



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

EL PERÚ PRIMERO

Octavo Informe Anual de Avances del **Plan Nacional por la Infancia y Adolescencia 2012-2021**

(Ley N° 27666)

Año 2019

Resumen Ejecutivo



ÍNDICE

Presentación

1. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021
 - 2.1 Objetivo Estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
 - 2.2 Objetivo Estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.
 - 2.3 Objetivo Estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
 - 2.4 Objetivo Estratégico 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.
3. Normatividad aprobada en la infancia y adolescencia durante el año 2019
4. Inversión en la infancia y adolescencia durante el año 2019
5. Conclusiones

1. Presentación

A más de 30 años de su vigencia, podemos afirmar que la Convención sobre los Derechos del Niño constituye no solo un instrumento que garantiza los derechos de las niñas, niños y adolescentes, sino que, al ser suscrito por el Estado peruano, produjo cambios en el Sistema de Protección y reafirma el compromiso del país de diseñar e implementar políticas públicas para garantizar el ejercicio de derechos de todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el territorio peruano.

En este contexto, se promulgó la Ley N° 27666, que declara el segundo domingo de abril de cada año como “Día del Niño Peruano”, y establece que la Presidencia del Consejo de Ministros expondrá ante el Congreso de la República un balance de los avances logrados en relación a los resultados establecidos en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, cuyo balance presentamos, constituye un instrumento movilizador de las acciones y recursos del Estado a favor de la infancia y adolescencia; este Plan permitió que los diversos sectores públicos y privados realicen intervenciones intersectoriales, coordinadas, articuladas y complementarias, que han contribuido a mejorar la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes del país. Ha sido elaborado por la Comisión Multisectorial Permanente conformada por: la Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio del Interior, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Ministerio de Cultura, Ministerio del Ambiente, Instituto de Estadística e Informática, Instituto Nacional de Defensa Civil, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Poder Judicial, Ministerio Público y Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

El referido informe reporta el estado de los 25 resultados esperados comprendidos en los 4 objetivos estratégicos del citado Plan. Los objetivos estratégicos son: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad; garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad; consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad; y, garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años. Es importante mencionar que los datos que se mostrarán a continuación pertenecen a cifras proporcionada por el INEI de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2019 y la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES), las que aún son preliminares debido a que se encuentran en etapa de consistencia y análisis. Asimismo, se presentan cifras preliminares 2019, del Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes, debido a que, a la fecha de elaboración del presente informe, aun no se realizaba el corte fiscal del presupuesto público.

Entre los principales avances del año 2019, se destaca la ampliación de la cobertura de educación inicial, la conclusión de la educación básica regular, una educación inclusiva y con pertinencia cultural, permitiendo con ello que las personas con menos de 18 años de edad tengan mejores oportunidades en la vida.

En lo que concierne a la salud, una de las medidas más importantes ha sido la implementación del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales en el territorio.

Además de ello, el Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), constituye una prioridad del Estado; por tal motivo el Grupo de Trabajo Multisectorial desarrolló los contenidos técnicos con implicancia funcional en el resultado y técnica en materia de gestión presupuestal por resultados; y basados en evidencia científica disponible.

En lo que respecta a la implementación de servicios de protección de niñas, niños y adolescentes, en el 2019 se logró la creación de 2 Unidades de Protección Especial (UPE) en los departamentos de Ucayali y Puno, con lo cual suman 19 UPE en el ámbito nacional.

En el tema de participación se han conseguido avances en la conformación de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes. En el año 2011 se contaba con 4 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes

(CCONNA) en Gobiernos Locales y 2 en Gobiernos Regionales; estas cifras se incrementaron a 545 CCONNA en Gobiernos Locales y 22 en Gobiernos Regionales; pasando de 0.19 % a 26.3 %, en el primer grupo, y de 7.69 % a 84.6 %, el segundo.

Respecto a la lucha frente a la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes tema central en la agenda del Gobierno, en el año 2019 se asignaron 185 millones de soles para financiar la continuidad del Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia; esto conllevó a la acción concertada y articulada de diversos sectores, como los Ministerios de Educación, Salud, Interior, Cultura, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Poder Judicial y Ministerio Público, entre otros. Sin embargo, se requiere también de una intervención tripartita del Estado, la sociedad y la familia como el primer espacio de socialización, lo que implica trabajar desde este entorno, principalmente, en el fortalecimiento de la familia.

Por otro lado, este documento incluye información de 17 Gobiernos Regionales del país que reportaron para el presente informe, sobre los principales avances en política regional sobre infancia y adolescencia, en concordancia con las estrategias nacionales y políticas de Estado.

Además de ello, durante el periodo 2019 se aprobaron normas legales relevantes, como el Decreto Supremo N° 009-2019-MIMP, que aprueba la Guía de elaboración del plan de reintegración individual para personas afectadas por el delito de trata de personas, la cual tiene un capítulo relativo a niñas, niños y adolescentes que plantea consideraciones especiales que las y los operadores deben tener en cuenta para su reintegración. De igual forma, la aprobación de la Ley N° 30963, que modifica el Código Penal respecto a las sanciones del delito de explotación sexual en sus diversas modalidades y delitos conexos, para proteger con especial énfasis a las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Cabe resaltar, que el informe establece un capítulo destinado a la Inversión en infancia y adolescencia que ha realizado el Estado peruano durante el año 2019, en el que el presupuesto ejecutado fue 34 mil 885 millones de soles para las niñas, niños y adolescentes. De esta forma se evidencia un incremento en el presupuesto de mil 196 millones de soles (3.55%) en comparación al 2018 (33 mil 689 de soles).

Finalmente, es preciso señalar que si bien la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia constituye un avance significativo respecto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, aún existen brechas en algunas de las intervenciones que realiza el Estado, lo que nos obliga a fortalecer una actuación conjunta, en la que niñas, niños y adolescentes tengan una participación mucho más activa como agentes de cambio en el ejercicio de sus derechos y también en el cumplimiento de sus deberes, con capacidades para contribuir y construir una sociedad más justa y en igualdad.

2. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021

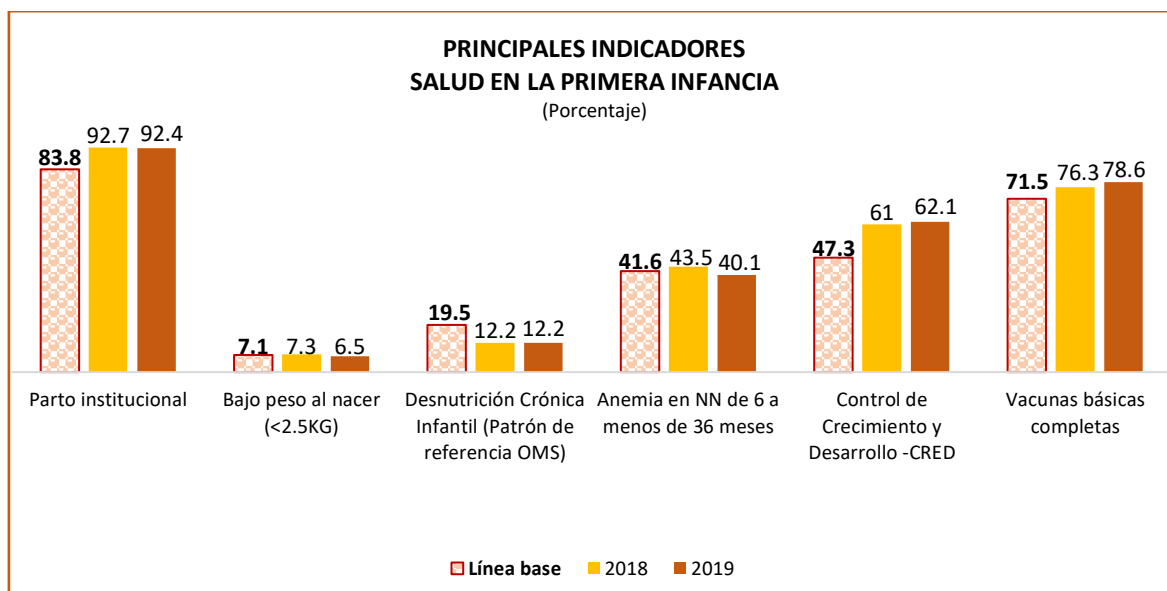
2.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 01: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad

Este objetivo estratégico del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA), está vinculado a garantizar el crecimiento y desarrollo integral de la Primera Infancia (0 a 5 años de edad).

Los primeros 5 años de vida construyen las bases físicas, emocionales y sociales requeridas para el pleno ejercicio de los derechos de las niñas y niños; y se desarrollan capacidades, habilidades y potencialidades, lo que hace impostergable su atención a través de servicios, cuidados oportunos y de calidad.

Es así que los 4 resultados esperados en este objetivo requieren de un trabajo multisectorial e intergubernamental para mejorar las condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal. Asimismo, tienen como objetivo, garantizar el adecuado estado de nutrición, salud, educación y protección para la primera infancia.

SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA



Fuente: INEI-ENDES.

Con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de la atención del parto institucional en zonas rurales, se han fortalecido los procesos orientados a la adecuación cultural de los servicios, parto vertical, casas de espera materna como parte de la implementación de la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia cultural; es así que, en el año 2019 el 92.4% de partos fueron atendidos en un establecimiento de salud (público o privado) y por personal de salud calificado (médico, obstetra y enfermera); esta proporción aumentó 8,6 puntos porcentuales respecto a la línea base (83.8%). De igual forma, se ha reducido el número de muertes maternas, de 457 en el 2010 a 310 en el 2019.

Durante el 2019 el Estado implementó 424 casas maternas a nivel nacional. Los mayores números de casas maternas se registran en Cusco (107), Puno (53), Cajamarca (49) y Ayacucho (42).

Por otro lado, la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) ha pasado de 7.1 % en el 2011 a 6.5 % en el 2019, según información del INEI. En el área urbana se ha llegado a 5.8 %, mientras que en el área rural a 8.6 % en el mismo año. Entre las medidas adoptadas esta la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece la organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna Fetal y Neonatal" por la Resolución Ministerial N°

251-2019/MINSA; y el fortalecimiento de competencias de 614 profesionales de la salud en 15 regiones, DIRIS y EsSalud en el manejo de las emergencias obstétricas.

Según ENDES 2019, de acuerdo al patrón OMS la desnutrición crónica infantil, se ha reducido en 7.3 puntos porcentuales, pasando de 19.5% (2011) a 12.2% (2019). En el área rural, en el mismo periodo, disminuyó 12.5 puntos porcentuales, pasando de 37% a 24.5% respectivamente; y en el área urbana disminuyó en 2.5 puntos porcentuales de 10.1% (2011) a 7.6% (2019).

Asimismo, para el año 2019, según la encuesta ENDES, la prevalencia de anemia en niñas, niños de 36 meses a nivel nacional entre los años 2018 (43.5 %) y 2019 (40.1 %) registró una disminución de 3.4 puntos porcentuales.

Entre las medidas adoptadas por el Estado que han permitido esta disminución, se encuentra la ejecución de medidas como la suplementación con gotas de hierro en niñas y niños de 4 meses de edad, visitas domiciliarias a niñas y niños para asegurar adherencia de suplementación y brindar consejería en lactancia materna exclusiva, estado de vacunas y Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); además de sesiones demostrativas de preparación de alimentos a padres de familia y cuidadoras/es de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad; entre otras.

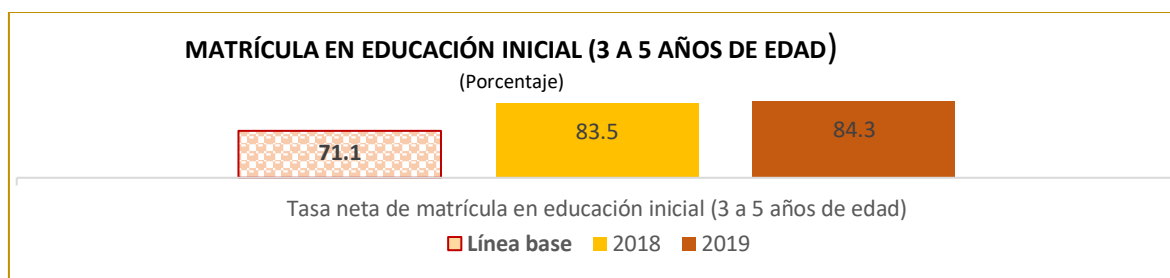
Por otro lado, respecto al Control de Crecimiento y Desarrollo, el 62.1 %, de niñas y niños menores de 36 meses que tienen completos su CRED para su edad, según ENDES 2019, registrando un aumento de 14.8 puntos porcentuales comparado con su línea base (47.3 %).

Entre las principales intervenciones desarrolladas está la formación en CRED con Enfoque del Desarrollo Infantil Temprano-DIT, el cual estuvo dirigido a 161 profesionales de Enfermería de 154 establecimientos de salud del primer nivel de atención de las regiones de Cajamarca, Moquegua, Pasco, Lima Región, Lambayeque, Puno, Junín, Madre de Dios, Piura, Tumbes, Amazonas, San Martín, Ancash, Huánuco y La Libertad.

