARCO**

### **Finalidades de desarrollo inspiradas en los principios de la Convención de los derechos del niño**

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

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN**

### **Impactos deseados en la niñez y la adolescencia para el ejercicio de los derechos**

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

Los objetivos estratégicos buscan al 2010:

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

Cada objetivo estratégico está compuesto por:

- Resultados esperados: efectos deseados sobre la niñez y la adolescencia y sobre la capacidad institucional pública, privada y de la comunidad.
- Acciones Estratégicas: conjunto de actividades y tareas que se realizan con los insumos financieros, humanos, técnicos, materiales, organizacionales y de tiempo que se movilizan para el logro de los resultados y objetivos.
- Metas: resultados y efectos cuantificados en términos de tiempo, calidad y alcances de la intervención.
- Responsables: entidades nacionales e internacionales, públicas, privadas y de la comunidad que participan directamente o como apoyo en el desarrollo de las acciones.

- Indicadores: constituidos por datos precisos, objetivos, medibles, cuantificables, comparables que pueden dar cuenta del proceso e impacto de la ejecución de las estrategias, acciones y logros del PNAI.
- Monitoreo: proceso por el cual se hace el seguimiento y evaluación sistemático del logro de los objetivos y metas planteados en el PNAI.

## **ESTRATEGIAS**

Conjunto de acciones dirigidas al logro de objetivos e intenciones comunes, desarrolladas por lo general simultáneamente.

### **i) Fortalecer la capacidad institucional pública**

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

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

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

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

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

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

## **VISIÓN**

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

## **MISIÓN**

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

## **OBJETIVOS MARCO**

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

## **ESTRATEGIAS**

1. Fortalecer la capacidad institucional pública;
2. Impulsar la concertación y la vigilancia social de derechos;
3. Focalizar las acciones en los grupos más excluidos y con necesidades específicas.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN**

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

## PNAI 2002-2010

### OBJETIVOS GENERALES

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

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

#### Objetivo estratégico # 1 Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años

##### Resultados al 2010

1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrollados.
2. Derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas universal.
3. Todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima.
4. Necesidades especiales en niños y niñas prevenidas, detectadas, intervenidas y rehabilitadas.
5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas
6. Estado nutricional en micronutrientes de las niñas y niños mejorado
7. Desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad.

##### Población objetivo

Niños y niñas de 0 a 5 años de edad  
Mujeres en edad fértil (15-46 años de edad)

#### Objetivo estratégico # 2 Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad

##### Resultados al 2010

8. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas.
9. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo.

##### Población objetivo

Niños y niñas de 6 a 11 años de edad

#### Objetivo estratégico # 3 Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno

##### Resultados al 2010

10. Educación secundaria de calidad
11. Tasa de embarazo de adolescentes reducida
12. Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes
13. Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo a los adolescentes por encima de la edad mínima requerida.
14. Prevención y disminución de la violencia adolescente.
15. Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes.
16. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes

##### Población objetivo

Adolescentes de 12 a 17 años de edad.

#### Objetivo estratégico # 4 Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad)

##### Resultados al 2010

17. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia.
18. Infraestructura y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescentes, priorizando a quienes tienen necesidades específicas.
19. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia.
20. Atención de niños, niñas y adolescentes en casos de desastre.
21. Reducción de la explotación sexual de niñas y niños.
22. Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes

##### Población objetivo

Niños y niñas, adolescentes de 0 a 17 años de edad.

## **Objetivo estratégico # 1**

### **Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años**

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la vida
- Derecho a la salud y nutrición
- Derechos al desarrollo
- Derecho a la protección especial

### **Resultados esperados al 2010**

1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas.
2. Derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas universal.
3. Todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima.
4. Necesidades especiales en niños y niñas prevenidas, detectadas, intervenidas y rehabilitadas.
5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas.
6. Estado nutricional en micronutrientes de los niños y niñas mejorado.
7. Desarrollo integral de niños y niñas, desde temprana edad.

### **Población objetivo**

- Niños y niñas de 0-5 años de edad
- Mujeres en edad fértil de 15 a 46 años de edad

---

## 1) Resultado esperado al 2010

### ***Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas***

---

#### **Situación Actual**

1. La tasa de mortalidad materna es de 185 por cada 100 mil nacidos vivos, Puno y Amazonas tienen tasas de más de 300 por 100 mil nacidos vivos.
2. La tasa de mortalidad perinatal es de 23 defunciones por 1000 embarazos de 7 o más meses de duración, con un componente similar de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas. Pasco y Cusco tienen tasas de 40 y 48 muertes perinatales por cada mil embarazos, respectivamente.
3. La cobertura del parto institucional es de 58%. Huancavelica tiene una tasa de cobertura de 19%.
4. El 41% de las mujeres alguna vez unidas ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero, un 83% a veces y un significativo 16% frecuentemente.
5. La cobertura de atención prenatal es de 77%. Lima (96%) y Amazonas (61%) son los extremos.

#### **Metas para el año 2010**

1. Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 80 por 100 mil nacidos vivos.
2. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a no más de 15 por mil nacidos vivos.
3. La tasa de mortalidad materna no será mayor a 120 por 100 mil nacidos vivos en ninguna provincia de cada área excluida del país.
4. La tasa de mortalidad perinatal no será mayor de 22 por mil en ninguna provincia de cada área excluida del país.
5. Lograr que la cobertura del parto institucional alcance el 90% de gestantes y que en ninguna provincia de cada área excluida del país sea menos del 50%.
6. Fortalecer la capacidad técnica, el trato y la calidad en la atención del 100% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes.
7. Implementar el 70% de los centros educativos con proyectos educativos institucionales sobre contenidos de educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil.
8. Atender oportunamente el 100% de los casos de violencia contra la mujer gestante denunciados por parte de la policía nacional, centros de salud, ministerio público, poder judicial, defensorías del niño y el adolescente y PROMUDEH.
9. Incorporar al 85% de las madres gestantes de las zonas de pobreza extrema como usuarias de programas de complementación nutricional.
10. El 95% de las madres gestantes de todas las provincias acceden a servicios de control prenatal orientado a la protección de la mujer y al crecimiento y desarrollo temprano.

11. Los servicios de salud en zonas de mayor pobreza tendrán capacidad resolutive para brindar atención de parto seguro, con metodología científica, con buen trato y respeto por la cultura local.

### **Acciones estratégicas**

1. Desarrollo de campañas de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos.
2. Ampliación de la cobertura del parto seguro, del control prenatal y la lactancia materna precoz en los establecimientos de salud.
3. Incorporación de prácticas culturales de los grupos étnicos locales compatibles con los servicios de control y atención del parto seguro.
4. Aplicación de medidas de prevención del embarazo, asistencia y protección a la maternidad, por parte de los sectores salud, educación, ministerio público y poder judicial, así como por la familia y la comunidad.
5. Participación de la comunidad en el cuidado y autocuidado de la salud.
6. Planificación y ejecución de programas formativos dirigidos a padres de familia varones para una paternidad responsable.
7. Instalación de un Seguro Integral de Salud priorizando áreas de pobreza y exclusión social.
8. Desarrollo de capacidades resolutive de los servicios de salud para atender complicaciones obstétricas y perinatales, en áreas rurales.

### **Responsables**

**Directos: MINSA, MINEDU, Iglesias, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Prefecturas, Municipios, Defensorías del Niño y el Adolescentes, MCLCP, PROMUDEH.**

De apoyo: UNFPA, OPS, OMS, UNICEF, cooperación Internacional, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

---

## 2) Resultado esperado al 2010

### *Derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas universal.*

---

#### Situación Actual

Según UNICEF el 15% de niñas y niños peruanos no son inscritos en los organismos pertinentes (equivalen a 110 mil recién nacidos). En el Cercado de Lima, donde es relativamente fácil al acceso a registros, los omisos llegaron al 9% en el año 2000.

#### Metas para el año 2010

1. El 100% de los recién nacidos se registrará antes de que cumplan tres meses.
2. El 100% de los niños y niñas, aún los no inscritos, antes de los tres meses, dispondrá de un documento de identidad.
3. Todos los centros de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y el adolescente ofrecerán un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro oportuno del hijo o hija recién nacido.
4. Todos los servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes tienen condición de gratuidad a nivel nacional.

#### Acciones Estratégicas

1. Adecuación de la normatividad sobre registros de identificación y registro para niños, niñas y adolescentes.
2. Realización de campañas de información y comunicación sobre el tema.
3. Fortalecimiento de la capacidad técnica de los registradores civiles.
4. Derogación de los dispositivos legales que contravengan el derecho de los hijos e hijas a llevar el nombre de ambos padres.
5. Orientación a padres y madres de familia sobre los pasos a seguir para el registro de su hijo o hija recién nacida.

#### Responsables

**Directos: MINSA, Gobiernos Locales, RENIEC, PROMUDEH, Defensorías del Niño y el Adolescente, MCLCP.**

De apoyo: UNFPA, OPS, OMS, UNICEF, Cooperación Internacional, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, medios de comunicación, familias peruanas.

---

### 3) Resultado esperado al 2010

***Todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y a la alimentación complementaria óptima***

---

#### **Situación Actual**

1. Cerca del 6% de nacimientos ocurridos en los últimos 5 años tendrían bajo peso al nacer, es decir menos de dos kilos y medio. Existen diferencias respecto al desconocimiento del peso del niño o niña al nacer (por no haber sido pesado), que a nivel nacional es del orden del 28%, siendo mayor en las madres del área rural (48%) que en el área urbana (10%).
2. El 25% de niños y niñas menores de 5 años padecen de desnutrición crónica. Áreas urbanas (13%) y áreas rurales (40%).
3. La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad fue del orden del 58%. La duración mediana de la lactancia materna exclusiva pasó de 2.7 meses en 1996 a 4.2 meses en el año 2000.
4. Las encuestas de consumo indican que en los niños y niñas menores de 2 años, la ingesta deficiente de energía alcanza el 58%.

#### **Metas para el año 2010**

1. Habrá disminuido en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
2. Reducir en 20% la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, en todo el país.
3. El 80% de niños y niñas menores de 1 año recibirá lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad.
4. El 80% de los niños y niñas menores de 2 años habrá mejorado sus prácticas de nutrición infantil.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Reorientación y ampliación de los alcances de la Iniciativa "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño".
2. Desarrollo de campañas de información, educación y comunicación para el logro de una alimentación complementaria adecuada en calidad y cantidad.
3. Difusión a las familias sobre los beneficios de la lactancia materna y su impacto en la salud mental y bio-psico-social.
4. Hacer efectivo el ejercicio de la lactancia materna exclusiva, como un derecho del niño y la niña.

## **Responsables**

Directos: MINSA, MINEDU, Consorcios Educativos, MCLCP, PROMUDEH.

De apoyo: UNFPA, UNICEF, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masivos. ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

---

#### 4) Resultado esperado al 2005

##### ***Necesidades especiales en niños y niñas prevenidas, detectadas, intervenidas y rehabilitadas.***

---

##### **Situación Actual**

1. En el país se tienen casi 700,000 mil personas menores de 18 años que presentan alguna discapacidad.
2. En el año 2000, hubo 30,834 alumnos y alumnas matriculados en educación especial, cabe señalar que no todos son menores de 18 años. Y habían 3,639 docentes de educación especial en la modalidad escolarizada y 169 en la modalidad no escolarizada.

##### **Metas para el año 2005**

1. Diagnóstico integral de la situación de los niños y niñas con discapacidad a nivel nacional y conocimiento de los servicios públicos existentes.
2. Se habrá ampliado la cobertura educativa en la modalidad de educación especial, incrementándola en un 30%, alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.
3. El 60% de los Centros Educativos Especiales tendrán personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible.
4. El 50% de los centros de salud a nivel nacional habrán implementado áreas y servicios de rehabilitación y se habrán articulado con los servicios educativos de sus jurisdicciones.
5. Se habrá formulado e implementado el marco normativo que garantice el desarrollo de las políticas de inclusión en los programas nacionales de educación y salud que asegure la participación en la comunidad de las niñas y niños con discapacidad de todo el Perú.

##### **Acciones Estratégicas**

1. Promoción, planificación y realización de investigaciones y estudios dirigidos a prevenir, detectar, intervenir y rehabilitar tempranamente las discapacidades por parte de los órganos competentes del Estado.
2. Suministro de información, asesoría y orientación a los padres o tutores sobre las implicancias médicas, psicológicas, legales y el trato adecuado que requieren los niños y niñas con discapacidad, tan pronto sea detectada.
3. Promover campañas de sensibilización en la sociedad, preferentemente dirigidas a la familia y la comunidad, a través de los medios de comunicación, para apoyar el desarrollo del potencial de los niños y niñas con discapacidad.

