

PERÚ:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO
DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL
EN POBLACIÓN Y DESARROLLO Y SU SEGUIMIENTO DESPUÉS DE 2014



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



PROGRESO
PARA TODOS

MINISTERIO DE LA MUJER Y
POBLACIONES VULNERABLES

Ana Jara Velásquez
Ministra de la Mujer y Poblaciones
Vulnerables

Julio Rojas Julca
Viceministro de Poblaciones
Vulnerables

Alfredo Alfaro Herrera
Director General de Población y
Desarrollo

Luzmila Schabauer Ontaneda
Directora (e) de Población

EQUIPO TÉCNICO

Susana Guevara Salas
Consultora UNFPA

Maribel Alatriza Flor
Especialista Social de la Dirección de
Población

Hecho el Depósito Legal en la
Biblioteca Nacional del Perú N°
2013-05751

Impresión: Chamaya Carhuajulca Víctor
Octavio. R.U.C. 10100023194. Jr. Lurín
Mza. B. Block I Lt 10, 201.Lima 12 - Lima

PERÚ:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO
DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL
EN POBLACIÓN Y DESARROLLO Y SU SEGUIMIENTO DESPUÉS DE 2014

ÍNDICE

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

1. ASPECTOS GENERALES	5
1.1. EL PLAN DE ACCIÓN DE LA CIPD Y EL SEGUIMIENTO DE SU CUMPLIMIENTO	6
1.2. LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DEL CIPD Y SU SEGUIMIENTO DESPUÉS DEL 2014	6
1.3. METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA MUNDIAL	8
1.4. PROPÓSITO DEL PRESENTE DOCUMENTO	8
2. EL PLAN DE ACCIÓN DE LA CIPD Y LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN EL PERÚ	9
3. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA	14
3.1. POBLACIÓN, CRECIMIENTO SOSTENIDO Y DESARROLLO SOSTENIBLE	15
3.2. CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN	29
3.3. URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNA	51
3.4. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO	56
3.5. FAMILIA, BIENESTAR DE LOS INDIVIDUOS Y DE LAS SOCIEDADES	59
3.6. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA	61
3.7. IGUALDAD DE GÉNERO, EQUIDAD Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES	68
3.8. POBLACIÓN, DESARROLLO Y EDUCACIÓN	74
4. A MANERA DE CONCLUSIÓN	
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	83
PERSONAS ENTREVISTADAS	85

PRESENTACIÓN

La Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo-Egipto en 1994, forma parte de los compromisos asumidos por el Perú y 178 gobiernos en la Asamblea General de Naciones Unidas en 1999, que mediante Resolución 65/234, acordó realizar un seguimiento a la implementación de este Programa de Acción después de 2014.

Este Programa de Acción, establece el compromiso y voluntad por parte de los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil, de integrar la dimensión poblacional en todos los aspectos de la planificación económica y social y de la formulación de políticas; proponiendo tres metas a alcanzar antes de 2015: reducir la mortalidad de lactantes, niños y madres; proporcionar acceso universal a la educación, particularmente a las niñas; y proporcionar acceso universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, destacando los vínculos integrales entre aspectos de población y desarrollo, exhortando a ampliar los medios de acción de la mujer, como objetivo sumamente importante en sí mismo y también como clave para mejorar la calidad de la vida de todos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en cumplimiento de su rol rector en la temática de población, adoptó las medidas necesarias para realizar un examen operacional de la ejecución del Programa de Acción en el Perú, sobre la base de datos oficiales proporcionados por los Sectores integrados a las cuestiones relativas a la población y el desarrollo.

El informe “Perú: Resultados de la Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014”, tiene como objetivo evidenciar los avances en materia de Población y Desarrollo; así como, identificar las nuevas prioridades nacionales y los temas emergentes que no estaban contemplados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

El informe ha sido elaborado por la Dirección de Población de la Dirección General de Población y Desarrollo del MIMP, con el apoyo de la Oficina del Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA en Lima y es el resultado del trabajo articulado con los Sectores involucrados, quienes han respondido la encuesta mundial de acuerdo a sus competencias, recomendándoles tomar en cuenta el marco jurídico nacional, así como los tratados internacionales de derechos humanos de los cuales forma parte el Perú, dado que la encuesta constituye una respuesta de Estado.

Con nuestro agradecimiento a todas/os las/os funcionarias/os de las entidades públicas que proporcionaron la información correspondiente de sus Sectores y en especial al UNFPA por su apoyo técnico y financiero en la elaboración, diseño y diagramación del presente informe; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables pone a disposición de las autoridades del país y de la población en general el Informe “Perú: Resultados de la Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014”, que presenta los avances más importantes que ha logrado el Perú, especialmente en la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 05 años de edad, la mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la reducción de las tasas de analfabetismo y el fortalecimiento de las medidas para mejorar la equidad de género, la igualdad de oportunidades para las mujeres; entre otros aspectos.

Ana Jara Velásquez
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



1.1

EL PLAN DE ACCIÓN DE LA CIPD Y EL SEGUIMIENTO DE SU CUMPLIMIENTO

En setiembre del año 1994 se realizó la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en la ciudad de El Cairo (Egipto), en la que participaron 179 países, entre ellos el Perú. En esta importante reunión se aprobó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) para un periodo temporal de 20 años.

Dicho documento contiene un conjunto de objetivos relativos a problemas fundamentales que vinculan a la población con el desarrollo, entre los cuales tenemos: las relaciones entre la población y el desarrollo sostenible, la igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer, la familia, derechos reproductivos y salud reproductiva, urbanización y migración interna, migración internacional y educación. Para cada uno de los temas se plantea medidas que deben adoptar los países.

Posteriormente, cada cinco años, por mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha realizado el seguimiento de la adopción de las medidas propuestas en el Plan de Acción. Dichas revisiones se llevaron a cabo en los años 1999, 2004 y 2009, Cairo +5, Cairo +10 y Cairo +15, respectivamente.

1.2

LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DEL CIPD Y SU SEGUIMIENTO DESPUÉS DE 2014

Al cumplirse 20 años de aprobado el Plan de Acción de la CIPD, la Asamblea General de las Naciones Unidas acordó realizar un seguimiento a la implementación del Programa de Acción de la CIPD a los 20 años de su aprobación; y, además, observó la existencia de brechas entre las metas planteadas en el Programa y su implementación en los países. Por este motivo aprobó la extensión temporal del Programa de Acción hasta después de 2014, con la finalidad de alcanzar las metas y objetivos planteados.

En este marco, el UNFPA elaboró la Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014, instrumento que permitirá revisar los avances en la implementación de los acuerdos suscritos en El Cairo en el año 1994.

La información de América Latina y el Caribe será analizada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), que elaborará un informe que será presentado en una conferencia que se realizará en el año 2013.

La Encuesta Mundial tiene tres objetivos

Evaluar el estado de cumplimiento de los compromisos asumidos en El Cairo en 1994, con énfasis en la legislación y la formulación de políticas, el establecimiento de estructuras de gobierno y las acciones ejecutadas.

Identificar tanto factores facilitadores como obstáculos a la aplicación de los compromisos.

Identificar las nuevas prioridades nacionales y temas emergentes.

La Encuesta Mundial está estructurada en ocho secciones que corresponden a los capítulos del Programa de Acción del Cairo. Son los siguientes:

Sección 1	Relaciones entre la población, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible (Programa de Acción, Capítulo III).
Sección 2	Crecimiento y estructura de la población (Programa de Acción, Capítulo VI).
Sección 3	Urbanización y migración interna (Programa de Acción, Capítulo IX).
Sección 4	Migración internacional y desarrollo (Programa de Acción, Capítulo X).
Sección 5	La familia, el bienestar de los individuos y las sociedades (Programa de Acción, Capítulo V).
Sección 6	Derechos reproductivos y salud reproductiva (Programa de Acción, Capítulo VII) y Salud, morbilidad y mortalidad (Programa de Acción, Capítulo VIII).
Sección 7	Igualdad y equidad de género, y empoderamiento de la mujer (Programa de Acción, Capítulo IV).
Sección 8	Población, desarrollo y educación (Programa de Acción, Capítulo XI).

1.3

METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA MUNDIAL

La Dirección General de Población y Desarrollo (DGPD) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con la asistencia técnica y financiera del UNFPA, asumió el liderazgo para completar la Encuesta Mundial.

Se identificaron los Sectores e instituciones públicas involucradas en los temas de la Encuesta Mundial, quienes recibieron las preguntas correspondientes de acuerdo a sus competencias, recomendándoles tomar en cuenta el marco jurídico nacional, así como los tratados internacionales de derechos humanos de los cuales sea parte el Perú, dado que la respuesta de la Encuesta Mundial era la respuesta del Estado Peruano.

Las instituciones que respondieron la Encuesta Mundial fueron: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura, Ministerio de Vivienda y Construcción, Dirección General de Migraciones y Naturalización del Ministerio del Interior, Ministerio del Ambiente y Ministerio de Relaciones Exteriores. Asimismo, en el propio MIMP respondieron la Dirección de Población, Dirección de Desplazados y Cultura de Paz, Dirección General de Igualdad de Género y no Discriminación, Dirección General de Familia y la Comunidad, Dirección de Fortalecimiento de la Familia, Dirección de Adulto Mayor, Dirección General de Niño, Niña y Adolescentes y el Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS.

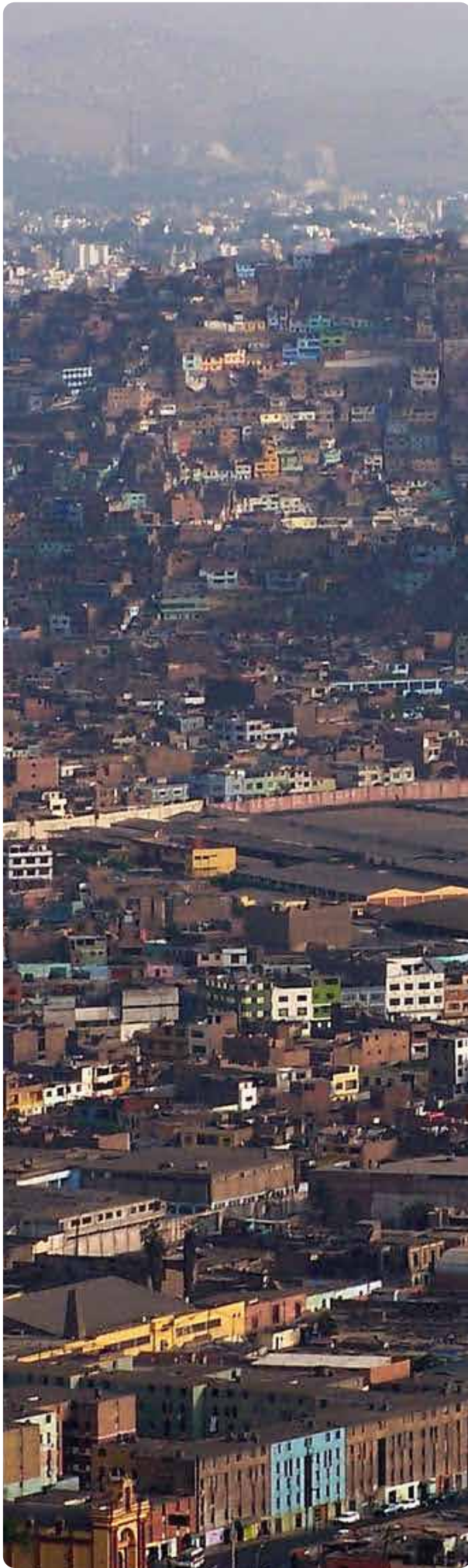
1.4

PROPÓSITO DEL PRESENTE DOCUMENTO

El documento Análisis de la Encuesta Mundial tiene el propósito de sistematizar información que complementa el contenido del cuestionario y analizar el contenido de la Encuesta Mundial aplicada en el Perú.

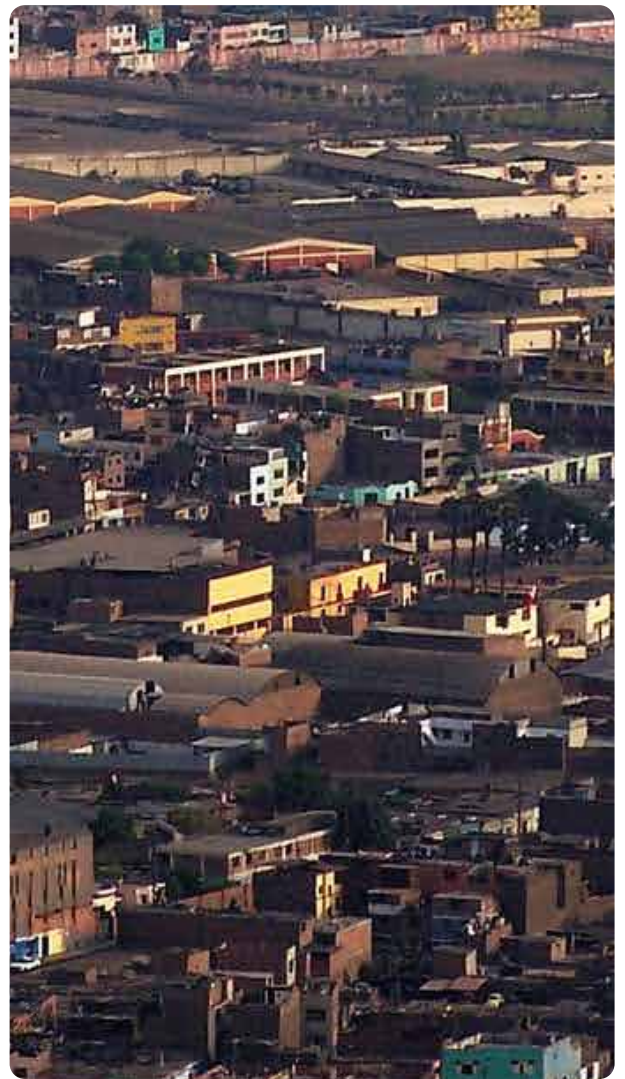
Con este fin, toma como base el contenido de la Encuesta Mundial proporcionado por los diferentes Sectores del Estado. Asimismo, complementa información con estadísticas de los diversos temas tratados en la encuesta, normatividad y entrevistas con funcionarios públicos para profundizar algunos temas de la encuesta.

Cabe señalar que una dificultad para la realización del análisis de la Encuesta es la ausencia en el país de indicadores específicos para el seguimiento del Plan de Acción. Asimismo, como se mencionó anteriormente, la evaluación de las políticas públicas en el Perú es una práctica reciente.



2

EL PLAN DE ACCIÓN DE
LA CIPD Y LAS POLÍTICAS
DE POBLACIÓN EN EL PERÚ



Realizar un balance del cumplimiento del Plan de Acción de la CIPD por parte del Perú, poniendo énfasis en las políticas como es el objetivo actual de la Encuesta Mundial, lleva a plantear dos interrogantes ¿Los avances logrados tienen vinculación con las políticas de población? ¿Los avances logrados son efecto de las políticas?

De acuerdo a la definición de Carmen Miró (2001), se entiende que las políticas de población son políticas del Estado con una o varias metas relacionadas a aspectos demográficos. Pero esta concepción tiene limitantes en cuanto a la especificación de objetivos económicos o sociales a los que se quiere llegar con las modificaciones demográficas, por dos razones: primero, no incluye metas cualitativas, y segundo, no contempla acciones que sean compatibles con las políticas sociales y económicas (MARTINE Y HAKKER).

Por este motivo, a pesar que el Perú tiene políticas explícitas de población (ver Tabla 1) éstas no han tenido mayor influencia en los cambios demográficos, sociales y económicos ocurridos en el país, como se verá más adelante, debido a que los programas y planes de población tuvieron dificultades para implementarse, hubo debilidad institucional para coordinar multisectorialmente los diversos planes sectoriales y faltó apoyo político. Más bien los cambios sociales y económicos ocurridos responden a otras políticas y sectores gubernamentales que tienen objetivos específicos en temas de población y desarrollo.

En el año 1985 se aprueba la Ley de Política Nacional de Población (Decreto Legislativo N° 346) con el objeto de “planificar y ejecutar las acciones del Estado relativas al volumen, estructura, dinámica y distribución de la población en el territorio nacional” (artículo II). Esta norma aún sigue vigente y sólo fue modificada en el año 1995, al excluir el aborto como método de planificación familiar y reafirmando la libre elección de las personas para la adopción de un método anticonceptivo (Ley N° 26530).

Más adelante, la Constitución Política del Perú del año 1993, en su artículo 6, reconoce el derecho de las personas a planificar sus familias. Menciona que la política de población “tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud. Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos”.

En cuanto a los planes de población, desde 1985 al 2012, el país tuvo dos programas y cuatro planes de población. Solo un programa y dos planes fueron aprobados con normas legales.

El Programa Nacional de Población 1987-1990 fue elaborado por una Comisión Presidencial de Población (constituida por R.S. N° 08-87-PCM) y aprobado por R.S. N° 0123-88-PCM. Propuso metas demográficas como “disminuir el crecimiento de la población y la mortalidad infantil y materna” y “lograr una mejor distribución de la población en el territorio nacional”. Este plan contenía cifras específicas relacionadas a la reducción de la fecundidad. Sin embargo, este programa no llegó a implementarse en su totalidad, sólo se implementó el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y de la seguridad social.

Posteriormente, en el año 1990 se forma un Comité Técnico Multisectorial para elaborar el Programa Nacional de Población 1991-1995 (constituida por R.M. N° 046-91-PCM) que fue presidido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). El mencionado Programa fue un documento orientador de las actividades de población que desarrollaban las diferentes instituciones públicas y no públicas. El objetivo principal de ese programa fue “contribuir a mejorar la calidad de vida de la población nacional, incidiendo sobre todo en los sectores de menos ingresos. Promueve el ejercicio de la libertad de las personas, mediante programas y acciones relativas al crecimiento, distribución y condiciones de vida de los peruanos”.

Propuso metas de reducción de la tasa de crecimiento y de la tasa global de fecundidad. Este documento incluyó ocho programas específicos:

- 1) Salud reproductiva y planificación familiar
- 2) Comunicación y difusión
- 3) Descentralización de la política de población
- 4) Educación en población
- 5) Investigación, estadística e información
- 6) Promoción de la mujer
- 7) Juventud y población
- 8) Medio ambiente.

El Programa Nacional de Población 1991-1995 nunca fue aprobado y tampoco llegó a implementarse porque tuvo dificultades de presupuesto, mostró debilidad institucional para la coordinación multisectorial de los programas y faltó decisión política.

Esa situación era contradictoria, porque paralelamente, el gobierno de ese momento declaraba el año 1991 como “Año de la Planificación Familiar”. En realidad, el interés del gobierno de ese entonces no era el tema de población sino la planificación familiar, la cual era concebida como un medio para la reducción de la pobreza. En ese marco, el único programa que fue implementado fue el Programa Nacional de Planificación Familiar bajo el liderazgo del Ministerio de Salud (DONAYRE, GUERRA GARCIA y SOBREVILLA, 2012).

En el año 1998 se aprueba el Plan Nacional de Población 1998-2002 (D.S. N° 011-98-PROMUDEH) el cual consideraba que “los objetivos y políticas de población son parte integrante del desarrollo social, económico y cultural, cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de todas las personas”. Planteó cinco objetivos referidos a la incorporación de la dimensión demográfica y la política nacional de población en los planes de desarrollo y programas sociales, salud sexual y reproductiva, equidad entre los géneros, educación sexual a adolescentes y jóvenes, desarrollo sostenible. Las metas fueron asignadas a cada sector.

Entre el año 1998 al 2010 se elaboraron dos planes de población que no fueron aprobados. Recién en el año 2010, se aprobó el Plan Nacional de Población 2010-2014 (D.S. N° 005-2010-MIMDES), cuya visión es la siguiente “Al 2014 el Plan Nacional de Población 2010-2014 contribuirá a analizar e incorporar a los planes y programas de desarrollo social y económico del país, los retos y oportunidades surgidos de los cambios demográficos a nivel nacional y regional. Asimismo, avanzará en la configuración de escenarios demográficos para el desarrollo descentralizado del país en el mediano y largo plazo”.

TABLA 1. POLÍTICA DE POBLACIÓN DEL PERÚ

AÑO	POLÍTICA
1985	Ley de Política Nacional de Población (DL 346)
1987	Programa Nacional de Población 1987 - 1990
1991	Programa Nacional de Población 1990-1995 (no aprobado)
1993	Constitución Política del Perú 1993
1995	Modificatoria de Ley de Política Nacional de Población (Ley 26530)
1998	Plan Nacional de Población 1998-2002
2003	Plan Nacional de Población 2003-2010 (no aprobado)
2009	Plan Nacional de Población 2009-2014 (no aprobado)
2010	Plan Nacional de Población 2010-2014

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la institucionalidad para la implementación de las políticas de población, el país ha tenido diferentes experiencias: desde una institución rectora del tema, con capacidades de coordinación multisectorial, hasta la desaparición de la misma. Lo cierto es que cuando existió tuvo poco impacto y durabilidad. En la Tabla 2 se aprecia que entre fines de los años 90 hasta el 2012 en el Perú se ensayaron diferentes formas de institucionalidad para la implementación de las políticas de población, pasando de una institucionalidad creada con un propósito específico hasta su total debilitamiento. Cada una de esas formas respondió a las prioridades de los diferentes momentos políticos.

En el año 1980 se creó el CONAPO, Consejo Nacional de Población (DS 049-80-PCM), como una institución descentralizada de la Presidencia del Consejo de Ministros, con un carácter multisectorial y rector de la política de población. Entre ese año hasta el año 85 reunió a un grupo de expertos en el tema que aportaron con estudios y la elaboración de los planes de ese momento.

El CONAPO, Consejo Nacional de Población tuvo vigencia hasta el año 1997 cuando sus funciones se transfirieron al entonces recientemente creado Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), según el Decreto Legislativo N° 866. Desde ese momento, las funciones de población fueron ejercidas por una Unidad de Programas de Población ubicada en la Oficina de Promoción Social de la Gerencia de Desarrollo Humano del Viceministerio de Desarrollo Humano. Es decir, una instancia de cuarto nivel en la jerarquía de la estructura organizacional, sin poder de convocatoria, escasez de técnicos especializados en el tema y pocos recursos, lo cual debilitó su rol multisectorial.

Sin embargo, el gobierno de ese momento, como se mencionó anteriormente, tenía interés en la implementación de los programas de planificación familiar, porque tenía el convencimiento que era un medio para la reducción de la pobreza. Por ese motivo, mientras debilitaba una entidad de población y desarrollo, creaba la Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COORDIPLAN) integrada por viceministros de los ministerios de salud, educación, mujer y el presidente de la seguridad social. La Comisión fue encargada de “la evaluación, coordinación, seguimiento, promoción y difusión de las acciones que se lleven a cabo en materia de Planificación y Salud Reproductiva, a fin de formular las políticas y programas nacionales” (D.S. N° 055-97-PCM).

TABLA 2. INSTITUCIONALIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

AÑO	POLÍTICA
1980	Creación del Consejo Nacional de Población
1997	Transferencia de las funciones del Consejo Nacional de Población al PROMUDEH
1997	Creación de la Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COORDIPLAN)
1998	Cambio de nombre de COORDIPLAN a Comisión Nacional de Coordinación del Plan Nacional de Población 1998-2002
2002	Oficina de Población (en Dirección General de Inversión Social del Vice-ministerio de Desarrollo Social del MIMDES)
2004	Desaparece y solo se encuentra como una función de la Dirección de Investigación y Desarrollo Social
2012	Dirección de Población (en Dirección General de Población y Desarrollo del Vice-ministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP).

Fuente: Elaboración propia

Al año siguiente, en 1998, se modificó el nombre de esa comisión, llamándola Comisión Nacional de Coordinación del Plan Nacional de Población 1998-2002 (COORDIPLAN) y, a las funciones que ya tenía, se le agregó la coordinación de la aplicación del Plan Nacional de Población 1998-2002. Se agregaron otros miembros como los representantes del Ministerio de la Presidencia, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y del Consejo Nacional del Ambiente. Además, la Gerencia de Desarrollo Humano del PROMUDEH actuó como Secretaría Técnica (D.S. N° 011-98-PROMUDEH). No se tiene información de los resultados de esas Comisiones.

En el año 2002, con una nueva gestión gubernamental, en democracia, el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano inicia su reestructuración, cambiando de nombre a Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). En esta nueva estructura, se crea la Oficina de Población en la Dirección General de Inversión Social del Viceministerio de Desarrollo Social. Sin embargo, unos años más adelante, por la presencia de grupos conservadores cercanos a la Iglesia Católica, hubo un retroceso notable, desapareciendo la unidad y sólo manteniéndose como una función de investigación.

En el presente año 2012, con la reestructuración del MIMDES se creó el Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables (MIMP), aprobándose una nueva estructura organizacional. El MIMP tiene dos Viceministerios: de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables. Una de las funciones del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables es el “desarrollo y promoción de la política nacional de población, priorizando la política de migración interna voluntaria o forzada, así como la prevención, protección y atención a los desplazados y migrantes internos” (Decreto Legislativo N° 1098).

El Reglamento de Organización y Funciones (D.S. N° 003-2012-MIMP) considera una Dirección General de Población y Desarrollo y en su interior una Dirección de Población. El artículo 50 de este documento menciona que “es el órgano de línea encargado de proponer, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el diseño, formulación, implementación, ejecución y evaluación de la política de población en el país”.

Finalmente, cabe mencionar que el país tiene una experiencia reciente sobre evaluación de políticas, que se inicia en el marco de las reformas realizadas en la gestión estatal, la cual desde el año 2004 utiliza la herramienta de presupuesto por resultados que orienta la gestión pública nacional a un enfoque articulado de gestión basada en resultados, impulsada por el Ministerio de Economía y Finanzas. Con esta herramienta se han reestructurado los procesos presupuestarios para incorporar información sobre desempeño, seguimiento de los recursos, mandatos y compromisos y la evaluación de resultados mediante indicadores. Este proceso ha llevado a establecer indicadores de seguimiento e impacto, los cuales son medidos anualmente.

Un avance en este proceso fue el establecimiento de políticas nacionales priorizadas de obligatorio cumplimiento, las cuales debían ser cumplidas por los 16 ministerios, 30 Organismos Públicos Descentralizados y demás instituciones y empresas públicas estatales. Con ello obligó a que las entidades públicas establezcan metas concretas e indicadores de desempeño para evaluar semestralmente el cumplimiento de dichas políticas nacionales y sectoriales (Decreto Supremo N° 027-2007-PCM).

Paralelamente, algunos ministerios comenzaron a formar sus unidades de monitoreo y evaluación de programas sociales. Pero, han tenido menos experiencias en evaluación. Sin embargo, a pesar de los avances señalados, la práctica de evaluación sólo se dio en programas y proyectos que contaban con cooperación internacional. Debido a ello, es imposible evaluar los cambios en los compromisos del Plan de Acción del CIPD si no se cuenta con evaluaciones de las políticas y programas. Menos aún cuando el país no ha establecido un conjunto de indicadores que permitan hacer un seguimiento a estos compromisos.

Recién en el año 2011, con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) se establece un Viceministerio de Políticas y Evaluación Social (Ley N° 20792). En este ámbito se ha diseñado, recientemente, lineamientos de seguimiento y evaluación de la política social en concordancia de los lineamientos técnicos y normativos de presupuesto por resultados.



3

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA



3.1

POBLACIÓN, CRECIMIENTO SOSTENIDO Y DESARROLLO SOSTENIBLE

En este capítulo, la Encuesta Mundial indaga sobre dos temas: población y pobreza y población y medio ambiente.

a) Avances en la Erradicación de la Pobreza

El Plan de Acción reconoce que la pobreza es un obstáculo para el desarrollo y se presenta acompañada de desempleo, desnutrición, analfabetismo, bajo nivel en la situación de la mujer, riesgos ambientales, acceso limitado a servicios sociales y de salud, incluyendo los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. La pobreza está relacionada a la alta fecundidad, morbilidad y mortalidad, así como la inadecuada distribución espacial de la población, el uso insostenible y la distribución no equitativa de recursos naturales tales como la tierra y el agua, y una grave degradación del medio ambiente. Por ello, el compromiso del Plan de Acción es la erradicación de la pobreza.

Recuadro 1. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre población y pobreza

- ❖ Erradicar la pobreza, con especial atención a la generación de ingresos y las estrategias de empleo.
- ❖ Fortalecer la seguridad alimentaria.
- ❖ Reducir las desigualdades territoriales.
- ❖ Lograr relaciones de comercio justo

A lo largo de dos décadas, el país muestra importantes avances en la reducción de la pobreza y la pobreza extrema.