De igual forma, se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad de hogares usuarios del Programa Juntos, que asisten al menos al 80% de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), pasando de 58% en el año 2012 a 81,3% en el año 2019.

Cabe señalar que también se registró un aumento del porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad que reciben las vacunas básicas completas para su edad, en 2.3 puntos porcentuales entre el 2018 (76.3%) y 2019 (78.6%); para ello, se implementó el Plan de Cierre de Brechas de Vacunación Nacional¹, por un periodo de 3 meses, con el apoyo de 230 Enfermeras para la vacunación.

EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares.

En el año 2019 la tasa neta de matrícula en educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años de edad fue de 84.3%, en este periodo se observa un incremento de 13.2 puntos porcentuales respecto a su línea base (71.1%). En el área rural se evidencia un aumento importante de 23 puntos porcentuales pasando de 59.5 % (línea base) a 82.5 % (2019); mientras que en el área urbana el valor del indicador pasó de 75.6 % (línea base) a 84.9 % (2019), es decir 9.3 puntos porcentuales.

Es así que, para la mejora de este indicador, el Estado implementó el Modelo de Servicio Educativo No Escolarizado de Ciclo II, el cual busca incrementar el acceso de las niñas y niños de 3 a 5 años de edad que viven en áreas rurales dispersas, con el fin de desarrollar sus competencias a través de diferentes estrategias

¹ Que consiste en buscar y vacunar a los niños para recuperar a los que han abandonado el esquema de vacunación.

de atención (entorno familiar y entorno comunitario). Por otro lado, se ha implementado también el Modelo de Servicio Educativo - MSE flexible para 3 años, con el objetivo de ampliar la cobertura de atención educativa de calidad para niñas y niños de 3 años en ámbitos urbanos, proponiendo formas de trabajo alternativas a las desarrolladas en la modalidad escolarizada.

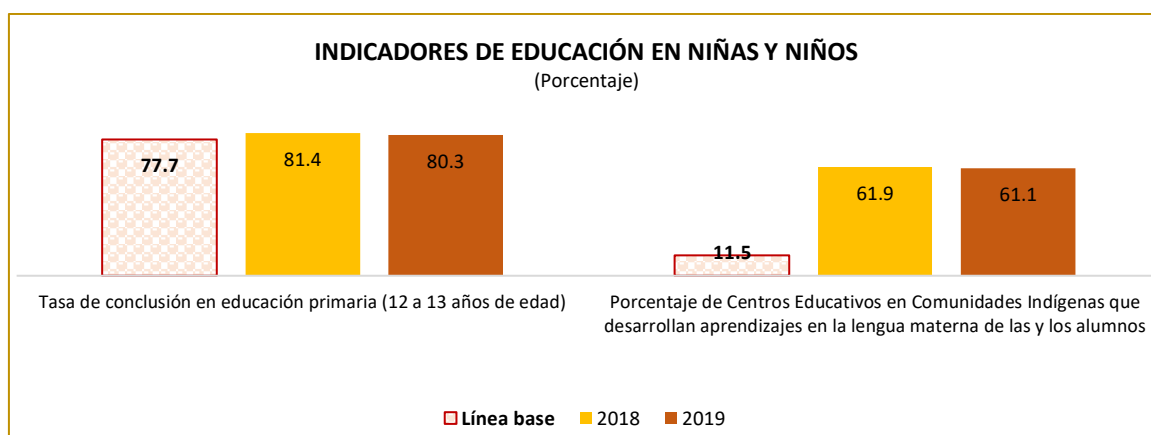
Asimismo, con la finalidad de promover interacciones de calidad que generen aprendizajes significativos a través de la generación de condiciones de espacio, materiales y rol de adulto se ha ejecutado el curso semipresencial de Desarrollo Infantil Temprano, Alimentación Responsiva y Prevención de la Anemia.

Adicionalmente, se ha promovido que el Programa Presupuestal orientado a Resultados – Desarrollo Infantil Temprano – PpoR – DIT, el cual considera entre sus actividades las visitas domiciliarias y el trabajo con los padres, con la finalidad de incorporar entre los beneficiarios a las familias de los PRONOEI de zonas focalizadas, y de promover prácticas de crianza que fortalezcan el cuidado y desarrollo integral de las niñas y niños, vinculados con los resultados DIT: apego seguro, adecuado estado nutricional con lactancia materna, prevención de la anemia y marcha autónoma.

2.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad

Los 2 resultados esperados del Objetivo Estratégico N° 2 están focalizados en la niñez, específicamente en las acciones que el Estado realiza para brindar a las niñas y niños de 6 a 11 años de edad una formación común con miras al desarrollo de sus capacidades y aprendizaje, así como en garantizar que estas actividades no sean obstaculizadas por el trabajo infantil que causa retraso y deserción escolar de las niñas y niños.

EDUCACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD



Fuente: Ministerio de Educación / Encuesta Nacional de Hogares

La tasa de conclusión en educación primaria (12 a 13 años de edad) fue 80.3 % a nivel nacional para el 2019. Habiéndose incrementado en 2.6 puntos porcentuales respecto a la situación inicial (2011).

En lo que respecta al porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria se ha mantenido en el mismo nivel, pasando de 61.9 % en el 2018 a 61.1 % en el año 2019.

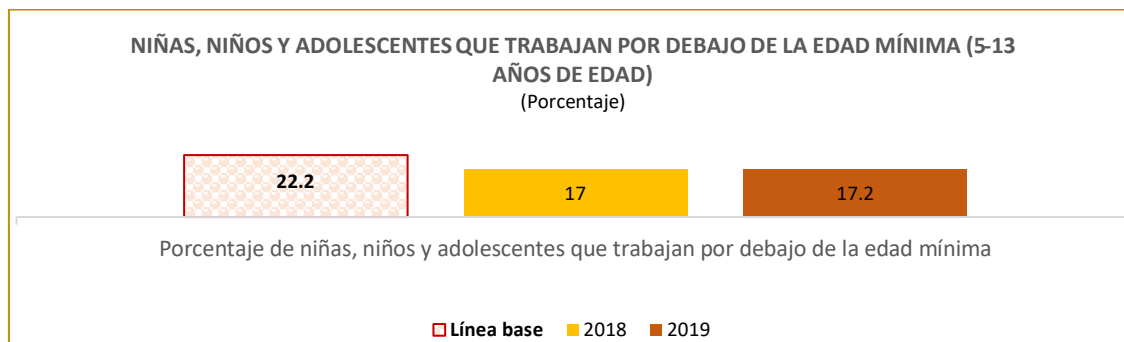
En el marco de la implementación de la Política de Atención Educativa para ámbitos rurales se está brindando el Servicio Educativo para primaria en el ámbito rural. El docente enseña castellano a niñas y niños de varios grados de diferentes edades en una misma aula, brindando atención simultánea y diferenciada, desarrollándose en 11 695 Instituciones Educativas (IIEE), favoreciendo a 281 309 estudiantes y 20 869 docentes. Es preciso resaltar que, en el 2019, en el marco de acompañamiento pedagógico a docentes de IIEE multigrado, se fomentó la participación de las familias y comunidad en las 3944 IIEE focalizadas.

