



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

***Propuestas y acciones  
para la protección y  
promoción de los  
derechos de las  
Poblaciones  
Vulnerables***

**2016 – 2021**



---

# Propuestas y acciones para la protección y promoción de los derechos de las Poblaciones Vulnerables

## 2016 – 2021

---

A continuación se presentan las Propuestas y acciones para la promoción y protección de los derechos de personas y poblaciones vulnerables en nuestro país, la misma que debe servir de información y alcances a incluirse en las agendas y debate de la políticas públicas por parte de las organizaciones políticas, de las y los Congresistas electos y los candidatos a la presidencia y vicepresidencia de la República que participan de la segunda vuelta electoral y a sus respectivos equipos.

Se plantean, sin ser todos, un conjunto de temas a considerar, explicando la situación o estado de la cuestión de temas que son de interés de la mirada política y que exigirán su atención debida. Seguidamente se plantean un conjunto de sugerencias o propuestas que permitan atender los problemas que de ellos se originen.

El documento cuenta con cuatro temas generales subdividido en temas específicos por cada uno de ellos. Siendo estos:

1. Propuestas y acciones para la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores 2016 – 2021.
2. Propuestas y Acciones para el Fortalecimiento de las Familias 2016 - 2021.
3. Propuestas y Acciones para Garantizar el Respeto de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016 – 2021.
4. Propuesta y Acciones Estratégicas para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2021.

## ***Siglas / Acrónimos***

CAM:	Club del Adulto Mayor
CEBES:	Centros de Educación Básica Especial
CEDIF:	Centros de Desarrollo Integral de la Familia
CEM:	Centros Emergencia Mujer
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERPS:	Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social
CCONNA:	Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes
CIAM:	Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor
CONADIS:	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
DCI:	Desnutrición Crónica Infantil
DEMUNA:	Defensoría Municipales del Niño y del Adolescente
DGNNA	Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
DGFC	Dirección General de la Familia y Comunidad
DNA:	Defensorías del Niño y del Adolescente
DNI:	Documento Nacional de Identidad
EASS:	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad
ENAHU:	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES:	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar
ENEDIS:	Primera Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad
ESSALUD:	Seguro Social de Salud
INABIF:	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática

---

MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINSA:	Ministerio de Salud
MTPE:	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
NTS:	Norma Técnica de Salud
OMAPED:	Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad
ONP:	Oficina Nacional de Previsiones
OREDIS:	Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad
PAM:	Persona Adulto Mayor
PIAS:	Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS
PNAIA:	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
PRITE:	Programas de Intervención Temprana
PEA:	Población Económicamente Activa
SAANEE:	Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales
SERVIR:	Autoridad Nacional del Servicio Civil
SINAPEDIS:	Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
SiSeVe:	Sistema (Plataforma) contra la Violencia Escolar
SMN	Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno neonatal
SPP:	Sistema privado de Pensiones
SUTRAN:	Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías
YACHAY:	Programa Nacional Yachay

# Propuestas y acciones para la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores 2016 - 2021<sup>1</sup>

## TEMA 1.1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

### Situación:

De acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, al año 2015 la población adulta mayor<sup>2</sup> en nuestro país asciende a 3, 011,050 a nivel nacional, ubicándose en el ámbito urbano 2, 348,272 (78%) personas adultas mayores y en el ámbito rural 662,778 (22%) de personas adultas mayores.

De esta población el 53% corresponde a mujeres adultas mayores (1,606,076) y el 47% a hombres adultos mayores (1,404,974), cabe precisar que la esperanza de vida alcanza los 73 años en promedio, siendo mayor en las mujeres (75 años) que en los hombres (70 años); asimismo, la esperanza de vida sana asciende a 67 años en promedio, siendo el ritmo de crecimiento de este grupo poblacional de 3.6 puntos, mayor al que presentan otros grupos de población 1.1 puntos.