La década de los años 90 fue un período de importantes desafíos en materia social para el Perú, pues el Estado trataba de superar el proceso inflacionario de la economía que se había generado desde finales de los 80 y buscaba proteger a los sectores más afectados por las medidas de ajuste estructural aplicadas. Según cifras del Banco Mundial (2008), desde la segunda mitad de los 90 la pobreza afectaba a más de la mitad de la población y el 70% de la población rural se encontraba en esta situación. En este período se crearon una serie de programas sociales de protección social y en el ámbito económico se dieron una serie de reformas para liberalizar la economía.

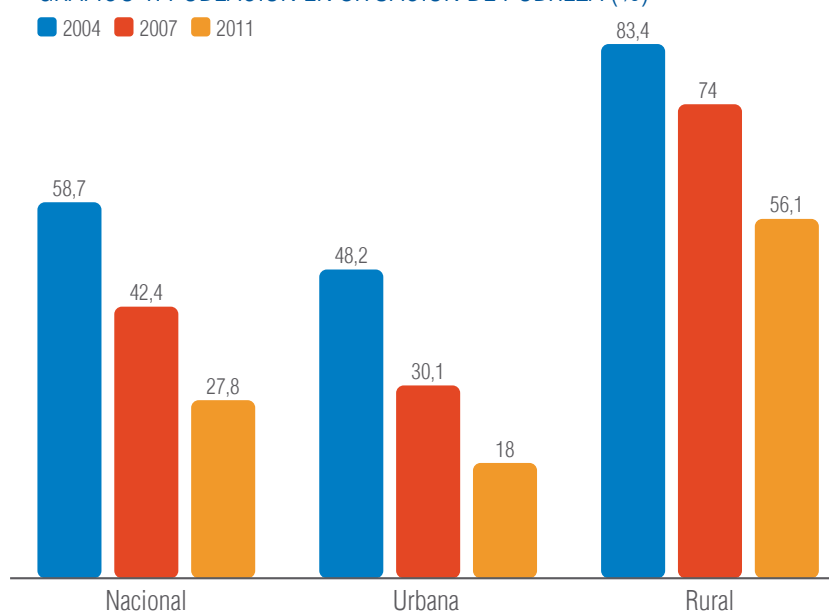
Según el INEI (2011), en el año 2001 la pobreza² alcanzaba al 54.8% del total de la población y al 78.4% de la población rural. Nuevas estimaciones encuentran que en el año 2004, el país presentaba un nivel de pobreza de 58.7% del total de la población y en el ámbito rural ésta afectaba al 83.4%. Para el año 2011, muestra cifras que revelan una reducción de la pobreza en la población total (27.8%) debido de una parte a la tendencia favorable en su crecimiento económico entre el 2005 y 2010, lo cual ha sustentado las mejoras observadas en la calidad de vida de la población (Gráfico 1).

²La pobreza reportada corresponde a la pobreza monetaria, medida a través de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)

En la década del noventa hasta inicios de la década del 2000, la pobreza extrema afectaba alrededor de una cuarta parte de la población del país. Hacia el año 2001 la pobreza extrema no había disminuido; aún por el contrario se incrementó ligeramente. Para el año 2004, la incidencia de la pobreza extrema descendió a 16.4% y en el año 2011 afectó al 6.3% del total de población. Sin embargo, la pobreza extrema se manifiesta con distinta intensidad y características según ámbitos geográficos del país. Así, tenemos que, mientras que en el 2011 la pobreza extrema en el ámbito urbano afectó al 1.4% de la población, en el ámbito rural este porcentaje asciende a 20.5% (Gráfico 2).

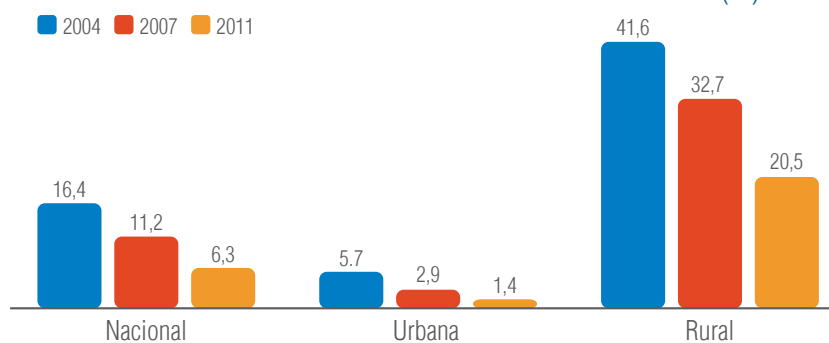
El crecimiento de 40% del PBI per cápita en un periodo de cuatro años (2007-2010) contribuyó a la generación de empleo adecuado y a incrementar el nivel de ingresos de la población, así como, permitió financiar un mayor gasto social en apoyo a la población más vulnerable. De otro lado, se han implementado una serie de políticas y programas de lucha contra la pobreza y la desnutrición. También se implementó el presupuesto por resultados, una metodología que ha permitido mejorar la calidad del gasto público y específicamente el gasto social (MEF, 2011).

GRÁFICO 1. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA (%)



Fuente: INEI. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2004-2010 Nueva Metodología, Marzo 2012.

GRÁFICO 2. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA EXTREMA (%)



Fuente: INEI. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2004-2010 Nueva Metodología, Marzo 2012.

Uno de los principales retos en materia de política social en el Perú es lograr disminuir las acentuadas desigualdades y brechas en el desarrollo económico y social de los diferentes ámbitos, sobre todo entre el ámbito urbano y rural (Tabla 3 y Tabla 4), las características geográficas y culturales muy diversas en todo el territorio explican en parte esta situación, y juegan un rol preponderante en la formulación de política.

La nueva metodología de medición de la pobreza monetaria en el Perú a partir del 2011, presenta cifras de pobreza por grupos de departamentos, cuyos niveles de pobreza son estadísticamente semejantes (INEI, 2011). Se puede identificar que en todos los años existen amplias diferencias en los niveles de pobreza entre los grupos de departamentos (Tabla 3). Por ejemplo, en el 2004 la pobreza del grupo 1 (con mayor nivel de pobreza) se encontraba entre el 90% y 95%, en tanto en el grupo 6 la pobreza afectó entre el 23% y 35% de la población. Es decir, el nivel de pobreza del grupo de mayor y menor pobreza se encontraba en una relación de 4 a 1. Hacia el 2011, la pobreza en todos los grupos de departamentos disminuyó de forma significativa, en tanto persisten las diferencias, si consideramos la relación del nivel de pobreza entre el grupo de mayor y menor pobreza en este año, esta se encuentra en el intervalo superior en una relación de 9 a 1.

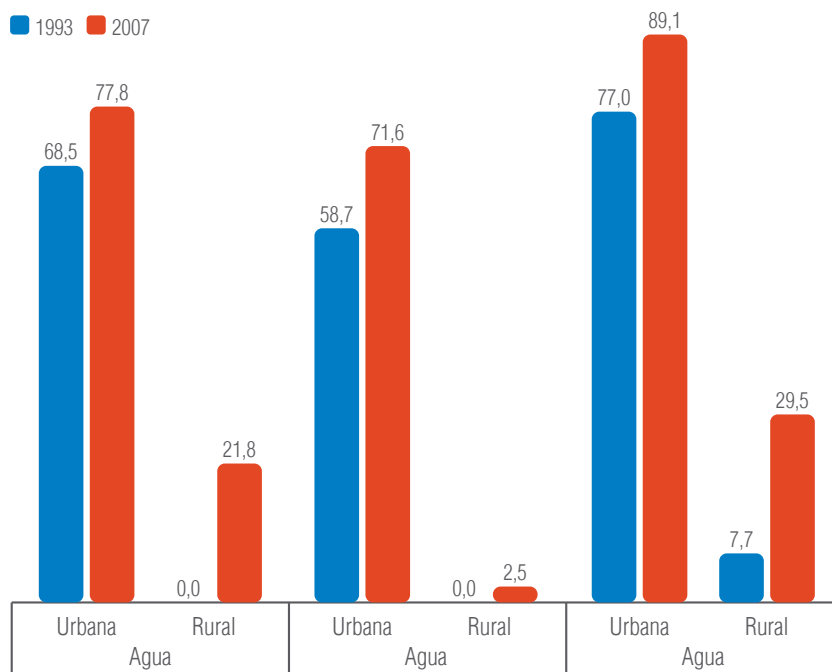
TABLA 3. INCIDENCIA DE POBREZA POR REGIONES

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%	
			INFERIOR	SUPERIOR
2004	Grupo 1	Huancavelica	90.0	95.0
	Grupo 2	Puno, Huánuco	79.0	85.0
	Grupo 3	Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Loreto, Pasco, Piura, San Martín	64.0	78.0
	Grupo 4	Ancash, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ucayali	56.0	62.0
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Lima y Callao, Tacna, Tumbes, Moquegua	36.0	51.0
	Grupo 6	Madre de Dios	23.0	35.0
2007	Grupo 1	Huancavelica	81.0	89.0
	Grupo 2	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco	66.4	71.4
	Grupo 3	Amazonas, Cusco, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín	54.2	59.9
	Grupo 4	Ancash, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ucayali	39.1	49.9
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Lima y Callao, Moquegua, Tacna, Tumbes	22.5	29.7
	Grupo 6	Madre de Dios	10.1	17.6
2011	Grupo 1	Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Cajamarca, Huancavelica	52.7	57.0
	Grupo 2	Amazonas, Loreto, Pasco, Piura, Puno	35.2	48.1
	Grupo 3	Ancash, Cusco, La Libertad, Junín, Lambayeque, San Martín	24.1	31.0
	Grupo 4	Lima y Callao, Tacna	15.8	16.6
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Moquegua, Tumbes, Ucayali	10.9	13.9
	Grupo 6	Madre de Dios	2.0	6.3

Fuente: Elaboración propia

Otro indicador que muestra las desigualdades es el acceso a servicios básicos de agua, servicios higiénicos y electricidad entre las poblaciones del ámbito rural y urbano. El Gráfico 3 muestra que entre 1993 y el 2007 hubo avances en el acceso a los servicios básicos, pero quedan brechas que superar. En el 2007 el acceso de la población al agua potable en el ámbito urbano era de 77.8%, mientras que en el ámbito rural era solamente de un 27.8%. Asimismo, el acceso a servicios higiénicos era mayor en el ámbito urbano: un 71.6% de la población accedía a este servicio en el 2007, en tanto solamente un 2.5% de población en el ámbito rural contaba con este servicio.

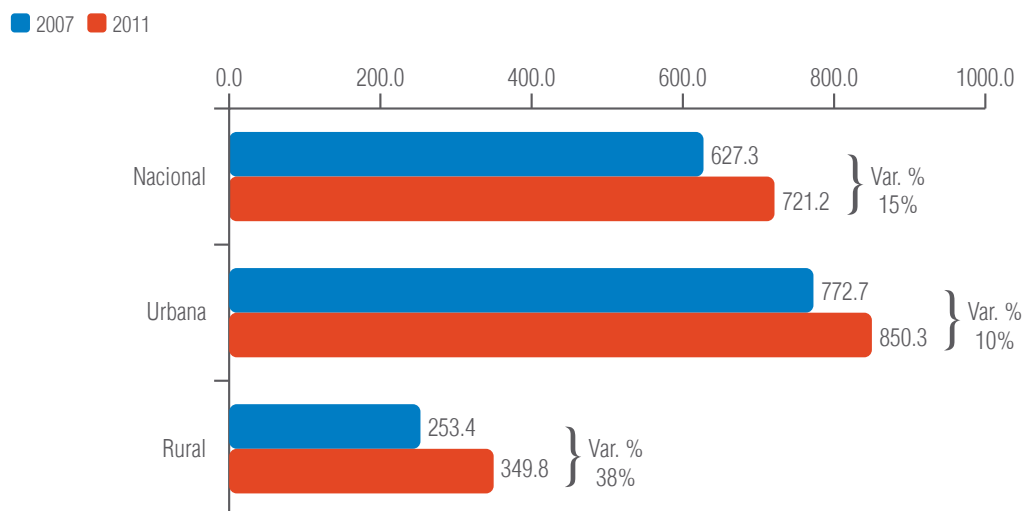
GRÁFICO 3. ACCESO A SERVICIOS (%)



Fuente: INEI. Censos de Población 1993 y 2007

Las mejoras en la economía se reflejan en un crecimiento del 15% del ingreso per cápita de los hogares entre el 2007-2011 (INEI, 2012). Pese a estos avances, aún persisten brechas entre el ámbito urbano y rural: el ingreso per cápita en el ámbito urbano es más del doble que en el ámbito rural (Gráfico 4).

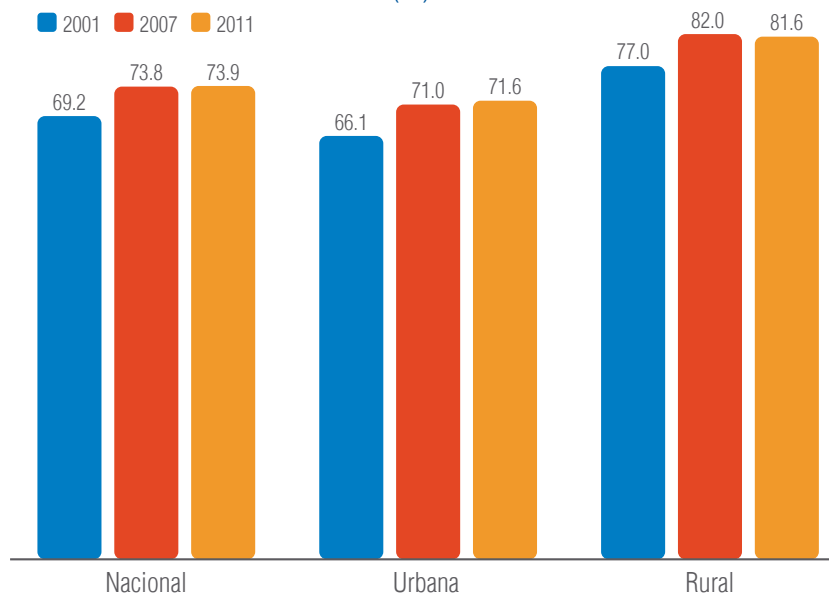
GRÁFICO 4. INGRESOS REAL PROMEDIO PER CÁPITA MENSUAL DEL HOGAR (NUEVOS SOLES BASE = 2011)



Fuente: INEI. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2004-2010 Nueva Metodología, Marzo 2012.

Se observa desde principios del 2000 que la tasa de actividad, como medida de participación de la población en edad de trabajar en la economía, se incrementó de 69.2% a 73.9%, siendo las tasas de actividad en el ámbito rural significativamente mayores.

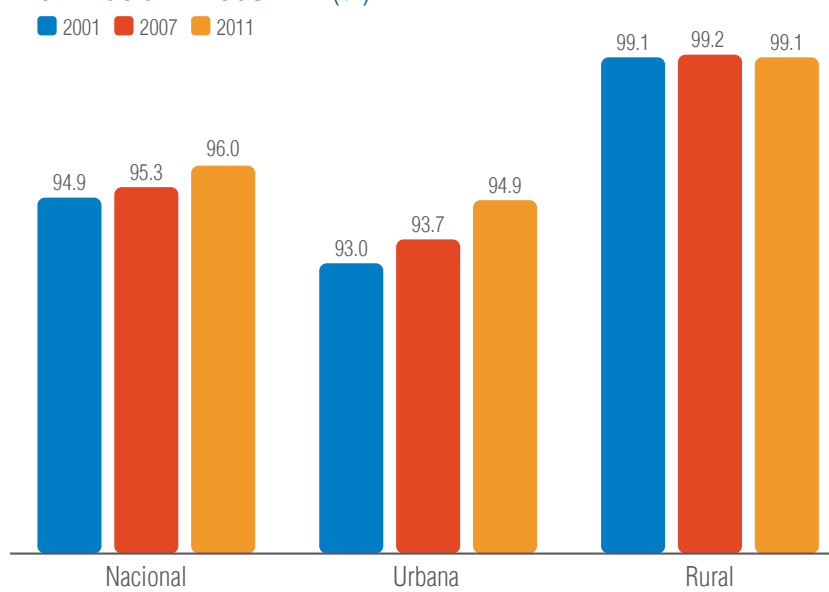
GRÁFICO 5. TASA DE ACTIVIDAD (%)



Fuente: INEI. Censo Estadístico 2012.

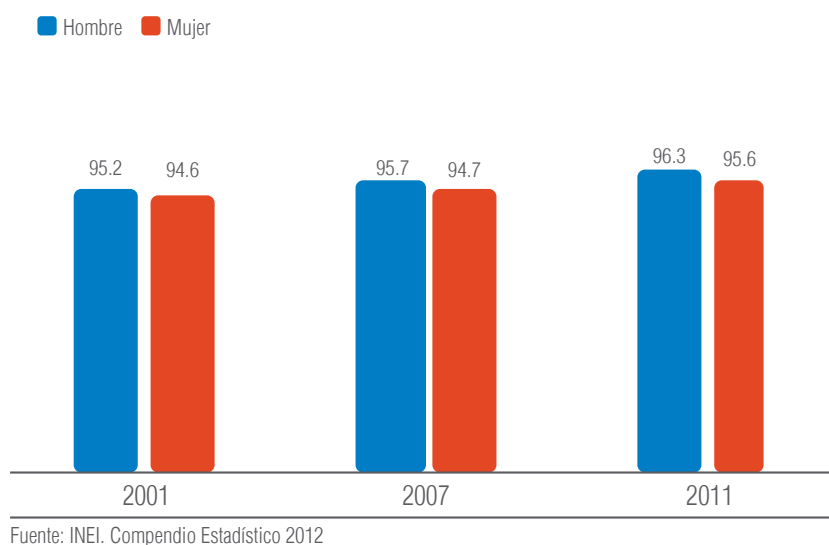
En la misma línea, se considera que la proporción de Población Económicamente Activa (PEA) que se encuentra empleada, es un buen indicador de la capacidad de una economía para generar trabajo. A, sí, como se aprecia en el Gráfico 6, la tasa de ocupación de la PEA en el Perú se encuentra en 96% a nivel nacional y 99.1% en el ámbito rural, con lo cual la tasa de desempleo ha decrecido hasta 4% para el 2011. No obstante, la generación de empleo adecuado y mejorar el desempeño del mercado laboral a favor de los trabajadores, son aún el principal reto de política laboral en el país. A su vez, también persisten importantes brechas entre hombres y mujeres. En el año 2011 la PEA ocupada de varones fue de 96.3%, en tanto, esta tasa fue de 95.6% en las mujeres (Gráfico 7).

GRÁFICO 6. PEA OCUPADA (%)



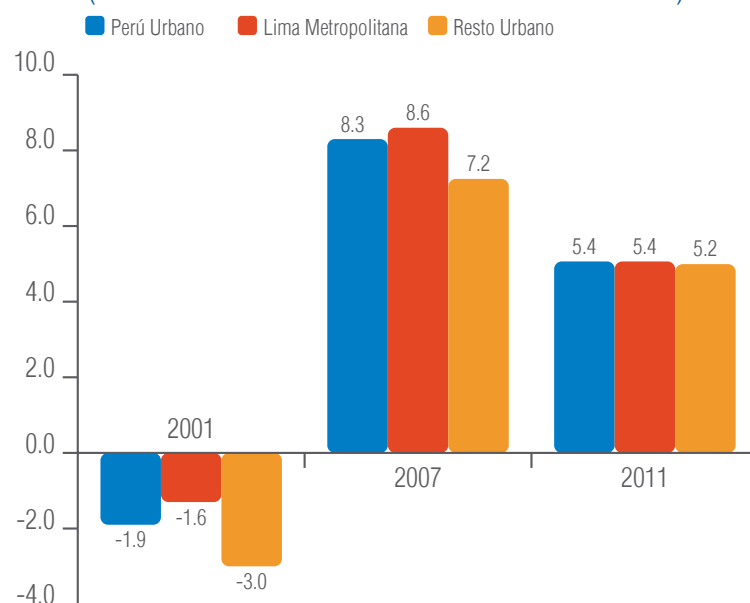
Fuente: INEI. Censo Estadístico 2012.

GRÁFICO 7. PEA OCUPADA POR SEXO (%) 33



La generación de empleo es el principal canal del crecimiento económico para impactar sobre la pobreza. Al respecto, en el Perú el empleo en empresas de 10 a más trabajadores (según informa el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), tuvo un crecimiento promedio de 6% anual en el último quinquenio, lo cual es una cifra auspiciosa con respecto al logro de otras economías en la región.

GRÁFICO 8. VARIACIÓN PROMEDIO ANUAL DEL EMPLEO URBANO (%)
(EMPLEO EN EMPRESAS DE 10 A MÁS TRABAJADORES)

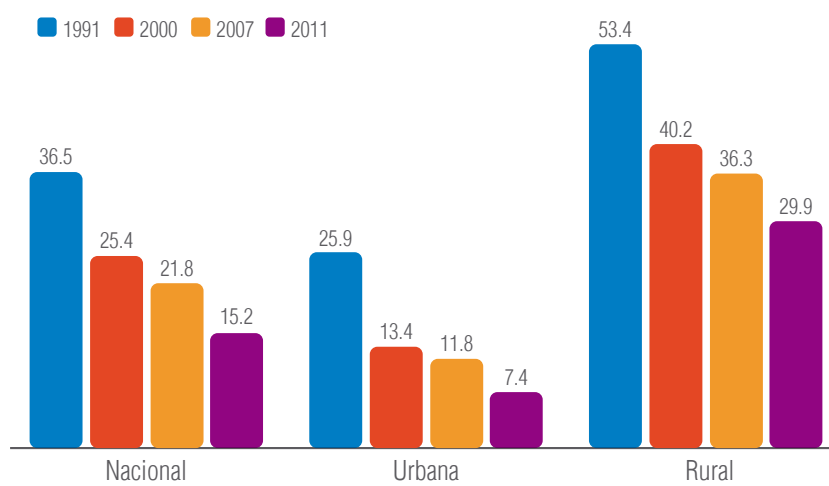


Otro aspecto relacionado con la pobreza es la desnutrición infantil, la cual tiene múltiples causas tales como la ausencia de una adecuada alimentación, los bajos niveles de educación, principalmente de la madre, el acceso precario a los servicios de salud y saneamiento, situaciones que incrementan el riesgo de muerte, inhiben el desarrollo cognitivo y afectan el estado de salud de los niños y niñas por el resto de su vida.

El indicador de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento como indicador de la seguridad alimentaria, es importante ya que acumula las consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuadas durante los años más críticos del desarrollo físico y psicomotor de los niños, cuyos efectos negativos son, en gran medida, irreversibles.

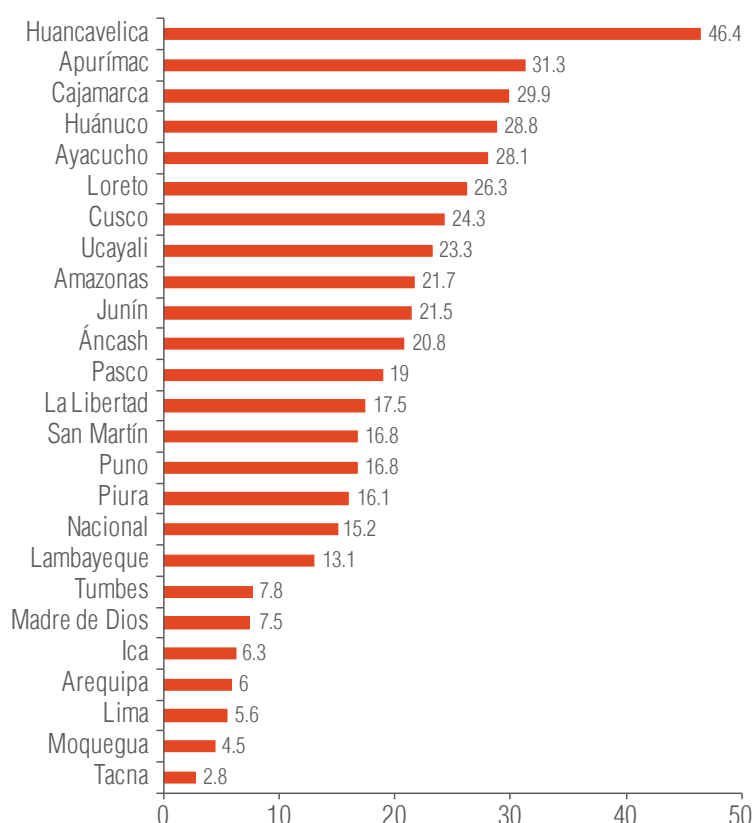
Según datos de la ENDES, la desnutrición crónica (Patrón NCHS) a inicios de los 90 afectaba a 36.5% de los menores de 5 años en el país y al 53.4% de menores en el ámbito rural, en tanto, hacia el 2011 se ha logrado reducir este indicador a 15.2% a nivel nacional y 29.9% en el ámbito rural. En tal sentido, el reto es continuar reduciendo la desnutrición crónica particularmente en el ámbito rural. El indicador de desnutrición crónica también muestra que existen importantes desigualdades hacia el 2011, siendo el departamento de Huancavelica el que presenta el mayor nivel de desnutrición crónica entre los menores de 5 años (46.4%). Asimismo, 16 de los 24 departamentos en el país presentan tasas de desnutrición por encima del promedio nacional (Gráficos 9 y 10).

GRÁFICO 9. NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (%)



Fuente: INEI. ENDES1991-92 2000, 2007 y 2011.

GRÁFICO 10. DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS (%), 2011



Fuente: INEI. ENDES1991-92 2000, 2007 y 2011.

❏ POLÍTICAS Y PROGRAMAS SOCIALES

Respecto a las políticas y programas sociales, en los años 1990 surgieron una serie de programas. En un primer momento, surgen como una medida de compensación ante las medidas de ajuste estructural en las clases menos favorecidas. En un segundo momento, el enfoque fue de lucha contra la pobreza (Contraloría General de la República, 2008).

En el año 1991 se creó el Fondo de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES) y el Programa de Apoyo Alimentario (PRONAA). En el año siguiente, se reactivó el Ministerio de la Presidencia con tres Viceministerios: Viceministerio de Desarrollo Social, que tenía a su cargo el PRONAA, Cooperación Popular y el Instituto de Bienestar Familiar (INABIF), el Viceministerio de Infraestructura con instituciones como el Instituto de Infraestructura de Educación y de Salud (INFES) y el Fondo Nacional de Vivienda (FONAVI) y el Viceministerio de Desarrollo Regional. A esos programas se sumaron los programas sectoriales.

Posteriormente, en el año 1996, se creó el PROMUDEH, que concentró los programas sociales al asumir en el Viceministerio de Desarrollo Social los programas del Ministerio de la Presidencia al ser desactivado. Desde ese año hasta el año 2002 hubo tres clases de programas sociales: 1) los programas alimentarios y nutricionales: PRONAA, de Desayunos Escolares que luego se llama, Comedores Populares, Programa Integral Nutricional Escolar, antes Programa de Desayunos Escolares, Programa Integral de Nutrición Infantil (PIN, antes PACFO y PANFAR), Programa del Vaso de Leche; 2) el Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES) y 3) los programas señalados en la estructura organizacional: Programa de Niños y Adolescentes, Programa de Mujer, Programa de Personas con Discapacidad, entre otros.

En el año 2002, al iniciar el nuevo gobierno del Presidente Toledo había 84 programas sociales, los cuales estaban desarticulados, tenían limitada eficiencia e impacto social, limitaciones de cobertura, baja calidad de las intervenciones, limitada sostenibilidad de los servicios y dispersión en múltiples operadores. Además, los programas sociales tenían superposición temática, población objetivo y áreas geográficas. Este gobierno inicia una reforma de los programas sociales buscando una mayor eficacia, unificando o terminando sus intervenciones. Al final del gobierno, en el año 2006 había 26 programas sociales (PCM.CIAS, 2011).

Cabe destacar que durante este periodo gubernamental se formularon tres documentos de orientaciones de política: la Carta de Política Social, la Estrategia de Superación de la Pobreza y de Promoción de Oportunidades Económicas y el Acuerdo Nacional. Este último, hasta hoy vigente, constituye un compromiso político para cumplir con 32 políticas de Estado referidas a la democracia, equidad y justicia social, competitividad, eficiencia y transparencia del Estado. Fue firmado en el año 2002 por los diferentes actores políticos, gremiales y organizaciones de la sociedad civil.

En este periodo, se formuló el Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004 – 2006 (D.S. N° 064-2004-PCM). Su objetivo era “superar la pobreza asegurando el desarrollo humano de la población de menores ingresos y de grupos vulnerables”. El documento planteó tres ejes: desarrollo de capacidades humanas y respeto de derechos fundamentales, promoción de oportunidades y capacidades económicas y establecimiento de una red de protección social. En el primer eje, la prioridad era la protección integral de todos los niños y niñas poniendo énfasis en el grupo de madres y niños menores de 24 meses.