4. Diseñar, implementar y fortalecer programas de salud integral y educación especializada e integrada, dirigidos a los niños y niñas con discapacidad, donde participe la familia y la comunidad.
5. Promover el suministro de ayudas compensatorias (medicinas, órtesis, prótesis, apoyos biomecánicos, entre otros) para lograr la rehabilitación de los niños y niñas con discapacidad.
6. Mejorar la calidad educativa de los programas de educación especial y de los programas de integración escolar.

### **Responsables**

**Directos: MINSA, PROMUDEH, MCLCP.**

De apoyo: Universidades, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

---

## 5) Resultado esperado al 2010

### ***Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas***

---

#### **Situación actual**

1. La tasa de mortalidad infantil es de 33 por mil nacidos vivos, la que tiende a concentrarse en la mortalidad neonatal, por causas asociadas al parto y puerperio. 60 por cada mil nacidos vivos mueren anualmente en las zonas rurales, 28 por mil nacidos vivos en la zona urbana. Se estima anualmente en más de 19,000 los fallecimientos infantiles, de los cuales 8,000 ocurren dentro de la primera semana de vida y más de la mitad (55% durante el primer mes).
2. Para el año 2000, el 20% de los hogares a nivel nacional no cuenta con servicios higiénicos. El área rural tenía una tasa del 34% de viviendas con red pública de agua dentro de la vivienda o edificio, mientras que en el área urbana esta tasa fue de 74%.
3. En los menores de un año, las coberturas de vacunación fueron: antipolio (96%) y DPT3 (94%). Un 33% de distritos alejados registran coberturas de vacunación inferiores al 80% en menores de un año.

#### **Metas para el año 2010**

1. Reducir la mortalidad infantil a no más de 20 por mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a no más de 30 por mil y que ninguna provincia de cada área excluida del país, tenga una tasa de mortalidad infantil mayor de 27 por mil y de mortalidad de la niñez mayor a 40 por mil.
2. Incrementar al 70 % la proporción de niños, niñas y adolescentes que vive en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico.
3. El 100% de niños y niñas menores de un año son inmunizados con vacunas BCG, DTP y antipolio y el 100% de un año con vacuna antisarampión, consolidando la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión y del tétano.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Implementación y articulación del Seguro Integral de Salud.
2. Desarrollo de programas de atención de salud integral para niños y niñas, adaptados a las necesidades de las comunidades nativas e indígenas dispersas.
3. Mejoramiento de la infraestructura de agua segura y servicios de saneamiento en aquellos lugares con altas tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años.
4. Desarrollar programas comunicacionales en diferentes lenguas, orientados a la prevención de la mortalidad infantil y de menores de cinco años, respetando patrones culturales locales.

## **Responsables**

**Directos: MINSA, SEDAPAL, Gobiernos Locales, PCM, CTARs, MCLCP**

De apoyo: OPS, OMS, UNICEF, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación, Prefectura, ONGs, Iglesias.

---

## 6) Resultados esperados al 2010

### *Estado nutricional en micronutrientes de los niños y niñas mejorado*

---

#### **Situación actual**

1. La tasa promedio de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es del 25%. La falta de peso para la talla o desnutrición aguda, sólo afecta al 1% de los niños y niñas y su nivel es similar al observado en años anteriores.
2. El 67% de niños y niñas no tiene un consumo adecuado de vitamina A, mientras que el 42% no ingiere suficiente hierro.
3. El 36% de mujeres en edad fértil padece de algún grado de anemia y en áreas rurales este porcentaje asciende a 41%.
4. El 70% de los menores de 2 años presentó algún cuadro de anemia, siendo más frecuentes los casos entre niños y niñas que residen en la Sierra (56%) y en las áreas rurales del país (53%). En el Cusco la anemia afecta al 71% de los niños y niñas menores de cinco años y a más del 62% en los departamentos de Tacna y Puno.

#### **Metas para el año 2010**

1. Se habrá reducido en 20% la desnutrición crónica y en 30% la desnutrición aguda en zonas de pobreza extrema.
2. Se eliminará de manera sostenible las enfermedades por deficiencia de vitamina A.
3. Se reducirá en 20% la prevalencia de anemia en madres gestantes.
4. Disminuirá en 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años
5. Se mantendrá bajo control las deficiencias de yodo en la sierra y selva.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Promoción de hábitos nutricionales adecuados impulsando consumo de alimentos locales e incorporarlos en los diferentes niveles educativos y de salud.
2. Incorporación en los programas curriculares de los profesionales de la salud (primer año de estudios) el componente de lactancia materna y nutrición.
3. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el componente nutrición.
4. Articulación de los programas de nutrición que se vienen ejecutando en los diferentes sectores del estado y la sociedad civil hacia las madres gestantes con anemia y hacia los niños y niñas de 0 a 36 meses en condiciones de desnutrición.
5. Suplementar con hierro a todas las madres gestantes.
6. Fortificación de los alimentos de uso masivo con hierro y vitamina A.
7. Promoción de la lactancia materna.
8. **Promoción y desarrollo de proyectos de investigación sobre el valor nutricional de los productos nativos y su forma de consumo.**

## **Responsables**

**Directos: MINSA, EsSALUD, Gobiernos Locales, Organizaciones Sociales de Base, PROMUDEH, MCLCP.**

De apoyo: ONGs, SNI, OPS, UNICEF, Cooperación Internacional, Universidades, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, medios de comunicación, familias peruanas.

---

## 7) Resultado esperado al 2010

### *Desarrollo integral de niños y niñas, desde temprana edad*

---

#### **Situación actual**

1. La atención directa e indirecta de los niños y niñas entre los 0-3 años es casi inexistente a nivel estatal. La tasa de cobertura, para el grupo de tres años, durante 1999 fue de 41.5%. En el año 2001, se atendieron 50,000 niños y niñas en 4,000 wawa wasis a nivel nacional.
2. La tasa neta de asistencia a educación inicial de la población fue: para cuatro años, hombres (49.5%) mujeres (53%) y para cinco años, hombres (66%) mujeres (69%). Por región geográfica tenemos: Lima Metropolitana (50%), resto de la Costa (51%), Sierra (40%) y Selva (47.5%).

#### **Metas para el año 2010**

1. El 60% de los niños y niñas entre 0 y 3 años participará en programas institucionales de estimulación del desarrollo.
2. La educación inicial de 4 y 5 años es parte de la educación básica obligatoria y atiende al 80% de niños y niñas de ambas edades.
3. Las personas con discapacidad, sus familias y quienes abogan por su situación tendrán acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles.
4. El 70% de los programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños de pobreza extrema articulan servicios de salud, nutrición y educación.
5. El 60% de los niños que participan de programas de educación para el desarrollo exhiben un nivel alto de desarrollo de sus competencias sociales y emocionales.
6. El 80% de los programas de educación temprana promovidos desde el estado disponen medios para evaluar y promover niveles óptimos del desarrollo de los niños en diversos ámbitos de desempeño.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Focalización de esfuerzos de promoción del desarrollo integral de niños y niñas en zonas de extrema pobreza.
2. Participación de la comunidad organizada en la gestión de los centros de cuidado diurno.
3. Involucramiento de las familias en el abordaje de la estimulación del desarrollo como su inicial responsabilidad.
4. Promoción la investigación sobre detección temprana de trastornos del desarrollo y factores propiciadores.

5. Fortalecimiento y articulación de los distintos programas de estimulación del desarrollo que se vienen ejecutando en los diferentes sectores del Estado y la Sociedad Civil con la participación de la familia.
6. Implementación de la estimulación para el desarrollo en todos los centros que alberguen a niñas y niños menores de cinco años, con la participación de la familia.
7. Fortalecimiento de programas dirigidos a niños y niñas con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales donde participe la familia como elemento fundamental para su integración y educación.
8. Incentivar la creación de guarderías en los centros laborales con la participación de los padres y madres de familia.
9. Implementar actividades lúdicas como parte del desarrollo integral de niños y niñas.
10. Realización de campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre crianza, estimulación del desarrollo, prevención de discapacidades y violencia familiar.

### **Responsables**

**Directos: MINSA, PROMUDEH, MINEDU, MCLCP, Consorcios Educativos.**

De apoyo: Defensorías del Niño y el Adolescente, INR, Universidades, Medios de Comunicación, Colegios Profesionales, ONGs.

## **Objetivo Estratégico # 2**

### **Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad**

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la educación
- Derecho a la protección contra la explotación económica
- Derecho a la recuperación y reintegración del niño víctima de abuso o explotación

### **Resultados esperados al 2010**

1. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas.
2. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo

### **Población objetivo**

- Niños y niñas de 6 a 11 años de edad

---

## 8) Resultado esperado al 2010

### *Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas*

---

#### Situación actual

1. La tasa de población que asiste con extraedad a educación primaria en zona rural es 23% y en zona urbana es de 14%.
2. La tasa de asistencia de la población masculina y femenina de 6-11 años al grado de estudios que corresponde a la edad es; Lima Metropolitana: hombres (58%) mujeres (61.5%), resto de Costa: hombres (49%) mujeres (61%), Selva: hombres (44.5%) mujeres (48%) y Sierra: hombres (44%) mujeres (48%).
3. La tasa de promoción de estudiantes de educación primaria (99-2000) fue de 88%, la tasa de repitencia fue de 9% y la tasa de deserción fue de 3%.
4. El 52% de niños y niñas de comunidades bilingües son atendidos bajo la modalidad de educación bilingüe intercultural.
5. Cinco de cada cien niñas pobres no extremas no asisten a la escuela, en situación de pobreza extrema esta cifra se duplica.
6. En el área urbana, la mediana de estudios de los hombres es de 9 años y en las mujeres es de 8 años. En el área rural, la mediana de estudios de las mujeres es de 2.9 años mientras que la de los hombres es de 4.7 años.

#### Metas para el año 2010

1. El 85% de los niños y niñas de 6 a 11 años de edad son matriculados en el grado correspondiente.
2. El 85% de los niños y niñas culminará la educación primaria.
3. Al menos el 60 % de niños y niñas en edad escolar de zonas donde el idioma materno no es el castellano participan en programas de educación bilingüe intercultural.
4. El 90% de las niñas de zonas rurales asistirá y culminará los seis años de educación primaria.
5. El 75% de los niños y niñas alcanzará los logros básicos de aprendizaje. En ninguna provincia de cada área excluida del país, el promedio de logros de aprendizaje será menor de 60%.
6. Se verificará un incremento del 5% en el porcentaje de niños de sexto grado que aprueben la Prueba de Rendimiento Escolar en zonas rurales y urbanas.
7. La tasa de matrícula y permanencia en primaria no será menor de 85% en ninguna provincia de cada área excluida del país.
8. Al menos el 60% de los niños y niñas de 3 a 5 años que egresan de la educación inicial han desarrollado habilidades sociales, cognitivas y de comunicación.

## **Acciones Estratégicas**

1. Tratamiento de los valores democráticos y de los principios de no discriminación, respeto a la diversidad y equidad de género, adaptando los planes educativos de primaria, utilizando recursos del entorno local.
2. Adecuación de la infraestructura de los centros educativos a las características del entorno local y considerando el acceso a población dispersa.
3. Elaboración, validación y acceso universal de materiales educativos culturalmente pertinentes.
4. Establecimiento de incentivos y mecanismos para mejorar la calidad de los docentes.
5. Sensibilización a la comunidad educativa, capacitación en planes y programas de igualdad de oportunidades, educación integrada y educación especial.
6. Adecuar los horarios de estudios de los niños y niñas en atención a la realidad nacional.
7. Incorporar en la currícula de formación de docentes el tema de derechos de la niñez y adolescencia.
8. Medición anual de logros básicos de aprendizaje en segundo, cuarto y sexto grados de primaria.

## **Responsables**

**Directos: MINEDU, Consorcios Educativos, MCLCP.**

De apoyo: UNICEF, UNESCO, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masiva, Universidades, Organizaciones de Comunidades Nativas, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

---

## 9) Resultado esperado al 2010

***Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo***

---

### **Situación actual**

1. Existen 50,000 niños, niñas y adolescentes trabajando en minería artesanal (de 6-11 años 31,090; de 12-17 años 18,910).
2. Aproximadamente 2 millones de niños, niñas y adolescentes están involucrados en algún tipo de actividad laboral en el país. El 71% son niños y niñas trabajadores que provienen de hogares pobres.