Asimismo, con el propósito de contribuir al acceso, permanencia, logros de aprendizaje y culminación oportuna de la educación primaria de niñas, niños y adolescentes, cuyas trayectorias educativas han

presentado desfases y que han originado atraso escolar, se ha propuesto el “Modelo de servicio educativo para estudiantes con atraso escolar”, el cual se encuentra en etapa de validación en 2 Regiones que presentan altos índices de atraso escolar como son Cajamarca y Ucayali.

Por otro lado, la estrategia del Acompañamiento Pedagógico en Educación Intercultural Bilingüe (EIB) permitió atender a 6 179 docentes en 2 524 escuelas, así como la formación de 841 acompañantes y 53 especialistas pedagógicos regionales. Asimismo, el proceso de evaluación de lengua originaria comprendió a 62 140 docentes en 41 lenguas y 8 variantes de quechua, de los cuales 27 612 docentes fueron incorporados al Registro Nacional de Docentes Bilingües con Dominio en Lengua Originaria (RNDBLO).

PROTECCIÓN FRENTE AL TRABAJO INFANTIL



Fuente: INEI-ENAH0

De acuerdo a la información ENAH0 2019, se observa que el 17.2 % de NNA trabajan por debajo de la edad mínima, disminuyendo en 5 puntos porcentuales comparado con la línea base (22.2 %). Asimismo, en el 2019, las niñas, niños y adolescentes que trabajan, dedican 10 horas y 17 minutos a la semana para realizar actividades económicas.

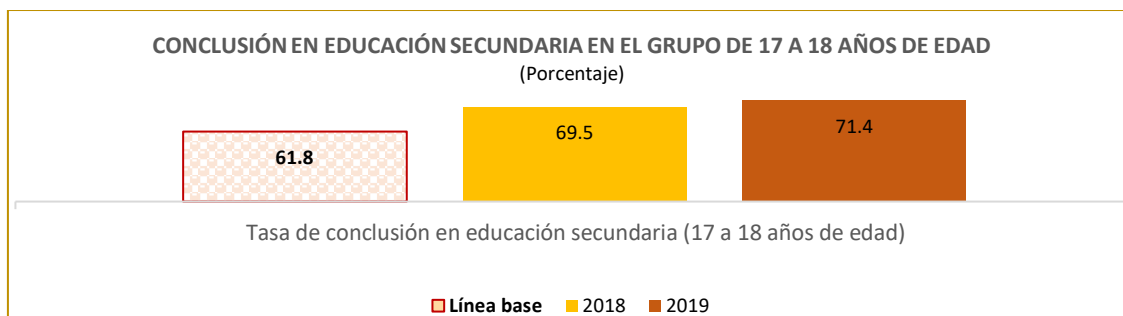
Con la finalidad de garantizar la protección frente al trabajo infantil, la Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CPETI) viene implementando el Modelo de Identificación de Riesgo de Trabajo Infantil (MIRTI) y la descentralización de la acción pública para la prevención y erradicación del trabajo infantil, a través del fortalecimiento de capacidades para la implementación del Modelo MIRTI en los Comités Directivos Regionales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CDRPETI) de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.

Por otro lado, con la finalidad de disminuir situaciones de riesgo para el trabajo infantil, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, en el año 2019 logró identificar 2 319 niñas, niños y adolescentes que trabajan en calle, de los cuales el 73% (2 040) se encuentran por debajo de la edad mínima, siendo 1 005 mujeres y 1 035 hombres, a quienes se les ha restituido sus derechos.

2.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad

Los resultados esperados de este objetivo están vinculados a garantizar a la adolescencia la consolidación de sus aprendizajes, buena salud, protegerlos ante el trabajo peligroso y la violencia; asimismo, postergar su maternidad y paternidad hasta alcanzar su edad adulta.

EDUCACIÓN EN LAS Y LOS ADOLESCENTES

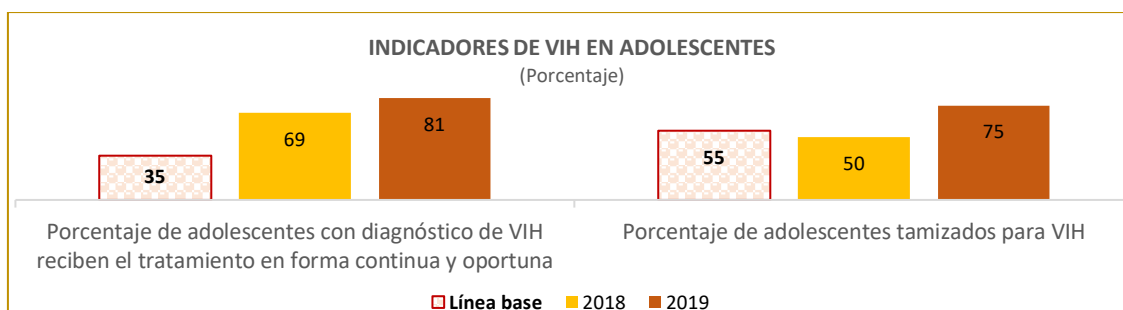


Fuente: INEI-ENAHO

La Tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad muestra un avance importante de 9.6 puntos porcentuales, si comparamos los años 2011 (61.8 %) y 2019 (71.4 %). Para el mismo periodo en el área rural aumentó de 40.8 % (2011) a 54.8 % (2019), es decir, 14 puntos porcentuales; mientras que, en el área urbana, para los mismos años, el incremento fue en 6.3 puntos porcentuales, pasando de 70,3% (2011) a 76.6 % (2019).