De otro lado, se reformuló y se dio apoyo a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) creada en el gobierno del Ex-Presidente Ing. Alberto Fujimori Fujimori, a fin de que sea un ente coordinador de las políticas sociales. Un programa creado durante la gestión del Ex-Presidente Dr. Alejandro Toledo Manrique fue el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS) dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros, el cual funciona hasta la actualidad. El programa JUNTOS fue aprobado mediante D.S N° 032-2005-PCM y constituye un programa de transferencias condicionadas o subsidio directo a los más pobres.

El Decreto Supremo N° 027-2007-PCM definió doce políticas nacionales de Estado priorizadas, referidas a descentralización, igualdad de hombres y mujeres, juventud, en relación a los pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiático peruanos, personas con discapacidad; inclusión, tecnología, medio ambiente y competitividad, aumento de las capacidades sociales, empleo y MYPE, simplificación administrativa; política anticorrupción y defensa nacional.

La norma estableció que los 16 ministerios, 30 organismos públicos descentralizados (OPD) y demás instituciones y empresas públicas estatales deberían publicar metas concretas e indicadores de desempeño para evaluar semestralmente el cumplimiento de dichas políticas nacionales y sectoriales.

La actual gestión de gobierno creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el año 2011 (Ley 29792) al cual fueron transferidos la mayor parte de los programas sociales del Viceministerio de Desarrollo social del MIMDES. Según esta Ley, el ámbito de competencia del MIDIS son dos (artículo 4): a) el desarrollo social, superación de la pobreza y promoción de la inclusión y equidad social, b) protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono. La finalidad “es mejorar la calidad de vida de la población promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil” (artículo 5).

La Ley también crea el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) “como sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado, destinada a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales” (artículo 21).

El MIDIS inició la gestión evaluando los programas sociales transferidos y reestructurándolos. Los problemas detectados fueron la filtración y subcobertura de la población objetivo, débil coordinación intersectorial e intergubernamental, desarticulados entre ellos y con otros sectores, distanciamiento de los programas sociales de sus objetivos, diseños inadecuados, ineficientes y debilidades o ausencia de la planificación, monitoreo y evaluación (MIDIS, 2012).

Actualmente tiene cuatro programas: 1) El Programa JUNTOS de transferencias monetarias condicionadas, 2) Programa CUNA MÁS, creado sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, (con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil integral de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, 3) Programa PENSION 65 creado sobre la base del Programa Gratitud, entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza. A través de esta subvención se busca atenuar la vulnerabilidad de sus ingresos y 4) Programa FONCODES que trabaja con inversión social.

De otro lado, vienen trabajando un nuevo modelo de política social, basada en un enfoque con acciones simultáneas de corto, mediano y largo plazo: alivio temporal, desarrollo de capacidades y generación de oportunidades para la próxima generación. En este marco han definido la población objetivo de la inclusión social (rural y en centros poblados de 400 viviendas o menos, jefa de hogar o cónyuge mujer con primaria incompleta o menos, jefe de hogar o cónyuge con lengua diferente al español y hogar ubicado en el quintil 1 de distribución nacional de gasto per cápita) y cinco ejes estratégicos. Los ejes son: nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección de la tercera edad. La Estrategia CRECER está siendo revisada y será el modelo de articulación que será aplicado para la implementación articulada en territorios específicos.

❏ POLÍTICAS Y PROGRAMAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA

En el año 2004 se elabora y aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria – ENSA 2004-2015 cuyo objetivo era “Prevenir los riesgos de deficiencias nutricionales y reducir los niveles de mal nutrición, en especial en las familias con niñas y niños menores de cinco años, gestantes y aquellas en situación de mayor vulnerabilidad; promoviendo prácticas saludables de consumo alimentario e higiene, así como asegurando una oferta sostenible y competitiva de alimentos de origen nacional”. Esta estrategia fue formulada a nivel de gobiernos Regionales y en el 2011 habían ocho con estrategias aprobadas con Ordenanza Regional (FAO, 2011).

Al inicio del nuevo gobierno a mediados del 2006 (Ex-Presidente Alan García Pérez) se declaran dos objetivos de política: la reducción de la pobreza y de la desnutrición crónica infantil. Dos aspectos merecen destacarse de este gobierno: la implementación de la Estrategia Crecer (Decreto Supremo N° 055-2007-PCM) a cargo de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y la formulación de las políticas de Cumplimiento Obligatorio (D.S. N° 027-2007-PCM).

La Estrategia Nacional CRECER no se definió como un programa social, sino una estrategia de articulación de 22 programas nacionales de 9 sectores (ejemplo de estos programas sociales son: MIMDES-PIN, MINSA-SIS, PCMJUNTOS, RENIEC-Acceso de la Población a la Identidad, MINEDU-PRONAMA, MVCS-Agua para Todos, MINAG-PRONAMACHCS, MTC-Construyendo Perú, MTC - PROVÍAS Nacional y MEM-Electrificación Rural). El objetivo común establecido fue la reducción de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años. Esta estrategia, coordinada con la metodología de presupuesto por resultados permitió una intervención articulada de sectores, programas y proyectos del gobierno nacional, regional y local, que se encuentren vinculados directa o indirectamente con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, especialmente en los menores de cinco años. La Estrategia Nacional CRECER estuvo dirigida por la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría Técnica de la CIAS (PCM.CIAS, 2011).

Esta Estrategia fue desarrollada a nivel regional y local. Hasta el año 2011, 21 Gobiernos Regionales, 59 gobiernos locales provinciales y 728 gobiernos locales distritales habían formulado Estrategias Regionales o Locales de CRECER, aprobadas con Ordenanzas (PCM.CIAS, 2011).

En el año 2011 se diseñó el Programa Presupuestal Articulado de Nutricional (PAN) cuyo objetivo estaba orientado a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años. Este programa estaba estrechamente vinculado al presupuesto por resultados y la rectoría era del Ministerio de Salud. Se establecieron un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, MIMDES, Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. Una evaluación realizada sobre este programa atribuye al PAN la reducción de la probabilidad de que un niño o niña menor de 5 años sea desnutrido en un 5%. Asimismo, atribuye al PAN la reducción de la desnutrición en Apurímac de 3.5 puntos, en Ayacucho de 1.5 puntos porcentuales y en Huánuco de 2 puntos porcentuales (MEF, 2012).

En octubre de 2012 se creó la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto Supremo N° 102-2012-PCM) adscrita al Ministerio de Agricultura cuyas funciones son evaluar y proponer políticas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, evaluar la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004-2015, proponer un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2021 y proponer mecanismos de articulación y complementariedad entre los distintos sectores e instituciones miembros de la Comisión (artículo 5).

b) Población y Ambiente

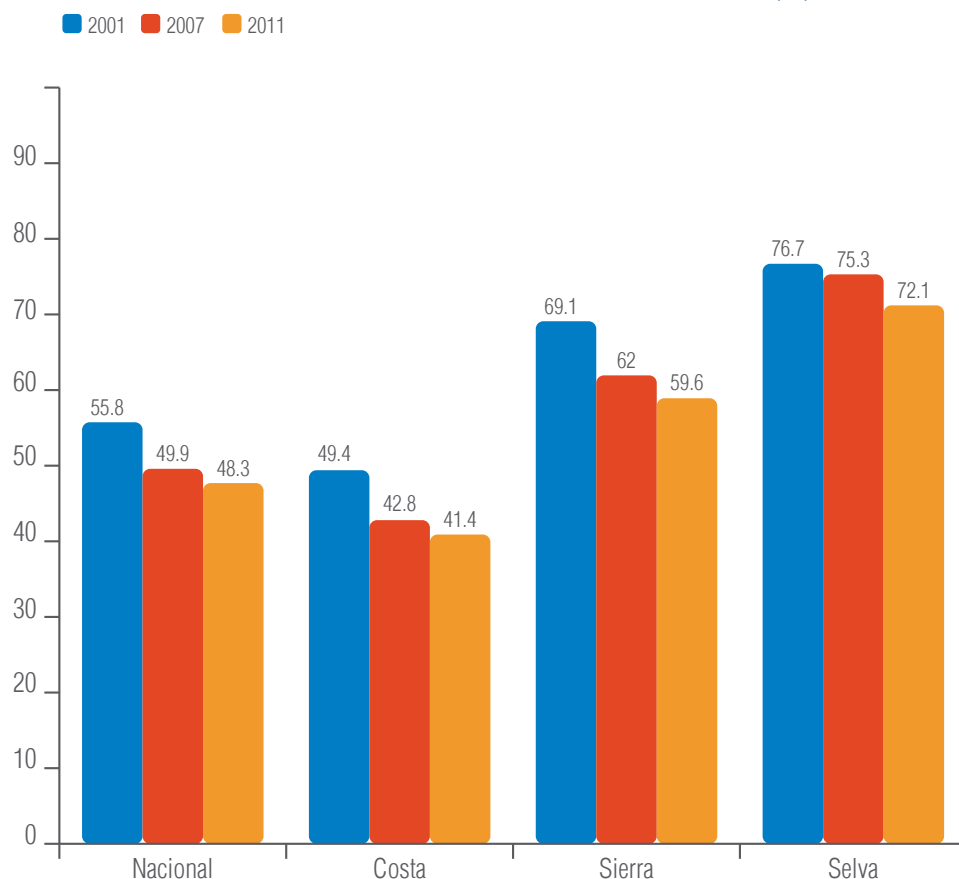
El Plan de Acción de la CIPD considera una estrecha relación entre la población y el ambiente, porque la existencia de un ambiente saludable para satisfacer las necesidades de una población. Los factores demográficos, junto con la pobreza y la falta de acceso a los recursos en algunas regiones, provocan o agudizan los problemas de degradación del ambiente y agotamiento de los recursos y, por ende, impiden el desarrollo.

Recuadro 2. Acuerdos del Plan de Acción de la CIP sobre población y medio ambiente

- ❖ Promover la gestión de los recursos del medio ambiente.
- ❖ Mejorar la gestión de los residuos sólidos.
- ❖ Fomentar el uso sostenible de los recursos y la prevención de la degradación del medio ambiente.
- ❖ Tratar las tendencias/dinámicas de población de las zonas ecológicamente vulnerables.
- ❖ Abordar las implicaciones de las tendencias de la población en las grandes aglomeraciones urbanas.
- ❖ Atender las necesidades de las personas que viven dentro o en el límite de ecosistemas frágiles

En el país se presentan nuevos desafíos en las zonas urbanas debido al crecimiento de la población, que trae consigo una serie de implicancias sobre la gestión territorial así como impactos en la dinámica económica, social y medioambiental. Uno de los principales desafíos es dotar de los servicios básicos necesarios y de vivienda adecuada a las nuevas poblaciones. El indicador de porcentaje de población urbana que vive en tugurios refleja las condiciones del crecimiento urbano. Las cifras de la última década muestran un decrecimiento sostenido en el porcentaje de población urbana que vive en tugurios; sin embargo, este problema aún alcanza a cerca del 50% de la población a nivel nacional y a más del 70% de la población urbana de la región selva, lo cual resta de manera significativa la calidad de vida de la población (Gráfico 11).

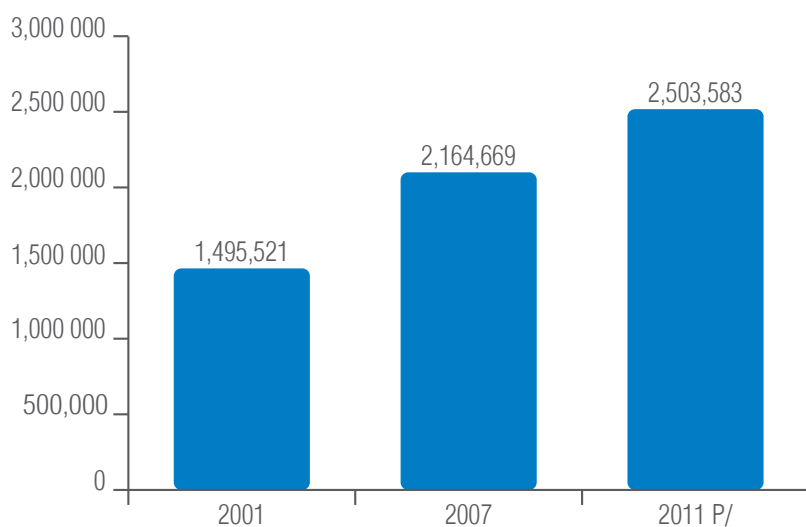
Gráfico 11. POBLACIÓN URBANA QUE VIVE EN TUGURIOS (%)



Fuente: INEI. Perú. Evolución de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011.

La gestión de los residuos sólidos es el conjunto de operaciones que se realizan con ellos desde que se generan en los hogares y servicios hasta la última fase en su tratamiento. Datos para Lima revelan que la población de ésta ciudad generó el 49% de la producción nacional de residuos sólidos entre el 2001 y el año 2011, habiendo incrementado el volumen de residuos sólidos en 67.4%, pasando de 1.4 a 2.5 millones de toneladas. De otro lado, el 17.4% de las municipalidades a nivel nacional utilizan un relleno sanitario como destino final de los residuos sólidos y solamente el 1.6% de municipalidades declara que el reciclaje es el destino final de la basura, lo cual refleja que aún es limitado el avance en esta materia (INEI, 2012).

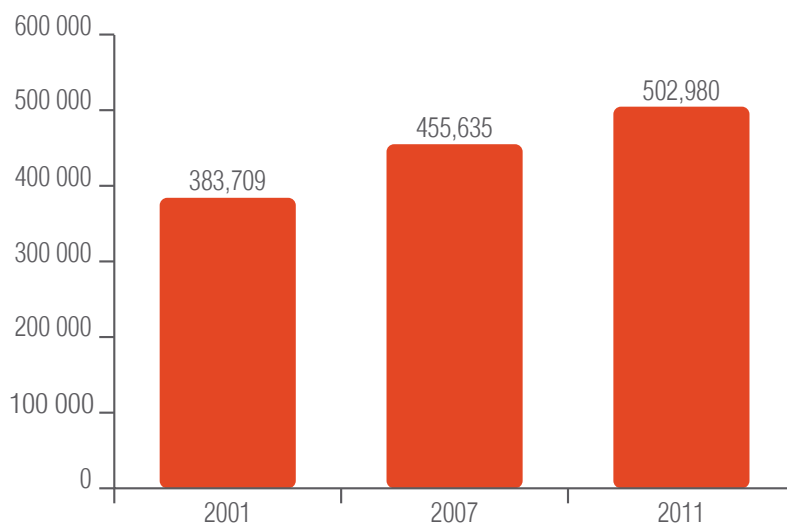
GRÁFICO 12. RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN LA PROVINCIA DE LIMA (TONELADAS)



Fuente: INEI. Perú: Anuario de estadísticas ambientales 2012

De otro lado, los impactos ambientales del crecimiento urbano es otro aspecto relevante a destacar. Por ejemplo, el consumo de agua en Lima Metropolitana creció en 31% entre el 2001 y 2011.

GRÁFICO 13. CONSUMO DE AGUA POTABLE EN LIMA METROPOLITANA (MILES DE M3)



Fuente: INEI. Perú: Anuario de estadísticas ambientales 2012

❏ POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Respecto a estos temas se identifican las siguientes normas:

- ▲ Estrategia Nacional sobre Diversidad Biológica (D.S. N° 102-2001-PCM) cuya visión es que “al 2021 el Perú es el país en el mundo que obtiene para su población los mayores beneficios de su Diversidad Biológica conservando y usando sosteniblemente, y restaurando sus componentes para la satisfacción de las necesidades básicas, el bienestar y la generación de riqueza para las actuales y futuras generaciones”. El objetivo del documento es “la conservación de la diversidad biológica, la utilización sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos mediante, entre otros elementos, un acceso adecuado a esos recursos y una transferencia apropiada de las tecnologías pertinentes, teniendo en cuenta todos los derechos sobre esos recursos y a esas tecnologías, así como una financiación apropiada”. En la actualidad esta estrategia viene siendo actualizada.
- ▲ Ley Orgánica de Gobiernos Regionales en el 2002 (Ley N° 27867 del 2002) que establece funciones de vivienda y saneamiento y de ordenamiento territorial, entre otras.
- ▲ Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 7972 del 2002) en el que señala funciones específicas sobre servicios públicos locales de saneamiento y protección y conservación del medio ambiente, entre otras.
- ▲ Ley General del Ambiente (Ley 28611 del 2005) que es “la norma ordenadora del marco normativo legal para la gestión ambiental en el Perú. Establece los principios y normas básicas para asegurar el efectivo ejercicio del derecho a un ambiente saludable, equilibrado y adecuado para el pleno desarrollo de la vida, así como el cumplimiento del deber de contribuir a una efectiva gestión ambiental y de proteger el ambiente, así como sus componentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y lograr el desarrollo sostenible del país” (objetivo 1).
- ▲ Creación del Ministerio del Ambiente en el año 2008 (DL N° 1013) con funciones transversales a la administración pública.
- ▲ Política Nacional del Ambiente (DS N° 012-2009-MINAM) cuyo objetivo es “mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención, protección y recuperación del ambiente y sus componentes, la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, de una manera responsable y congruente con el respeto de los derechos fundamentales de la persona”.
- ▲ El Ministerio del Ambiente viene implementando el Proyecto “Promoviendo el Manejo Sostenible de la Tierra en Apurímac” (financiado por el Fondo Mundial para el Medio Ambiente y administrado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se inició en el año 2010 y concluirá en el 2015. Es un proyecto “situado en el área de influencia de una compañía minera, dedicado al aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y de la diversidad biológica en el Perú. Su objetivo principal es validar y promover un modelo de manejo sostenible de la tierra que reduzca la degradación del suelo y otros recursos naturales, a través de la interacción del Estado (a nivel nacional, regional y local), el sector privado y la sociedad civil”.

3.2

CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

En este tema la Encuesta Mundial identifica cuatro grupos de interés: adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y población indígena.

a) Atención a las necesidades de adolescentes y jóvenes

Los acuerdos de El Cairo referentes a este grupo de población, se refieren a la provisión de los máximos niveles de salud y bienestar conforme a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Preocupación que se basa en el alto crecimiento demográfico de este grupo, producto del cambio de la estructura poblacional ocasionada por el descenso de la fecundidad y la mortalidad infantil. Además, menciona la necesidad de atender las necesidades especiales de los jóvenes y adolescentes, alentándolos a que continúen sus estudios para que desarrollen sus capacidades y prepararlos para una vida mejor.

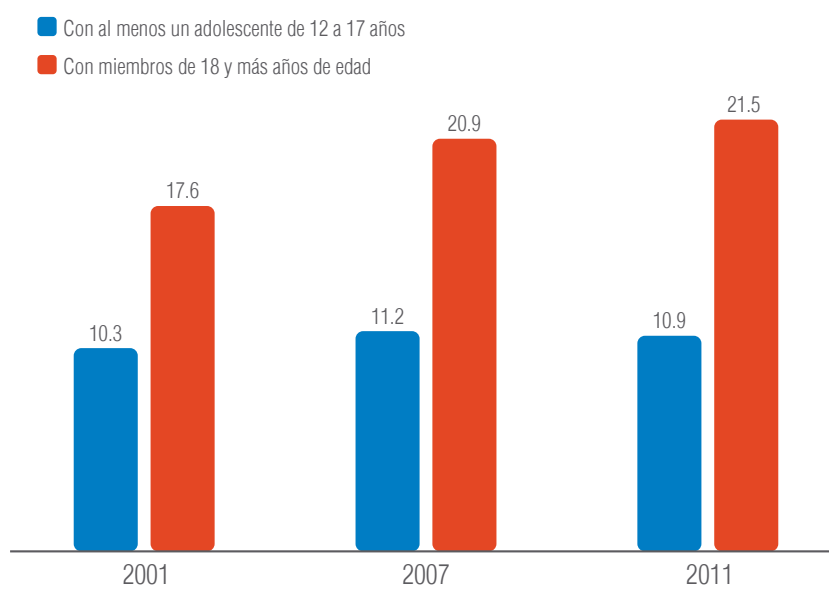
Recuadro 3. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre adolescentes y jóvenes

- ❑ Crear oportunidades de empleo para los jóvenes.
- ❑ Tener en cuenta los efectos adversos de la pobreza en los adolescentes y los jóvenes.
- ❑ Abordar la violencia, la explotación y el abuso de niños, adolescentes y jóvenes, incluida la explotación sexual y la explotación sexual comercial.
- ❑ Establecer procedimientos y mecanismos concretos para que los adolescentes y los jóvenes puedan participar en la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de desarrollo que tengan un impacto directo en sus vidas.
- ❑ Velar por que los adolescentes y los jóvenes tengan los mismos derechos y el mismo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de prevención del VIH.
- ❑ Recolectar datos desglosados por sexo y edad sobre el estatus socio-económico de adolescentes y jóvenes.

Los y las jóvenes de 15 a 29 años representaban el 27.6% de la población en el año 2007, un punto porcentual menos que en el año 1993. Proyecciones realizadas por el INEI al 2012, muestran que este grupo alcanzó las 8,227,879 personas, cifra que representa el 27.3% de la población total. Siendo un grupo de población importante, presenta indicadores que muestran que son un grupo vulnerable.

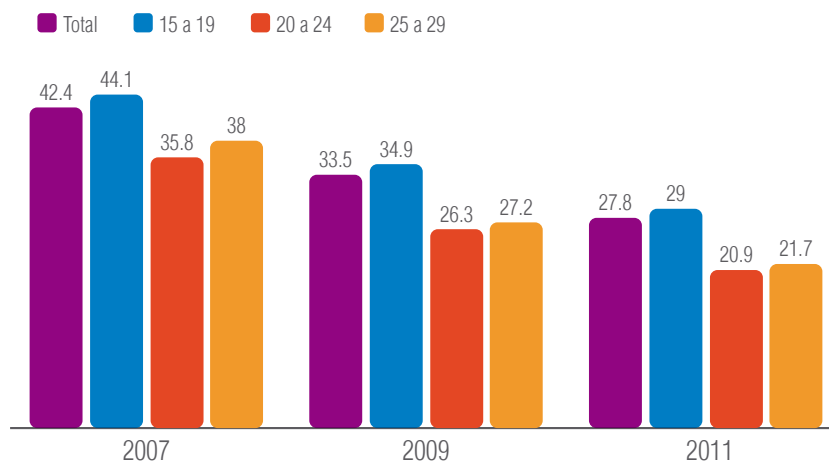
La pobreza monetaria en el año 2011 afectó a cerca del 30% de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años (Gráfico 15), un poco mayor a la proporción de pobres que se presenta a nivel nacional (27.8%). Pero, tal como ocurre en el nivel nacional, también se observa un descenso progresivo de la pobreza en este grupo poblacional. Para este grupo etario se registró una disminución de la pobreza promedio de 10 puntos porcentuales entre los años 2007 y 2009 y de un poco más de cinco puntos porcentuales entre el 2009 – 2011. Según ámbitos de residencia, la pobreza afectó a una proporción mayor de jóvenes en el ámbito rural, alcanzando a más del 50% de esta población joven. En el año 2011 el 11% de los hogares pobres tenían al menos un adolescentes de 12 a 17 años, mientras que en el 78,5% de los hogares pobres del país había al menos una niña o niño o un/una adolescente.

GRÁFICO 14. HOGARES POBRES DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS MIEMBROS (%)



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2007, 2011.

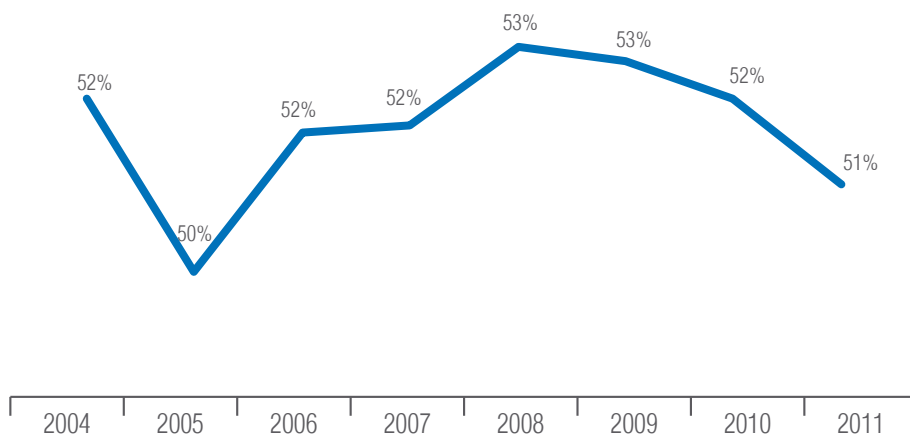
GRÁFICO 15. INCIDENCIA DE LA POBREZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (%)



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2007, 2011.

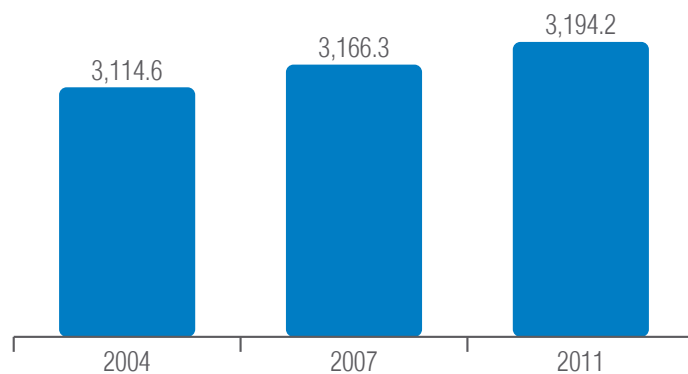
Un aspecto importante a señalar, dadas las condiciones y tendencias poblacionales, es la necesidad de que la mayor proporción de jóvenes tenga las oportunidades necesarias para afrontar la importante carga que tienen a futuro. En ese sentido, un acceso adecuado y suficiente al mercado laboral es vital para el desarrollo y aporte al país de este grupo de población. En los Gráficos 15 y 16 se puede apreciar que la proporción de la PEA Ocupada con respecto a la PET de 14 a 24 años bordea el 50% en el horizonte de tiempo analizado, pero en términos absolutos alcanza a 3.1 Millones de jóvenes entre 14 y 24 años. El empleo de los jóvenes es precario, así el 35.5% trabaja como peón agropecuario, limpieza o ventas (Gráfico 18).

GRÁFICO 16. PEA OCUPADA / PET DE 14 A 24 AÑOS



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2007, 2011.

GRÁFICO 17. PEA OCUPADA DE 14 A 24 AÑOS



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2007, 2011.

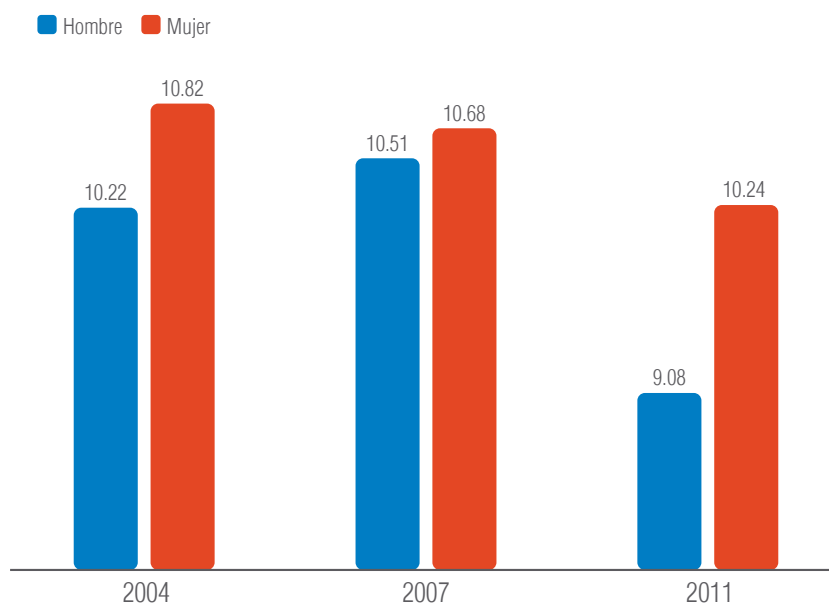
GRÁFICO 18. POBLACIÓN OCUPADA DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD POR GRANDES GRUPOS DE OCUPACIÓN, 2011 (%)



Fuente: INEI. Primera Encuesta de la Juventud Peruana 2010.

De otro lado, la tasa de desempleo experimentó tendencias distintas cuando se observa desagregada por sexo: este indicador, para el caso de la población masculina, se ubicó en 10.2% en el 2004, luego experimentó un leve incremento para el año 2007 de 0.3% aproximadamente, para luego descender de manera importante en poco más de un punto. En el caso de la población femenina, este indicador descendió progresivamente, pasando de 10.8% en 2004 a 10.2%, un decremento del poco más del 5% en estos años (Gráfico 19).