### **Metas para el año 2010**

1. Se habrá erradicado el trabajo infantil en sus peores formas y disminuido la mendicidad infantil.
2. Se habrá reducido en un 50% el trabajo infantil.
3. El 75% de los operadores de justicia intervendrá oportunamente en casos de explotación económica, denunciarán y sancionarán según competencia, a quienes vulneran derechos de niños y niñas.
4. Se habrán implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los niños y niñas que estén trabajando y reducir su deserción escolar.

### **Acciones Estratégicas**

1. Elaboración de un diagnóstico del problema del trabajo infantil donde queden definidas las peores formas de trabajo infantil.
2. Implementación de acciones concertadas de vigilancia social del gobierno central, gobiernos locales, comunidad y organizaciones de adolescentes para la erradicación de las peores formas de trabajo infantil y para promover alternativas.
3. Incorporación de un módulo sobre trabajo infantil en la Encuesta Nacional de Hogares.
4. Fortalecimiento de los espacios de coordinación y reflexión alrededor del trabajo infantil.
5. Generación de un subsistema nacional de información sobre trabajo infantil.

### **Responsables**

**Directos: Poder Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Locales, PROMUDEH, PNP, MTPE, Ministerio de Agricultura, MINEDU. MCLCP.**

De apoyo: OIT, CONFIEP, UNICEF, Cooperación Internacional, Organizaciones de Adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

### **Objetivo estratégico # 3**

#### **Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años y promover su desarrollo pleno**

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la educación
- Derecho a la protección contra el uso de estupefacientes, violencia, abuso, trato negligente
- Derecho a la participación y a organizarse en forma pacífica

#### **Resultados esperados al 2010**

1. Educación secundaria de calidad.
2. Tasa de embarazo de adolescentes reducida.
3. Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes.
4. Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo a los adolescentes por encima de la edad mínima requerida.
5. Prevención y disminución de la violencia adolescente.
6. Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes.
7. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes.

#### **Población objetivo**

- Adolescentes entre 12 y 17 años de edad

---

## 10) Resultado esperado al 2010

### *Educación secundaria de calidad*

---

#### **Situación actual**

1. La tasa de población que asiste con extraedad a educación secundaria es de 28% en zona rural y 20% en zona urbana.
2. La tasa de promoción de estudiantes de promoción secundaria (99-2000) fue de 89%, la tasa de repitencia fue de 7% y la tasa de deserción fue de 4%.

#### **Metas al año 2005 y 2010**

1. El 80% de las y los adolescentes matriculados culminarán la educación secundaria en edad oportuna.
2. La tasa de culminación de secundaria no será menor del 80% en ninguna provincia de cada área excluida del país.
3. Se habrá implementado programas educativos bilingües interculturales, dirigidos a adolescentes en el 60% de zonas donde el idioma materno no es el castellano.
4. Al menos el 60% de adolescentes de zonas donde el idioma materno es el castellano participan en programas de educación bilingüe intercultural.
5. Para el año 2005, estará plenamente insertado en la currícula el curso de derechos humanos en todos los centros educativos públicos y privados del país.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Participación de la sociedad civil en la elaboración de los programas educativos secundarios.
2. Acceso a las tecnologías de la información en la secundaria.
3. Promoción de programas que fomenten el buen uso del tiempo libre y la práctica de valores en la formación secundaria.
4. Establecimiento de convenios de cooperación intersectoriales.
5. Promoción de programas para mejorar la integración familiar.
6. Incorporación en la currícula de formación de docentes el tema de derechos de la niñez y adolescencia.
7. Desarrollo de capacidades técnico laborales en la currícula de la educación secundaria.

#### **Responsables**

**Directos: MINEDU, Consorcios Educativos, MCLCP.**

De apoyo: UNESCO, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masiva, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes.

## 11) Resultado esperado al 2010

### *Tasa de embarazo de adolescentes reducida*

#### **Situación actual**

1. El 11% de mujeres de 15-19 años ya son madres.
2. El embarazo en las adolescentes, constituye la tercera causa en las muertes del embarazo, parto y puerperio, así como por aborto.
3. Las defunciones alcanzan a 52 niños o niñas menores de un año por mil nacidos vivos.

#### **Metas para el año 2010**

1. Se habrá reducido la tasa de fecundidad en adolescentes en un 30%.
2. Se reducirá la tasa de mortalidad materna de adolescentes en zonas marginales, andinas y amazónicas en un 55%.
3. El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño y niñas.
4. Ninguna adolescente embarazada abandonará los estudios por motivos relacionados por su particular situación.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Revisión y reforzamiento de los temas de salud sexual y reproductiva del adolescente en la educación secundaria: comportamiento sexual responsable, paternidad y maternidad responsable, prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, prevención del embarazo temprano y la paternidad precoz con el apoyo de las familias y las comunidades.
2. Articulación y ampliación de cobertura de programas de prevención y atención para el ejercicio responsable de sus derechos y obligaciones sexuales y reproductivas.
3. Realización de campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre valores, derechos sexuales y reproductivos, estereotipos de género y acceso a servicios de planificación familiar.
4. Participación de la escuela, las familias, los grupos comunitarios y los gobiernos locales en acciones de prevención del embarazo en adolescentes.
5. Implementación de servicios y programas de prevención y atención adecuados a las necesidades y cultura de los y las adolescentes.
6. Implementación de programas de paternidad responsable entre adolescentes.

#### **Responsables**

**Directos: MINEDU, MINSA, Consorcios Educativos, PROMUDEH, PNP, MCLCP.**

De apoyo: UNFPA, Defensorías del Niño y el Adolescente, Medios de Comunicación, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes.

---

## 12) Resultado esperado al 2010

### *Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes*

---

#### Situación Actual

1. La proporción entre hombre/mujer entre pacientes de SIDA es de 3/1 y la transmisión vertical madre seropositiva/niño va en ascenso.
2. A diciembre de 1999, habían 4,500 personas menores de 15 años viviendo con VIH y SIDA.

#### Metas para el año 2010

1. Se reducirá en un 50% los casos de infección de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes.
2. El 100% de las y los adolescentes y docentes en secundaria tendrán conocimientos y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA.

#### Acciones Estratégicas

1. Promoción de redes interinstitucionales locales para la prevención y erradicación del VIH/ SIDA y de otras ITS.
2. Promoción de comportamientos sexuales adecuados en adolescentes para el conocimiento de su sexualidad, al interior de la escuela y organizaciones de adolescentes.
3. Realización de estudios sobre grupos adolescentes vulnerables al contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, como son los y las adolescentes que sujetas a explotación sexual y comercio sexual.
4. Incorporación de elementos de las culturas tradicionales y locales al implementar estrategias de IEC (Información, educación y comunicación) en el tema de derechos sexuales y reproductivos.
5. Implementación de programas de atención especializada a niños, niñas y adolescentes infectados con VIH y enfermos de SIDA.

#### Responsables

**Directos: MINSA, MINEDU, Consorcios Educativos. MCLCP, PROMUDEH.**

De apoyo: UNFPA, OPS/OMS, CONFIEP, Medios de Comunicación Masiva, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes.

---

### 13) Resultado esperado al 2010

*Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo de los y las adolescentes con edades por encima de la mínima requerida*

---

#### Metas para el año 2010

1. El 100% de adolescentes trabajadores, estarán registrados e inscritos en programas especiales orientados a su promoción integral.
2. El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que favorezcan la difusión de los derechos de los y las adolescentes que están trabajando y promoverá el desarrollo de iniciativas productivas acordes a su edad.
3. Se habrán implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los y las adolescentes que estén trabajando y reducir su deserción escolar.
4. Adecuar la currícula escolar a la realidad de los adolescentes que estén trabajando, en el marco de la legislación nacional sobre trabajo infantil.
5. Garantizar en los centros educativos el fortalecimiento de los niveles de aprendizaje de los adolescentes que estén trabajando, de modo que se cumpla lo establecido en la legislación.
6. Disminuir al menos en un 50% el número de adolescentes trabajadores por debajo de la edad mínima requerida para el trabajo.
7. Se habrá erradicado el trabajo adolescente en sus peores formas.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Articulación de esfuerzos públicos y privados para implementar el registro nacional de adolescentes trabajadores.
2. Vigilancia social coordinada entre el Gobierno Central, gobiernos locales, comunidad y organizaciones de adolescentes para asegurar condiciones adecuadas de trabajo a los y las adolescentes con edades requeridas.
3. Planificar y ejecutar acciones orientadas al desaliento del trabajo adolescente por debajo de la edad mínima requerida.

#### **Responsables**

**Directos: Poder Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Locales, PROMUDEH, PNP, MTPE, Ministerio de Agricultura, MINEDU, MCLCP, CGTP**

De apoyo: OIT, CONFIEP, MINSA, Organizaciones de Adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes.

---

## 14) Resultado esperado al 2010

### *Prevención y disminución de la violencia adolescente*

---

#### **Situación Actual**

1. En 63 comisarías de Lima y Callao se detectaron 12,795 pandilleros ubicados en 390 pandillas. No se tienen datos nacionales.
2. De 3,387 adolescentes infractores internados en Centros Juveniles, sólo 1,722 han sido sentenciados, encontrándose 1,665 en condición de procesados.

#### Metas para el año 2010

1. El 60% de los y las adolescentes de zonas de riesgo accederá a programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida.
2. Se habrá reducido en un 50% el número de adolescentes infractores.
3. Los establecimientos de primer nivel estarán en condiciones de brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente.
4. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participa en el desarrollo de actividades educativas centradas en el eje personal – social y en el fomento de valores democráticos.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Implementación de programas preventivos sobre violencia en la familia y en la adolescencia, incluyendo prevención del suicidio.
2. Capacitación y formación de líderes adolescentes para promover una cultura de paz y solidaridad (derechos humanos y resolución de conflictos).
3. Desarrollar programas de integración familiar y prevención de la violencia con base en la familia y la comunidad, incluyendo a los gobiernos locales y a las instituciones públicas.
4. Asegurar la continuidad de programas especializados en la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia familiar, sexual, política y de otro tipo.
5. Fortalecer los servicios de salud en el abordaje, atención y prevención de la violencia familiar y maltrato de los y las adolescentes.
6. Fortalecer en la currícula de profesionales de la salud el componente de prevención y atención primaria en salud mental.
7. Realizar campañas de información sobre servicios y programas de prevención y atención a la violencia (intrafamiliar, extra familiar y de adolescentes).
8. Promoción y fortalecimiento de Programas de educación extracurricular en población en riesgo.

## **Responsables**

**Directos: PNP, Poder Judicial, PROMUDEH, MINEDU, MINSA, MINJUS, MCLCP.**

De apoyo: Organismos Religiosos, Redes de Lideres Adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

---

## 15) Resultado esperado al 2010

### *Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes*

---

#### Situación Actual

Han consumido alcohol: el 48% de adolescentes de 12 a 13 años, el 60% de adolescentes de 14 a 16 años y el 77% de 17 a 19 años; tabaco: el 11% de adolescentes de 12 a 13 años, el 31% de adolescentes de 14 a 16 años y el 47% de 17 a 19 años; tranquilizantes: el 1% de adolescentes de 12 a 13 años, el 1% de adolescentes de 14 a 16 años y el 1% de 17 a 19 años.

#### Metas para el año 2010

1. Se habrá reducido en un 50% el consumo de drogas legales, en niños, niñas y adolescentes.
2. Se habrá disminuido en un 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes.
3. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participará en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y la salud y en el fortalecimiento de la autoestima.
4. Un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria, respectivamente.
5. Un programa validado y en marcha de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.

#### Acciones Estratégicas

1. Priorizar los programas de prevención con mayor riesgo de consumo en niños, niñas y adolescentes
2. Adopción del enfoque preventivo del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad educativa en los diversos niveles de educación.
3. Incorporación a las autoridades locales, familias, niñas, niños y adolescentes en acciones preventivas comunitarias.
4. Establecer una estrategia comunicacional que incluya la participación de los medios de comunicación en la prevención del consumo de drogas legales e ilegales.
5. Promoción de estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas
6. Promoción de programas de integración familiar
7. Fomento de programas de detección temprana y atención oportuna de adolescentes consumidores de drogas legales e ilegales en establecimientos del primer nivel.
8. Establecimiento de sanciones efectivas contra las personas que vendan estos productos a menores de edad coordinando acciones de vigilancia a cargo de autoridades locales y la comunidad.
9. Promoción de acciones de diagnóstico, orientación y consejería en consumidores experimentales y ocasionales con énfasis en adolescentes

10. Articulación de una red de servicios preventivo – asistenciales en el tema de drogas a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con niños, niñas y adolescentes.