El Estado viene aplicando el modelo educativo de Jornada Escolar Completa (JEC), intervención que busca mejorar de manera integral la calidad del servicio en las instituciones educativas públicas de educación secundaria. Este modelo considera 10 horas pedagógicas adicionales a la semana que se distribuyen en las áreas de Comunicación, Matemática, inglés y Educación para el Trabajo, apoyándose con el uso de estrategias de acompañamiento y refuerzo pedagógico y se viene implementando en 2 001 instituciones educativas de todas las regiones del país; además de ello, a través de la de la estrategia de Docentes Fortaleza se mejoró los aprendizajes de la población adolescente, contribuyendo así al incremento de la tasa de conclusión en educación secundaria. Asimismo, se impulsó la estrategia de participación estudiantil "Somos Pares", promoviendo el desarrollo de las competencias socioafectivas y ciudadanas presentes en el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), con especial énfasis del área de Desarrollo Personal Ciudadanía y Cívica-DPCC en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria.

SALUD EN LAS Y LOS ADOLESCENTES



Fuente: Ministerio de Salud.

El porcentaje de adolescentes tamizados para VIH fue del 75 % en el año 2019, mostrando un incremento de 20 puntos porcentuales con respecto a su Línea base (55 %). Asimismo, para el 2019 el 81% de adolescentes con diagnóstico de VIH recibieron tratamiento antirretroviral en forma gratuita y oportuna, registrando un aumento progresivo de 46 puntos porcentuales respecto al año 2015 (35%).

Contribuye a la mejora de estos indicadores, la disponibilidad de Pruebas Rápidas de VIH en los servicios de salud que busca identificar diagnósticos nuevos de VIH y oferta del insumo a través de estrategias comunitarias, identificando a adolescentes de alto riesgo.

Por otro lado, para la prevención del embarazo en adolescentes, se aprobó Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP por la Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, para el manejo del kit de violencia sexual, complementando así el Trabajo de prevención del embarazo adolescente.

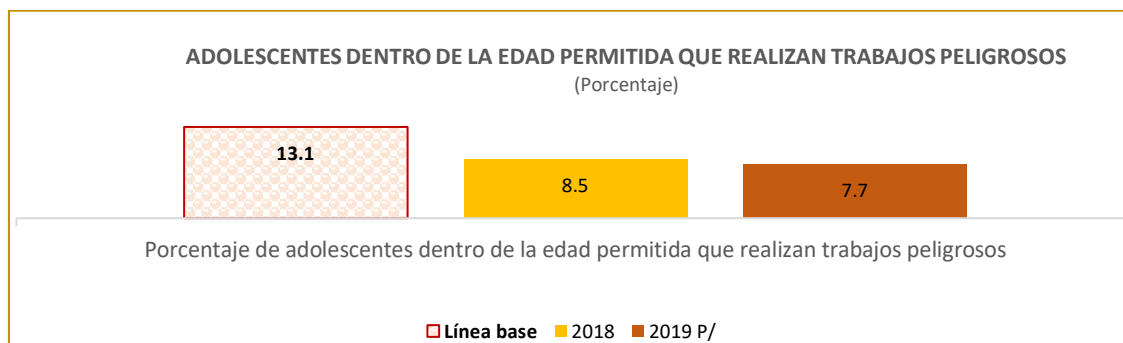
Por su parte, el MINEDU promueve y desarrolla sesiones en materia de educación sexual integral con énfasis en prevención de embarazo adolescente, a través de la atención integral de tutoría. De igual forma, se

desarrolla acciones de prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en adolescentes y la trata de personas como parte de la articulación intersectorial MINEDU-MIMP a través de la acción tutorial.

Asimismo, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar- INABIF restituyó el derecho a la identidad, acceso a la educación y salud, así como la asistencia inmediata a las madres adolescentes y gestantes en los Centros de Acogida Residencial (CAR).

En relación a la anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad, una de las medidas implementadas por el Estado fue la suplementación preventiva con sulfato ferroso a adolescentes programadas; es así que, en el año 2019 se ha logrado suplementar a 148 909 mujeres adolescentes de 12 a 17 años con esquema completo de suplementación con hierro y ácido fólico; igualmente, se han desarrollado estrategias como la articulación con las instituciones educativas y las jornadas nacionales contra la anemia.

PROTECCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES



Fuente: INEI-ENAH0

Según información proporcionada por ENAH0, en el año 2019, el 7.7 % de adolescentes dentro de la edad permitida realizan trabajo peligroso; lo que evidencia una disminución de 5.4 puntos porcentuales en relación a la Línea base 13.1 % (2012).

Para la mejora de este indicador, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, estableció el Reconocimiento Sello Libre de Trabajo Infantil a través de la Resolución Ministerial N° 204-2019-TR, además, elaboró una propuesta de Modelo Municipal de Detección de Trabajo Infantil, que consiste en la incorporación de criterios para la identificación del trabajo infantil en la labor de fiscalización municipal a establecimientos, negocios y locales que están dentro de la jurisdicción municipal. Asimismo, se encuentra en proceso de implementación la Plataforma de Seguimiento de Política Monitorea 8.7 y los Comités Directivos Regionales de Prevención y Erradicación del Trabajo - CDRPETI reportaron 20 actividades que involucraron a 2425 personas.

A través del servicio Educadores de Calle del INABIF, en el año 2019 se atendió a 760 adolescentes entre 14 a 17 años de edad que se encontraban trabajando en situación de calle. De ese grupo, 392 adolescentes realizaban actividades de trabajo peligroso, representando el 52 % del grupo en mención. De este grupo se logró que 484 adolescentes dejaran de trabajar.

2.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 04: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad

Los 11 resultados del Objetivo Estratégico N° 4 están dirigidos a garantizar a todas las niñas, niños y adolescentes su derecho a la identidad, acceso a servicios de atención especializados, derecho a la participación y derecho a la salud; protegiéndolos ante situaciones de trata, emergencia y desastre, descuidos parentales, conflictos internos, violencia familiar, escolar y sexual.

Entre las estrategias realizadas para obtener resultados se encuentra la implementación de los registros civiles en línea, de los cuales se registraron 1 371 municipalidades (175 provinciales, 1 081 distritales, 114 en Centro Poblado y 1 en Comunidad Nativa). Además, se cuenta con 187 Oficinas Registrales Auxiliares (ORA) en los principales establecimientos del MINSA, con lo cual el RENIEC, al cierre del 2019, cuenta con 185 ORA

operativas y 2 en proceso de reinicio a nivel nacional, para la atención temprana de los recién nacidos y niñas, niños que acuden a la atención de dichos establecimientos de salud.