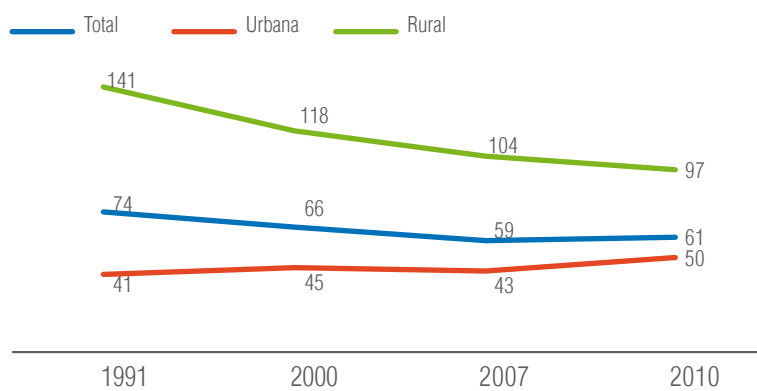
GRÁFICO 19. TASA DE DESEMPLEO DE 14 A 24 AÑOS DE EDAD (%)



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2007, 2011.

Respecto a la fecundidad en adolescentes, observada por la tasa de fecundidad se observa un descenso entre los años 1991 al 2010, pasando de 141 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años a 97 por mil, pero un incremento entre el 2007 y el 2010. Sin embargo, se observa que la tasa de fecundidad de las adolescentes es mayor en el área rural que la urbana. Asimismo, la tasa de fecundidad de adolescentes del área urbana tuvo un ascenso en este período de tiempo, mientras que la tasa de fecundidad de adolescentes del área rural descendió respecto al año 1991, pero tuvo un ligero incremento entre el 2007 al 2010.

GRÁFICO 20. TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS



Fuente: INEI. ENDES 1991-92 2000, 2007 y 2011.

Las adolescentes que son madres o alguna vez estuvieron embarazadas representan al 12.5% de este grupo de edad en el año 2011. Hubo un incremento de 1.1 puntos porcentuales entre el año 1991 y el 2011, es decir no hubo mayor variación.

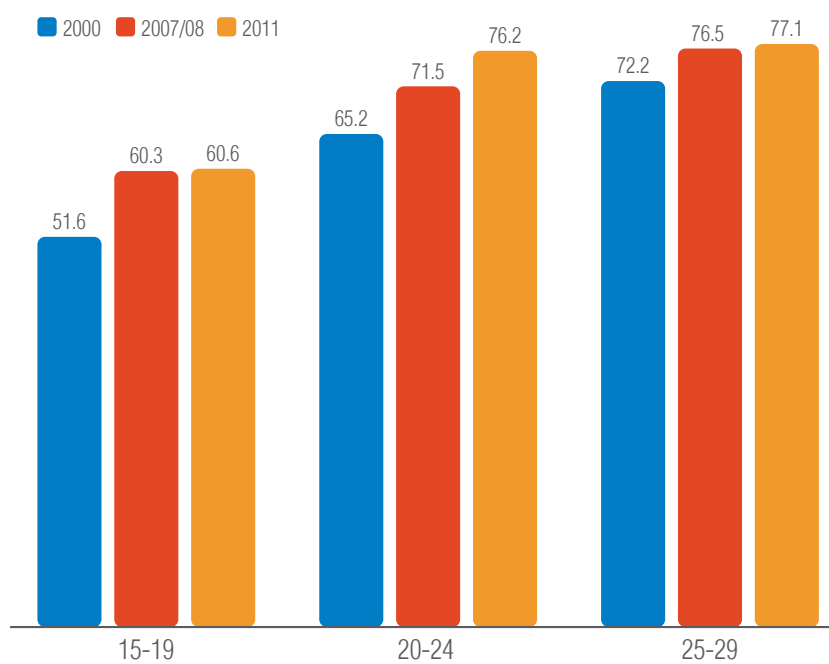
GRÁFICO 21. ADOLESCENTE ALGUNA VEZ EMBARAZADA (%)



Fuente: INEI. ENDES 1991-92 2000, 2007 y 2011.

En el Gráfico 22 se muestra el uso actual de métodos anticonceptivos por mujeres jóvenes unidas de 15 a 29 años de edad. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre el año 1991 y el 2011 hubo un crecimiento importante del uso de los métodos anticonceptivos en todos los grupos de edad analizados, incrementándose el porcentaje de las mujeres actualmente unidas que usa estos métodos en 17.6 puntos porcentuales en el grupo de 15 a 19 años, 16.8 puntos porcentuales en el grupo de 20 a 24 años y 6.8 puntos porcentuales en el grupo de 25-29 años de edad, respectivamente. Aún existe cerca del 40% de mujeres unidas entre 15 y 19 años que no utilizan algún método anticonceptivo.

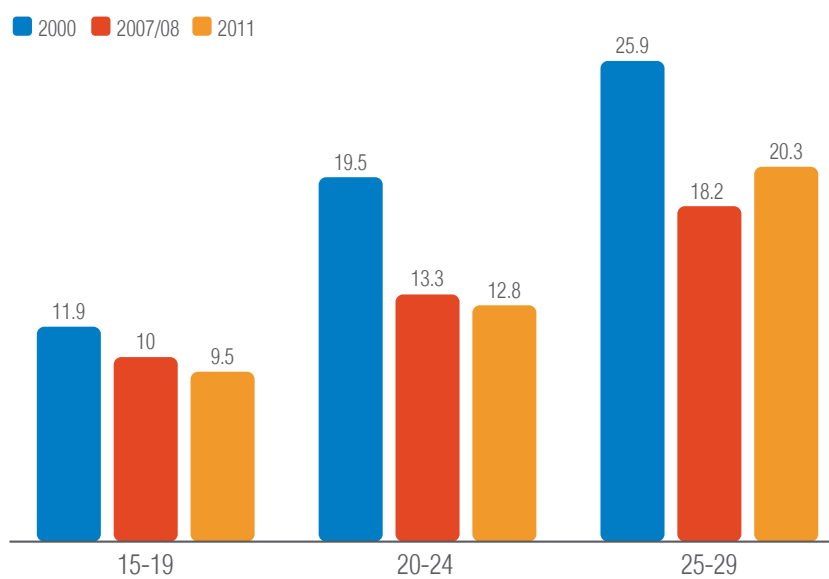
GRÁFICO 22. USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (%)



Fuente: INEI. ENDES1991-92 2000, 2007 y 2011.

Una forma indirecta de observar el acceso a servicios de anticoncepción por las mujeres jóvenes es el contacto con un trabajador de planificación familiar o si hablaron sobre el tema con un empleado de un establecimiento de salud en el año anterior a la encuesta. Se observa una disminución del acceso a estos servicios en todos los grupos de edad.

GRÁFICO 23. CONTACTO DE MUJERES NO USUARIAS CON PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (%)

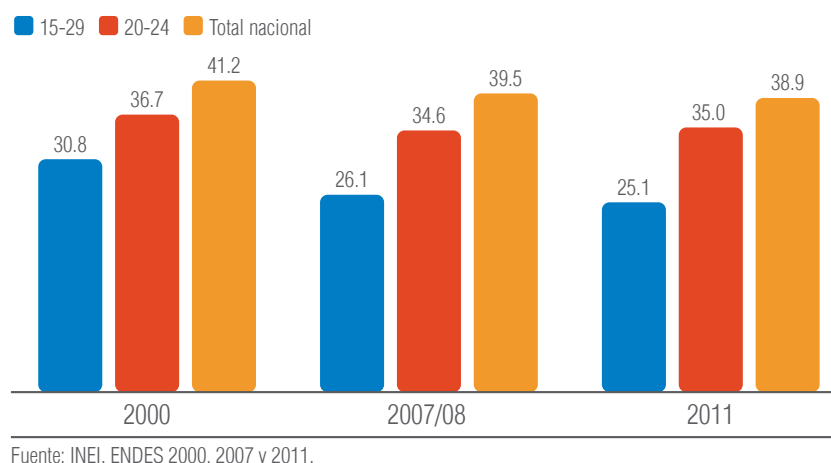


Fuente: INEI. ENDES1991-92 2000, 2007 y 2011.

Respecto a la salud, según reportes del Ministerio de Salud (2010), la mitad de las muertes maternas son de jóvenes entre los 15 y 29 años de edad, 145 muertes maternas en adolescentes de 15 a 19 años, 221 defunciones maternas de mujeres de 20 a 24 años y hubo 197 muertes en el grupo de 25 a 29 años. El peso de las muertes maternas de adolescentes respecto al total representó en el año 2008 el 12% y 16%. El mayor número de muertes maternas en jóvenes ocurrió en Lima, Loreto, La Libertad y Cajamarca (MINSA, 2010).

La violencia familiar es otro de los problemas que afecta a las adolescentes y jóvenes. En el año 2011, la cuarta parte de adolescentes de 15 a 19 años tuvo una agresión de parte de su esposo o compañero, mientras este porcentaje se elevó al 35% en el grupo de jóvenes de 20 a 24 años (Gráfico 24).

GRÁFICO 24. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA POR PARTE DEL ESPOSO (%)



Respecto a la educación, la asistencia escolar de los adolescentes de 12 a 16 años (Gráfico 57), que correspondería a una edad normativa de educación secundaria, es alta, llegando a 88.3%. Presenta ligeras diferencias entre varones y mujeres (89.1% y 87.5% respectivamente). El promedio de años de estudio de los y las jóvenes de 15 a 29 años de edad es de 10.8 años, presentado diferencias entre las áreas urbanas y rurales (11.2 y 8.7 en cada caso), es decir existe una diferencia de 2.5 años de educación a favor de los jóvenes urbanos. Las mayores diferencias se observan entre los varones y mujeres del área rural, los jóvenes tienen en promedio 0.7 años más que las jóvenes.

Las políticas orientadas a este grupo de población son las siguientes:

- ▲ Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337), norma promulgada en el 2000 y que adecua la Convención Internacional de los Derechos a la Infancia al ámbito nacional. Menciona derechos y protecciones especiales para estos grupos.
- ▲ Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 (Ley N° 28487 del 2005 por el que elevan a rango de Ley un Decreto Supremo del sector que aprueba el Plan en el año 2002). Este documento incorpora el enfoque de derechos, planteando como 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".
- ▲ Creación del Consejo Nacional de la Juventud (Ley N° 27802) en el año 2002, con el propósito de que oriente las acciones del Estado y de la sociedad en materia de política juvenil, que permita impulsar las condiciones de participación y representación democrática de los jóvenes, orientados a la promoción y desarrollo integral de la juventud. Luego esta instancia se desactiva y se crea la SENAJU.

-  Lineamientos de Política Nacional de Juventudes: una apuesta para transformar el futuro (D.S. N° 061-2005-PCM). El documento plantea lineamientos de políticas: participación de los jóvenes en el fortalecimiento del sistema democrático, organización de un sistema de políticas públicas de juventud, cultura de paz y seguridad ciudadana, educación de calidad, reconocimiento y promoción de cultura e identidades, estilos de vida y entornos saludables, empleo digno, relaciones ambientales sostenibles, sistema de prevención y rehabilitación de jóvenes en conflicto con la ley, igualdad de oportunidades de los jóvenes con discapacidad, fortalecer capacidades de los jóvenes que viven en áreas rurales y comunidades nativas. Actualmente estos lineamientos se encuentran en revisión.
-  Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes (R.M. N° 107-2005/MINSA) cuya visión es que “los/las adolescentes ejercen sus derechos y responsabilidades ciudadanas en salud y tienen igualdad de oportunidades para lograr el desarrollo individual y bienestar físico, mental y emocional, así como para participar democráticamente en la producción de la salud y el desarrollo del país”. Siendo importante mencionar que en el PNAIA y el PLANIG se han establecido metas de cumplimiento, tanto al 2021 como al 2017 respecto al embarazo en adolescentes.
-  Creación de la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) adscrita al Ministerio de Educación (D.S. N° 001-2008-ED, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación) en el 2008. Se menciona que es la instancia “encargada de formular y proponer políticas de Estado en materia de juventud, que contribuya al desarrollo integral de los jóvenes en temas de empleabilidad, mejoramiento de la calidad de vida, inclusión social, participación y acceso a espacios en todos los ámbitos del desarrollo humano, así como por proponer y supervisar programas y proyectos en beneficio de los jóvenes”.
-  Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP). La visión de este plan es: *“niñas, niños y adolescentes del país 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 y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de una familia, en un ambiente sano y libre de violencia”*.

PROGRAMAS:

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo tiene programas de Promoción del empleo, pero sólo uno se orienta específicamente a los jóvenes:

-  El Servicio Nacional del Empleo, el cual ofrece servicios de intermediación laboral vinculando a las personas que buscan empleo con las empresas que requieren personal. Para ello cuenta con servicios de Intermediación Laboral, Asesoría en Búsqueda de Empleo, Información del Mercado de Trabajo y Orientación Ocupacional. En el año 2011 logró beneficiar a 155,581 personas .
-  Programa Jóvenes a la Obra, empezó a funcionar en el año 1997 y se denominaba PROJOVEN. La actual gestión gubernamental lo ha denominado JOVENES A LA OBRA y tiene por objetivo facilitar el acceso de los jóvenes al mercado laboral formal a través de capacitación laboral, asistencia técnica para el emprendimiento e intermediación laboral a través de la formación laboral. En el año 2011 benefició a 7,815 jóvenes.
-  Programa Vamos Perú, brinda los servicios de capacitación laboral, asistencia técnica para emprendedores, certificación de competencias laborales e intermediación laboral. Su público objetivo son las personas desempleadas y los trabajadores que se encuentran en riesgo de perder su trabajo. En el año 2011 benefició a 9,261 personas.
-  Programa Trabaja Perú, que tiene el objetivo de generar empleo y promover el empleo sostenido y de calidad en la población desempleada y subempleada de las áreas urbanas y rurales, en condición de pobreza y extrema pobreza. En el año 2011 benefició a 56,578 personas.

- ❏ El MIMP tiene el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) programa específico orientado a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono y en riesgo social. Tiene dos tipos de servicios: a) Centros de Atención Residencial (CAR) en los cuales brinda atención, albergue, alimentación, salud y educación niñas, niños y adolescentes en situación de abandono físico, moral y material (promedio 2200); b) Acogimiento familiar, el cual se inició en mayo de 2007 y trabaja con familias que acogen temporalmente a niños, niñas y adolescentes en abandono y riesgo social.
- ❏ La Secretaría Nacional de la Juventud creó el programa Defensoría del Joven en marzo del 2012 a fin de brindar asesoría legal, a los jóvenes más vulnerables de 15 a 29 años de edad

b) Atención al Envejecimiento y a las Necesidades de las Personas Mayores

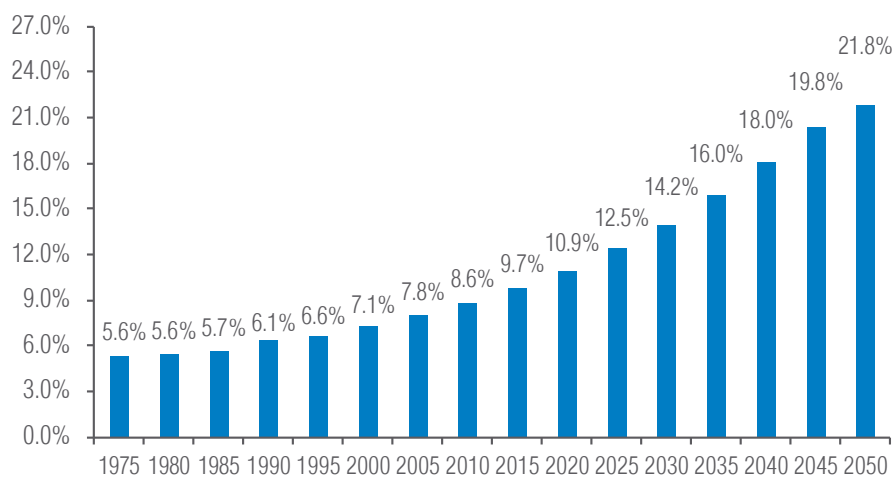
Otra de las consecuencias de los cambios en la estructura de la población, debido a la reducción de las tasas de fecundidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer y mayor supervivencia en todas las edades, es el proceso de envejecimiento. El Plan de Acción de la CIPD muestra preocupación por este grupo de población y los acuerdos están orientados para promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, que les permitan trabajar y vivir independientemente. Además se deben establecer sistemas de atención en salud y seguridad económica, poniendo especial atención a las necesidades de las mujeres.

Recuadro 4. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre personas mayores

- ❏ Permitir que las personas mayores puedan vivir de forma independiente el mayor tiempo posible.
- ❏ Prestar servicios sociales, que incluyan atención de larga duración.
- ❏ Permitir que las personas mayores puedan hacer pleno uso de sus destrezas y capacidades.
- ❏ Ampliar o mejorar las prestaciones o pensiones de vejez y/u otros programas de apoyo a los ingresos de las personas mayores, incluidas las pensiones no contributivas.
- ❏ Brindar una atención sanitaria asequible, apropiada y accesible para satisfacer las necesidades de las personas mayores.
- ❏ Abordar la negligencia, el abuso y la violencia contra las personas mayores.
- ❏ Prevenir la discriminación contra las personas mayores, especialmente contra las viudas.
- ❏ Promover las oportunidades de empleo para los trabajadores mayores.
- ❏ Prestar apoyo a las familias que cuidan a personas mayores.
- ❏ Recolectar datos desglosados por sexo y edad sobre el estatus socio-económico y las condiciones de vida de las personas mayores.
- ❏ Establecer procedimientos y mecanismos concretos para que las personas mayores puedan participar en la planificación, la ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que tengan un impacto directo en sus vidas.

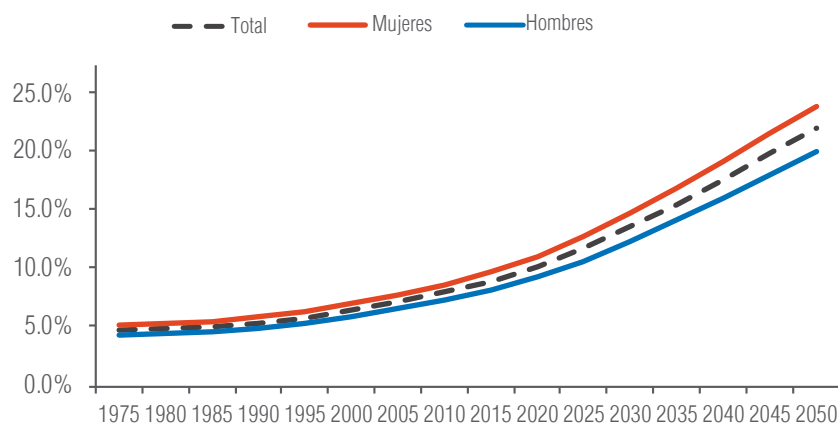
El Perú se encuentra en proceso de transición demográfica y en la actualidad la población adulta mayor de 60 años y más representa aproximadamente el 9% de la población nacional, sin embargo, según estimaciones del INEI se espera que en el año 2025 este grupo represente el 12.5% de la población total y en el año 2050 este porcentaje se eleve a un 21.8% (Gráfico 25). Esta situación revela la importancia que cobra la atención de este grupo poblacional así como el incremento en la demanda de servicios de atención propias de este grupo etario. De otro lado, en el Gráfico 26 se aprecia que existe una mayor presencia de mujeres que de varones en este grupo.

GRÁFICO 25. EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS (%)



Fuente: INEI. Proyecciones de población 2015 - 2050.

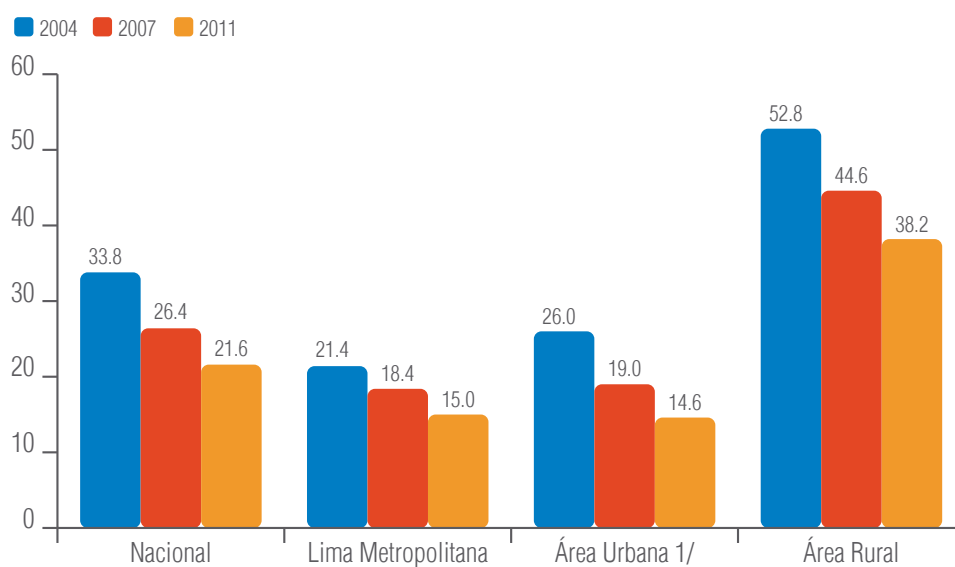
GRÁFICO 26. EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO (%)



Fuente: INEI. Proyecciones de población 2015 - 2050.

Como se observa en el Gráfico 27, en el año 2004 el 33.8% de hogares del nivel nacional tenía como residentes habituales a personas mayores de 60 años. Esta cifra disminuyó a 21.6% en el año 2011. La presencia de adultos mayores de 60 años en los hogares es mayor en el área rural (38.2%) que en el área urbana (14.6%) en el 2011.

GRÁFICO 27. HOGARES CON PRESENCIA DE ALGÚN ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS (%)



Fuente: INEI. Boletín Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, setiembre 2012.

Respecto a la protección y calidad de vida de este grupo de población, esto es el acceso al sistema de pensiones y a seguro de salud, muestra grandes brechas. Solamente el 36% de la población de 60 años y más se encuentra afiliado a algún sistema de pensiones público o privado. Esto ocasiona dependencia a sus núcleos familiares o a la continuación de actividades en el mercado laboral, lo cual los coloca en una situación de alta vulnerabilidad a la pobreza.

En cuanto a afiliación a un seguro de salud, en el año 2004, el 39% de la población adulta mayor contaba con algún seguro de salud y en el 2010 la cobertura alcanzó al 68%, de los cuales un 33.9% está afiliado únicamente a ESSALUD y el 29.6% se encuentran afiliados al SIS (INEI, 2012).

Existen diferentes políticas y programas formulados para este grupo de población:

- ▲ Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley N° 28803). Promulgada en el año 2006 reconoce los derechos de las personas adultas mayores y los deberes el Estado y la familia. Posteriormente se elaboró el Reglamento de esta Ley (D. S. N° 013-2006-MIMDES).
- ▲ Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006-2010 (D.S. N° 006-2006-MIMDES). Este documento plantea cuatro objetivos: 1) mejorar el bienestar físico, psíquico y social, 2) promover oportunidades de mejorar la calificación e inserción al mercado laboral, 3) incrementar la participación social y política, y 4) elevar el nivel educativo.
- ▲ Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores (R.M. N° 529-2006-MINSA) la cual tiene la finalidad de establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del sistema de salud
- ▲ Pautas para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor – CIAM (R.M. N° 613-2007-MIMDES). Reglamenta estos centros de atención que dependen orgánicamente de las municipalidades. Los servicios que deberían proporcionar estos centros son: educación, recreación, participación ciudadana, socio-legales, desarrollo de capacidades y deportes.

- Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (D.S. Nº 009-2010-MIMDES). Establece los requisitos para el establecimiento de centros residenciales para personas adultas mayores. El registro y supervisión de esos centros está a cargo de la Dirección de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del MIMP.
- Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores (D.S. Nº 011-2011-MIMDES) que actualiza el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006-2010.
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” (D.S. Nº 081-2011-PCM). Programa basado en uno anterior (Gratitud) que actualmente se encuentra ubicado en el MIDIS. Este programa de pensiones no contributivas, busca beneficiar a la población de 65 años y más en condición de pobreza extrema que no se encuentre afiliado a un sistema de pensiones. Brinda una transferencia monetaria para garantizar un nivel básico de subsistencia. Este programa inició sus operaciones a finales del 2011
- Programa Nacional “Vida Digna” (D.S. Nº 006-2012-MIMP) promulgado en setiembre del 2012. Los objetivos son de articulación y complementación de acciones para fortalecer los servicios de los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores, brindarles servicios de atención básica y especializada a quienes se encuentren en situación de calle, coordinando con las Sociedades de Beneficencia Pública, instituciones benéficas, sector privado, organizaciones de voluntariado, e instituciones públicas, implementando modelos de gestión adecuados según las características de la población beneficiaria.

c) Atención a las necesidades de las personas con discapacidad

El Plan de Acción propone acciones para la promoción del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y su participación en todos los ámbitos de la vida.

Recuadro 5. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre personas con discapacidad

- ❏ Asegurar un sistema general de educación en el que no se excluya a niños y la discapacidad.
- ❏ Crear oportunidades de empleo para personas con discapacidad.
- ❏ Asegurar que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y el mismo acceso a una atención de salud sexual y reproductiva, que incluya información sobre planificación familiar y servicios de prevención del VIH.
- ❏ Construir la infraestructura necesaria para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones públicos o abiertos al público, en igualdad de condiciones con las demás personas.
- ❏ Fortalecer y ampliar los programas y servicios integrales de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad.
- ❏ Establecer procedimientos y mecanismos concretos que permitan que las personas con discapacidad participen en la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de desarrollo que tengan un impacto directo en sus vidas.
- ❏ Garantizar a las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
- ❏ Promover la igualdad adoptando todas las medidas necesarias para garantizar que se realicen los ajustes razonables en todos los aspectos de la vida económica, social, política y cultural.
- ❏ Prestar apoyo a las familias que cuidan a personas con discapacidad.
- ❏ Recopilar datos sobre el estado civil, político y socioeconómico de las personas con discapacidad desglosado por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico, social o de cualquier otro estatus.

Según la Encuesta Nacional Continua (ENCO), en el 2006 un 8.4% de la población en el Perú declaraba tener algún tipo de discapacidad física o mental, llegando a 9.5% en el área urbana y 7.2% en la rural. La mayor proporción de personas con discapacidad se encuentra en el grupo de edad de 60 años y más (37.6%), seguido del grupo de personas de 40 a 59 años (28.5%) y de 20 a 39 años (18.1%).

La misma fuente revela que el nivel de analfabetismo de las personas con discapacidad es de 22.7% a nivel nacional, cifra largamente superior a la tasa de analfabetismo a nivel nacional para el mismo año, la cual fue 9.2%. Además, se encuentran diferencias significativas según sexos: 13.6% de varones y 29.7% de la mujeres con discapacidad es analfabeta. Al observar el analfabetismo según tipo de discapacidad, se observa que existe pronunciadas disparidades: el 28% de las personas con discapacidad motora es analfabeta, mientras que este porcentaje llega a 42.3% en el grupo de personas con discapacidad de lenguaje.

Como se observa en el Gráfico 29, los departamentos de Apurímac, Cajamarca y Huánuco son los que presentan las más altas tasas de población sin nivel educativo (48.7%, 44.7% y 42.2% respectivamente). De otro lado, el 39.4% de las personas con discapacidad a nivel nacional logró el nivel primario concluido, un 28.1% concluyó la secundaria y únicamente un 11.3% tiene educación superior.

En la dimensión laboral, estudios particulares muestran que solamente un tercio de la población con discapacidad es Población Económicamente Activa, de los cuales, como se puede apreciar en el gráfico 30, un 50% se emplea de manera independiente, el 27% son dependientes, un 12% son Trabajador Familiar no Remunerado, solamente el 7% son empleador o patrono, y el 4% son trabajadores del hogar (Gráfico 30).