**Responsables**

Directos: DEVIDA, PNP, MINEDU, Consorcios Educativos, MINSA, MCLCP, Ministerio Público, Poder Judicial.

De apoyo: Redes de líderes adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

---

## 16) Resultado esperado al 2010

### *Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes*

---

#### **Metas al año 2005 y 2010**

1. Al 2005 el 30% de los adolescentes están promoviendo y ejerciendo sus derechos participando en espacios asociativos y tomando decisiones relacionadas con su desarrollo integral, con su entorno y con las políticas públicas.
2. El 70% de los adolescentes de los centros educativos están participando en espacios asociativos, en el desarrollo de un currículo centrado en el eje personal – social y en el fomento de valores democráticos e interculturales.
3. El 80% de los centros educativos contará con la participación de los y las adolescentes en espacios asociativos integrándose al funcionamiento y el ejercicio democrático de la gestión educativa.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Incorporación en los programas curriculares escolares y no escolares actividades específicas para la práctica de ciudadanía y el ejercicio del derecho a la participación.
2. Promoción e institucionalización de mecanismos y espacios de participación de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones que les afecten a nivel de la escuela, los gobiernos locales, las organizaciones cívicas y comunitarias.
3. Implementación de programas que propugnen valores democráticos y prácticas de comunicación, diálogo y resolución de conflictos en las familias.
4. Coordinación de acciones conjuntas con medios de comunicación para la promoción de ejercicio de ciudadanía de niñas, niños y adolescentes abriendo espacio en los medios para sus organizaciones.
5. Fomento al acceso de niños, niñas y adolescentes a los escenarios deportivos y culturales y centros recreativos.
6. Promoción de actividades culturales, deportivas y recreativas a través de los centros educativos, organizaciones de niños, niñas y adolescentes, clubes, organismos vecinales, asociaciones religiosas.
7. Promoción de la participación de organizaciones de niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones locales.
8. Promoción y fortalecimiento de planes curriculares de educación preventiva integral en todos los niveles y modalidades de la educación escolar.

#### **Responsables**

Directos: MINEDU, Consorcios Educativos, Defensorías del Niño y el Adolescente, Gobiernos Locales, PROMUDEH, Ministerio de Transportes, Comunicaciones y Vivienda, PNP.

De apoyo: ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

## **Objetivo Estratégico # 4**

### **Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años)**

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la protección contra:
  - Violencia, abuso y trato negligente
  - Explotación sexual y todas las demás formas de explotación
  - Derecho a la protección especial y a ser tratado con dignidad y valor si ha infringido la ley.

### **Resultados esperados al 2010**

1. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia.
2. Infraestructura y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescentes, priorizando a quienes tienen necesidades específicas.
3. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia.
4. Atención de niños, niñas y adolescentes en casos de desastres.
5. Reducción de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.
6. Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

### **Población objetivo**

- Niños y niñas, adolescentes de 0 a 17 años de edad.

---

## 17) Resultado esperado al 2010

*Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializado en niñez y adolescencia*

---

### Situación Actual

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

### Metas al año 2005 y 2010

1. En el año 2005, se habrá sistematizado, concordado y difundido las normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes.
2. Se habrá consolidado al año 2010 un sistema de justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes, acorde con lo dispuesto en sus derechos.
3. En el año 2010, el 80% de los centros educativos estatales contará con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
4. En el año 2010, el 70% de los centros educativos estatales contará con Organizaciones de Defensa y Promoción de los Derechos del Niño y el Adolescente.

### Acciones Estratégicas

1. Incorporación a los actores responsables o involucrados en la aplicación de la norma y equipos multidisciplinarios especializados en niñez y adolescencia en el proceso de elaboración de proyectos legislativos.
2. Implementación de acciones comunicacionales y mecanismos de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las normas.
3. Propiciar una mayor articulación e integración del sistema de administración de justicia, considerando el factor humano, normativo y de recursos materiales.
4. Reorientación del enfoque punitivo de políticas y programas de adolescentes infractores, a enfoques y programas socioeducativos.
5. Difusión y publicación de normas legales sobre niñez y adolescencia.
6. Adopción de medidas alternativas al internamiento en el caso de adolescentes privados de libertad.
7. Derogatoria del literal b) del artículo 236° del Código de los Niños y Adolescentes, por ser atentatorio al principio de culpabilidad, toda vez que debe sancionarse al infractor por el hecho que realiza y no por sus características personales.

### Responsables

**Directos: Poder Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Locales, PROMUDEH, PNP, MTPE, MINEDU, Congreso de la República, MINJUS, Defensoría del Pueblo, MCLCP**  
De apoyo: OIT, CONFIEP, UNICEF, ONGs, Defensorías del Niño y el Adolescente.

---

## 18) Resultado esperado al 2010

***Infraestructura y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescentes, priorizando a quienes tienen necesidades específicas***

---

### Situación Actual

1. En el año 2000 hubo 28,369 alumnos matriculados en educación especial.
2. Existen en el país, casi 700 mil niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad.

### Metas al año 2005 y 2010

1. El 75% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales será atendido por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.
2. Toda la infraestructura de acceso público contará con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales.
3. En el año 2005, la cobertura de matrícula en educación especial se habrá incrementado en un 28% alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional con un enfoque especial para la población rural.
4. Para el año 2005, se habrá formulado el marco normativo que garantice el desarrollo de escuelas inclusivas en todo el país.
5. El 80% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades y con necesidades y habilidades especiales atendidos educativamente por el estado, disponen de oportunidades para maximizar el desarrollo de sus mejores aptitudes personales.

### Acciones Estratégicas

1. Sensibilización, información y movilización de la ciudadanía para el cumplimiento de las normas establecidas con la finalidad de adecuar la infraestructura para uso de personas (especialmente niños, niñas y adolescentes) con discapacidad en todas sus formas y con necesidades y habilidades especiales.
2. Desarrollo de programas tendientes a favorecer el despliegue del potencial y capacidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales.
3. Fomento de la participación de las familias en la integración de los niños, niñas y adolescentes en actividades regulares de la sociedad.

### Responsables

**Directos: MINEDU, Gobiernos Locales, Consorcios Educativos, MINSA, PROMUDEH.**

De apoyo: Defensorías del Niño y el Adolescente, ONGs.

---

## 19) Resultados esperados al 2010

### *Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia*

---

#### **Situación Actual**

Actualmente no existe un sistema de información sobre niñez y adolescencia en el país, tampoco se logró implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia 1995-2000.

#### **Metas para el año 2010**

1. Un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local.
2. Un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAI
3. Informes anuales con datos cuantitativos y cualitativos de evaluación y seguimiento del PNAI.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Articulación del sistema de información nacional, regional y local referido a niñez y adolescencia.
2. Implementación de mecanismos de retroalimentación de información a través de Internet.
3. Incorporación de la vigilancia ciudadana en los sistemas de información sobre niñez y adolescencia.
4. Inclusión de indicadores medibles en los programas y proyectos que permitan la evaluación rigurosa de éstos.
5. Priorización de proyectos que dispongan de bases científicas y técnicas que respondan a modelos interdisciplinarios
6. Participación de medios de comunicación en la información objetiva sobre niñez y adolescencia
7. Sistematización y validación de experiencias en intervenciones preventivas y de asistencia a niños, niñas y adolescentes.
8. Los programas promovidos desde el Estado implementarán mecanismos para evaluar niveles óptimos del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en diversos ámbitos de desempeño.

#### **Responsables**

**Directos: PROMUDEH, INEI, MINEDU, MINSA, MEF, RENIEC.**

De apoyo: UNICEF, OIT, UNFPA, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

---

## 20) Resultado esperado al 2010

### *Atención de niños, niñas y adolescentes en caso de desastre*

---

#### **Situación Actual**

Actualmente en los procedimientos establecidos para casos de desastres no se hace mención especial a niños, niñas y adolescentes.

#### **Metas para el año 2010**

1. Un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño.
2. Un programa de activación organizada ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes.
3. Para el año 2006, se habrá logrado que toda la comunidad educativa se halla informado y prevenido respecto a los desastres naturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo la seguridad y salud de los niños y adolescentes.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Incorporación de niños, niñas y adolescentes organizados y miembros de instituciones en la prevención de desastres, desde la escuela, organizaciones cívicas y los gobiernos locales.
2. Participación de niñas, niños y adolescentes en programas de entrenamiento en prevención de desastres y ante situaciones de emergencia.
3. Información y sensibilización a niños, niñas, adolescentes, sus familias y la comunidad sobre las situaciones de desastre y su rol participativo y responsable correspondiente.

#### **Responsables**

Directos: Ministerio de Defensa (Defensa Civil), Gobiernos Locales, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios, MINEDU, PNP, MINSA, PROMUDEH.

De apoyo: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

---

## 21) Resultado esperado al 2010

### *Reducción de la explotación sexual de los niños y niñas*

---

#### Situación Actual

Según datos de la "Red de Organizaciones para la Eliminación de la Prostitución Infantil, la Pornografía Infantil y el Tráfico de Niños con Propósitos Sexuales" ECPAT International, en 1996 se estimó en 500,000 el número de niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente. En ciudades como Cusco e Iquitos se ha incrementado este problema debido principalmente al turismo.

#### **Metas al año 2005 y 2010**

1. Al 2010 se habrá reducido la explotación sexual de niños y niñas.
2. Al 2005 se contará con normatividad referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas coherente con programas de prevención, atención y recuperación de víctimas, así como represión de las personas promotoras de la prostitución y pornografía infantil.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Prevención, represión y/o rehabilitación de quienes resulten vinculados o afectados por la prostitución y pornografía infantil, así como por el tráfico de niños y niñas con propósitos sexuales.
2. Difusión y legislación de normas que sancionan estos delitos.
3. Coordinación con prestadores de servicios turísticos la difusión de medios de protección de los niños y niñas contra la explotación sexual en turismo.

#### **Responsables**

**Directos: MITINCI, Ministerio Público, Prefecturas, Poder Judicial, Gobiernos Locales, Medios de Comunicación, PROMUDEH, PNP.**

De apoyo: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, ONGs nacionales e internacionales, OIT, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

---

## 22) Resultado Esperado al 2010

### ***Disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes***

---

#### **Situación Actual**

1. Sobre un total de 19 hospitales, se reportaron 4,717 casos de maltrato a adolescentes y de ellos el 55% correspondieron a mujeres adolescentes. La tasa más alta se da en el grupo de 15-19 años y en segundo lugar entre niñas y adolescentes de 7-11 años.
2. El 33% de las mujeres entre 15-49 años, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico. Encuestas recientes a nivel nacional señalan que un 49% de niñas y niños reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios niños y niñas como un método natural de disciplina y educación.
3. El PROMUDEH a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEMs), ha atendido 2,111 casos de menores de 18 años en los meses de enero y febrero del presente año, el cual equivale al 9% del total de atenciones.
4. Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación.

#### **Metas para el año 2010**

1. Se habrá reducido en un 50% los casos de maltrato infantil y adolescente.
2. Se habrá erradicado el abuso sexual de niños niñas y adolescentes.

#### **Acciones Estratégicas**

1. Promoción de campañas de información, educación y comunicación sobre crianza adecuada de niños, niñas y adolescentes.
2. Difusión de las normas relativas al maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
3. Fortalecimiento de programas y servicios orientados a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual.
4. Incorporación del enfoque de resiliencia y actividades lúdicas como medios de prevenir el maltrato infantil y abuso sexual y recuperar a las víctimas del mismo.
5. Difusión de los programas que previenen y atienden casos de maltrato de niños, niñas y adolescentes.

#### **Responsables**

Directos: PROMUDEH, MINSA, MINEDU, Defensorías del Niño y el Adolescente, Ministerio Público, Poder Judicial, Policía Nacional

De apoyo: Iglesias, Organizaciones de niños, niñas y adolescentes, ONG's.

## **VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: Incorporando a los niños, niñas, adolescentes y comunidad en la vigilancia social**

A pesar de la importancia de un Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia, en los dos últimos planes no se ha conseguido diseñar e implementar este sistema, de modo que a pesar de los esfuerzos realizados no se cuenta con este sistema que nos reporte información oportuna y confiable para tomar las decisiones necesarias para tomar los correctivos necesarios.