Al 31 de diciembre del 2019, en el Registro Único de Identificación de Personas Naturales (RUIPN) se tiene 10 551 238 niñas, niños y adolescentes identificados con DNI. De ellos el 51 % (5 373 966) son hombres y el 49 % (5 177 272) son mujeres. De igual forma, se han emitido un total de 2 830 411 DNI para niñas, niños y adolescentes. De ellos, el 25 % (703 510) son gratuitos y el 75 % (2 104 623) son pagados. Asimismo, del total de nacimientos registrados en línea (542 009), el 56.7% (308 752) han iniciado el trámite de DNI en las ORA, incrementándose en relación al año 2018 que fue el 53% (297 271 / 560 190).

En el sector educación se han realizado talleres de fortalecimiento de capacidades a profesionales de los Centros de Educación Básica Especial (CEBE) a través de cursos virtuales sobre Lengua de Señas Peruana (LSP), Neurodiversidad y Diseño Universal del Aprendizaje, estrategias para el trabajo con familias y Trastorno del Espectro Autista. Asimismo, se han fortalecido capacidades a docentes de Centros de Educación Básica Especial respecto a la implementación del Currículo Nacional de Educación Básica en cuanto a adaptaciones curriculares, informe psicopedagógico, Plan de Orientación Individual y planificación curricular.

De otro lado, se viene trabajando en el proceso de lograr Escuelas Seguras, según datos proporcionados por el Ministerio de Educación, el número de instituciones educativas calificadas como seguras ha pasado de 13 954 a 13 958 del 2013 al 2019, respectivamente.

En relación al tema de trata de personas, mediante Decreto Supremo N° 009- 2019-MIMP, se aprobó la Guía de elaboración del Plan de Reintegración individual para personas afectadas por el delito de trata de personas, con el objetivo de orientar las acciones y procedimientos a seguir por las/os operadoras/es de las instituciones involucradas en la recuperación de las personas adultas, niñas, niños y adolescentes afectadas/os por el delito de trata de personas de acuerdo a sus competencias y funciones, y con el fin de brindar una atención eficaz y eficiente, garantizado la protección y recuperación de las víctimas. Además, con la Cooperación de la Organización Internacional del Trabajo-OIT, se formuló la “Guía Operativa para Fiscales y Policías en la investigación del delito de trata de personas”, encontrándose validada por la Dirección General de Seguridad Democrática, Dirección contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú y el Ministerio Público, estando pendiente su aprobación formal por parte del Ministerio del Interior y Ministerio Público.

Asimismo, se culminó la reformulación del Sistema de Registro y Estadística del delito de trata de personas y afines de la Policía Nacional del Perú- RETA v2.0, cuya implementación se encuentra a cargo de la Dirección contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú; además, se logró 341 patrocinios legales a niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas por las y los abogados de Defensa Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

El INABIF logró restaurar los derechos a 126 adolescentes víctimas de trata de personas; 105 atendidas en los 5 CAR especializados a cargo del INABIF: Gracia I, Gracia II, Florecer, María Auxiliadora y Virgen de la Candelaria, proporcionándoles atención integral a través de la satisfacción de sus necesidades básicas y de desarrollo y 21 casos en los 5 CAR de Urgencias.

Respecto a la participación de niñas, niños y adolescentes en programas, políticas y espacios gubernamentales, el MIMP impulsó la conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA) en coordinación con los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Es así que, al año 2019, se cuenta con un total de 545 CCONNA a nivel de Gobierno Local, que representa el 26.33% de CCONNA, distribuidos de la siguiente manera: 99 CCONNA provinciales y 446 CCONNA distritales. Y a nivel regional se cuenta con 22 CCONNA, teniendo una cobertura del 84.6 % a nivel de todos los Gobiernos Regionales del país.

En lo que respecta a la afiliación a un seguro de salud, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2019, el 85.8% de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad cuentan con Seguro integral de Salud; 92.9% en el área urbana y 83.5% en el área rural. Para alcanzar la meta nacional al 2021, se requiere un incremento de 14.2 puntos porcentuales.

Es importante destacar la aprobación del Decreto de Urgencia N° 017-2019, que establece las medidas para la Cobertura Universal de Salud en el Marco de Universalización de Salud, disponiendo que toda persona que no cuente con un seguro de salud, se afilie al SIS gratuito con cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

En cuanto a la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se logró que 3568 niñas, niños y adolescentes se reintegraron a un entorno familiar a través de las Unidades de Protección Especial (UPE), luego de haber logrado los objetivos planteados en el plan de trabajo individual, además ya se cuenta con 19 UPE a nivel nacional, las cuales son las instancias administrativas del MIMP; asimismo, 57 familias fueron incorporadas al Banco de Familias Acogedoras del MIMP. De igual forma, a partir de la función de supervisión el MIMP, se identificó la existencia de 240 Centros de Acogida Residencial (CAR) que albergan un total de 6497 niñas, niños y adolescentes.

Con relación a la violencia familiar, según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales-INEI 2019, la prevalencia de violencia familiar (psicológica o física) en niñas y niños de 9 a 11 años de edad, alguna vez en su vida, fue 68.5%; respecto al año 2013 (81.6%), este porcentaje se redujo en 13.1 puntos porcentuales; y con relación al año 2015 (73.3%), se observa una disminución de 4.8 puntos porcentuales. De igual forma, en el 2019 prevalencia de violencia familiar (psicológica o física) en el entorno familiar en adolescentes de 12 a 17 años de edad, alguna vez en su vida, para el año 2019 fue 78%; comparada con el año 2013 (87.1%), se observa una disminución en 9.1 puntos porcentuales; y con relación al año 2015 (81.3%) disminuyó en 3.3 puntos porcentuales.

Asimismo, la prevalencia de violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad, alguna vez en su vida, fue 31.8%, valor que disminuyó con relación al año 2013 (45.9 %) en 14.1 puntos porcentuales; y respecto al año 2015 (34.6 %) la reducción fue 2.8 puntos porcentuales.

Igualmente, la prevalencia de la violencia (psicológica o física) en el entorno escolar en niñas y niños de 9 a 11 años de edad, alguna vez en su vida fue 66.2% (2019), observándose una disminución significativa de 15.3% con respecto al año 2013 (81.5%); y comparada con el año 2015 (75.3%) la violencia disminuyó en 9.1 puntos porcentuales; asimismo, la prevalencia de la violencia (psicológica o física) en el entorno escolar en adolescentes de 12 a 17 años de edad, alguna vez en su vida, alcanzó el 68.5%; respecto al año 2013 (83.7%), el porcentaje disminuyó significativamente en 15.2 puntos porcentuales; y respecto al año 2015 (73.8%), se observa que ha disminuido en 5.3 puntos porcentuales.