GRÁFICO 28. PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR ALFABETISMO (%)

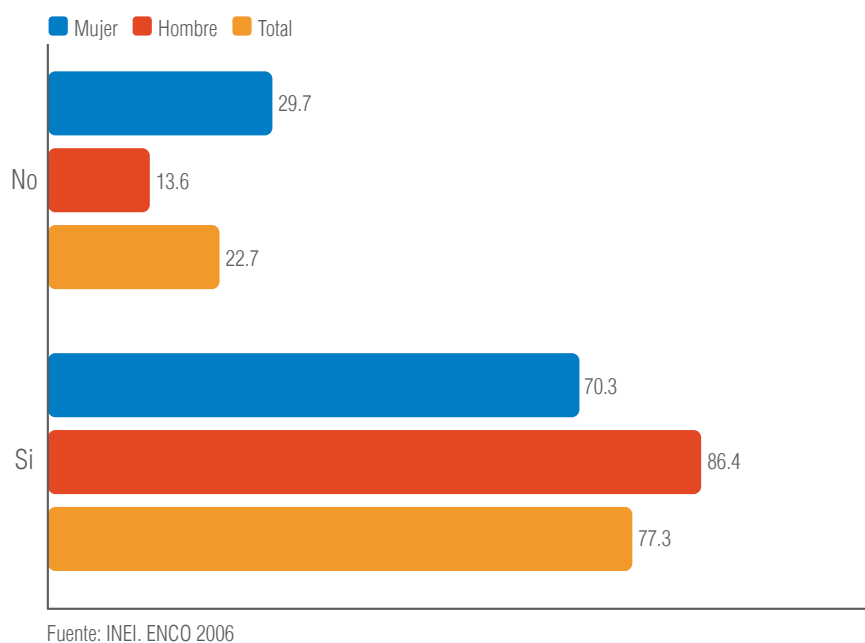
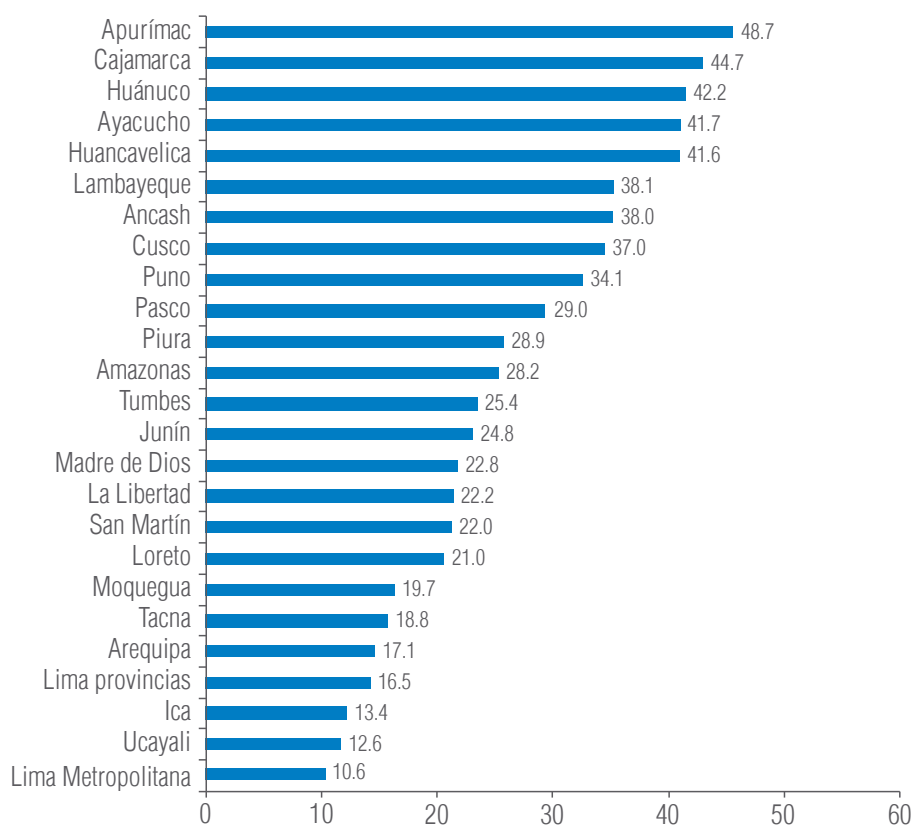
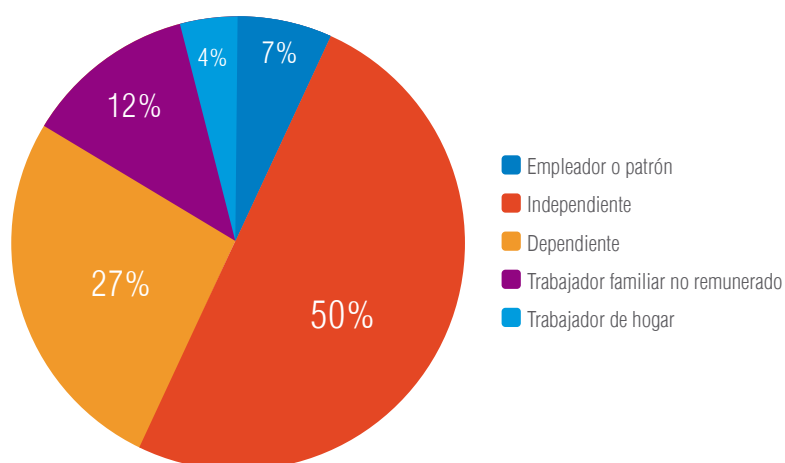


GRÁFICO 29. POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD SIN NIVEL EDUCATIVO, 2006



Fuente: INEI. ENCO 2006

GRÁFICO 30. PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y OCUPACIÓN



Fuente: INEI. ENCO 2006

En cuanto a las políticas y programas orientadas a este grupo se tienen las siguientes:

Normas generales:

- ▲ Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley N° 27050), promulgada en el año 1998. Su finalidad es “establecer el régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural, previsto en el Artículo 7 de la Constitución Política del Estado”. Esta Ley crea el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONADIS).
- ▲ Modificación de la Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley N° 28164) especialmente el CONADIS en cuanto a sus funciones y composición.
- ▲ Ley que elimina la discriminación de las personas con discapacidad por deficiencia intelectual y/o física en programas de salud y alimentación a cargo del Estado (Ley N° 27751), aprobada en el 2002.
- ▲ Lineamientos de Política de Acción para las Oficinas Municipales de Protección, Participación y Organización de Vecinos Con Discapacidad (R.P. N° 099-2006-PRE/CONADIS).
- ▲ Lineamientos de la Política de Acción de las Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad (R.P. N° 140-2006-PRE/CONADIS).
- ▲ Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018. Aprobado en el año 2008, constituye un instrumento técnico-político, de planificación para las acciones en beneficio de las personas con discapacidad que recoge las inquietudes y problemática de este grupo vulnerable y plantea soluciones que el Estado ofrece de manera coherente con sus políticas, identificando compromisos y recursos de los diferentes actores. El Plan define las áreas de intervención del Estado: salud, educación, desarrollo social y trabajo.
- ▲ Creación de la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento y propuesta de medidas para la implementación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (D. S. N° 080-2008-PCM).

Normas relacionadas al empleo:

- ▲ Ley de Promoción del Empleo para la persona con discapacidad. (Ley N° 23285) promulgada en el año 1981.
- ▲ Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad, a cargo de la Dirección de Promoción del Empleo y Formación Profesional o dependencia que haga sus veces en las Direcciones Regionales de Trabajo y Promoción del Empleo (D.S: N° 001-2003-TR).
- ▲ Reglamento del Decreto Legislativo N° 949, referente a que las empresas que empleen a personas con discapacidad, que generen rentas de tercera categoría, para efecto de determinar la renta neta, tendrán derecho a una deducción adicional sobre las remuneraciones que se paguen a éstas (D. L.N° 102-2004-EF).
- ▲ Ley sobre Modalidades Formativas Laborales (Ley N° 28518), referente a la formación que debe de brindar la empresa a sus trabajadores, haciendo hincapié en su artículo 17 de los trabajadores discapacitados, referente a los beneficiarios de la capacitación laboral Juvenil.
- ▲ Ley de Fomento Empresarial de la Persona con Discapacidad (Ley N° 24759).

Normas relacionadas a la salud:

- Disponen que establecimientos de salud del MINSA, EsSalud, FF.AA. y FF.PP. realicen una vez al año campaña gratuita de prevención y atención en salud integral para personas con discapacidad. (R.M. N° 216-2004/MINSA).
- Establecen "Expedición Gratuita del Certificado de Discapacidad" en diversos establecimientos de salud que cuenten con servicios de rehabilitación. (R.M. N° 298-2004/MINSA).
- Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010 (R.M. N° 012-2006/MINSA).

Aprueban nuevo formato del Certificado de Discapacidad (R.M. N° 252-2006/MINSA).

Normas relacionadas a la educación:

- Disponen que el ministerio lleve a cabo planes y proyectos que garanticen la ejecución de acciones sobre educación inclusiva en el marco de una "Década de la Educación Inclusiva 2003-2012" (D.S. N° 026-2003-ED).
- Aprueban Reglamento de Educación Básica Alternativa.(D.S. N° 015-2004-ED) en el cual se especifican acciones para la educación inclusiva progresiva.
- Normas para la matrícula de estudiantes con necesidades educativas especiales en Instituciones Educativas Inclusivas y en Centros y Programas de Educación Básica Especial (R.M. N° 0054-2006-ED).
- Texto de la Directiva N° 001-VMGP/DINEIP/U.EE.
- Crea la Dirección Nacional de Educación Básica Especial (D.S. N° 006-2006-ED). Dependiente de esta Dirección se encuentra el Centro Nacional de Recursos de Educación Básica Especial "Víctor Raúl Haya de la Torre" el cual implementa programas, proyectos y acciones "orientados al desarrollo de capacidades de los agentes educativos, elabora materiales educativos y promueve la sensibilización social para el mejoramiento de la calidad de la Educación Básica Especial, que atiende a las personas con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad, talento y superdotación"

Normas relacionadas a accesibilidad:

- Actualizan las normas técnicas NTE U.190. Adecuación urbanística para personas con discapacidad y NTE A.060 Adecuación arquitectónica para personas con discapacidad. (R.M. N° 069-2001-MTC/15.04).
- Ley que establece sanciones por el incumplimiento de normas técnicas de edificación técnicas NTE U.190 y NTE A.060 sobre adecuación urbanística y arquitectónica para personas con discapacidad (Ley N° 27920) del 2002.
- Ley que regula el parqueo especial para vehículos ocupados por personas con discapacidad (Ley N° 28084) del 2003.
- Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones (Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA).
- Ley que regula la atención de las personas con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores en los aeropuertos, aeródromos, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales y medios de transporte (Ley N° 28735) del 2006.

❏ PROGRAMAS:

- ❏ El CONADIS se encuentra implementando el Programa “Tumbes Accesible” cuyo objetivo es “Generar las condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de Tumbes y sus familias, articulando las estrategias de atención y prevención de los niveles de gobierno”. Este programa piloto se implementa con el Gobierno Regional de Tumbes y se inició en abril de 2012.

d) Atención a las necesidades de los pueblos indígenas

Los acuerdos de la CIPD mencionan la necesidad de incorporar las perspectivas y necesidades de las comunidades indígenas en todo el proceso de planificación, implementación y evaluación de los programas de población, desarrollo y medio ambiente que los afecta, y prestarles servicios acordes con su punto de vista social, cultural y ecológico. Además, se deben estudiar los factores que ponen en situación de desventaja a esta población.

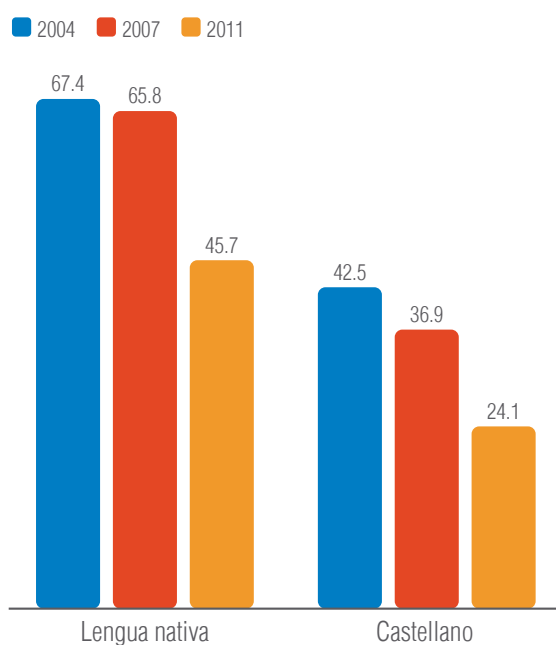
Recuadro 6. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre pueblos indígenas

- ❏ Crear las condiciones educativas necesarias para que los pueblos indígenas puedan tener acceso a una educación en su propio idioma y que respete su cultura.
- ❏ Garantizar que las personas indígenas, y en particular los niños, tengan acceso a todos los niveles y formas de educación pública del Estado, sin discriminación.
- ❏ Crear oportunidades de trabajo decente para los pueblos indígenas, sin discriminación.
- ❏ Garantizar que los pueblos indígenas tengan acceso a una atención de salud sexual y reproductiva culturalmente apropiada, que incluya servicios de prevención del VIH.
- ❏ Habilitar a los pueblos indígenas para la tenencia y administración de sus tierras.
- ❏ Proteger y restaurar los ecosistemas naturales de los que dependen las comunidades indígenas para su supervivencia y bienestar.
- ❏ Establecer procedimientos y mecanismos concretos para que los pueblos indígenas puedan participar en la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de desarrollo que tengan un impacto directo en sus vidas.
- ❏ Buscar el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas en los acuerdos comerciales, de inversión directa extranjera y de concesiones que afecten a sus vidas y al medio ambiente.
- ❏ Proteger a los pueblos indígenas de la discriminación.
- ❏ Recopilar datos sobre el estatus socioeconómico de los pueblos indígenas, desglosados por sexo, edad, lugar de residencia.

Al año 2007, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el Perú albergaba 27.4 millones de personas, de las cuales 4 millones eran indígenas, representando el 14,76% de la población total. De ellos, 83% era quechua, 11% aimara, y 6% pertenecía a otras comunidades que tienen al castellano como segunda lengua .

La población indígena se encuentra en mayores desventajas que el resto de la población. Esto se evidencia al observar la situación de pobreza (Gráfico 31). Si bien la tendencia de la pobreza disminuyó entre el año 2004 y 2011 como es la tendencia del nivel nacional, los niveles de pobreza llegan a casi la mitad de la población. En el año 2012 el 45.7% de la población con habla nativa se encontraba en pobreza. Si esta situación se compara con la población que habla castellano, se observan grandes brechas, así en el año 2012 la pobreza solo afectaba casi la cuarta parte de la población.

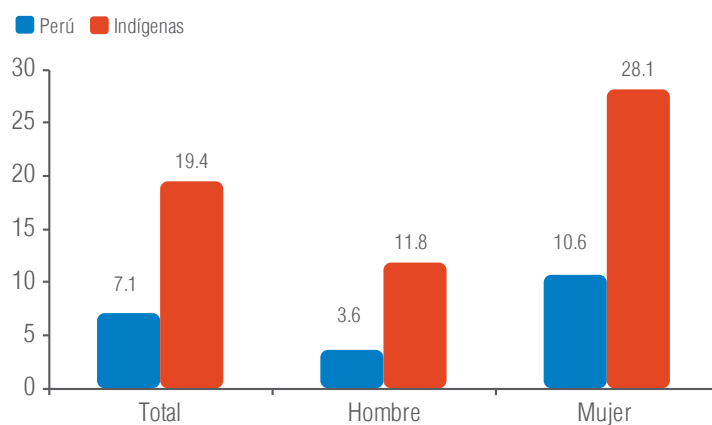
GRÁFICO 31. POBREZA SEGÚN LENGUA MATERNA



Fuente: INEI. Evolución de la pobreza al 2010. Lima, 2011

Otro de los aspectos que muestran las desventajas en las que se encuentra este grupo de población es el acceso a la educación. La población indígena de la Amazonía muestra mayores tasas de analfabetismo la cual triplica la tasa de analfabetismo del resto de la población peruana: 19.4% frente a 7.1%, respectivamente. Pero esta desventaja se muestra mayor en el caso de las mujeres, donde el 28.1% es analfabeta, mientras que la tasa de analfabetismo de los varones es de 11.8% (Gráfico 32).

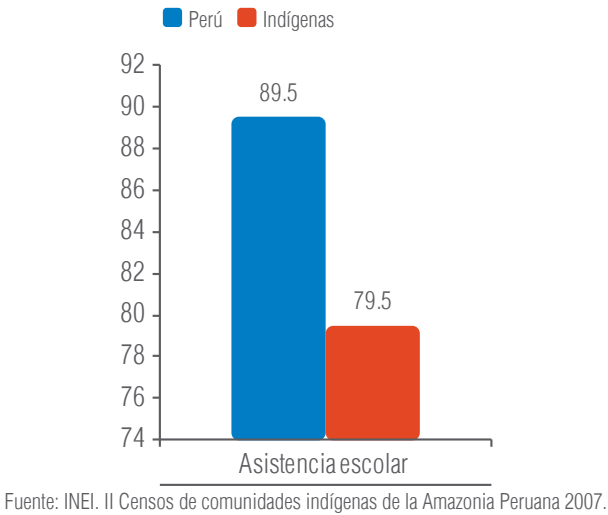
GRÁFICO 32. TASA DE ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA, 2007 (%)



Fuente: INEI. II Censos de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.

Del total de niños y niñas de 6 a 17 años indígenas amazónicos, el 20.8% no asiste a la escuela, mientras que a nivel nacional esta situación solo se presenta en el 10.5% de niños y niñas. Cabe señalar que el 14.1% de las comunidades indígenas no contaban con centros educativos en el momento del Censo.

GRÁFICO 33. POBLACIÓN INDÍGENA Y ASISTENCIA ESCOLAR (%)



Respecto a la salud, en el año 2007, solamente el 59.1% de las comunidades indígenas amazónicas censadas contaba con un establecimiento de salud. La presencia de estos servicios no es garantía de la presencia de profesionales de salud ni que se encuentren debidamente equipados. Del total de la población indígena, el 53.5% cuenta con seguro de salud (SIS) y el 71.3% se atiende con personal de salud o sanitario .

GRÁFICO 34. COMUNIDADES INDÍGENAS CENSADAS CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2007 (%)

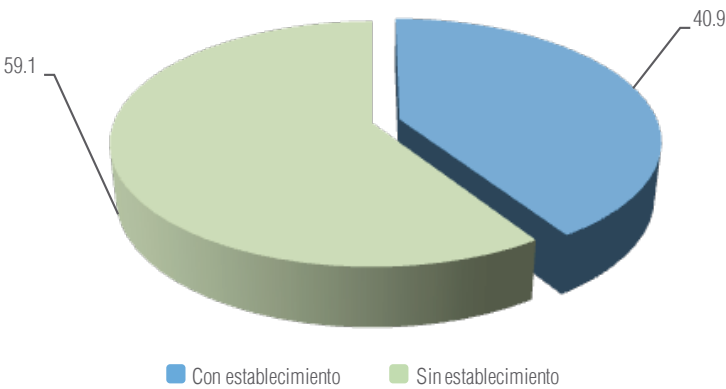
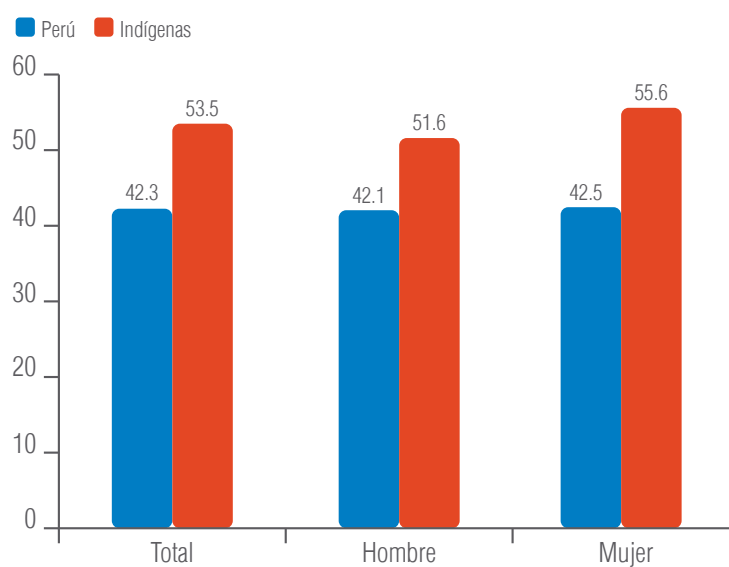


GRÁFICO 35. POBLACIÓN INDÍGENA CON SEGURO DE SALUD, 2007 (%)



Fuente: INEI. II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.

Respecto a las políticas relacionadas a este grupo se señalan las siguientes:

- ▲ Constitución Política del Perú de 1993. Por primera vez se reconoce a los pueblos indígenas: “las Comunidades Campesinas y las Nativas tienen existencia legal y son personas jurídicas. Son autónomas en su organización, en el trabajo comunal y la libre disposición de sus tierras, así como en lo económico y administrativo, dentro del marco que la ley establece. El Estado respeta la identidad cultural de las Comunidades Campesinas y Nativas” (artículo 89).
- ▲ En 1997 se crea la Secretaría Técnica de Asuntos Indígenas (SETAI) en el PROMUDEH.
- ▲ En el año 2001 se crea la Comisión Nacional de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano (CONAPA), adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros (D.S. N° 111-2001-PCM). Tuvo limitaciones en su ejecución por problemas de representatividad.
- ▲ En el año 2005 la CONAPA es sustituida por el Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano (INDEPA) por Ley N° 28495. Más adelante esta institución fue absorbida por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (D.S. N° 001-2007-MIMDES).
- ▲ En el año 2010, se creó el Ministerio de la Cultura (Ley N° 29565) con un Viceministerio de Interculturalidad el cual tiene dos áreas: inclusión de conocimientos ancestrales e interculturalidad y derechos. El INDEPA es un organismo que fue absorbido por el ministerio y funciona como una unidad ejecutora.
- ▲ Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural (R.M. N° 598-2005/MINSA que aprueba la NT 033/MINSA/DGSP-V01), Esta norma técnica facilita la adecuación de los servicios de salud para atender los partos de la población altoandina y amazónica, a fin de mejorar la calidad, el acceso y la satisfacción de usuarios y proveedores. Con ello se propone incrementar el parto institucional y reducir las muertes maternas. El objetivo de esta norma es orientar a los profesionales de los establecimientos de salud para la atención del parto vertical de acuerdo a los criterios internacionales y nacionales.

- ▲ Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (R.M. N° 2789-2008/MINSA). El documento está dirigido al personal de salud a fin de que las diferencias culturales no constituyan un obstáculo en los servicios. Incluye conceptos, metodología de la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y materiales.
- ▲ Política Nacional de Educación Intercultural y Educación Bilingüe Intercultural propuesta en el año 1991.
- ▲ Creación de la Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural (DINEBI) en el Ministerio de Salud, en el año 2001.
- ▲ Ley para la Educación Bilingüe Intercultural (Ley N° 27818) del 2005, la cual “reconoce la diversidad cultural peruana como un valor y fomenta la educación bilingüe intercultural en las regiones donde habitan los pueblos indígenas” (artículo 1). Asimismo, menciona que “el Plan Nacional de Educación Bilingüe Intercultural deberá incorporar la visión y el conocimiento indígenas. La educación para los pueblos indígenas debe ser igual en calidad, eficiencia, accesibilidad y en todos los demás aspectos previstos para la población en general” (artículo 2).
- ▲ Lineamientos de Política de la Educación Bilingüe Intercultural (R.D. N° 175-2005-ED,). Se aprueba la aplicación de la EIB en los niveles inicial, primaria y secundaria, así como en la educación de adultos y la alfabetización. Otro aspecto que incluye es mejorar la calidad educativa.
- ▲ Plan Nacional de Educación Bilingüe Intercultural (R. D. N° 176-2005-ED) el cual señala los resultados esperados. Incluye acciones en lenguas y comunicación, pedagogía, interculturalidad y gestión y participación social.
- ▲ Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú (Ley N° 29735).
- ▲ Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios reconocidos en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (Ley N° 29785). Promulgada en setiembre de 2011.
- ▲ Reglamento de la Ley N° 29785, Ley de Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios reconocidos en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT (Decreto Supremo N° 001-2012-MC).

3.3

URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNA

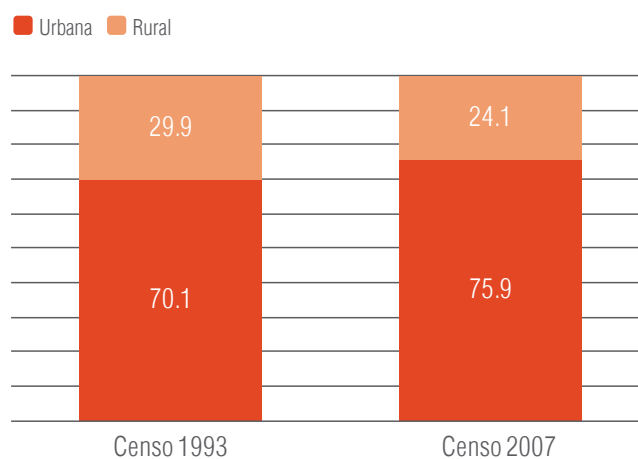
El Plan de acción de la CIPD centra su preocupación en la distribución espacial de la población, señalando que existía un crecimiento de la población urbana debido a migraciones internas o desplazamientos de la población. Esto ocasiona en muchos países el crecimiento desproporcionado de una sola ciudad complicando su gestión. Los acuerdos adoptados se relacionan a la promoción del desarrollo rural para reducir los factores que determinan la migración interna, la planificación y gestión urbana participativas, la mejora de la calidad de vida de las poblaciones pobres de las zonas urbanas y la descentralización.

Recuadro 7. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre urbanización y migración interna

- ❑ Promover el crecimiento de los centros urbanos pequeños y medianos.
- ❑ Promover estrategias de desarrollo rural para disminuir el efecto los factores de expulsión (push) en la urbanización.
- ❑ Promover la descentralización.
- ❑ Velar por la tierra, la vivienda, los servicios y los medios de subsistencia de la población urbana pobre.
- ❑ Facilitar la integración de las personas que migran de zonas rurales a zonas urbanas.
- ❑ Promover la gestión ambiental de las aglomeraciones urbanas.
- ❑ Promover el apoyo en materia de salud, educación, formación y empleo a los desplazados internos (si procede).
- ❑ Planificar de forma proactiva el crecimiento de la población urbana.

El país continúa en un proceso de concentración poblacional en centros urbanos, al haber pasado de tener el 35.4% de la población urbana en el año 1940 a 70.1% en el año 1993 y 76% en el 2007. Entre el año 1993 y 2007 la población del ámbito urbano creció aproximadamente un 34.6%.

GRÁFICO 36. POBLACIÓN POR ÁREAS URBANA Y RURAL



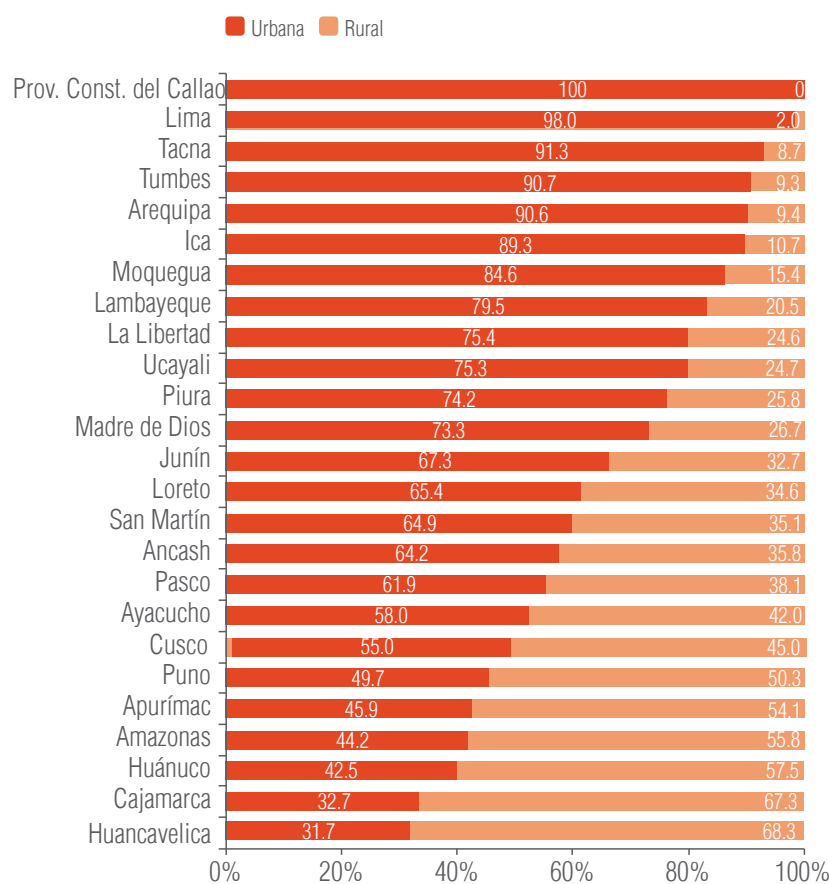
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

La mayor concentración de la población urbana se observa en los departamentos de Lima, Tacna, Tumbes y Arequipa que en el año 2007 tenían el 98%, 91.3%, 90.7% y 90.6% de su población en ámbito urbano (Gráfico 37).