Un elemento importante que explica esta carencia, es que no existe dentro del Ente Rector una instancia con los recursos suficientes para realizar la labor de monitoreo y evaluación del PNAI, así por ejemplo, no se logró sostener el funcionamiento de los Comités Intersectoriales de seguimiento al Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996 - 2000. En este sentido, se hace necesario la implementación de una instancia dedicada al monitoreo y evaluación de este Plan.

El monitoreo, como una herramienta de movilización social para sensibilizar a la comunidad en general, se convierte en un instrumento importante para convocar a los diferentes sectores sociales en objetivos que favorezcan a la niñez y adolescencia.

La ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, sólo podrá ser viable en la medida que pueda contar con un referente evaluativo, que permita controlar el avance sistemático en el logro de los objetivos y metas. Tratándose de un plan, que integra esfuerzos provenientes de diversos sectores y organizaciones, es preciso que el trabajo de monitoreo y evaluación sea una tarea concertada, bajo responsabilidad de las distintas instancias involucradas en su cumplimiento.

Tenemos claro que la instancia encargada de dirigir el monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, es el Ministerio de Promoción de la Mujer y el Desarrollo, en su calidad de Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, debe por ende organizarse un área específica en este Ministerio, encargada del seguimiento y evaluación de cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia.

Como características importantes de este sistema de monitoreo y evaluación, creemos que además de la necesaria articulación del trabajo sectorial en este campo, es imprescindible convocar la participación de la ciudadanía en este trabajo y generar mecanismos de información al alcance de los ciudadanos, acción que se puede facilitar, aprovechando los avances en las tecnologías de la información.

La constitución e implementación, de los Comités Intersectoriales de Monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia, es una necesidad práctica de la labor de seguimiento del Plan, estos colectivos deben de formarse, organizarse y articularse, en base a su posibilidad de acceso a la información proveniente de las organizaciones, e instituciones por sectores responsables del cumplimiento de objetivos, y también, teniendo en claro que el ente director del monitoreo y evaluación es el Ente Rector, para el caso, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

Como destino final del monitoreo y evaluación, el INEI debe concentrar la información referida a niñez y adolescencia, mientras que el Promudeh debe de ser el ente articulador de los comités y analista, socializador de la información. Se hace

necesario incluir en todas las encuestas y censos, información que considere niñez y adolescencia en el grupo de edades de 0-11 y 12-17.

La vigilancia ciudadana, entendida como parte del control social, no sólo debe participar en la parte final de los procesos sino debe ser parte de la construcción de los mismos de modo que generemos compromiso desde el inicio de las acciones. De esta forma, los procesos generados irán más allá de los gobiernos de turno y orientados a objetivos nacionales. Así la democracia se verá fortalecida por la participación de los ciudadanos.

## ANEXOS

# ANEXO 1

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### **Bibliografía**

1. Perú: Compendio Estadístico 2001. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lima, Perú.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática y otros. Lima, Mayo del 2001.
3. Perú: 1990-2000. Informe sobre el cumplimiento de las metas de la cumbre mundial en favor de la Infancia. Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia. Lima, 2001. (documento de trabajo)
4. La Exclusión Social en el Perú. UNICEF. Lima, junio del 2001.
5. Lineamientos de política en adolescentes. Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia. Lima, 2002. (documento de trabajo)
6. Lineamientos de políticas para la elaboración del Plan Nacional de Acción por los niños, niñas y adolescentes. Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia . Lima, 2002. (documento de trabajo)
7. Lineamientos de Política Educativa 2001-2006. Ministerio de Educación. Suplemento Educación para la Democracia. Lima, enero del 2002.
8. Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. CONTRADROGAS. Unidad de Prevención y Rehabilitación. Segunda edición, noviembre del 2000.
9. “Un Mundo Justo para los Niños”. Comité preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la Infancia. Junio 2001.
10. III Conferencia Iberoamericana de Ministras, Ministros y Altos Responsables de la Infancia y la Adolescencia. Agenda Iberoamericana para la Niñez y la Adolescencia y su Plan de Acción. Lima, octubre del 2001.
11. Informe de metas sectoriales logradas en los primeros 150 días. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, diciembre del 2001.
12. ¿Los niños... primero? El Gasto Público Social Focalizado en Niños y Niñas en el Perú: 1990 – 2000. Enrique Vásquez H. y Enrique Mendizábal O. Universidad del Pacífico, Centro de Investigación y Save the Children Suecia. Lima, enero del 2002. (documento preliminar del libro del mismo nombre)
13. Niños y adolescentes en alto riesgo – I, investigación cualitativa. Save the Children Suecia. Responsable de la investigación Aldo Peñaflo/Imasen. Realizada entre el 8 y el 15 de agosto del 2000. (anillado)

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

15. Informe Técnico N° 002 – Abril 2002 referido a “Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAH0) – IV Trimestre 2001”. INEI

*Documentos recibidos de opinión sobre el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, además de la consulta realizada.*

### 1. Sectores del Estado Peruano

- Ministerio de Salud mediante Oficio N° DGSP-DEAIS-DSMNA-01-03-2002, recibido con fecha 25 de marzo del 2002.
- Ministerio de Justicia mediante Oficio N° 099-2002-JUS/VM, recibido con fecha 11 de marzo del 2002.
- Ministerio de Industria Turismo, Comercio e Integración mediante Oficio N° 169-2002-MITINCI/VMT, recibido con fecha 11 de marzo del 2002.
- Ministerio de Relaciones Exteriores mediante Oficio N° RE(SME-DHS-DAS)2-16-A/14, recibido con fecha 15 de marzo del 2002.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo mediante Oficio N° 270-2002-TR/VMT, recibido con fecha 11 de marzo del 2002.
- Comisión de la Mujer y del Desarrollo Humano del Congreso de la República mediante Oficio N° 717/02CR-MBC, recibido con fecha 21 de marzo del 2002.
- Corte Suprema del Perú, mediante facsimil recibido el día 14 de marzo del 2002.
- Ministerio de Educación, mediante correo electrónico recibido con fecha 11 de marzo del 2002.

### 2. Sector Promudeh

- Oficio N° 147-2002-Promudeh-PAR, remitido por el Programa de Apoyo al Repoblamiento, recibido con fecha 19 de marzo del 2002.
- Oficio N° 060-2002-Pronaa/GT, remitido por el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria, recibido con fecha 19 de marzo del 2002.
- Oficio N° 182-02-Promudeh/PNWW/DN, remitido por el Programa Nacional Wawa Wasi, recibido con fecha 4 de marzo del 2002.
- Oficio N° 142-2002-INABIF-AP, remitido por el Instituto Nacional de Bienestar Familiar, recibido con fecha 19 de marzo del 2002.
- Oficio N° 267-2002-PR/Conadis, remitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad, recibido con fecha 1 de marzo del 2002.
- Memorando N° 120-2002-Promudeh/GDH, remitido por la Gerencia de Desarrollo Humano, recibido con fecha 5 de marzo del 2002.
- Memorando N° 126-2002-Promudeh-GPM, remitido por la Gerencia de Promoción de la Mujer, recibido con fecha 27 de marzo del 2002.

### 3. Sociedad Civil

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mediante Oficio N° L-2002-0537, recibido con fecha 26 de marzo del 2002

- Grupo de Iniciativa por los Derechos del Niño – GIN, mediante correo electrónico, recibido con fecha 26 de marzo del 2002.
- Red Para la Infancia – REDINFA, mediante correo electrónico, recibido con fecha 26 de marzo del 2002.
- Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, mediante correo electrónico, recibido con fecha 26 de marzo del 2002.

#### **Otros documentos considerados**

- La Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por el gobierno peruano en 1990).
- Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. Ley N° 27337 y la nueva ley 25771.
- Convenio 182-OIT, sobre la Prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la Acción inmediata para su eliminación.
- Convenio 138-OIT, sobre la edad mínima de admisión al empleo.
- Propuesta de Lineamientos de política para la prevención y eliminación progresiva del trabajo infantil y protección del adolescente trabajador. (documento de trabajo)
- La Niñez Primero. Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000. Resumen Ejecutivo.

## ANEXO 2

### SIGLAS

SIGLAS	DESCRIPCIÓN
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MINEDU	Ministerio de Educación
MINJUS	Ministerio de Justicia
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
CONTRADROGAS	Comisión de Lucha contra el Consumo de Drogas
PNP	Policía Nacional del Perú
CONFIEP	Confederación Intersectorial de Empresas Privadas
FONCODES	Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo
INS	Instituto Nacional de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OIT	Organización Internacional del Trabajo
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para la Población
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENNIV	Encuesta Nacional de Medición de Niveles de Vida
MCLCP	Mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza
CONAM	Consejo Nacional del Medio Ambiente
INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
PATPAL	Patronato del Parque de las Leyendas
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
PAR	Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia
COOPOP	Oficina de Cooperación Popular
PNCVF	Programa Nacional contra la Violencia Familiar
GPM	Gerencia de Promoción de la Mujer
GDH	Gerencia de Desarrollo Humano
GPNA	Gerencia de Promoción de la Niñez y la Adolescencia

## ANEXO 3

### GLOSARIO

#### ADVOCACY

Uso estratégico de la información para democratizar relaciones de poder inequitativas y para mejorar las condiciones de vida de grupos u organizaciones que se encuentran discriminados (Roche, 1999). Proceso de abogar y convocar la acción inmediata por un grupo específico de la sociedad en una condición que debe ser modificada, y que se realiza a través de medios de comunicación masiva, comunales, o interpersonales. Es así, que el advocacy es enmarcado dentro de las estrategias comunicacionales para el desarrollo social.

#### DEMOCRACIA

Es la concreción de la soberanía de la mayoría a la hora de opinar y elegir, se contraponen al autoritarismo y despotismo, en el caso del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002 – 2010”, implica haber escuchado el punto de vista de todas y todos los involucrados (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores) a la hora de definir cada contenido de este documento.

#### DERECHOS HUMANOS

Conjunto de condiciones que garantizan ante todo la dignidad intrínseca de la persona, su derecho a la vida y a la libertad, pero no a cualquier clase de vida y libertad, sino a una vida digna que le permita a la persona desplegar sus capacidades, inteligencia y su individualidad como ser único e irreplicable, ello, sin distinciones de ninguna clase.

#### ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL

La Zona de Desarrollo Integral de la Salud (ZONADIS) es el nivel primario de la organización del Sistema Nacional de Salud. Está integrado por establecimientos de salud y dependencias cohesionadas funcionalmente, cuyas actividades están relacionadas con la promoción y protección de la salud de las personas y el medio ambiente.

#### ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

Es el motivar el logro de conocimientos, competencias, habilidades y destrezas que se alcanza según la edad, en las diferentes áreas del desarrollo: físico, intelectual, social y emocional. También se hace referencia a este término como estimulación temprana.

#### ESTRATEGIA

Conjunto de acciones dirigidas al logro de objetivos e intenciones comunes, desarrolladas por lo general simultáneamente.

## EXCLUSIÓN SOCIAL

Se refiere a una escasez crónica de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad, a los mercados laborales y de crédito, a condiciones físicas y de infraestructura adecuada, y al sistema de justicia. En lo que se refiere al PNAI 2002-2010, deben definirse grupos específicos de exclusión de acuerdo al tema tratado para optimizar la implementación de políticas.

## FAMILIA

La familia es el subsistema básico de la organización social. El estado peruano protege y reconoce a la familia como un instituto natural y fundamental de la sociedad<sup>46</sup>.

## GÉNERO

Se refiere a los dos sexos, masculino y femenino, en el contexto de la sociedad. El término género no tendrá más acepción que la que antecede<sup>47</sup>.

## INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (IEC)

Planes comunicacionales integrados por acciones de información, educación y comunicación orientados principalmente al mercadeo social de un servicio o de un conjunto de contenidos de interés social que es indispensable sean manejados por el grueso de una población específica.

## INTERCULTURALIDAD

Perspectiva que reconoce la interacción entre las culturas y etnias que componen una misma nación, como en el caso del Perú, donde conviven diferentes grupos étnicos oriundos y no oriundos de nuestro territorio, que por lo mismo merecen reconocimiento y respeto a su tradición, derechos comunales e individuales y cosmovisión.

## NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES EXPLOTADOS SEXUALMENTE O PROSTITUIDOS

Condición de explotación intolerable y vulneración de los derechos en el que se hallan algunos niños, niñas y adolescentes, en la que se les expone y obliga a ejercer la prostitución, ya sea por presión de los propios padres, familiares, terceros o grupos organizados.