Al respecto, se han implementado servicios y estrategias con el objeto de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales y contra los integrantes del grupo familiar, en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad. Entre los principales avances destacan los siguientes:

- 42 845 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar recibieron atenciones legales, consejería psicológica y asistencia social a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social, a través del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, en el 2019 fueron.
- 396 Centros Emergencia Mujer, se implementaron en el 2019, de los cuales 240 son CEM regulares, 5 CEM atienden los 7 días de la semana durante 24 horas; 150 son CEM en Comisaría y 1 CEM en Centro de Salud.
- 94 % de municipalidades del país cuentan con una DEMUNA; servicio de protección local de niñas, niños y adolescentes cercano a su lugar de residencia.
- 67 instituciones entre públicas y privadas que trabajan activamente la Estrategia Ponte en #Modo Niñez (51 municipalidades, 8 empresas privadas, 5 instituciones públicas y 3 Gobiernos Regionales.
- 151 centros de salud mental comunitarios implementados en el marco del Plan de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021, que están distribuidos en todo el territorio nacional

3. Normatividad aprobada en la infancia y adolescencia durante el año 2019

Con la finalidad de garantizar el marco de protección de las niñas, niños y adolescentes, en el año 2019, el Congreso de la República, contando con la opinión favorable del Ejecutivo, emitió 5 leyes que contribuyen al fortalecimiento de los 4 objetivos estratégicos del PNAIA.

- ✓ Ley N° 30920, que declara de interés público y prioridad nacional la implementación progresiva de Cámaras Gesell en todas las Fiscalías Provinciales Penales, de Familia o Mixtas de las Provincias de los Distritos Fiscales y Juzgados de Familia de los Distritos Judiciales del país, a fin de garantizar la

actuación oportuna de las diligencias que sirvan como medios probatorios idóneos en los procesos judiciales y evitar la revictimización en los casos de violencia sexual, familiar y trata de personas.

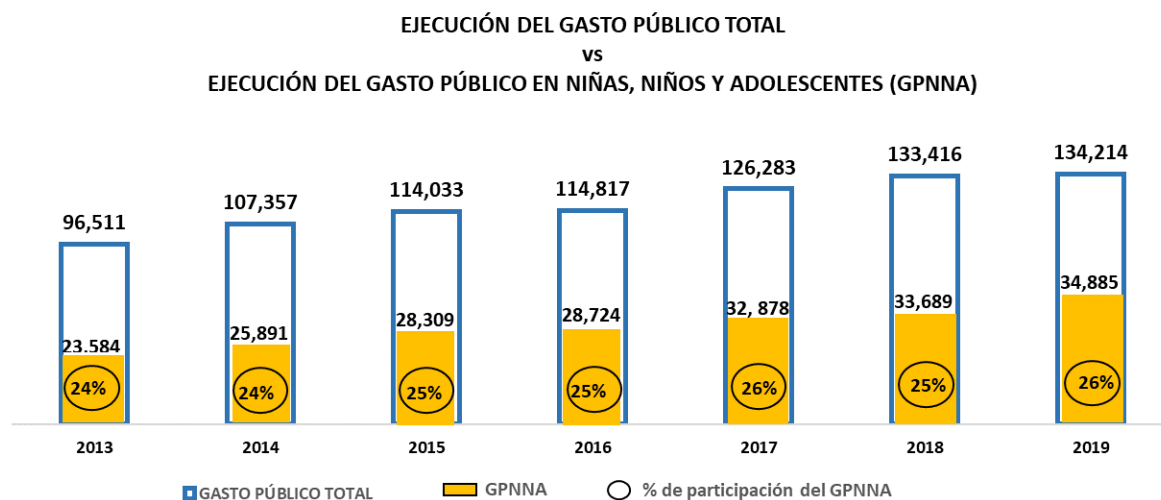
- ✓ Ley N° 30924, que modifica los artículos 168-B y 195 del Código Penal, incorporando la pena de multa al delito de Trabajo Forzoso.
- ✓ Ley N° 30925, que fortalece la implementación de espacios de acogida temporal para víctimas de trata de personas y explotación sexual.
- ✓ Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, que tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.
- ✓ Ley N° 30963, que modifica el Código Penal respecto a las sanciones del delito de explotación sexual en sus diversas modalidades y delitos conexos, para proteger con especial énfasis a las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

También es importante mencionar que se ha emitido un Decreto de Urgencia, 24 Decretos Supremos, específicamente en materia de niñez y adolescencia, destacando la modificación al Reglamento de la Ley N° 29973 (Ley General de la Persona con Discapacidad), la aprobación de la Política Nacional de Igualdad de Género, la aprobación de los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y mujeres indígenas u originarias; y la Guía de elaboración del plan de reintegración individual para personas afectadas por el delito de trata de personas, la cual tiene un capítulo relativo a niñas, niños y adolescentes que plantea consideraciones especiales que las y los operadores deben de tener en cuenta para su reintegración.

Finalmente, destacan los esfuerzos de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales que aprobaron ordenanzas en materia de prevención y reducción de violencia, conformación de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes, lucha contra la anemia, prohibición del castigo físico y humillante, entre otros.

4. Inversión en la infancia y adolescencia durante el año 2019

Con información al año 2019, se obtienen los siguientes resultados; desde el año 2013 al año 2019, el Estado ha invertido en la población de niñas, niños y adolescentes un promedio del 25 % de su presupuesto total. Así, sólo en el 2019, se invirtió un total de 134 214 millones de soles para toda la población; de ese presupuesto, se ejecutó 34 885 millones de soles para las niñas, niños y adolescentes, lo que representó en el año, el 26% del presupuesto total, un punto porcentual más que el promedio ejecutado en esta población.

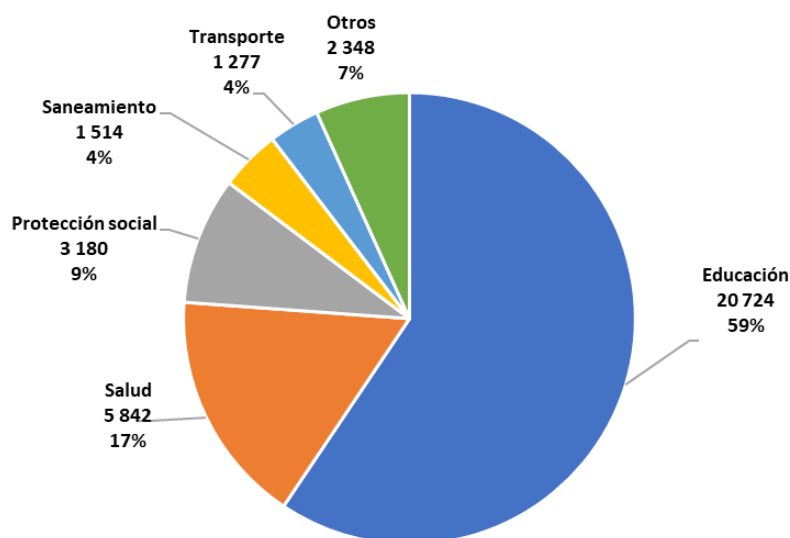


Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

Según funciones el presupuesto ejecutado, se distribuyó de la siguiente manera; la función Educación ejecutó 20 724 millones de soles, aumentando su presupuesto ejecutado en aproximadamente mil millones de soles con respecto al año 2018 (19 734 millones de soles). La función Salud, pasó de 5 545 millones de soles en el 2018 a 5 842 millones de soles en el 2019, aumentando en 297 millones de soles. Y la función de Protección Social pasó de 3 078 millones de soles en el 2018 a 3 180 millones de soles en el 2019, aumentando en 102 millones de soles.