Este proceso de urbanización y el crecimiento intenso de las ciudades es un fenómeno que se observa desde la década de los años 50, ocasionado principalmente por las migraciones internas. En esos años, las industrias se concentran en las ciudades costeras, especialmente Lima, las cuales se convierten en un fuerte atractivo para la población económicamente activa de las zonas rurales. Posteriormente, la mayor corriente migratoria del área rural a la urbana se dio en la década de los años 80 y 90 debido a la crisis económica y a la situación de violencia interna. Esta última causa ocasionó grandes desplazamientos de población rural residente en departamentos de la sierra sur del país y que en ese entonces estaban afectados por el terrorismo (INEI, 1995).

El crecimiento de las ciudades, especialmente Lima que concentró el 34% de la población total del país en el 2007, generó presiones sociales y medio ambientales no solo por la mayor carga poblacional en términos de espacio, sino por la nueva demanda de servicios como agua, electricidad, espacios de recreación, transporte, entre otros.

GRÁFICO 37. POBLACIÓN POR ÁREAS URBANA Y RURAL, 2007



Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

En cuanto a las políticas o programas que abordan estos temas se pueden agrupar en tres grupos:

❑ Políticas para la descentralización de las funciones del Estado

Una reforma del Estado impulsada desde el año 2002 (gobierno del ex Toledo) fue el proceso de descentralización. En este marco, se formulan diferentes normas legales, entre las que destacan la Ley de Bases de Descentralización (Ley N° 27783), que establece objetivos en el campo político, económico, administrativo, social y ambiental.

El mismo año 2002 se aprobó la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867) la que establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos sub-nacionales. Se define que los gobiernos regionales tienen por finalidad “fomentar el desarrollo regional integral sostenible” (artículo 4). La ley asigna a los gobiernos regionales funciones específicas en materia de educación, salud, trabajo, población, temas agrarios, pesqueros, ambientales y de ordenamiento territorial, industria, comercio, transporte, telecomunicaciones, vivienda y saneamiento, minas, desarrollo social, igualdad de oportunidades, entre otras.

Es en este marco, la Dirección de Población del MIMP viene proporcionando asistencia técnica a los gobiernos regionales a fin de que elaboren programas regionales de población. A la fecha se cuentan con dos programas regionales aprobados y 8 próximos a serlo.

Completando el marco anterior, la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley 7972) norma la organización de los gobiernos locales, la administración municipal y el régimen económico municipal. Establece los mecanismos de la participación ciudadana y los alcances del plan de desarrollo local concertado, así como las funciones y competencias específicas y compartidas entre las municipalidades provinciales y distritales respecto a: organización del espacio físico y uso del suelo, servicios públicos locales (saneamiento, salubridad y salud, tránsito, educación, programas sociales, seguridad ciudadana, abastecimiento y comercialización de servicios, registros civiles, promoción del desarrollo económico local, establecimiento y conservación de parques), protección y conservación del medio ambiente y participación vecinal.

La descentralización aún está en marcha y ha generado procesos, como la creación de instancias intermedias de gobierno y de participación ciudadana, que son hechos irreversibles. Asimismo, formalmente se han transferido todas las funciones a los Gobiernos Regionales y está en proceso la transferencia a los Gobiernos Locales, se han instituido los procesos de formulación de los presupuestos participativos, se ha creado el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) y el Consejo de Coordinación Intergubernamental, aunque están en procesos incipientes.

▣ Políticas que abordan el tema de las poblaciones desplazadas

- En el año 1994 se creó el programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia (PAR) en el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH) con el objeto de “establecer las condiciones básicas para el desarrollo humano sostenible de las poblaciones afectadas por la violencia terrorista y de las zonas declaradas en emergencia política, económica y social, a fin de contribuir a la consolidación de la paz” (artículo 1 del Reglamento de Organización y Funciones del PAR, Resolución Ministerial N° 023-97-PROMUDEH). Las actividades desarrolladas entre los años 1998 a 1999 se orientan a promover el retorno de las poblaciones desplazadas. En las comunidades de retorno se construyeron viviendas, se habilitaron con agua y saneamiento. Posteriormente se apoyó con proyectos sociales y productivos.
- En el año 2004 se promulga la Ley 28223, Ley sobre Desplazamientos Internos, cuyo objetivo es “definir los derechos y garantías pertinentes para la protección de las personas contra el desplazamiento forzado, la asistencia durante el desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento e integración” (artículo 1). El Reglamento de esta Ley (Decreto Supremo N° 004-2005-MIMDES) precisa la naturaleza legal y los servicios a la población desplazada. Reconoce derechos básicos (libre tránsito, protección contra la tortura, homicidio, ejecuciones, sumarias, etc., protección y recuperación, a mantener la unidad familiar, atención a la salud, educación, a participar en programas de generación de ingresos. Este Reglamento también dispone la implementación del Registro Nacional de Personas Desplazadas a cargo del MIMDES.
- Entre el 2004 al 2012, la entidad encargada del tema de poblaciones desplazadas fue la Dirección de Apoyo y Protección de Desplazados perteneciente a la Dirección General de Desplazados y Cultura de Paz del Vice-ministerio de la Mujer del MIMDES.
- En el año 2012, con la reestructuración del MIMDES y el surgimiento del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la implementación del registro y el apoyo a las poblaciones desplazadas son asumidas por la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz de la Dirección General de Población y Desarrollo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

❏ Políticas de desarrollo urbano y rural

- ▲ Plan Nacional de Desarrollo Urbano, “PERÚ: Territorio para Todos” Lineamientos de Política 2006 – 2015 (D.S. Nº 018-2006-VIVIENDA) cuyo objetivo general es “establecer mecanismos e instrumentos, en concordancia con las potencialidades regionales y locales, dirigidas a: mejorar las condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales y políticas, construyendo una sociedad inclusiva, incrementar la competitividad urbana territorial nacional, regional y local, dentro del marco de la globalización, con la participación de todos los agentes económicos y actores sociales, públicos y privados”.
- ▲ Programa de Gestión Territorial (D.S. 032-2007-VIVIENDA): Programa Nuestras Ciudades, cuyos objetivos son: a) desarrollar acciones de prevención de desastres naturales, para la reducción de riesgos en materia de vivienda, urbanismo y saneamiento y b) Diseñar e implementar políticas para el desarrollo de ciudades intermedias.
- ▲ Un Programa creado en el presente año 2012 es el Programa de Hábitat Rural, el cual construirán Centro de Servicios de Apoyo al Hábitat Rural en centros poblados rurales, para brindar servicios de infraestructura, equipamiento y capacitación. Estos lugares tendrán un módulo de servicios básicos y otros ambientes para una sala comunal múltiple.

❏ Políticas orientadas a la construcción de viviendas e infraestructura de saneamiento básico

En este rubro se identifican diferentes programas desarrollados por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento:

- ▲ Programa de Apoyo al Sector Habitacional: cuyo objetivo es apoyar el proceso de transformación y ordenamiento del sector habitacional y consolidarlo en el largo plazo, promoviendo e incentivando el acceso equitativo a la vivienda de los diferentes niveles socioeconómicos del país. Siendo su propósito inmediato dirigir los recursos públicos destinados a la generación de viviendas hacia los sectores de bajos ingresos. Actúa a través de organismos públicos descentralizados como el Fondo MIVIVIENDA, Organismo de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI), Banco de Materiales, entre otros. Implementan proyectos como Techo Propio, Crédito Mi Vivienda y Banco de Materiales.
- ▲ Programas de saneamiento urbano y rural: 1) El Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural (PRONASAR) orientado a mejorar la salud de la población y la calidad de vida de las poblaciones rurales. Construye sistemas de agua potable, disposición de excretas y mejora la calidad de los servicios existentes. Entre el 2003 y el 2010 ejecutaron más de 110 millones de nuevos soles en abastecimiento de agua y saneamiento rural y en suministro de agua y saneamiento en pequeñas ciudades. 2) Programa agua para todos, fue creado por D. S. Nº 006-2007-VIVIENDA y luego se constituyó como una Unidad Ejecutora. Su objetivo es dotar a la población de escasos recursos de servicios de agua potable y alcantarillado adecuados. Prioriza la atención a poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. Entre el 2006 y el 2011 ejecutó más de 3.5 millones de nuevos soles.
- ▲ Programa integral de mejoramiento de barrios y pueblos (creado por D.S. Nº 017-2007-VIVIENDA). En el marco de este programa, el actual gobierno ha creado los programas Mi Pueblo, Mi Barrio, Mejorando Mi Quinta, La Calle de Mi Barrio, Muros de Contención y Protección Ambiental y Ecología Urbana en Lima y Callao.

3.4 MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

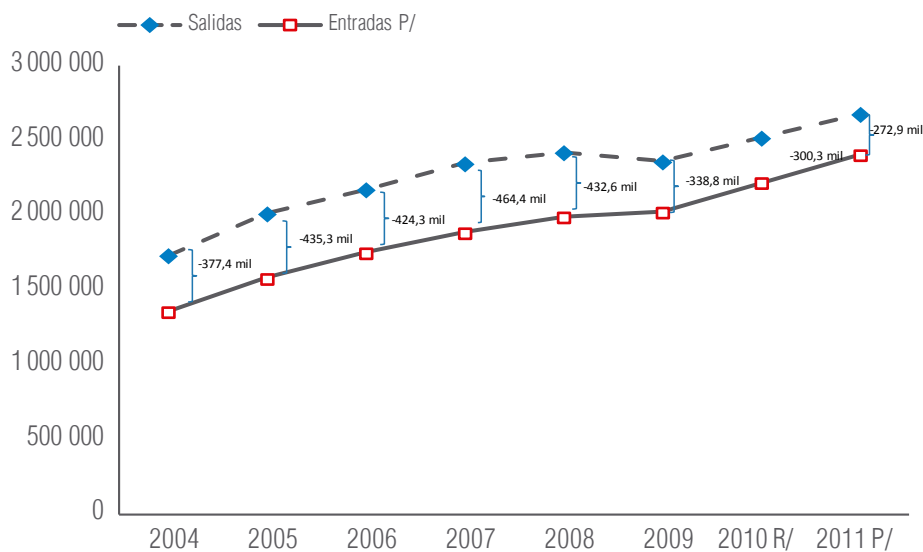
La preocupación de la CIPD sobre migración internacional se enfoca en las causas económicas, políticas y culturales de la migración internacional. Los acuerdos (Recuadro 8) resaltan la necesidad de abordar esas causas y también la protección de los derechos de los migrantes.

Recuadro 8. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre migración internacional y desarrollo

- ❑ Abordar las causas profundas de la migración de manera que la migración sea una elección y no una necesidad.
- ❑ Proteger a los migrantes contra los abusos de los derechos humanos, el racismo, el etnocentrismo y la xenofobia.
- ❑ Tener en cuenta las dimensiones de género y edad en la formulación de las políticas de inmigración.
- ❑ Abordar los factores que contribuyen al desplazamiento forzado interno.
- ❑ Fortalecer el apoyo a las actividades internacionales que contribuyan a proteger y ayudar a los refugiados y personas desplazadas.
- ❑ Luchar contra la trata de personas y/o el tráfico ilícito de migrantes.
- ❑ Facilitar el flujo y el uso de las remesas para apoyar el desarrollo.
- ❑ Fortalecer el diálogo y la cooperación entre los países de origen, tránsito y destino.
- ❑ Mejorar los datos desglosados sobre migración internacional (incluida la migración forzada), desglosados por edad, sexo y otras variables de equidad y vulnerabilidad.

Estimaciones realizadas con el registro migratorio de las salidas de peruanos al exterior de la Dirección General de Migraciones y Naturalización (DIGEMIN) del Ministerio del Interior, calculan que entre los años 1990 y 2011, 2'444, 634 de personas salieron al exterior y no retornaron, lo cual representa el 8,2% del total de habitantes proyectados al 2011 en el Perú.

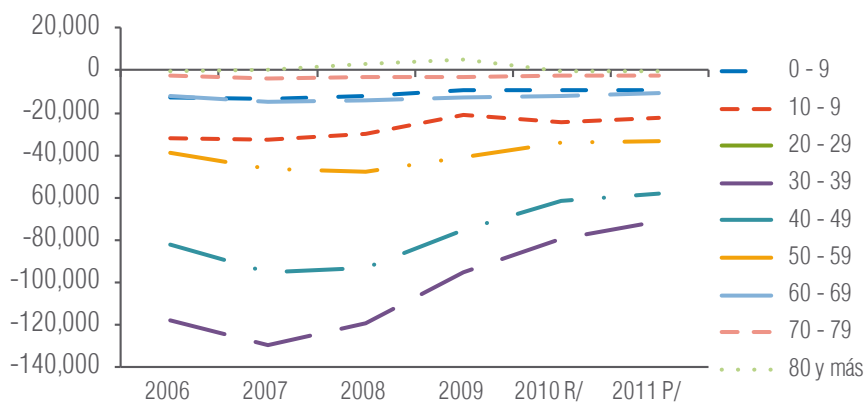
GRÁFICO 38. TENDENCIA DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL, 2004 - 2011



Fuente: INEI. Perú Compendio Estadístico 2012.

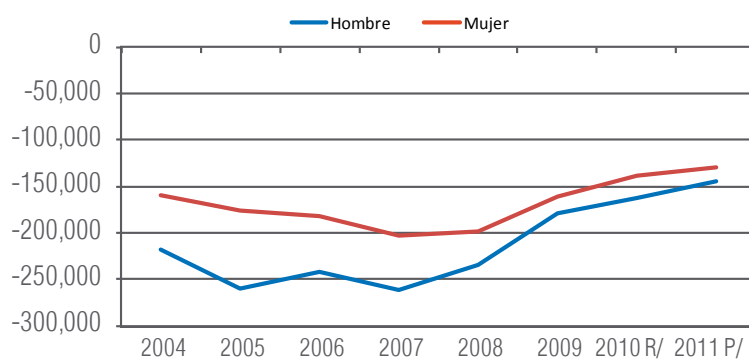
Desde los primeros años del presente siglo, este fenómeno viene manifestando una dinámica y crecimiento mayor lo cual se refleja en los resultados negativos del saldo migratorio. Los nacionales parten hacia diferentes destinos en Latinoamérica, Norteamérica, Europa y Asia. En el período 2003 – 2006 la emigración de peruanos al exterior se dinamizó considerablemente. Del total de peruanos que emigraron del país en el período 1990 – 2007, el 30.6% emigraron a Estados Unidos, 14% a Argentina, 13% a España, 10.3% se ha dirigido a Italia y el 9.3% del total de peruanos emigrantes, se ha dirigido a Chile. En el periodo 1994 – 2007 emigraron del país 1'688,139 peruanos, de ese total el 51.2% son mujeres y el 48.8% hombres, asimismo, el 84.8% se encuentra entre 15 a 64 años de edad. Las declaraciones oficiales afirman que a partir del año 2005 con el mayor dinamismo de la economía nacional y las políticas que fomentan mayor acceso a servicios básicos, vivienda y mayores ingresos, se comienza a apreciar una disminución en la tendencia de emigración.

GRÁFICO 39. TENDENCIA DE SALDO MIGRATORIO POR EDAD, 2004 - 2011



Fuente: INEI. Perú Compendio Estadístico 2012.

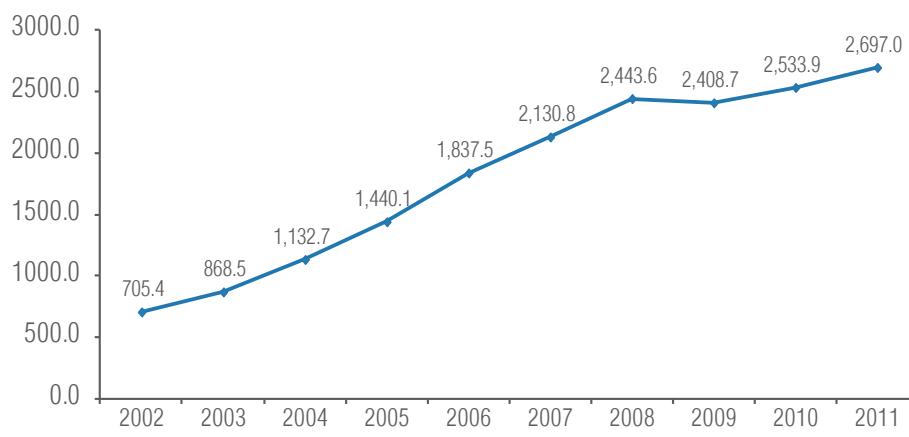
GRÁFICO 40. TENDENCIA DEL SALDO MIGRATORIO POR SEXO, 2004 - 2011



Fuente: INEI. Perú Compendio Estadístico 2012.

De otro lado, la salida de peruanos al exterior ha generado un importante flujo de remesas hacia el país; entre el 2002 y 2011, el flujo de remesas del exterior se incrementó en 300%, lo cual ha generado una importante contribución a la economía local.

GRÁFICO 41. REMESAS DEL EXTERIOR, 2002 – 2011 (MILLONES DE US \$)



Fuente: INEI. Perú Compendio Estadístico 2012.

Respecto a las migraciones internacionales, en el año 2004 se promulgó la Ley de Incentivos Migratorios (Ley N° 28182) con la finalidad de “promover el retorno de los peruanos del extranjero para dedicarse a actividades profesionales y/o empresariales, estableciendo incentivos y acciones que propicien su regreso para contribuir a generar empleo productivo y mayor recaudación tributaria” (artículo 1).

Posteriormente, en el 2010 se emite la Ley 29508 que prorroga a vigencia de la anterior Ley hasta el mes de marzo del año 2013.

Para acogerse a esta Ley, las personas deben ser peruanos que hayan permanecido en el extranjero no menos de cinco años y que retornen para establecerse en el país por un tiempo no menor a cinco años, y dedicarse a actividades profesionales, oficio y/o empresariales. Los beneficiarios de los incentivos migratorios, deberán contribuir a generar empleo productivo y a una mayor recaudación tributaria.

Los beneficiarios de esta Ley pueden internar al país liberado del pago de todo tributo su menaje de casa, un vehículo y sus instrumentos profesionales, maquinarias, equipos, bienes de capital, nuevos o usados que se utilizaran en el proyecto a desarrollar.

La Dirección General de Comunidades Peruanas en el Exterior y Asuntos Consulares del Ministerio de Relaciones Exteriores es la entidad encargada de los asuntos consulares, las migraciones internacionales y la protección y asistencia de los peruanos en el exterior.

3.5

FAMILIA, BIENESTAR DE LOS INDIVIDUOS Y DE LAS SOCIEDADES

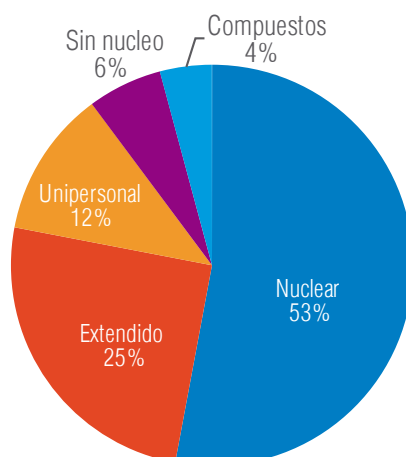
Debido a los cambios demográficos y socioeconómicos, la familia ha cambiado en su composición y estructura, por ello los acuerdos de la CIPD se orientan a la protección de las familias reconociendo su diversidad de formas, apoyo socioeconómico, especialmente a los miembros más vulnerables.

Recuadro 9. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre familia

- ❑ Redoblar los esfuerzos para garantizar unos servicios de salud, educación y bienestar que funcionen de forma colaborativa y con eficacia.
- ❑ Facilitar la compatibilidad entre la participación en la actividad laboral y las responsabilidades familiares de padres y madres.
- ❑ Proporcionar los sistemas de protección financiera y social a las familias monoparentales.
- ❑ Desarrollar la capacidad para monitorear el impacto de las políticas en el bienestar de las familias.
- ❑ Prestar un apoyo efectivo a las familias y a los miembros de éstas que se vean afectados por problemas específicos.
- ❑ Prevenir el abuso y abandono de niños y niñas víctimas de abuso, negligencia o abandono, incluidos los huérfanos.
- ❑ Ayudar a las familias en el cuidado de familiares con discapacidades, y de familiares que viven con el VIH.
- ❑ Garantizar que las familias trabajadoras cuenten con una atención y una educación de calidad para la primera infancia, incluidos programas de jornada ampliada.
- ❑ Apoyar y ayudar a las familias en situación de vulnerabilidad (muy pobres, víctimas de crisis humanitarias, sequía, etc.).
- ❑ Apoyar programas educativos relacionados con las funciones y destrezas parentales, y el desarrollo del niño.

En el año 2007, el 53% de los hogares fueron nucleares, seguidos de los hogares extendidos (25%) y unipersonales (12%). Las mayores tasas de crecimiento intercensal (1993 a 2007) se observa en los hogares unipersonales (77,1%) y en menor proporción en los hogares nucleares (42,2%). Los hogares nucleares sin hijos tuvieron una tasa de crecimiento de 88,5% y los hogares extendidos sin hijos en 97,8%. Los hogares nucleares y extendidos con hijos tuvieron una tasa de 36,0% y 36,4%, respectivamente.

GRÁFICO 42. TIPOS DE HOGAR, 2007 (%)



Fuente: INEI. Censo de Población 2007.

En cuanto a las políticas relacionadas con la familia se pueden mencionar la Ley 28542, Ley de Fortalecimiento de la Familia cuyo objeto es “promover y fortalecer el desarrollo de la familia como fundamento de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral del ser humano, basándose en el respeto de los derechos fundamentales y las relaciones equitativas entre sus miembros y velando especialmente por aquellas familias que se encuentran en situación de extrema pobreza, pobreza o riesgo social” (artículo 1).

Asimismo, el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 (D.S. Nº 005-2004-MIMDES) cuyos lineamientos son: protección, apoyo y promoción de la familia, conciliación entre la vida familiar y las actividades laborales tanto en los ámbitos público como privado, reconocimiento de la familia como garante de la cohesión social, promoción de la familia como artífice de una cultura de paz, de promoción de valores y de prevención de la violencia familiar, promoción del matrimonio y de las familias estables, protagonismo y responsabilidad compartida de los padres en la conducción de las familias.

En la actualidad, la Dirección de la Familia de la Dirección General de Familia y Comunidad del MIMP, se encuentra formulando el Plan Nacional de Apoyo a las Familias 2012-2021.

Otra norma que merece destacarse es la promulgación del D.S. Nº 009-2006-MIMDES que dispone la implementación de lactarios institucionales y la Ley Nº 29409 de Licencia por Paternidad.

3.6

DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

Los derechos sexuales y reproductivos, así como la salud reproductiva fueron temas que por primera vez fueron tratados en una conferencia internacional de población y desarrollo. Como menciona MARTINE, “sustituyó la concepción de la planificación familiar como instrumento de metas demográficas por un paradigma que colocó al individuo y a la persona en el centro de todas las preocupaciones del desarrollo sustentable, enfatizando los derechos reproductivos individuales. Además, dio gran impulso al tema de la equidad de género”.

En este marco, los acuerdos tomados se orientan a información sobre salud reproductiva, acceso a servicios de salud que respondan a las necesidades cambiantes del ciclo vital, promoción de decisiones responsables e informadas en cuanto a procreación y planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), promoción del desarrollo adecuado de la sexualidad responsable que promueva relaciones de equidad y respeto entre ambos sexos.

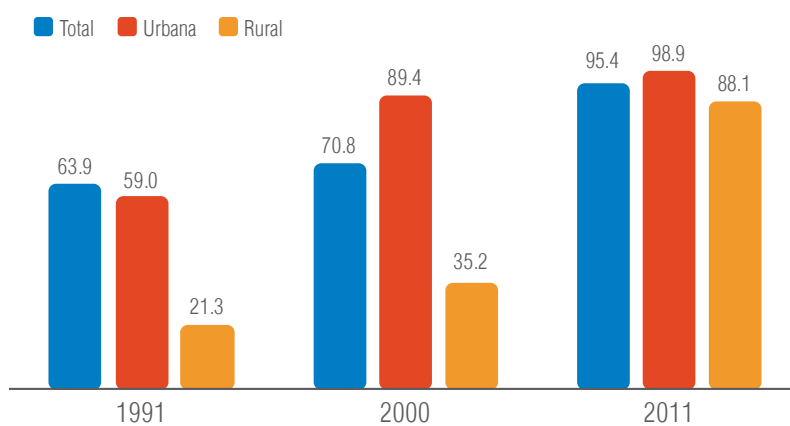
Recuadro 10. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre salud reproductiva

- ❑ Mejorar el acceso de las mujeres a asesoramiento e información sobre salud sexual y reproductiva.
- ❑ Mejorar el acceso de las mujeres a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, independientemente de su estado civil y edad.
- ❑ Mejorar el acceso de los pueblos indígenas y las minorías culturales a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, independientemente del estado civil y de la edad, incluido el acceso a la anticoncepción.
- ❑ Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, independientemente del estado civil y de la edad, incluido el acceso a la anticoncepción.
- ❑ Mejorar el acceso de los hombres a la información, asesoramiento y servicios de salud sexual y reproductiva.
- ❑ Suministro de una alimentación y nutrición adecuada para las mujeres embarazadas (incluidos suplementos nutricionales).
- ❑ Derivación a una atención obstétrica de emergencia (AOE) básica e integral.
- ❑ Acceso a la atención prenatal.
- ❑ Mejorar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- ❑ Proporcionar protección social y asistencia médica a las embarazadas adolescentes.

- Mejorar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, y atención de ITS/VIH, para los grupos de población vulnerables y poblaciones en riesgo.
- Mejorar el acceso a la realización de pruebas del VIH voluntarias y confidenciales.
- Erradicar la transmisión del VIH de madre a hijo y facilitar tratamiento para aumentar la esperanza de vida de las madres VIH positivas.
- Integración de los servicios de SSR y VIH.
- Facilitar la detección y el tratamiento del cáncer de mama.
- Prevenir y manejar las consecuencias de los abortos inseguros.
- Facilitar la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino.
- Garantizar el acceso a un aborto sin riesgo dentro del marco legal.

El acceso a los servicios de maternidad se han incrementado desde los años noventa, pasando de 63.9% a 88.2% entre el año 1991 y el 2010 . Este incremento se observa tanto en el área rural como la urbana, aunque se mantienen brechas en el acceso a este servicio.

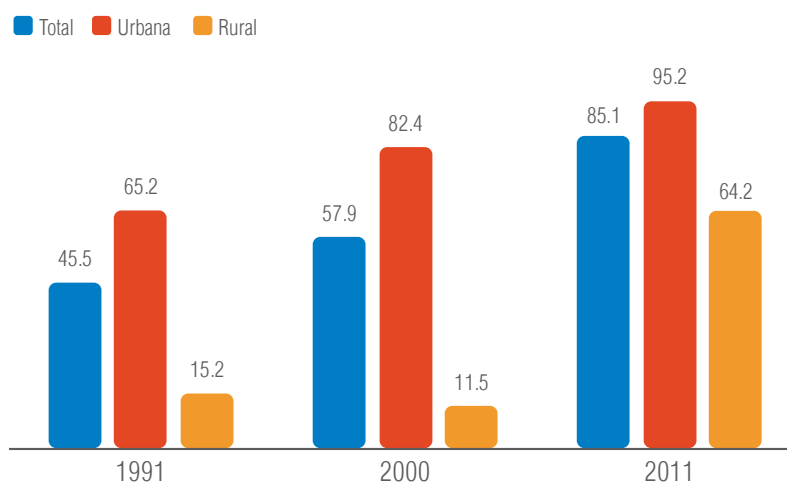
GRÁFICO 43. ATENCIÓN PRENATAL POR PROFESIONAL DE SALUD



Fuente: INEI. ENDES 1991-92, 2000, 2007 y 2011

En cuanto al parto atendido en establecimiento de salud, también la tasa se incrementó y casi se duplicó en veinte años. Sin embargo se observa cierto rezago en el acceso a servicios de salud para atención del parto de las mujeres rurales (63.7%) a diferencia del área urbana (95.4%). Muchas son las causas de esta situación, relacionadas con la inaccesibilidad geográfica, cultural y económica.