## OFERTA EDUCATIVA

Está compuesta por la cantidad y la calidad de la educación que se ofrece en las diversas localidades del Perú, en zonas urbanas, rurales y urbanas marginales, así tenemos por ejemplo, que la oferta educativa estatal del Distrito de Lima Metropolitana, no es la misma que la del Distrito de Parinari en el Departamento de Amazonas y tampoco la del Distrito de Vinchos en Ayacucho.

---

<sup>46</sup> Artículo cuarto. Constitución Política del Perú

<sup>47</sup> Tomado del artículo siete del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.

## PARTICIPACIÓN

La participación es una necesidad humana y un derecho de las personas, un proceso de desarrollo de la conciencia crítica y de adquisición de poder, al propiciar la toma de decisiones y acciones prioritarias en un ambiente de democracia que convierte a las personas en sujetos históricos, actores sociales importantes en la redefinición de la realidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, se tendrá en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsable de ellos ante la ley.

## PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL

Se trata de todas aquellas formas de trabajo infantil que por su naturaleza y condiciones no garantizan a los niños y niñas sus derechos consagrados en la ley, especialmente las que exigen capacidades superiores a las que poseen los niños o las niñas, de acuerdo al momento particular de su desarrollo, o que afecten o coloquen en riesgo su natural proceso de desarrollo físico, mental – psicológico, emocional o afectivo, así como las que impiden o dificultan su ingreso, permanencia, desempeño y logros en el sistema educativo y que no ofrecen tiempo suficiente y espacios adecuados para la recreación, la práctica del deporte, el aprovechamiento del tiempo libre y el descanso.

Entre las actividades que en el Perú pueden ser caracterizadas como peores formas de trabajo infantil tenemos: actividades en bares, cantinas y lugares de expendio de alcohol, camales y afines, sacrificio y trozado de aves, peces y otros animales, carga o acarreo de pesos excesivos, casinos, clubes nocturnos y salas de juego, fabricación artesanal de ladrillos, fundiciones, soldadura de metal, pisado de hoja de coca, pirotecnia, recolección y selección de basura, reparaciones eléctricas y el trabajo en minas. Cabe señalar que existe la necesidad de tener un listado completo de estas actividades.

## POBREZA

***Es la necesidad, estrechez, carencia de lo indispensable para el sustento de la vida, falta, escasez, dejación voluntaria de todo lo que se posee y de todo lo que el amor propio puede juzgar necesario para la supervivencia cotidiana y para el pleno despliegue de las capacidades y potencialidades inherentes a todo ser humano.***

## REDES

Las redes son los vínculos, interacciones, relaciones de intercambio dinámico que establecen las personas e instituciones con los “otros”, con integrantes de un colectivo en común o de diversos colectivos, agentes individuales y colectivos, es el campo social, es hablar de los seres humanos de nuestro entorno a quienes podemos recurrir en circunstancias específicas. Las redes posibilitan la potencialización de los recursos que las personas poseen, y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas, es un proceso de crecimiento permanente grupal e individual.

## RELACIONES DE GÉNERO

Relaciones construidas socialmente por patrones culturales, roles y conductas elaborados histórica, cultural y socialmente y que son atribuidos a las personas de sexo masculino y femenino de manera diferencial y que han tendido en su proceso a la diferenciación y la desigualdad social.

## SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Alude a salud sexual, salud reproductiva, salud física y salud mental.

## SOCIEDAD CIVIL

Al mencionar sociedad civil, nos estamos refiriendo a los individuos, grupos y clases sociales y a las relaciones desarrolladas entre ellos y ellas, que se desarrollan fuera de las relaciones estatales, del gobierno y las instituciones estatales.

## TRABAJO INFANTIL

Refiere a toda actividad de comercialización, producción, transformación, distribución o venta de bienes o servicios, remunerada o no, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, por personas que no han cumplido los 18 años de edad.

## ANEXO 8 CRONOLOGÍA

### Internacional

- 1973 En el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo se aprobó el Convenio 138 de la OIT sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo. (26/jun/73)
- 1980 Se aprueba la Convención de La Haya sobre los aspectos civiles de la Sustracción de Menores. (25/oct/80)
- 1989 La Organización de las Naciones Unidas adopta la Convención Internacional de los Derechos del Niño. (20/nov/89)
- 1990 Se aprueba el Plan de Acción para la aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño en el marco de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en la Asamblea General de las Naciones Unidas. (30/set/90)
- 1991 Primera Declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno, Guadalajara, México  
Reunión Internacional sobre Medio Ambiente. Brasil.  
Reunión Internacional sobre Desarrollo. Copenhague.
- 1993 Se aprueba el Convenio Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional – La Haya. (20/may/93)
- 1995 Reunión Internacional sobre la Mujer. Beijing (4-13/set/95)
- 1999 En el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo se aprobó el Convenio 182 de la OIT sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación.(01/jun/99)
- 2000 Se realiza la Quinta Reunión Ministerial sobre la Niñez y Política Social en las Américas. Kingston, Jamaica.  
Se adoptan por la Asamblea General los “Protocolos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la Participación de Niños en Conflictos Armados, a la Venta De Niños, la Prostitución Infantil y a la Utilización de Niños en la Pornografía.” (25/may/2000)  
Se celebra la X Cumbre Mundial y se aprueba la Declaración de Panamá. (17 y 18/nov/2000)  
En el marco de la Conferencia de Palermo, se aprueba la “Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional” y sus dos Protocolos adicionales “Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños” y el “Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire”. (14/dic/2000)
- 2001 Se realiza la III Conferencia Iberoamericana de Ministras, Ministros y Altos responsables de la Infancia y la Adolescencia y se firma la Declaración de Lima (29 y 30/oct./2001).  
Se lleva a cabo la XI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en el Perú. (31/oct/2001)

	“Un Mundo Justo para Todos”. Comité Preparatorio del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre la Infancia.
2002	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la Infancia. Participan Jefes de Estado y Líderes Mundiales.(8/may/2002)
II. Nacional	
1990	El Perú ratifica la suscripción de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. (14/ago/90)
1990	Se elabora el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1990 - 1995
1992	El Perú promulga el Código de los Niños y Adolescentes mediante Decreto Ley N° 26102 (28/dic/92). Se aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1992 – 1995.
1995	El Perú ratifica el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional. (14/set/95)
1996	Se crea el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, mediante Decreto Legislativo N° 866 (29/oct/96).
1997	Se aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996 2000 (mayo 97) Se promulga el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar; aprobado por DS-006-97-JUS (25/jun/97)
1998	Se promulga la Ley N° 26981, Ley de Procedimiento Administrativo de la Adopción de Menores de Edad Declarados Judicialmente en Abandono. (03/oct998) Se conforma por Resolución Suprema N° 090-98- PROMUDEH una Comisión de Coordinación del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, como un espacio de articulación y concertación entre el Estado y la Sociedad Civil. Inoperativa desde 1999. 26/oct/98)
1999	Se aprueba el Texto Unico Ordenado del Código de los Niños y Adolescentes. (06/abr/99)
2000	Se promulga el nuevo Código de los Niños y Adolescentes, mediante Ley N° 27337 (02/ago/2000).
2001	Se realiza el informe de evaluación sobre el cumplimiento de las metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia 1990 - 2000 Se reactiva la Comisión Nacional por los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, conformada por treinta instituciones (Estado y sociedad civil) En coordinación la ONPE, UNICEF y la Comisión Nacional impulsan la campaña internacional “Di sí por los niños, niñas y adolescentes”, que abarcó más de un millón de consultas en el Perú. Se aprueba el Convenio OIT 138, a través de la Resolución Legislativa N° 27453 (22/may/2001)

2002

Se ratifican mediante Decreto Supremo N° 078-2001-RE, los “Protocolos de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativos a la Participación de Niños en Conflictos Armados, a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y a la Utilización de Niños en la Pornografía.” (04/oct/2001)

Se aprueba mediante la Resolución Legislativa N° 27527, la “Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional” y sus dos Protocolos adicionales “Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños” y el “Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire.” (05/oct/2001)

Se aprueba el Convenio OIT 182, a través de la Resolución Legislativa N° 27543 (26/oct/2001)

Se publica la Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales (23/nov/2001)

Se declara el día 25 de marzo de cada año como “Día del Niño por Nacer” mediante la promulgación de la Ley 27654. (25/ene/2002)

Se promulga la Ley N° 27666 declarando el Segundo Domingo de abril “Día del Niño Peruano”. El Primer Ministro informa al Congreso en la Primera Legislatura los avances y el Plan Anual a favor de la Infancia. (14/feb/2002)

Se realizan 18 consultas a nivel nacional sobre el documento “Plan Nacional de Acción por la Infancia 2001 – 2010”

Se conforma vía Resolución Suprema la Comisión Intersectorial encargada de elaborar el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2001 – 2010. (07/mar/2002)

El Presidente de la República viaja a Nueva York a la Sesión Extraordinaria de Naciones Unidas para presentar el Plan Nacional de Acción por la Infancia de Perú (8 al 10 de mayo).

## ANEXO 9

### Matriz de Monitoreo del PNAI Indicadores globales

Objetivo Estratégico	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
1. Asegurar el inicio de una vida sana para niños y niñas de 0 – 5 años.	Tasa de desnutrición en niños y niñas de 3 a 4 años de edad	INEI	
2. Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad.	Proporción de personas de 12 a 14 años que tienen educación primaria completa o algún año de secundaria	INEI	
3. Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno.	Proporción de personas de 17 a 20 años que tienen educación secundaria completa o algún año de instrucción superior	INEI	
4. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño (0-17 años de edad)	Existencia de un sistema multisectorial en operación	PROMUDEH	Se ha constituido una comisión multisectorial para definir el sistema de garantías

## Matriz de Monitoreo del PNAI

### Objetivo Estratégico N° 1: Asegurar el inicio de una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
<b>1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas.</b>	1. Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 80 por 100 mil nacidos vivos.	Tasa de mortalidad materna.	Encuestas ENDES del INEI	
	2. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a no más de 15 por mil nacidos vivos.	Tasa de mortalidad perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas ENDES del INEI</li> <li>• Registros de nacimientos y defunciones del RENIEC</li> </ul>	Se ha mejorado la cobertura del sistema de registro de hechos vitales
	3. La tasa de mortalidad materna no será mayor a 120 por 100 mil nacidos vivos en ninguna provincia de cada área excluida del país.	Tasa de mortalidad materna.	Encuestas ENDES del INEI	
	4. La tasa de mortalidad perinatal no será mayor de 22 por mil en ninguna provincia de cada área excluida del país.	Tasa de mortalidad perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas ENDES del INEI</li> <li>• Registros de nacimientos y defunciones del RENIEC</li> </ul>	Se ha mejorado la cobertura del sistema de registro de hechos vitales
	5. Lograr que la cobertura del parto institucional alcance el 90% de gestantes y que en ninguna provincia de cada área excluida del país sea menos del 50%.	Porcentaje de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas ENDES del INEI</li> <li>• Registros de nacimientos del RENIEC</li> </ul>	Se ha mejorado la cobertura del sistema de registro de hechos vitales
	6. Fortalecer la capacidad técnica, el trato y la calidad en la atención del 100% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes.	Porcentaje de establecimientos de salud cuyo servicio satisface estándares definidos de calidad de atención.	Ministerio de Salud	Se ha establecido un sistema de certificación de establecimientos de salud en el MINSA

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	7. Implementar el 70% de los centros educativos con proyectos educativos institucionales sobre contenido de educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil.	Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos institucionales sobre educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil.	Ministerio de Educación	Se ha establecido un sistema de certificación de centros educativos que satisfacen la condición establecida, en el Ministerio de Educación.
	8 Atender oportunamente el 100% de los casos de violencia contra la mujer gestante denunciados por parte de la policía nacional, centros de salud, ministerio público, poder judicial, defensorías del niño y el adolescente y PROMUDEH.	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer gestante atendidos oportunamente, entre los casos denunciados por parte de la Policía Nacional, centros de salud, Ministerio Público, Poder Judicial y Defensorías del Niño y del Adolescente.	Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido un registro centralizado en el MINSA, de casos de violencia contra la mujer gestante denunciados por parte de la Policía Nacional, centros de salud, Ministerio Público, Poder Judicial y Defensorías del Niño y del Adolescente</li> <li>Se ha establecido un umbral de tiempo para la tipificación de atención oportuna.</li> </ul>
	9. Incorporar al 85% de las madres gestantes de las zonas de pobreza extrema como usuarias de programas de complementación nutricional.	Porcentaje de madres gestantes usuarias de programas de complementación nutricional, en zonas de extrema pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas de Hogares del INEI</li> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido un registro de madres gestantes en el MINSA</li> <li>Se ha establecido un registro de madres gestantes beneficiarias de programas de complementación nutricional en zonas de extrema pobreza</li> <li>Se ha identificado las zonas de extrema pobreza.</li> </ul>