GPNNA ejecutado según función, 2019

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

Según nivel de gobierno, el 54% del GPNNA se distribuye en los Gobiernos Regionales del Perú, con 18 987 millones de soles, el 34% en el Gobierno Nacional con 11 822 millones de soles, y el 12% en los Gobiernos Locales con 4076 millones de soles.

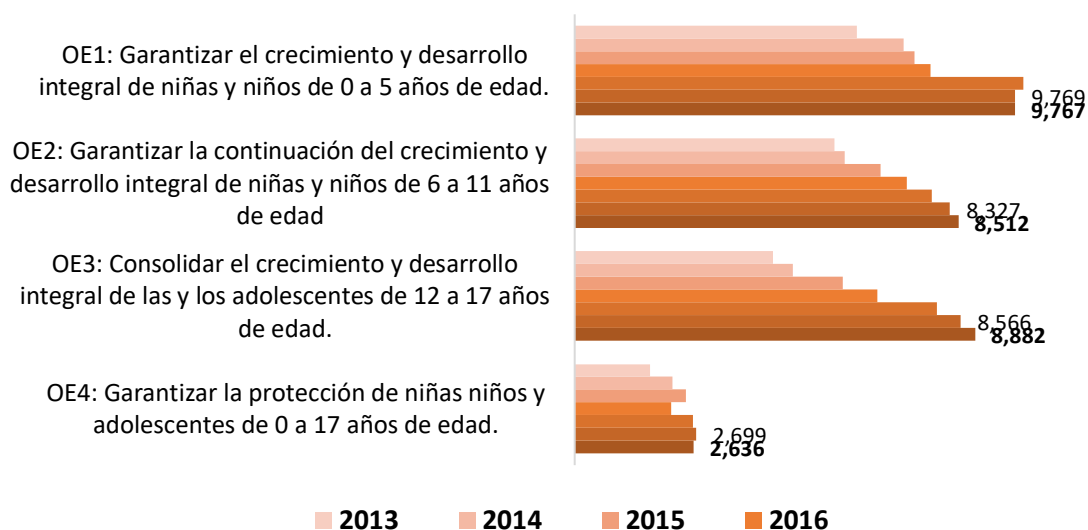
Según departamento, al 2019, el 22% del GPNNA se distribuyó en el departamento de Lima con un total de 7 814 millones de soles, seguido de Cajamarca (2277 millones de soles), Piura (2040 millones de soles) y Cusco (1941 millones de soles).

Los departamentos con menor presupuesto fueron Tumbes (311 millones de soles), Moquegua (301 millones de soles) y Madre de Dios (276 millones de soles).

Asimismo, el GPNNA según los Objetivos Estratégicos PNAIA 2012-2021, ejecutó un presupuesto total de 29 mil 797 millones de soles. Distribuyéndose 9767 millones de soles en el OE N° 1; 8512 millones soles en el OE N° 2; 8882 millones de soles en el OE N° 3 y 2636 millones de soles en el OE N° 4.

GPNNA ejecutado según objetivos estratégicos del PNAIA

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

5. Conclusiones

1. De las 6 metas emblemáticas consideradas en el PNAIA, al 2019, 4 de ellas tienen un desempeño positivo: reducción de desnutrición crónica, cobertura de servicio de educación inicial, acceso universal a educación secundaria y violencia familiar y sexual; de igual forma, 2 no tienen información disponible al 2019: logros de aprendizaje y embarazo adolescente.
2. El indicador de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad entre los años 2018 y 2019, tuvo un progreso importante, disminuyó en 3.4 puntos porcentuales, pasando de 43.5 % a 40.1 %, respectivamente.
3. Se destaca la aprobación del Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPOR) para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT) y del PPOR sobre la Reducción de la violencia contra la Mujer.
4. Se ha evidenciado un avance en la conformación de espacios de participación para niñas, niños y adolescentes a nivel de Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales (entre el 2011 y el 2019 se ha pasado de una cobertura de 0.19 % a 26.3 %, para el primer caso, y de 7.69 % a 84.6 %, para el segundo caso).
5. Al 2019, 94 % de municipalidades del país cuentan con una DEMUNA; 67 instituciones han iniciado el trabajo en el marco de la estrategia Ponte en #ModoNiñez; existen 19 Unidades de Protección Especial; además, 150 Centro Emergencia Mujer (CEM) en Comisarías y 245 CEM regulares.
6. Entre el año 2013 y el 2019 el presupuesto programado para la infancia y adolescencia (PIM) ha aumentado de 27 042 millones de soles a 40 033 millones de soles (incremento del 48 %). Al 2019, el 59 % del presupuesto ejecutado en infancia y adolescencia sigue concentrándose en la función de Educación. Le siguen la función de Salud (17 %), la función de Protección Social (9 %), el Saneamiento básico (4 %) y el Transporte (4 %). Todos ellos concentran el 93 % del presupuesto total ejecutado.
7. Los Gobiernos Regionales con mayor ejecución presupuestal en el año 2019 fueron Cajamarca, Piura, Puno y Loreto, y los que tuvieron menor ejecución presupuestal fueron Tacna, Tumbes, Moquegua y Madre de Dios. Dicha situación se modifica cuando a nivel de departamento se incluye la ejecución presupuestal del Gobierno Nacional y Gobierno Local. Así, Lima y Cusco desplazan a los departamentos de Loreto y Puno como lugares de mejor ejecución presupuestal en niñas, niños y adolescentes; no obstante, Tacna, Tumbes, Moquegua y Madre de Dios se mantienen como departamentos con mejor ejecución presupuestal.



Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Jr. Camaná 616, Lima - Perú

Teléfono: 626-1600

www.gob.pe/mimp