GRÁFICO 44. ATENCIÓN DEL PARTO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

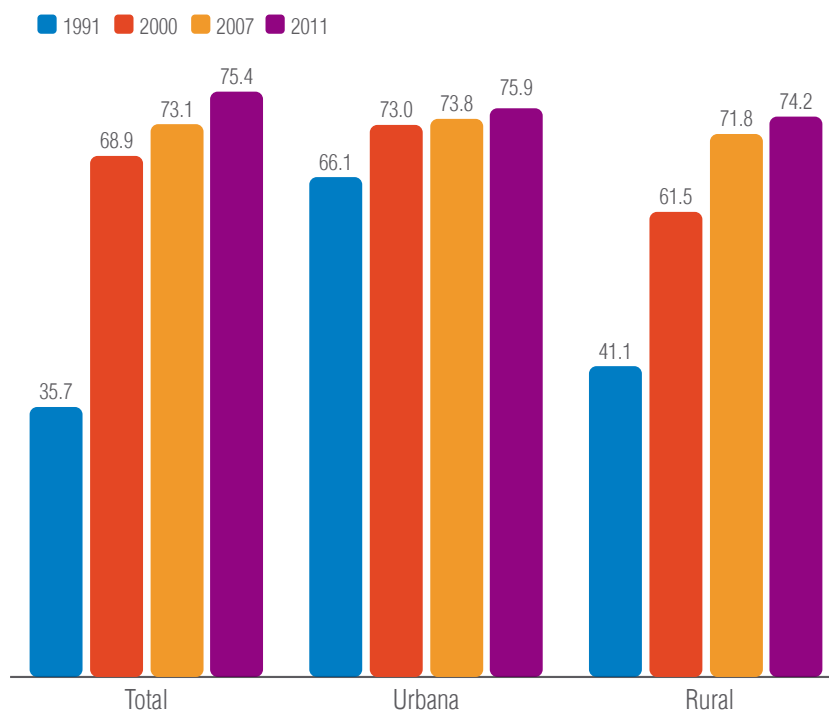


Fuente: INEI. ENDES 1991-92, 2000, 2007 y 2011

Entre los años 2004 - 2010, se calcula una tasa de mortalidad materna de 7.6 defunciones por cada 100 mujeres en edad reproductiva. Expresado en función de los nacimientos, la Razón de Muerte Materna es de 93 por cada 100 mil nacidos vivos. Las causas de las muertes maternas están asociadas al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención que reciben las mujeres. Las principales causas genéricas de muerte son la hemorragia (49.6%), toxemia (19%) e infección (10.2%). Las causas básicas fueron la retención de la placenta (24.5%), pre eclampsia severa (10.1%) y eclampsia (9%) (MINSA, 2010). De acuerdo a la información de la Dirección General de Epidemiología, la mayor proporción de las muertes maternas corresponde a zonas rurales y pobres (51%). Asimismo, muchas de estas muertes maternas ocurrieron en Hospitales: Puno (45.8%), Cajamarca (50%), Cusco (52.9%), y Loreto (73%). En todos estos casos influyó la demora en la identificación de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, y/o la demora en solicitar atención especializada, y/o la demora en trasladarse a un establecimiento de salud adecuado.

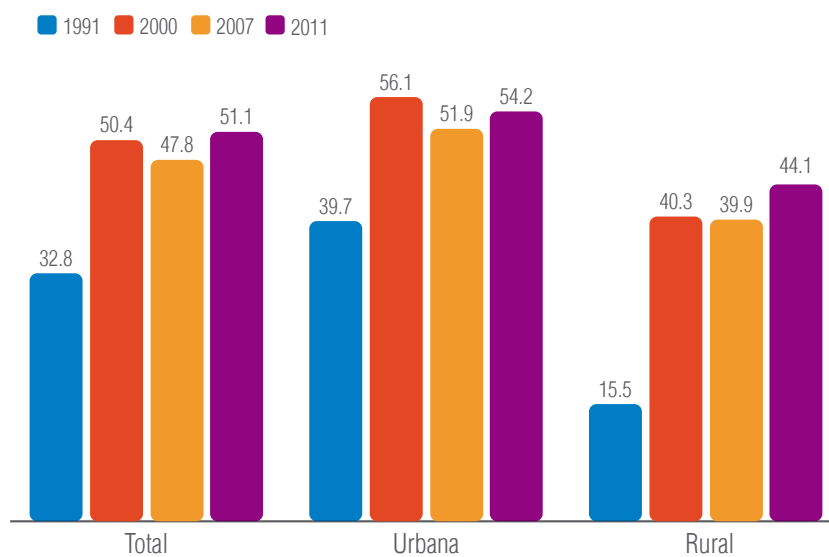
En cuanto a la planificación familiar, los gráficos 45 y 46 muestran incremento en las tasas de uso de métodos anticonceptivos entre 1991 y el 2010. Aunque se observa ciertas brechas por cerrar, es posible apreciar que el uso de métodos de planificación familiar se ha incrementado en los últimos años, pasando de 35.7% en el año 1991 a 74.4% en el 2010, habiendo diferencias significativas entre ámbitos: en el ámbito urbano se pasó de 66.1% en 1991 a 75.2% en el 2010; y en el ámbito rural, el cual experimentó el crecimiento más pronunciado, se pasó de 41.1% a 72.4% en el mismo periodo analizado. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos modernos es menor. Así, en el año 2010, solamente el 50.5% de mujeres unidas usaba método moderno, 53.6% en el área urbana y solo 43.4% en el área rural.

GRÁFICO 45. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ÁREAS



Fuente: INEI. ENDES 1991-92, 2000, 2007 y 2011

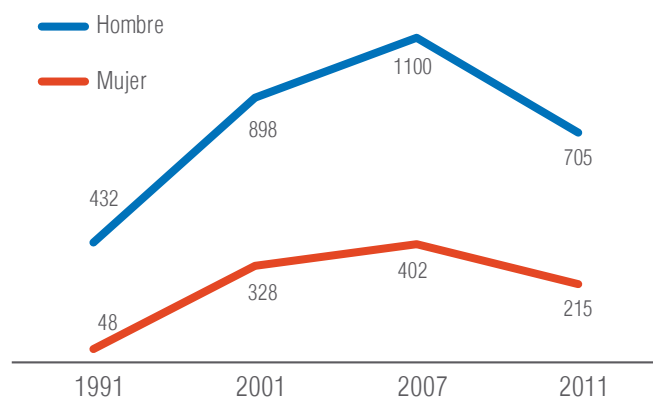
GRÁFICO 46. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS SEGÚN ÁREAS



Fuente: INEI. ENDES 1991-92, 2000, 2007 y 2011

Un indicador importante para poder observar de manera complementaria el acceso a la información en salud sexual y reproductiva en el número de casos notificados del sida. Tal cifra fue incrementándose entre los años 1991 y 2007, pasando de 406 a 1091 y de 45 a 400 hombres y mujeres infectados, respectivamente. Aunque, en los últimos años, tal número presentó una caída importante del 35.9% y 46.5% de hombres y mujeres infectados entre los años 2007 y 2011 (Ver gráfico 47). Cabe señalar la importancia de la educación e información puesto que cerca del 97% de los casos de VIH fueron infectados por vía sexual.

GRÁFICO 47. EVOLUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS DE SIDA



Fuente: MINSA. DGE. Situación del VIH / SIDA en el Perú * Boletín Epidemiológico mensual Diciembre 2012.

En la década del 2000 al 2010, el Ministerio de Salud promulgó diferentes políticas relacionadas a la salud reproductiva:

- ▲ Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006. Uno de los resultados esperados entre el 2001 y el 2006 que destaca el documento es: la reducción de la mortalidad materna.
- ▲ Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (R.M.668-2004/MINSA). Presenta protocolos de atención de la salud reproductiva: violencia familiar y sexual, detección del cáncer ginecológico y prostático, climaterio y menopausia, infertilidad, problemas menstruales, disfunciones sexuales, autoestima y habilidades sociales. Incluye un módulo referente a la atención obstétrica que contempla la atención prenatal, atención del parto y puerperio. Otros módulos están referidos al manejo de emergencias obstétricas, atención inmediata del recién nacido, manejo de emergencias neonatales, bioseguridad, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.
- ▲ Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de Salud (Resolución Ministerial 1001-2005/MINSA). Presenta las funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas, esenciales e intensivas, así como los procesos de evaluación.
- ▲ Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Resolución Ministerial No 195-2005/MINSA). El objetivo general que plantea es la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal. Los resultados esperados son el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención materna para facilitar la atención prenatal reenfocada, el parto institucional y la atención calificada del recién nacido, en servicios adecuados culturalmente. Además, ayudar que las personas logren sus ideales reproductivos, mejorar la atención integral de aborto incompleto y la salud reproductiva de los adolescentes.
- ▲ Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural (Resolución Ministerial No 598-2005/MINSA que aprueba la NT 033/MINSA/DGSP-V01). Mencionada anteriormente en la sección de pueblos indígenas.

- Guía Técnica: Guías de práctica Clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria y sus 10 anexos” (R.M. N° 695-2006/MINSA). Presenta 12 situaciones, cada una de ellas con sus procesos, acciones y responsables, organizadas para las intervenciones clínicas.
- Plan Nacional Concertado de Salud (R.M. N° 589-2007/MINSA). Este documento tiene 11 objetivos sobre mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición infantil, enfermedades transmisibles, salud mental, enfermedades crónico-degenerativas, mortalidad por cáncer, accidentes y lesiones, discapacidad y salud bucal.
- Estándares e Indicadores de calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con las Funciones Obstétricas y Neonatales (R.M. N° 142-2007/MINSA). El objetivo es identificar estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna y perinatal para implantar acciones que garanticen la calidad de atención. El documento establece estándares e indicadores de estructura, proceso y resultado para establecimientos de salud por tipo de funciones obstétricas (FONP, FONB, FONE y FONI). Desarrolla la operacionalización de cada indicador.
- Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y reproductiva (Resolución Ministerial N° 2789-2008/MINSA). El documento está dirigido al personal de salud a fin de que las diferencias culturales no constituyan un obstáculo en los servicios. Incluye conceptos, metodología de la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y materiales.
- Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015 (R.M. N° 207-2009/MINSA). Este documento establece las pautas que deben cumplir el MINSA, DIRESAS y DISAS, así como las redes, microrredes y establecimientos de salud para disminuir las muertes maternas y perinatales. Contempla cuatro objetivos estratégicos; compromiso político en todos los niveles de gobierno, capacidad de respuesta del sector salud, participación de la familia y la comunidad y sistema de información de calidad.
- Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen funciones Obstétricas y Neonatales (R.M. N° 223-2009/MINSA). Presenta un modelo de intervención para los establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales. La implementación del modelo está planteado en seis momentos: inducción y toma de decisiones, línea de base, ajustes organizacionales, planificación, implementación y seguimiento y evaluación.
- Seguro Integral de Salud (SIS) (Ley 27657- Ley General del Ministerio de Salud). En el año 2002, la Ley general del MINSA establece el SIS como un organismo público descentralizado con la misión de administrar fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual. Sus objetivos son construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad, promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad e implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población. Posteriormente se dieron algunos cambios que permitieron ampliar la cobertura de personas aseguradas, como la cobertura del SIS para algunas prestaciones a las personas en situación de pobreza y de pobreza extrema, la incorporación al SIS de prestaciones orientadas a disminuir la desnutrición infantil, aumentar el parto institucional y los controles de crecimiento, entre otras.
- Respecto a la incorporación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) a los métodos anticonceptivos contemplados en el Programa Nacional de Planificación Familiar del Minsiterio de Salud, la sentencia del Tribunal Constitucional, STC 2005-2009-PA, declaró fundada la demanda de amparo presentada por la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda” y ordenó al MINSA que no se distribuya la píldora del día siguiente. Además, esta sentencia prohíbe al Ministerio de Salud desarrollar como una política pública la distribución gratuita de la píldora del día siguiente. El argumento central de esta posición es que el derecho a la vida del concebido se ve afectado por “acción del mencionado producto” (fundamento 53). Sin embargo a las entidades privadas que fabrican este producto sólo se les pide que incluyan una indicación sobre este tema en su producto.

Asimismo, se promulgaron políticas y normas técnicas relacionadas a VIH y sida:

- ▲ Ley CONTRASIDA (Ley N° 26626.). Promulgada el año 1996. Algunos aspectos que se destacan son: a) las pruebas para diagnosticar el VIH/sida son voluntarias, considerándose algunas excepciones y se realizan previa consejería, b) los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/sida y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial. Dichos resultados e información solo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, c) las personas con VIH/sida pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones y d) toda persona con VIH/sida tiene derecho a la atención integral.
- ▲ Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual (Ley N. 28243.). Promulgada el 2004. Se incluye como tamizaje obligatorio a la madre gestante a fin de proteger la vida y la salud del niño. También que la atención integral de salud comprende acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post test, rehabilitación e inserción social. Señala que el MINSA en coordinación con el Ministerio de Educación, realizará las actividades de información y educación a la población general, teniendo en cuenta los valores éticos y culturales que promuevan conductas saludables y una sexualidad responsable.
- ▲ Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS, VIH/sida en el Perú. Promulgado el 2 de mayo del 2007 (D.S. N° 005-2007-SA). Documento que constituye el marco de trabajo que dirige y orienta las acciones necesarias para prevenir y controlar las ITS y el VIH/sida en el país. Sus lineamientos permiten enfocar en forma más coordinada las acciones dirigidas a la lucha contra el VIH/sida considerando el tipo de epidemia concentrada, sin perder los aspectos referentes a la información, educación preventiva y servicios a la población general. Involucra tanto del sector gubernamental, como del sector no gubernamental y de la cooperación internacional.
- ▲ Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los Niños Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Resolución Ministerial 731-2003-SA/DM).
- ▲ Norma Técnica para la Articulación del Servicio de Consejeros Educadores pares para Personas que viven con VIH/sida (Resolución Ministerial 1328-2003-SA/DM).
- ▲ Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH/sida (Resolución Ministerial 074-2004/MINSA).
- ▲ Norma Técnica de Atención para la Administración de Quimioprofilaxis y Tratamiento Antituberculoso a Personas con VIH/sida (Resolución Ministerial 123-2004/MINSA).
- ▲ Norma Técnica para la Atención de Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/sida (Resolución Ministerial 125-2004/MINSA).
- ▲ Norma Técnica para la adherencia al TARGA en adultos infectados por el VIH (Resolución Ministerial 752 -2004 /MINSA).
- ▲ Norma Técnica de manejo de antirretrovirales y reacciones adversas para el médico de atención integral de las Personas Viviendo con VIH/sida (Resolución Ministerial 1052-2004 /MINSA).
- ▲ Norma técnica para el tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad – TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (Resolución Ministerial 311-2005/MINSA).
- ▲ Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión vertical (Madre-Niño) de VIH (Resolución Ministerial 084-2005 /MINSA).
- ▲ Plan Nacional de Prevención y Control de la Transmisión Vertical Madre Niño del VIH y la Sífilis Congénita (Resolución Ministerial 463/2007-MINSA).

3.7 IGUALDAD DE GÉNERO, EQUIDAD Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

La CIPD busca la equidad entre hombres y mujeres a través del mejoramiento de la condición de la mujer, la eliminación de toda forma de discriminación hacia las niñas y la promoción de la igualdad mediante las responsabilidades compartidas de forma igualitaria tanto en el comportamiento sexual y reproductivo, como en todas las esferas de la vida.

Recuadro 11. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre igualdad de género y empoderamiento de las mujeres

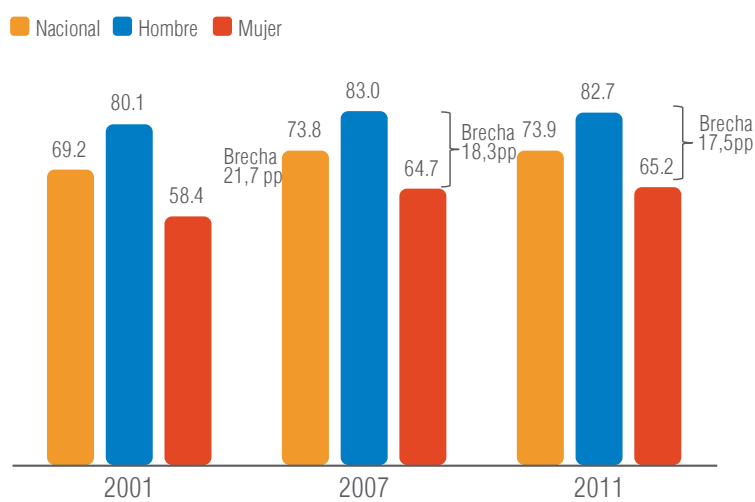
- ❖ Incrementar la participación de la mujer en la economía formal e informal.
- ❖ Incrementar la representación de las mujeres en los procesos políticos y en la vida pública.
- ❖ Erradicar la violencia de género.
- ❖ Mejorar la recopilación, el análisis, la difusión y el uso de datos desglosados por sexo y edad.
- ❖ Promover la recolección y análisis de datos sobre el estatus social y económico de las mujeres.
- ❖ Eliminar el matrimonio infantil/matrimonio forzado.
- ❖ Prevenir de la trata y el contrabando de personas, especialmente de niñas y mujeres.
- ❖ Mejorar el bienestar de las niñas, especialmente en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación.
- ❖ Mejora la situación de las mujeres rurales y atender sus necesidades.
- ❖ Involucrar a los hombres y los niños en la promoción de la participación de los hombres, el reparto equitativo de responsabilidades, como, por ejemplo, los cuidados.
- ❖ Erradicar la ablación/mutilación genital femenina.

La desigualdad en la condición de vida y desarrollo en sociedad entre hombres y mujeres se puede apreciar en las brechas o diferencias en el resultado de los indicadores sociales básicos en salud, educación y empleo.

En el caso peruano, los indicadores de educación muestran que los niños y niñas acceden en similar proporción a la primaria y secundaria, en tanto, se aprecian inequidades en la permanencia y conclusión en el sistema educativo. De otro lado, la mujer rural sigue siendo el grupo poblacional analfabeto más grande del país, con una tasa de 26.8% en el 2011, es decir, casi el triple del resultado en los varones, para el cual el porcentaje de analfabetismo asciende a 9.0% en el 2011. En el ámbito de la salud, si bien se observan mejoras en el acceso a servicios de salud y salud sexual y reproductiva, aún existen importantes brechas de acceso para el grupo de adolescentes y mujeres del ámbito rural.

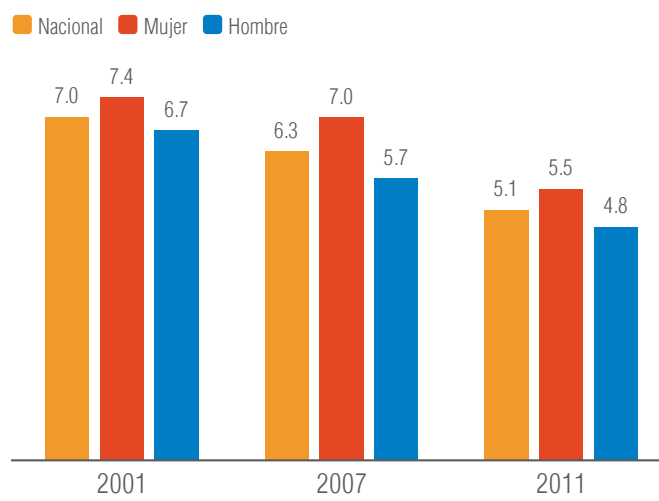
En el ámbito laboral, aún persisten importantes brechas. El Gráfico 48 muestra que al 2011 mientras el 82.7% de los hombres participaban en el mercado laboral como PEA, solo el 65.2% de mujeres lo hacía. Sin embargo, se observa que en la medida que pasan los años la participación de la mujer se incrementó, pasando de 58.4% en el 2001 a 65.2% en el 2011. De igual manera, la tasa de desempleo va en descenso, pero las mujeres muestran una tasa mayor que los varones.

GRÁFICO 48. TASA DE ACTIVIDAD POR SEXO



Fuente: INEI. Perú: Censo estadístico 2012.

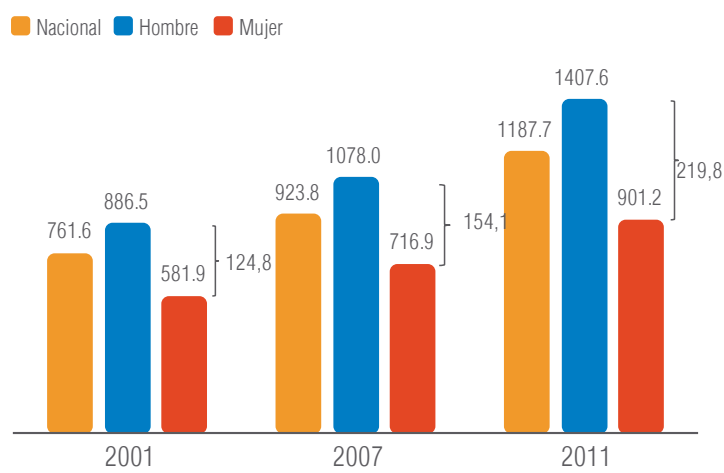
GRÁFICO 49. TASA DE DESEMPLEO POR SEXO



Fuente: INEI. Perú: Censo estadístico 2012.

El ingreso promedio de la PEA ocupada femenina (S/. 901) representa el 64,0% del ingreso promedio de la PEA masculina (S/. 1,407), ello evidencia las persistentes desigualdades entre mujeres y hombres en el acceso al mercado laboral en similares condiciones.

GRÁFICO 50. INGRESOS PROMEDIO POR TRABAJO EN EL ÁMBITO URBANO (NUEVOS SOLES)



Fuente: INEI. Perú: Compendio estadístico 2012.

Un aspecto que continúa latente es la violencia de género en sus diferentes expresiones. Así, la ENDES 2011 revela que el 38.9% de las mujeres alguna vez unidas fueron víctimas de violencia física y sexual de parte del esposo o compañero. Respecto a las denuncias realizadas por violencia familiar entre el 2009 y el 2011 suman 110, 621 casos. De ellos, más de la mitad fueron por problemas conyugales o familiares (INEI, Compendio Estadístico 2012).

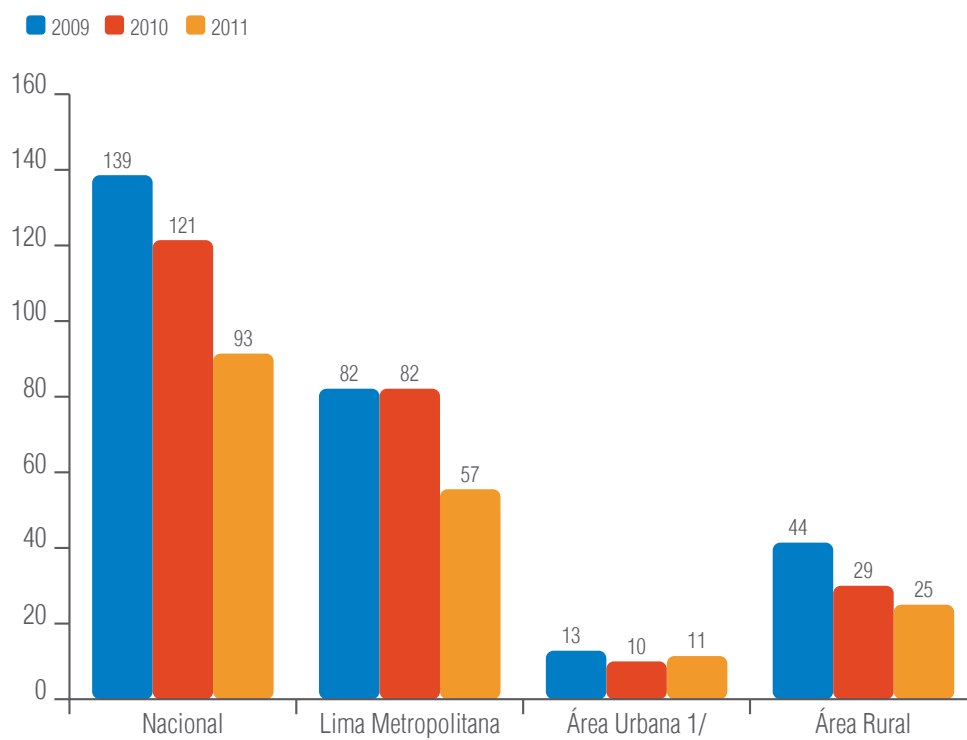
Otras estadísticas revelan que el promedio mensual de feminicidio es de 10 mujeres asesinadas por sus ex parejas o parejas.

GRÁFICO 51. DENUNCIAS POR VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN MOTIVO DE AGRESIÓN, 2011



Fuente: INEI. Perú: Compendio estadístico 2012.

GRÁFICO 52. VÍCTIMAS DE FEMINICIDIO



Fuente: INEI. Perú: Compendio estadístico 2012

Incrementar la participación de mujeres y hombres en la toma de decisiones y la participación política y ciudadana es un importante objetivo de política. En las elecciones 2011, el Congreso de la República quedó conformado por 78% de hombres y 22% de mujeres (Ver cuadro 12), cifra que redujo en 7 puntos porcentuales la representación femenina respecto a las Elecciones 2006. En las elecciones del 2011 ninguna mujer alcanzó el cargo de Presidenta Regional, asimismo, sólo 69 (3.8%) mujeres fueron electas alcaldesas provinciales y distritales. Ello muestra que la participación de la mujer en la política y ciudadanía aún es un campo a desarrollar.

La participación equitativa de hombres y mujeres en el hogar es un aspecto que aún está por construir. Información del 2010 muestra que de 16 actividades que se indagaron en 12 las mujeres tienen una mayor participación, especialmente en actividades tradicionales como el aseo de la vivienda, cuidado y confección de ropa, actividades culinarias, compras para el hogar, gerencia del hogar, cuidado de niños, niñas y adolescentes, etc. (INEI, Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, 2010).

GRÁFICO 53. POBLACIÓN DE 12 AÑOS Y MÁS QUE PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL HOGAR (%)



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de uso del Tiempo 2010

En cuanto a las políticas orientadas a promover la equidad de género se tienen las siguientes:

- ▲ Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006 – 2010 (DS N°009-2005-MIMDES). La visión planteada es la siguiente: “El Estado garantiza la equidad de género, es decir, la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones y la efectiva protección de los derechos humanos y el pleno desarrollo de las potencialidades y capacidades individuales y colectivas, de manera coordinada y concertada con la sociedad civil”.
- ▲ Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (Ley N° 28983) aprobada en el año 2007. Tiene por objeto “establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad” (artículo 1).
- ▲ Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017. Aprobado con D.S. N°004-2012-MIMP, publicado del 18 de agosto de 2012. Tiene por objetivo general: “El Estado Peruano, en sus tres niveles de gobierno, transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas, garantizando la igualdad de género y la efectiva protección de los derechos humanos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de sus potencialidades y capacidades individuales y colectivas”.
- ▲ Ley que incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales (Ley N° 29700 de junio del 2011). Esta ley incluye una cuenta satélite del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, con especial énfasis en el trabajo doméstico no remunerado, mediante la aplicación de encuestas de uso del tiempo. El reglamento de esta Ley se encuentra en proceso de formulación.

Políticas contra la violencia de género:

- ▲ Ley de protección contra la violencia familiar (Texto Único Ordenado de la Ley 26260) aprobado por D.S. N° 006-97-JUS. Señala las políticas orientadas directamente a la erradicación de la violencia familiar; establece el proceso de denuncia, investigación y sanción frente a casos de violencia familiar.
- ▲ Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual (Ley N° 27492) promulgada en el 2003. Luego fue modificada mediante Ley 29430. El artículo 1 menciona que el objetivo de la Ley es “prevenir y sancionar el hostigamiento sexual producido en las relaciones de autoridad o dependencia, cualquiera sea la forma jurídica de esta relación. Igualmente cuando se presente entre personas con prescindencia de jerarquía, estamento o grado, cargo, función, nivel remunerativo o análogo”.
- ▲ Plan Nacional contra la Violencia hacia la mujer. 2009-2015 (DS 003-2009-MIMDES) aprobado en el 2009. Propone tres objetivos estratégicos: 1) Garantizar la adopción e implementación de políticas públicas orientadas a enfrentar el problema de la violencia hacia las mujeres, desde un enfoque intersectorial y participativo, en los diversos niveles de gobierno, 2) Garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia basada en género, a los servicios públicos de calidad, incluyendo el acceso al sistema de salud y judicial, entre otros, contribuyendo a superar su condición de víctimas y 3) Identificar y promover la transformación de patrones socioculturales que legitiman, toleran y exacerbaban la violencia hacia las mujeres, con la finalidad de establecer nuevas formas de relaciones sociales entre mujeres y hombres.
- ▲ Creación del registro de Víctimas de Femicidio (R.M. N° 110-2009-MIMDES) emitido en el 2009.