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	10. El 95% de las madres gestantes de todas las provincias acceden a servicios de control prenatal orientado a la protección de la mujer y al crecimiento y desarrollo temprano.	Porcentaje de nacidos vivos con control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas ENDES del INEI</li> <li>Registro de nacimientos del RENIEC</li> </ul>	Se ha aumentado la cobertura de los Registros de Nacimientos del RENIEC.
	11. Los servicios de salud en zonas de mayor pobreza tendrán capacidad resolutive para brindar atención de parto seguro, con metodología científica, con buen trato y respeto por la cultura local.	Porcentaje de servicios de salud en zonas de pobreza extrema con capacidad resolutive para brindar atención de parto seguro, con metodología científica, buen trato y respeto por la cultura local.	Ministerio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido un sistema de certificación de establecimientos de salud en el MINSA.</li> <li>Se ha identificado las zonas de extrema pobreza.</li> </ul>
<b>2. Derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas universal.</b>	1. El 100% de los recién nacidos se registrará antes de que cumplan tres meses.	Porcentaje de menores de un año inscritos en el Registro de Nacimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas del INEI.</li> <li>RENIEC</li> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	
	2. El 100% de los niños y niñas, aún los no inscritos antes de los tres meses, dispondrá de un documento de identidad.	Porcentaje de niños y niñas de primer grado de estudios que poseen un documento de identidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Educación</li> <li>RENIEC</li> </ul>	
	3. Todos los centros de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y el adolescente ofrecerán un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro oportuno del hijo o hija recién nacido.	Porcentaje de centros de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y el adolescente que ofrecen un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro oportuno del hijo o hija recién nacido.	Ministerio de Salud PROMUDEH	
	4. Todos los servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes tienen condición de gratuidad a nivel nacional.	Porcentaje de servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes que ofrecen el servicio gratuitamente.	RENIEC.	
<b>3. Todos los niños y niñas</b>	1. Habrá disminuido en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>RENIEC.</li> <li>Encuestas del INEI.</li> </ul>	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
<b>menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementari a óptima.</b>	2. Reducir en 20% la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, en todo el país.	Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con desnutrición crónica.	Encuestas del INEI.	
	3. El 80% de niños y niñas menores de 1 año recibirá lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad.	Porcentaje de niños y niñas nacidos vivos con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad.	Encuestas del INEI.	
	4. El 80% de los niños y niñas menores de 3 años habrá mejorado sus prácticas de nutrición infantil.	Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años cuyas madres han implementado buenas prácticas de nutrición infantil.	Encuestas del INEI.	
<b>4. Necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas.</b>	1. Diagnóstico integral de la situación de los niños y niñas con discapacidad a nivel nacional y conocimiento de los servicios públicos existentes.	Existencia de un estudio con la magnitud y características de los niños y niñas con discapacidad a nivel nacional.	Ministerio de Salud.	
	2. Se habrá ampliado la cobertura educativa en la modalidad de educación especial, incrementándola en un 30%, alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.	Porcentaje de niños que requieren educación especial y que la han recibido o la están recibiendo.	Encuestas especiales del INEI.	Se ha efectuado una encuesta especial para abordar aspectos de niñez y adolescencia.
	3. El 60% de los Centros Educativos Especiales tendrán personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible.	Porcentaje de centros educativos especiales con personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de certificación de los centros educativos
	4. El 50% de los centros de salud a nivel nacional habrá implementado áreas y servicios de rehabilitación y habrán articulado con los servicios educativos de sus jurisdicción.	Porcentaje de centros de salud que han implementado áreas y servicios de rehabilitación y los han articulados con los servicios educativos de sus jurisdicciones.	Ministerio de Salud.	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	5. Se habrá formulado e implementado el marco normativo que garantice el desarrollo de las políticas de inclusión en los programas nacionales de educación y salud que asegure la participación en la comunidad de las niñas y niños con discapacidad de todo el Perú.	Existencia de un marco normativo y programas implementados para garantizar el desarrollo de escuelas inclusivas, en todo el país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Educación</li> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	
<b>5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas.</b>	1. Reducir la mortalidad infantil a no más de 20 por mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a no más de 30 por mil y que ninguna provincia de cada área excluida del país, tenga una tasa de mortalidad infantil mayor de 27 por mil y de mortalidad de la niñez mayor a 40 por mil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad infantil.</li> <li>Tasa de mortalidad en menores de 5 años.</li> </ul>	Encuestas y tablas de vida del INEI.	
	2. Incrementar al 70 % la proporción de niños, niñas y adolescentes que vive en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares que tienen agua potable y servicios de saneamiento básico dentro de la vivienda o dentro del edificio.	Encuestas del INEI.	
	3. El 100% de niños y niñas menores de un año son inmunizados con vacunas BCG, DPT y antipolio y el 100% de un año con vacuna antisarampión, consolidando la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión y del tétano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año vacunados con BCG, DTP y antipolio.</li> <li>Porcentaje de niños y niñas de 1 año de edad, vacunados contra el sarampión.</li> <li>Casos confirmados de poliomielitis, sarampión y del tétano neonatal.</li> </ul>	Ministerio de Salud.	
<b>6. Estado nutricional en micro nutrientes de los niños y niñas</b>	1. Se habrá reducido en 20% la desnutrición crónica y en 30% la desnutrición aguda en zonas de pobreza extrema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de desnutrición crónica</li> <li>Tasa de desnutrición aguda</li> </ul>	Encuestas del INEI.	Se ha identificado las zonas de pobreza extrema
	2. Se eliminará de manera sostenible las enfermedades por deficiencia de vitamina A.	Casos de enfermedades por deficiencia de vitamina A.	Ministerio de Salud.	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
<b>mejorado.</b>	3. Se reducirá en 20 % la prevalencia de anemia en madres gestantes.	Prevalencia de anemia en madres gestantes.	Ministerio de Salud.	
	4. Diminuirá en 40 % la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años.	Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años.	Encuestas del INEI.	
	5. Se mantendrá bajo control las deficiencias de yodo en la sierra y selva.	Porcentaje de niños y niñas con deficiencia de yodo en la sierra y selva.	Encuestas del INEI.	
<b>7. Desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad.</b>	1. El 60% de los niños y niñas entre 0 y 3 años participará en programas institucionales de estimulación temprana.	Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años que participan en programas institucionales de estimulación temprana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Educación</li> <li>Encuestas del INEI.</li> </ul>	Se ha establecido un sistema de certificación de Programas en el Ministerio de Educación
	2. El 80% de niñas y niños de 3 a 5 años tendrán acceso a programas de educación inicial.	Porcentaje de niños y niñas matriculados en primer grado, y que han tenido educación inicial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Educación</li> <li>Encuestas del INEI.</li> </ul>	
	3. Las personas con discapacidad, sus familias y quienes abogan por su situación tendrán acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles.	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad, que tienen acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles.	Encuestas del INEI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han identificado los hogares con personas con discapacidad</li> <li>Se han definido los elementos que comprenderán el concepto discapacidad</li> </ul>
	4. El 70% de los programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños de pobreza extrema articulan servicios de salud, nutrición y educación.	Porcentaje de programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños que articulan servicios de salud, nutrición y educación, en áreas de extrema pobreza.	Ministerio de Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido un sistema de certificación en el Ministerio de Educación</li> <li>Se han identificado las áreas de extrema pobreza.</li> </ul>
	5. En el año 2010, el 60% de los niños que participan de programas de educación para el desarrollo exhiben un alto nivel de desarrollo de sus competencias sociales y emocionales.	Porcentaje de niños con altas calificaciones en áreas relativas a competencias sociales y emocionales.	Ministerio de Educación	Se ha establecido una prueba que mide las competencias sociales y emocionales

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	6. En el 2010, el 80% de los programas de educación temprana promovidos desde el estado, dispone de medios para evaluar y promover niveles óptimos del desarrollo de los niños a diversos ámbitos del desempeño	Porcentaje de programas educativos donde se desarrolla evaluaciones sobre desempeño y desarrollo educativo de los niños y niñas.	Ministerio de Educación	

**Objetivo Estratégico Nº 2: Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad**

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>8. Educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas.</b>	1. El 85% de los niños y niñas de 6 a 12 años de edad matriculados en el grado correspondiente.	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años de edad matriculados en el grado de estudios correspondiente a su edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación.</li> <li>• Encuestas del INEI.</li> </ul>	Se ha establecido un sistema de reportes estadísticos clasificados por sexo y edad en el Ministerio de Educación
	2. El 85 % de los niños y niñas culminará la educación primaria o básica.	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria.	Encuestas del INEI.	
	3. Para el año 2010, al menos el 60% de los niños y niñas en edad escolar de zonas donde el idioma materno no es el castellano participa en programas de educación bilingüe intercultural	Porcentaje de niños y niñas de zonas donde el idioma materno no es el castellano que participan en programas de educación bilingüe intercultural.	Ministerio de Educación.	Se han identificados las zonas del Perú donde el idioma materno no es el español. Se debe precisar el concepto de zona.
	4. El 90% de las niñas de zonas rurales asistirá y culminará los seis años de educación básica.	Porcentaje de niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria, en las zonas rurales.	Encuestas del INEI.	
	5. El 75% de los niños y niñas alcanzará los logros básicos de aprendizaje. En ninguna provincia de cada área incluida del país, el promedio de logros de aprendizaje será menor de 60%.	Porcentaje de niños y niñas de sexto grado de educación primaria que alcanzan los logros básicos de aprendizaje.	Ministerio de Educación.	Se ha puesto en ejecución una prueba de satisfacción de estándares de logros básicos..
	6. Para el año 2010, se verificará un incremento del 5% en el porcentaje de niños de 6to. grado que aprueben la Prueba de Rendimiento Escolar en zonas rurales y urbanas.	Porcentaje de niños de sexto grado que aprueban la Prueba de Rendimiento Escolar	Ministerio de Educación.	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	7. La tasa de matrícula y permanencia en primaria no será menor de 85% en ninguna provincia de cada área excluida del país.	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria.	Encuestas del INEI.	Se han identificados las provincias que se consideran como excluidas.
	8. En el año 2010, al menos el 60% de los niños y niñas de 3 a 5 años que egresan de la educación inicial han desarrollado habilidades sociales, cognitivas y de comunicación.	Porcentaje de niños y niñas que aprueban el primer grado de primaria	Ministerio de Educación.	
<b>9. Las peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo.</b>	1. Se habrá erradicado el trabajo infantil en sus peores formas y disminuido la mendicidad infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos de trabajo infantil en sus peores formas.</li> <li>• Casos de mendicidad infantil.</li> </ul>	PROMUDEH.	El PROMUDEH habrá puesto en ejecución un sistema de registro de los niños que se encuentran en las condiciones establecidas, coordinando con las otras dependencias estatales que trabajan con niños.
	2. Se habrá reducido en un 50% el trabajo infantil.	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 13 años que trabajan.	Encuestas del INEI.	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	3. El 75% de los operadores de justicia intervendrá oportunamente en casos de explotación económica, denunciarán y sancionarán según competencia, a quienes vulneran derechos de niños y niñas.	Porcentaje de operadores de justicia que intervienen oportunamente en casos de explotación económica, y que denuncian y sancionan a quienes vulneran derechos de niños y niñas.	Ministerio Público	Se ha establecido el tiempo mínimo para considerar una intervención oportuna; se ha definido las características que deben cumplir los casos para ser considerados como de explotación económica, y se deben haber definido cuáles son los derechos cuya vulneración debe ser controlada.
	4. Se habrá implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los niños y niñas trabajadoras y reducir su deserción escolar.	Existencia de un mecanismo implementado para retener en el sistema educativo a los niños y niñas trabajadores y reducir su deserción.	Ministerio de Educación.	Se ha dado una norma de Alto Nivel y se ha puesto en ejecución el mecanismo.