Asimismo, el 80,2% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, etc.) o malestar crónico; y en la población masculina el problema de salud crónico afectó al 71,4%. Por otro lado, las mujeres del área rural (81,7%) evidenciaron en mayor proporción algún problema de salud crónico, que las de Lima Metropolitana (79,8%) y área rural (79,6%)<sup>3</sup>.

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 80,6% tiene algún seguro de salud, sea público o privado, lo que representa un total de 2'426,906 personas adultas mayores. Del mismo modo, la cobertura de afiliación a algún seguro de salud es mayor en Lima Metropolitana (83,4%) y el área rural (81,8%), seguida por el área urbana (77,4%).

En cuanto a la salud, la población adulta mayor que presentó algún problema de salud<sup>4</sup> correspondió al 77,3%, mientras que la población adulta mayor que no presentó problemas de salud alcanzó

1 Es necesario señalar que para la elaboración del presente documento se ha trabajado con la información estadística actualizada. No existe otra Encuesta Nacional especializada posterior.

2 Según la Ley N° 28803, define como “personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad” (Art. 2).

3 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

4 Idem.

el 22,7%. Al respecto es necesario precisar que las personas adultas mayores que presentaron problemas de salud no necesariamente son mayores de 67 años debido a que el porcentaje de esperanza de vida sana, antes indicado, corresponde únicamente a un promedio.

Asimismo, de acuerdo al Informe Mundial sobre el Alzheimer 2013, entre los años 2010 y 2050 el porcentaje de personas mayores de 65 años con algún tipo de demencia y necesidades de atención se triplicará pasando de 101 a 277 millones <sup>5</sup>.

Finalmente, existen un total de 1,575,402 personas con algún tipo de discapacidad, donde el 59.8% (941,651) representa a la población adulta mayor<sup>6</sup>. Cabe precisar que el número de personas adultas mayores con discapacidad representarían el 31,27% del total de este grupo poblacional.

## **Propuestas:**

### **Derecho a la salud**

- Promover la atención integral en salud que incluya acciones de promoción de la salud, prevención, atención de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos de la persona mayor, priorizando a la población adulta mayor en situación de riesgo. Así como garantizar el acceso de las personas adultas mayores a la atención de enfermedades en todas sus etapas.
- Promover la creación de servicios especializados en la atención, prevención y tratamiento de los grandes síndromes geriátricos y demencias que afectan a las personas adultas mayores.

### **Derecho a la independencia y autonomía**

- Facilitar el acceso de las personas adultas mayores a productos de apoyo<sup>7</sup> (ayudas técnicas) sobre todo a aquellas que se encuentran en situación de dependencia.

### **Derecho al cuidado de las personas adultas mayores**

- Impulsar el Programa Presupuestal “Acceso de Personas Adultas Mayores a Servicios Especializados” el cual incluye tres ejes básicos de atención a personas adultas mayores, 1) la prevención de situaciones de riesgo como la violencia, dependencia, abandono y pobreza; 2) la capacitación en cuidados para personas adultas mayores y formación de cuidadores; y 3) La promoción de centros de atención para personas adultas mayores, que incluye: centros de día, centros de noche y centros de atención residencial.
- Garantizar el derecho de la persona adulta mayor a vivir en familia y envejecer en el hogar favoreciendo la creación de servicios de atención domiciliaria (teleasistencia, cuidadores/ras domiciliarios/as, etc.) así como centros de día para personas adultas mayores y centros especializados en la atención de demencias que afectan a las personas adultas mayores<sup>8</sup>.

5 La presente propuesta no incluye servicios para la atención de la problemática de Alzheimer, toda vez que la rectoría sobre la materia es competencia del MINSA; sin perjuicio de lo cual es importante evidenciar la problemática y la necesidad de su atención.

6 Fuente: INEI - Primera Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad 2012.

7 Son los productos que facilitan la realización de las actividades de la vida diaria (caminar, bañarse, comer, entre otros) de tal manera que sin su uso, estas actividades serían imposibles o muy difíciles de realizar de manera independiente.