Políticas para Incrementar la representación de las mujeres en los procesos políticos

- ▲ Ley Orgánica de Elecciones N° 26859 (1997), Ley de Elecciones Municipales N° 26864 (octubre 1997), que mencionan la inclusión de mujeres en las listas al Congreso y las municipalidades en un número no menos de 25%. Posteriormente, la Ley N° 27683, Ley de Elecciones Regionales del 2001, incrementa este porcentaje en un 30%.

3.8 POBLACIÓN, DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Los acuerdos de la CIPD priorizan el acceso a la educación de calidad a toda la población, priorizando la educación primaria, técnica y la capacitación para el empleo. Asimismo, incluir en los programas educativos la relación entre población y desarrollo sostenible, salud e igualdad de los sexos. Junto a lo anterior se debiese promover la educación no académica para los jóvenes.

Recuadro 12. Acuerdos del Plan de Acción de la CIPD sobre educación

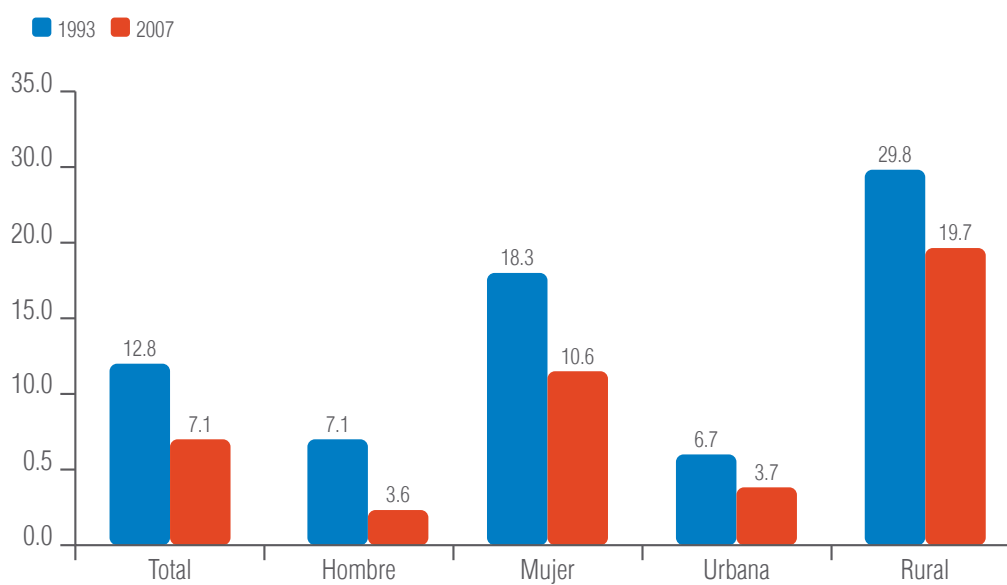
- ❑ Conseguir que más niñas y adolescentes continúen en la escuela secundaria.
- ❑ Garantizar igualdad de acceso para las niñas en todos los niveles educativos (primario, secundario y terciario).
- ❑ Mejorar la infraestructura educativa (instalaciones sanitarias separadas, transporte adecuado, etc.).
- ❑ Facilitar que las niñas embarazadas puedan finalizar sus estudios escolares.
- ❑ Mejorar la seguridad de los alumnos, especialmente de las niñas, en el camino entre la casa y la escuela.
- ❑ Revisar los contenidos de los currículos para que tengan una mayor perspectiva de género.
- ❑ Revisar los contenidos de los programas para incorporar las cuestiones de población, cuando corresponda.
- ❑ Promover las oportunidades no formales de educación y alfabetización.
- ❑ Proporcionar capacitación y oportunidades de empleo para las niñas no escolarizadas y los adultos no alfabetizados.
- ❑ Promover una educación sexual apropiada para cada edad y asesoramiento en las escuelas.
- ❑ Incorporar información sobre población y SSR en la formación de los profesores.
- ❑ Llevar a cabo campañas de información sobre cuestiones de población en el contexto de una política nacional de población.
- ❑ Abordar la violencia de género y el bullying en las escuelas.

- ❏ Incorporar una educación sexual integral en la educación formal de los jóvenes.
- ❏ Incorporar las habilidades para planificar la vida propia en la educación formal de los jóvenes.
- ❏ Incorporar la salud sexual y reproductiva y las habilidades para planificar la propia vida en la educación no formal y la formación profesional de los jóvenes.
- ❏ Brindar a los jóvenes que se encuentran fuera de la escuela con información y servicios de SSR.

Los indicadores de educación fueron mejorando en las últimas décadas, como puede verse en el analfabetismo, nivel educativo y asistencia escolar. Sin embargo, aún se mantienen las diferencias entre hombres y mujeres y entre las áreas urbana y rural. Asimismo, los indicadores de los progresos alcanzados en la educación no muestran la calidad de la misma, que se evidencia por las tasas de repitencia y abandono escolar.

La tasa de analfabetismo cayó en cinco puntos porcentuales: en el año 1993 fue de 12.8% y disminuyó a 7.1% en el 2007. Pero, aun habiendo disminuido el analfabetismo de las mujeres, ellas presentan una tasa de analfabetismo casi tres veces mayor a la de los varones en el año 2007 (10.6% y 3.6% en cada caso). De otro lado, la tasa de analfabetismo en el área rural en el año 2007 es cinco veces mayor que en el área urbana y casi tres veces mayor que el promedio nacional.

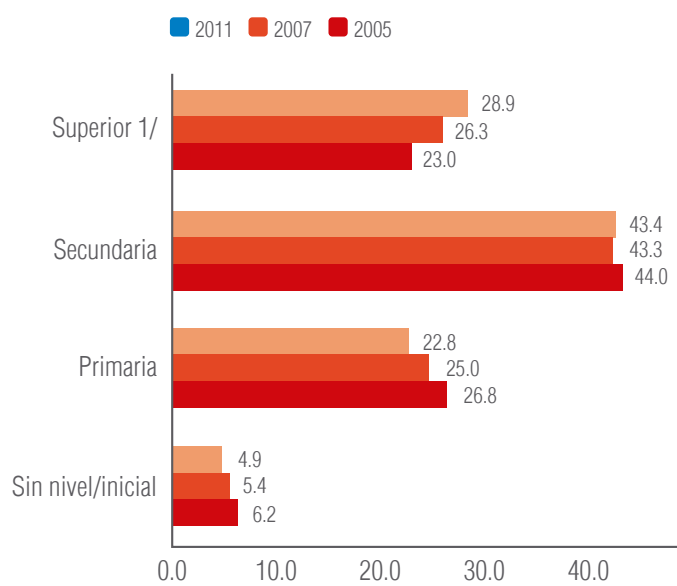
GRÁFICO 54. POBLACIÓN ANALFABETA (%)



Fuente: INEI. Perú: Compendio estadístico 2012

El nivel educativo alcanzado por la población de 15 años y más ha avanzado entre los años 2005 y 2011 y la población se concentra en el nivel de secundaria, siendo el promedio de años de estudio de la población de 15 años y más es de 9.9 años. Este promedio es de 11 años en el grupo de 25 a 34 años en el 2011, 11.2 años en varones y 10.7 años en mujeres.

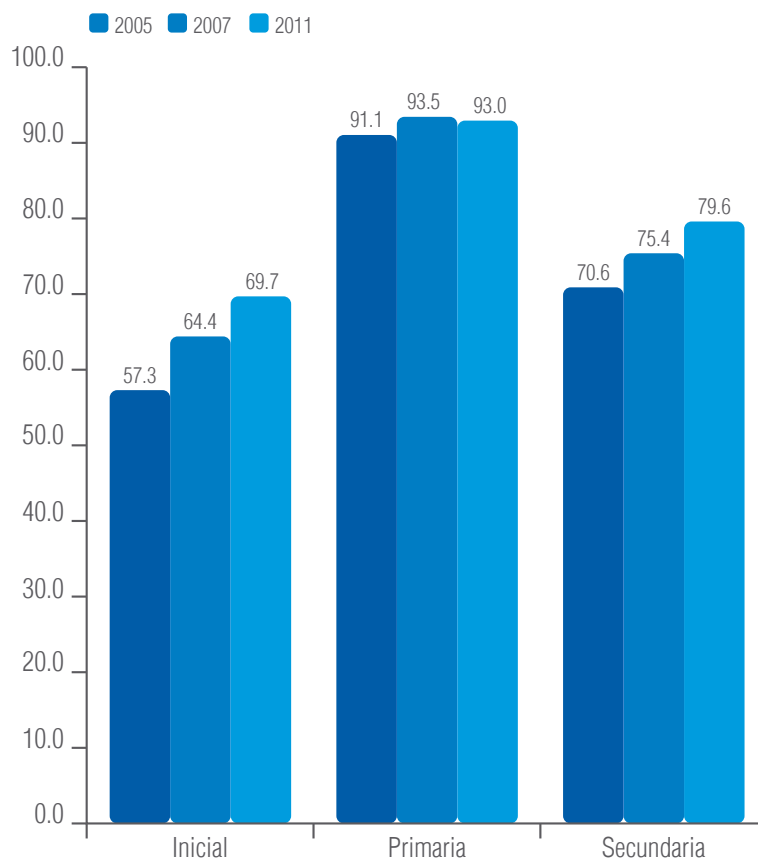
GRÁFICO 55. NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS



Fuente: INEI. Perú: Compendio Estadístico 2012.

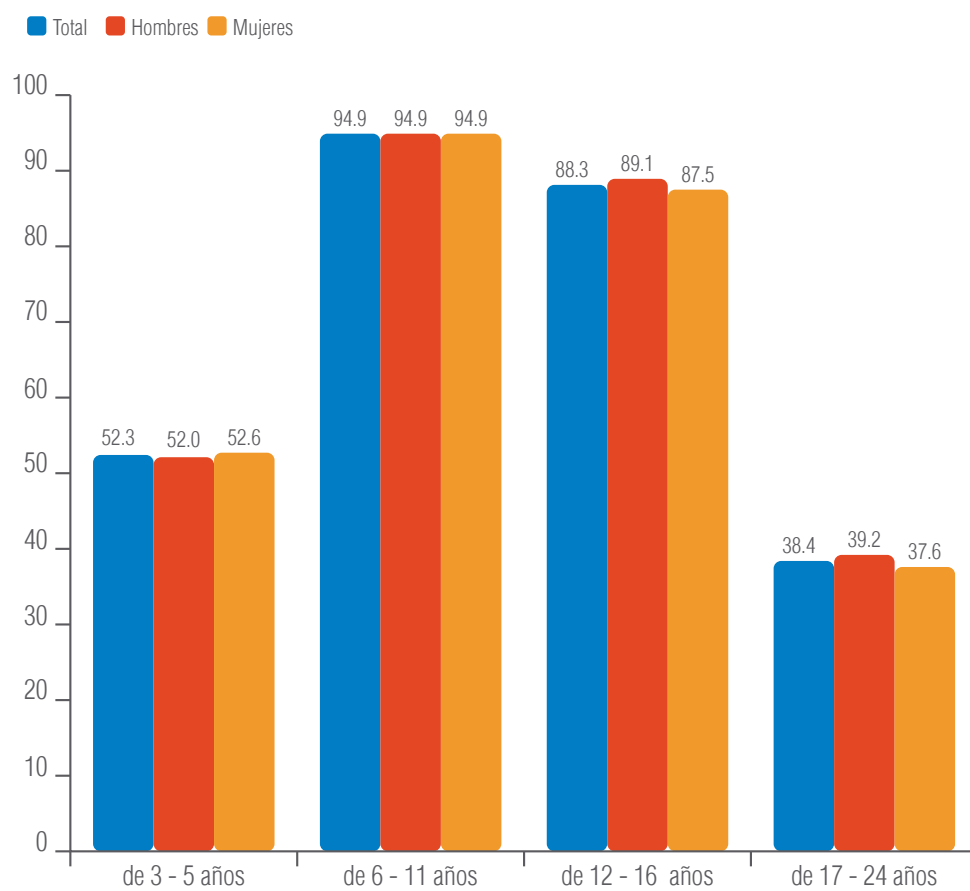
El nivel educativo alcanzado por la población de 15 años y más ha avanzado entre los años 2005 y 2011. En el gráfico 55 se observa que la población se concentra en el nivel de secundaria (43.4%) y un incremento en la proporción de la población superior (28,9%). El promedio de años de estudio de la población de 15 años y más es de 9.9 años. Este promedio es de 11 años en el grupo de 25 a 34 años en el 2011, 11.2 años en varones y 10.7 años en mujeres.

GRÁFICO 56. TASA DE ASISTENCIA ESCOLAR POR NIVELES



Fuente: INEI. Perú: Compendio Estadístico 2012.

GRÁFICO 57. ASISTENCIA ESCOLAR POR NIVELES Y SEXO, 2007



Fuente: INEI. Perú: Censo Estadístico 2007.

Cabe señalar que la tasa de conclusión primaria es de 79.3% en niños de 12 y 13 años de edad que es la edad normativa para ese nivel (80.3% en mujeres y 78.3% en varones). En el caso de los adolescentes de 17 y 18 años, la tasa de conclusión secundaria en el año 2011 fue de 63.1% (64.6% en mujeres y 61.7% en varones). A nivel rural este porcentaje alcanza a 41.6%.

En cuanto a políticas se pueden mencionar las siguientes:

Políticas orientadas a la equidad educativa

- ▲ En el 2001 se aprueba la Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales (Ley N° 27558).
- ▲ Plan Nacional de Educación para Todos 2005 – 2015 (R.M. N° 0592-2005-ED) aprobado en el año 2005, el cual propone seis políticas y sus respectivos objetivos estratégicos e indicadores. Las políticas son:
 - a) Ampliar las oportunidades y la calidad de la atención integral a niños y niñas menores de 6 años priorizando la población de menores recursos.
 - b) Garantizar la continuidad educativa, la calidad y la conclusión de los estudios de los estudiantes del nivel primario y secundario de instituciones educativas públicas de áreas rurales y en situación de pobreza.
 - c) Ampliar las oportunidades educativas de calidad de la población analfabeta particularmente en la población rural, femenina y hablante de una lengua originaria.

- d) Proveer de oportunidades educativas de calidad a niños, adolescentes, jóvenes y adultos que no se han insertado en el sistema educativo oportunamente y/o que no han concluido sus estudios básicos.
- e) Ofrecer en las áreas rurales una educación acorde a las diferencias lingüísticas de las comunidades con lenguas originarias.
- f) Creación de las condiciones necesarias para garantizar un desempeño docente profesional y eficaz, especialmente en contextos de pobreza y exclusión, en el marco de la revalorización de la carrera pública magisterial.
- g) Proveer las condiciones básicas de infraestructura, equipamiento y material educativo que aseguren las condiciones para el aprendizaje óptimo, especialmente en las instituciones educativas de mayor carencia.
- h) Lograr que la gestión del sistema educativo esté basada en la institución educativa (IE) y orientada a fortalecer su autonomía.
- i) Lograr una asignación presupuestal para el sector educación no menor al 6% del PBI, incrementando el Porcentaje de los recursos destinados a gastos de capital (o inversión en componentes distintos a remuneraciones) y garantizando una distribución equitativa de los recursos.

- En el año 2007 se aprueba el Proyecto educativo nacional al 2021: la educación que queremos para el Perú, mediante Resolución Suprema N° 001-2007-ED, elaborado por el Consejo Nacional de Educación y laborado en el marco de la Ley General de Educación. Plantea una visión a largo plazo: “Todos desarrollan su potencial desde la primera infancia, acceden al mundo letrado, resuelven problemas, practican valores, saben seguir aprendiendo, se asumen ciudadanos con derechos y responsabilidades, y contribuyen al desarrollo de sus comunidades y del país combinando su capital cultural y natural con los avances mundiales”.
- Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo (Ley N° 29600) promulgada en el año 2010. Busca garantizar la equidad en la educación, añadiendo dos competencias a las autoridades educativas: adecuación de los servicios educativos a las necesidades de la población, especialmente a los menores trabajadores, alumnas embarazadas o madres y otorgamiento de becas para garantizar la continuidad de los estudios de alumnas embarazadas o madres. Asimismo, deja explícita la prohibición de expulsar o limitar el acceso a alumnas embarazadas o madres a las instituciones educativas.
- El Ministerio de Educación tiene la dirección de educación alternativa a cual es una modalidad educativa orientada a las personas que no han iniciado o han interrumpido la educación. A partir del año 2005 se generan los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) orientada a niñas, niñas y adolescentes que trabajan. Los 807 CEBA del país atienden los siete días de la semana en tres turnos. Otra área de la educación alternativa es la alfabetización la cual se orienta a las personas mayores de 15 años que no accedieron oportunamente al sistema educativo o tienen primaria incompleta.

■ Políticas orientadas a mejorar la calidad educativa

Ley de Reforma Magisterial (Ley 29944) aprobada en noviembre 2012, la cual fija los objetivos de la carrera pública magisterial, la formación docente, áreas de evaluación, entre otros aspectos.

■ Políticas relacionadas a educación sexual

- A mediados de los años 90 en el Ministerio de Educación se implementó el Programa Nacional de Educación Sexual 1996-2000, el cual tuvo una corta duración y poca cobertura en la capacitación a docentes.
- Posteriormente, en el año 1997 se encarga a la Oficina de Coordinación Universitaria del Ministerio de Educación, la ejecución del Programa de Educación Sexual y los Programas de Prevención Integral (R.M.N° 039-97-ED). Su responsabilidad era el diseño de contenidos educativos secuenciales en el área de sexualidad y la capacitación de los docentes. Producto de este programa fue la elaboración del currículo de Educación Sexual para enseñanza secundaria y las Guías de Educación Sexual para secundaria.

- El programa continuó funcionando hasta el año 2001 en el que se crea la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) por D.S. N° 25-2001-ED, la cual tiene por encargo trabajar los temas de tutoría y prevención. Entonces, el Programa de Educación Sexual pasa a ser un área de la Unidad de Prevención Integral junto con otros temas como prevención del consumo de drogas, derechos humanos, cultura de paz, educación vial.
- En el año 2006 se reestructura el Ministerio de Educación (D.S. N° 006-2006-ED) y la OTUPI se convierte en la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE). Esta dirección elabora documentos y concibe a la educación sexual como una estrategia formativa y preventiva. Asimismo, los temas de sexualidad se impartirían en las horas de tutoría y los contenidos serían incorporados en el currículo de estudios. Esto último se logra en el año 2005 y Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular (RM No. 0887.2005-ED) incorpora la educación sexual como temas transversales del currículo “Educación para el Amor, la Familia y la Sexualidad” y “Educación para la Equidad de Género”, como contenidos básicos de las áreas curriculares: de Persona, Familia y Relaciones Humanas (componente Identidad y Personalidad); Ciencias Sociales (componente Ciudadanía); y Ciencia, Tecnología y Ambiente (componente Salud Integral Tecnología y Sociedad, en el nivel de Secundaria) y como tema del área de Prevención Psicopedagógica, dentro de la Tutoría y Orientación Educativa.
- En el año 2005 la DITOE elabora la guía para docentes “Creando un ambiente seguro y amigable a los niños y niñas VIH positivos”, con el fin de evitar discriminación en las escuelas.
- Luego, en el año 2008 la DITOE elabora dos documentos: los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral aprobado por R.D.0180-2008-ED, el cual identifica los problemas y aprendizajes a lograr en la materia y los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Manual para profesores y tutores de Educación Primaria y Secundaria (R.D.0180-2008-ED).
- Este año la DITOE ha publicado el “Manual de Educación Sexual Integral para el personal del Nivel de Educación Inicial.

Políticas contra la violencia

- Ley N° 29719 y su Reglamento (D.S. N° 010-2012-ED) que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.



4

A MANERA DE CONCLUSIÓN



El Perú muestra importantes avances en el cumplimiento del Plan de Acción de la CIPD lo cual se evidencia en la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 5 años, el incremento de las tasas de empleo como consecuencia del crecimiento económico y programas sociales. Asimismo, se observa el incremento en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (como la atención prenatal, atención del parto en establecimiento de salud y a la planificación familiar), como consecuencia de una mayor cobertura de los servicios de salud y de la existencia de programas específicos, todo lo cual coadyuvó en la reducción de la mortalidad materna (50% en la última década). Otro aspecto que merece destacarse es la reducción de las tasas de analfabetismo y el incremento en las tasas de asistencia escolar, así como en el nivel educativo de la población.

A pesar de los avances, se observan brechas que cerrar:

- a) Las diferencias de los ámbitos urbano y rural en cuanto a pobreza es persistente (18% y 56.1% de la población en pobreza en el ámbito urbano y rural en el 2011), así como el acceso a servicios básicos de agua, servicios higiénicos y electricidad;
- b) Existen diferencias territoriales como la concentración de la pobreza en algunos departamentos que tienen más de la mitad de la población (en el 2011, los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco concentraban la pobreza entre el 52.7% y 57% de su población),
- c) Diferencias entre varones y mujeres en cuanto a acceso a empleo (en el 2011 la PEA ocupada de varones fue de 96.3% y 95.6% en las mujeres; la tasa de desempleo alcanzó a 4.8% en varones y 5.5% en mujeres y el ingreso promedio de la PEA ocupada femenina representó el 64% del ingreso promedio de la PEA masculina), educación (en el 2011, 26.8% de las mujeres rurales eran analfabetas, mientras el porcentaje de varones en esta situación llegó a 9%),

Los grupos de mayor vulnerabilidad continúan siendo la población indígena, los y las adolescentes y jóvenes, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores, todos ellos presentan menores logros en el acceso a servicios básicos y mayor pobreza.

En la encuesta se identifican algunos elementos facilitadores como son: a) apoyo político para determinados temas, lo cual se tradujo en un marco normativo que sustenta los programas, b) presupuesto público destinado para la implementación de programas y ampliación de coberturas de los programas ya existentes, d) metodología de programación presupuestal por resultados lo cual conllevó la identificación de metas y seguimiento de resultados, e) contratación de equipos profesionales para los sectores, f) articulación intersectorial y multisectorial con la participación de la sociedad civil y el sector privado y g) estadísticas e información de diferentes temas.

Los obstáculos identificados se centran en la menor priorización política de los grupos de mayor vulnerabilidad señalados, lo cual conlleva a que no se encuentre en las agendas políticas nacionales y locales, con la consiguiente menor asignación presupuestaria.

En cuanto a las políticas y programas, el país muestra avances importantes en cada tema abordado tratando de cubrir los diferentes aspectos. En los veinte años desde la CIPD el Perú ha priorizado la reducción de la pobreza como una política prioritaria. Cabe destacar que se han creado o existen diferentes instancias para los grupos más vulnerables como las personas indígenas, las personas con discapacidad y los jóvenes. Sin embargo, una debilidad es la ausencia de sistemas de monitoreo y evaluación de esas políticas, lo cual se está remontando en los años recientes.

Específicamente las políticas de población no han mostrado una vinculación con las políticas sociales a fin de que interactúen y las primeras puedan tener impactos en las segundas y éstas en las variables demográficas. Una debilidad que se ha demostrado es la entidad rectora de las políticas de población que en los 20 años desde la CIPD se fue debilitando hasta casi desaparecer, lo cual también está en proceso de corrección en los últimos meses. Un tema ausente en el país ha sido la selección de indicadores para hacer un seguimiento del Plan de Acción de la CIPD, de tal manera que se identifique las particularidades de las políticas de población.

En este campo, es prioritario que las políticas de población identifiquen su particularidad en el contexto actual con el objeto de no ser la suma de políticas sociales, sino una política social específica que se oriente a variables demográficas. Asimismo, se debe fortalecer la multisectorialidad para el abordaje del tema de población y desarrollo.

Los temas pendientes de abordar y que necesitan una ampliación en el conocimiento a través de investigaciones para identificar políticas son: i) los vínculos entre la dinámica de la población y el ambiente, b) los procesos de migración interna y los patrones de urbanización, c) el proceso de envejecimiento, las condiciones de vida de las personas de la tercera edad, las relaciones intergeneracionales y d) los cambios en las familias.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BANCO MUNDIAL. 2008.

Una mirada a la evolución reciente de la pobreza en el Perú: avances y desafíos. N.Y. 2008.

DONAYRE, José, GUERRA GARCIA, Roger y SOBREVILLA, Luis. 2012.

Políticas y programas de población en el Perú: Del debate a la acción. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, octubre 2012.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. 2008.

Programas Sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental. Lima, febrero 2008.

FAO. INICIATIVA AMERICA LATINA Y CARIBE SIN HAMBRE. 2011.

Perú: lineamientos de política en seguridad alimentaria. Vo reunión de trabajo de la iniciativa América Latina y Caribe sin hambre. Equipo técnico multisectorial. 5 y 6 de mayo 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - INEI.

- ▲ Boletín Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, setiembre 2012
- ▲ Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993.
- ▲ Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.
- ▲ Censos de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
- ▲ Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 1991-92, 2000, 2007 y 2011.
- ▲ Encuesta Nacional Continua - ENCO 2006
- ▲ Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)
- ▲ Evolución de la pobreza al 2010. Lima, mayo 2011.
- ▲ Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2004-2010 Nueva Metodología. Lima, marzo 2012.
- ▲ Informe Técnico Evolución de la Pobreza 2007-2011. Lima, 2012.
- ▲ Migraciones internas en el Perú. 1995
- ▲ Perú: Anuario de estadísticas ambientales 2012. Lima, julio 2012.
- ▲ Perú Compendio Estadístico 2012. Lima, 2012.
- ▲ Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995 - 2025. Lima, 2010.
- ▲ Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011. Lima, enero 2013.
- ▲ Perú: Tipos y ciclos de vida de los hogares, 2007. Lima, marzo 2010.

■ Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana - 2011. Lima, julio 2011.

INEI. OIM. DIGEMIN.

Perú: estadísticas de la emigración Internacional de Peruanos e Inmigración de extranjeros, 1990 – 2011. Lima, 2011.

MARTINE, George y HAKKERT, Ralph.

Pasado y futuro de las políticas de población en América Latina y el Caribe. Working Papers Series CST/LAC N° 18. UNFPA. México. Sin fecha.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. 2012.

Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 Años. Documento de Trabajo. Enero 2012.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. 2011.

Marco Macroeconómico multianual 2012 – 2014. Aprobado en Sesión de Consejo de Ministros del 25 de Mayo del año 2011.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL. 2012.

Informe de evaluación y reorganización de los programas sociales. Lima, 2012.

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO.

Anuario Estadístico Sectorial 2011. Sin fecha.

MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. 2010.

Análisis de la situación de salud del Perú. Lima. Agosto 2010.

MIRO, Carmen. 2001.

América Latina: políticas de población, situación demográfica y desafíos que enfrenta la región. Papeles de población. N° 27. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. Enero-marzo.

PARODI, Carlos. 2003.

Perú, 1960-2000: políticas económicas y sociales en entornos cambiantes. Universidad del Pacífico, Lima, 2003.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS. COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE ASUNTOS SOCIALES. SECRETARÍA TÉCNICA. Lima, 2011.

Estrategia Nacional CRECER. Memoria 2007-2011. Lima, 2011.

SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD - SENAJU. UNFPA. 2010.

Rostro Joven de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lima, agosto 2010.

PERSONAS ENTREVISTADAS

- ▲ Ministerio de Educación
Consuelo Carrasco - Dirección de Tutoría y Orientación al Educando
Susana Marchand - Dirección General de Educación Básica Alternativa
- ▲ Ministerio de Cultura
Mónica Hidalgo - Dirección de Inclusión de Conocimientos Ancestrales
Mauricio Zavaleta - Dirección de Inclusión de Conocimientos Ancestrales
- ▲ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - Dirección General de Políticas y Estrategias
José Castillo
- ▲ Ministerio de Trabajo
Elizabeth Cornejo – Dirección General de Promoción del Empleo y Autoempleo
Ronny Flores – Dirección General de Promoción del Empleo y Autoempleo
Jéssica Tumi – Programa Trabaja Perú
Cecilia Córdova – Programa Vamos Perú
Flor López – Programa Jóvenes a la Obra
- ▲ Instituto Nacional de Estadística e Informática - Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales
Héctor Benavides
- ▲ Ministerio de Relaciones Exteriores
Gonzalo Enrique Paredes
Ministro Consejero
Subdirector de protección a las Colectividades Nacionales
- ▲ Ministerio de Educación
Patricia Andrade
Cecilia García Díaz
- ▲ Ministerio del Ambiente
Roxana Virginia Solis Ortiz
- ▲ Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
José Jara
- ▲ Ministerio de Salud
Lucy Del Carpio
María del Carmen Calle
- ▲ Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Arqto. Luis Tagle Pizarro
- ▲ Ministerio del Interior - Dirección General de Migraciones y Naturalización
Edgar Reymundo Mercado
- ▲ Secretaría Nacional de la Juventud
René Galarreta Achahuanco

MIMP

Ministerio de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



Dirección de Población

Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 416-5200

www.mimp.gob.pe