**Objetivo Estratégico N° 3: Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno.**

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>10. Educación secundaria de calidad.</b>	1. El 80% de las y los adolescentes matriculados culminarán la educación secundaria en edad oportuna	Porcentaje de personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior.	Encuestas del INEI.	
	2. La tasa de culminación de secundaria no será menor del 80% en ninguna provincia de cada área excluida del país.	Porcentaje de personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior..	Encuestas del INEI.	
	3. Se habrá implementado programas educativos bilingües interculturales, dirigidos a adolescentes en el 60% de zonas donde el idioma materno no es el castellano.	Porcentajes de zonas donde el idioma materno no es el castellano, en los cuales se han implementado programas de educación bilingüe intercultural dirigidos a adolescentes.	Ministerio de Educación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han identificados las zonas del Perú donde el idioma materno no es el español. Se debe precisar el concepto de zona.</li> <li>• Se debe haber definido en qué casos un programa educativo es considerado como intercultural.</li> </ul>
	4. Para el año 2010, al menos el 60% de adolescentes de zonas donde el idioma materno no es el castellano participan en programas de educación bilingüe intercultural.	Porcentaje de adolescentes de zonas donde el idioma materno no es el castellano que participan en programas de educación bilingüe intercultural.	Ministerio de Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han identificados las zonas del Perú donde el idioma materno no es el español. Se debe precisar el concepto de zona.</li> <li>• Se debe haber definido en qué casos un programa educativo es considerado como intercultural.</li> </ul>

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	5. Para el año 2005, estará plenamente insertado en la currícula el curso de derechos humanos en todos los centros educativos públicos y privados del país.	Un plan de curso sobre derechos humanos implementado	Ministerio de Educación	
<b>11. Tasa de embarazo de adolescentes reducida.</b>	1. Se habrá reducido la tasa de fecundidad en adolescentes en un 30%.	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.	Encuestas del INEI.	
	2. Se reducirá la tasa de mortalidad materna de adolescentes en zonas marginales, andinas y amazónicas en un 55%.	Tasa de mortalidad materna en adolescentes	Encuestas ENDES del INEI.	
	3. El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño, y generan actividades alternativas de prevención..</li> <li>• Porcentaje de estudiantes que tienen actitudes de prevención hacia el embarazo</li> </ul>	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de medición de actitudes
	4. Ninguna adolescente embarazada abandonará los estudios por motivos relacionados por su particular situación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos de adolescentes o mujeres en edad fértil que abandonan los estudios por motivos relacionados por su particular situación de gestación.</li> <li>• Tasa de embarazo en la escuela</li> </ul>	Ministerio de Educación.	Se han establecido un registro de estudiantes embarazadas por año.

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
<b>12. Reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes.</b>	1. Se reducirá en un 50% los casos de infección de transmisión sexual y VIH – SIDA en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos de infección de transmisión sexual en adolescentes.</li> <li>• Casos de VIH–SIDA en adolescentes.</li> </ul>	Ministerio de Salud.	Se han establecido en los establecimientos del MINSA un registro de adolescentes detectados con infección de transmisión sexual o VIH-SIDA.
	2. El 100% de las y los adolescentes y docentes en secundaria tendrán conocimientos y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH-SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de adolescentes que tienen conocimientos y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH-SIDA.</li> <li>• Porcentaje de maestros de secundaria que tienen conocimientos y competencias adecuadas en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH-SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación.</li> <li>• Ministerio de Salud</li> <li>• Encuestas ENDES del INEI.</li> </ul>	Se ha establecido un programa de evaluación de conocimientos sobre el tema para ser aplicado a los maestros de secundaria.
<b>13. Mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo de los y las adolescentes por encima de la edad mínima requerida.</b>	1. El 100% de los adolescentes trabajadores, estará registrado e inscrito en programas especiales orientados a su promoción integral.	Porcentaje de personas de 14 a 19 años que trabajan y que están registrados en programas especiales orientados a su promoción integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</li> <li>• Encuestas del INEI.</li> </ul>	Se ha establecido un registro con un nombre fácil de recordar para ser incorporado en las encuestas.
	2. El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que favorezcan la difusión de los derechos de los y las adolescentes trabajadores y promoverá el desarrollo de iniciativas productivas acordes a su edad.	Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos educativos institucionales que favorezcan la difusión de los derechos de los y las adolescentes trabajadores y promoverá el desarrollo de iniciativas productivas acordes a su edad.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de certificación en el Ministerio de educación.
	3. Se habrán implementado mecanismos para retener en el sistema educativo a los y las adolescentes que trabajan y reducir su deserción escolar.	Porcentaje de adolescentes con algún año de instrucción, que no estudian ni trabajan.	Encuestas del INEI	

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	4. Adecuar la currícula escolar a la realidad de los adolescentes que están trabajando.	Tasa de deserción de adolescentes del sistema educativo.	Ministerio de Educación	
	5. Garantizar en los centros educativos el fortalecimiento de los niveles de aprendizaje de los adolescentes que están trabajando.	Tasa de promoción de adolescentes del sistema educativo.	Ministerio de Educación	
	6. Disminuir al menos en un 50% el número de adolescentes trabajadores por debajo de la edad mínima requerida para el trabajo	Casos de adolescentes trabajadores menores de 14 años	INEI	
	7. Se habrá erradicado el trabajo adolescente en sus peores formas	Casos de trabajo adolescente en sus peores formas.	PROMUDEH	
<b>14. Prevención y disminución de la violencia adolescente.</b>	1. El 60% de los y las adolescentes de zonas de riesgo accederá a programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida.	Porcentaje de personas de 12 a 17 años que participan en programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida, en zona de riesgo.	PROMUDEH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han identificados las denominadas zonas de riesgo.</li> <li>• Se han definido los programas de buen uso del tiempo libre, habilidades sociales y habilidades para la vida.</li> <li>• El PROMUDEH coordina con otras instancias, la generación de esta información.</li> </ul>

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	2. Se habrá reducido en un 50% el número de adolescentes infractores.	Número de casos de personas de 12 a 17 años que han sido registrados como infractores.	PNP	
	3. Los establecimientos de primer nivel estarán en condiciones de brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente.	Porcentaje de establecimientos de primer nivel del MINSA que brindan atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente.	Ministerio de Salud.	Se ha establecido un sistema de certificación de los establecimientos de Salud del primer nivel en el MINSA.
	4. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participan en el desarrollo de actividades educativas centradas en el eje personal social y en el fomento de valores democráticos.	Porcentaje de adolescentes que participan en actividades educativas centradas en el eje personal social.	Ministerio de Educación	
<b>15. Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes.</b>	1. Se habrá reducido en un 50% el consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes.	Prevalencia actual de consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes.	Encuestas de DEVIDA.	
	2. Se habrá disminuido en un 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes.	Prevalencia actual de consumo de drogas ilegales, en adolescentes.	Encuestas de DEVIDA.	
	3. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participará en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y la salud y en el fortalecimiento de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de adolescentes que estudian en centros educativos, y que participan en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y la salud y en el fortalecimiento de la autoestima.</li> <li>• Existencia de una norma</li> </ul>	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de certificación de los centros educativos.

Resultados	Metas	Indicador	Fuentes de Información	Condiciones Necesarias
	4. Un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria, respectivamente.	Existencia de un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria, respectivamente.	Ministerio de Educación.	
	5. Un programa validado de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.	Existencia de un programa validado y en marcha, de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.	Ministerio de Educación.	
<b>16. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes.</b>	1. Al 2005 el 30% de los adolescentes están promoviendo y ejerciendo sus derechos participando en espacios asociativos y tomando decisiones relacionadas con su desarrollo integral, con su entorno y con las políticas públicas.	Porcentaje de adolescentes que participan en organizaciones para la defensa de sus derechos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensorías del Niño y el Adolescente</li> <li>• PROMUDEH</li> </ul>	Se han establecido organizaciones distritales en las municipalidades y se han puesto en funcionamiento registros de asociados.
	2. En el año 2010, el 70% de los adolescentes de los centros educativos están participando en espacios asociativos, en el desarrollo de un currículo centrado en el eje personal – social y en el fomento de valores democráticos e intercultural.	Porcentaje de adolescentes de los centros educativos que están vinculados a actividades asociativas de auto-aprendizaje	Ministerio de Educación.	Se ha establecido en los centros educativos asociaciones de estudiantes.
	3. En el año 2010, el 80% de los centros educativos contará con la participación de los y las adolescentes participando en espacios asociativos en el funcionamiento y el ejercicio democrático de la gestión educativa.	Porcentaje de adolescentes de los centros educativos que participan en reuniones para discutir aspectos relacionados con el funcionamiento de la gestión educativa.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido en los centros educativos asociaciones de estudiantes.

**Objetivo Estratégico Nº 4: Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad).**

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>17. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia.</b>	1. En el año 2005, se habrá sistematizado, concordado y difundido las normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes.	Existencia de normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes, sistematizadas, concordadas y difundidas.	Ministerio de Justicia	
	2. Se habrá consolidado al año 2010 un sistema de justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes, acorde con lo dispuesto en sus derechos.	Existencia de un sistema de justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes, acorde con lo dispuesto en sus derechos.	Poder Judicial.	
	3. En el año 2010, el 80% de los centros educativos estatales contará con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños y niñas, en funcionamiento.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de certificación de los centros educativos estatales.
	4. En el año 2010, el 70% de los centros educativos estatales contará con Organizaciones de Defensa y Promoción de los Derechos del Niño y el Adolescente.	Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con Defensorías Escolares del Niño y el Adolescente, con respecto al total de centros educativos estatales.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un sistema de certificación de los centros educativos estatales.
<b>18. Infraestructura y servicios responden a</b>	1. El 75% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades especiales será atendido por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades especiales, atendidos por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación.</li> <li>• Ministerio de Salud.</li> <li>• PRIOMUDEH</li> </ul>	Se ha establecido un registro con niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades especiales.

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>las necesidades y cultura de todos los niños, niñas y adolescente, priorizando a quienes tienen necesidades específicas.</b>	2. Toda la infraestructura de acceso público contará con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad.	Porcentaje de la infraestructura de acceso público que cuenta con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Educación.</li> <li>Ministerio de Salud.</li> <li>Gobiernos Locales.</li> </ul>	Se ha definido el tipo de infraestructura que debe ser objeto de adaptaciones.
	3. En el año 2005, la cobertura de matrícula en educación especial se habrá incrementado en un 28% alcanzando a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional con un enfoque especial para la población rural.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que requieren educación especial y que están matriculados en educación especial.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido un registro de niños, niñas y adolescentes que requieren educación especial.
	4. Para el año 2005, se habrá formulado el marco normativo que garantice el desarrollo de escuelas inclusivas en todo el país.	Existencia de un marco normativo que garantice el desarrollo de escuelas inclusivas en todo el país.	Ministerio de Educación.	Se ha establecido las características de una escuela inclusiva.
<b>19. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia.</b>	1. Un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local.	Existencia de un sistema de información actualizado, y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>INEI.</li> <li>Municipalidades.</li> <li>CTAR's</li> <li>PROMUDEH</li> </ul>	
	2. Un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAI.	Existencia de un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>INEI.</li> <li>PROMUDEH.</li> </ul>	
	3. Informes anuales con datos cuantitativos y cualitativos de evaluación y seguimiento del PNAI.	Existencia de Informes estadísticos del sistema de monitoreo, y estudios cualitativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>INEI.</li> <li>PROMUDEH.</li> <li>Municipalidades.</li> </ul>	
<b>20. Atención de niños, niñas y adolescentes</b>	1. Un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño.	Existencia de un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño.	Defensa Civil.	

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>en los casos de desastre.</b>	2. Un programa de activación organizada ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes.	Existencia de una norma para activar un sistema de atención ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes	Defensa Civil.	
	3. Para el año 2006, se habrá logrado que toda la comunidad educativa se haya informado y prevenido respecto a los desastres naturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo la seguridad y salud de los niños, niñas y adolescentes	Porcentaje de integrantes de la comunidad educativa que han participado en actividades de información y prevención.	Ministerio de Educación	Se ha implementado una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.
<b>21. Reducción de la explotación sexual de niñas y niños.</b>	1. Al 2010 erradicación de la explotación sexual de niños y niñas.	Casos de explotación sexual de niños y niñas.	Ministerio Público.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido un sistema de registro en las diferentes instituciones relacionadas con el tema.</li> </ul>
	2. Al 2005 se contará con normatividad referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas coherente con programas de prevención, atención y reinserción de víctimas así como represión y prevención de las personas relacionadas con la prostitución y pornografía infantil.	Existencia de una norma referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas.	PROMUDEH.	
<b>22. Disminución del maltrato y erradicación</b>	1. Se habrá reducido en un 50% los casos de maltrato infantil y adolescentes.	Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de maltrato.	PNP	

<b>Resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuentes de Información</b>	<b>Condiciones Necesarias</b>
<b>del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.</b>	2. Se habrá erradicado el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.	Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de abuso sexual.	PNP.	