8 Subrayado nuestro para resaltar que estos se encuentran propuestos en el Programa Presupuestal sobre “Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados”. Del mismo modo precisar que la estrategia y los actores están señalados en el Programa Presupuestal correspondiente.

## TEMA 1.2: EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

### Situación:

De acuerdo al III informe de avances en la implementación de la Ley N° 28803 (Ley de las Personas Adultas Mayores), correspondiente al año 2015, existen 1,642,000 personas adultas mayores en el mercado de trabajo (Población Económicamente Activa), asimismo se observa que más del 50% de la población adulta mayor trabaja como “trabajador independiente” seguido de los empleados.

El ingreso promedio mensual de las personas adultas mayores asciende a 910.8 soles, suma que supera al Sueldo Mínimo Vital que en la actualidad asciende a 850.00 soles, siendo mayor en los hombres adultos mayores (1,083.5 soles) que en las mujeres adultas mayores (641.7 soles).

Asimismo, existen aproximadamente 748,211 personas adultas mayores pensionistas que cuenta con pensión, de dicha cifra debe señalarse que 503,025 (67,2%) corresponden a la ONP<sup>9</sup>, 70,400 (9,4%) al Sistema Privado de Pensiones<sup>10</sup> y 174,786 (23,4%) son pensionistas que cobran directamente de su institución (Ley 20530). Igualmente, es importante tener en cuenta que también existen 450,000 personas adultas mayores usuarias de Pensión 65, que reciben una transferencia monetaria de 250 soles cada dos meses.

De lo señalado en el párrafo precedente se desprende que se tendría un total de 1,198,211 de personas adultas mayores que tendrían una pensión o un ingreso por transferencia monetaria, lo que representaría el 41.2% del total de la población adulta mayor al año 2014.

De otro lado, es importante señalar que desde el año 2007<sup>11</sup> en que la incidencia de pobreza en personas adultas mayores fue de 34.1, esta cifra ha ido disminuyendo, teniéndose que para el año 2014 fue de 18,4; sin embargo, esta cifra se incrementa en la zona rural alcanzando una incidencia de pobreza de 39,4 y baja en la zona urbana con una incidencia de pobreza de 11,1.

9 Según la información reportada por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) para la elaboración del tercer informe de avances en la implementación de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores correspondiente al año 2015.

10 Según la información reportada por la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) para la elaboración del tercer informe de avances en la implementación de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores correspondiente al año 2015.

11 El INEI sólo cuenta con información respecto a pobreza de personas adultas mayores a partir del año 2007.



## **Propuestas:**

### **Derecho a la seguridad social.**

- Promover una cultura previsional en las generaciones más jóvenes con acciones informativas sobre los beneficios del ahorro y la previsión para la vejez y los distintos sistemas pensionarios.
- Promover programas de fortalecimiento de capacidades para el trabajo dirigido a personas adultas mayores<sup>12</sup>.

### **Derecho al trabajo digno y decente y la igualdad de oportunidades y de trato**

- Promover el acceso al trabajo como derecho de la persona adulta mayor, buscando estrategias que tomen en cuenta sus características y faciliten su ubicación en el mercado laboral.

## **TEMA 1.3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL**

### **Situación:**

En los últimos años la participación de las personas adultas mayores se ha incrementado en diversos espacios que son promovidos desde el Estado, en los cuales las personas adultas mayores pueden desarrollar diversas actividades y socializar con sus pares, favoreciendo de ese modo el envejecimiento saludable.

Entre los servicios que promueven la integración social y promueven la participación de las PAM, destacan los clubes del adulto mayor – CEDIF del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP; los clubes y círculos del adulto mayor promovidos por el Ministerio de Salud y ESSALUD y los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) que de acuerdo a la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, deben implementar las municipalidades provinciales y distritales del país.

Asimismo, la participación de hombres y mujeres adultas mayores en organizaciones de personas adultas mayores se ha incrementado en los últimos años, habiéndose registrado al 2014, un total de 276 organizaciones en el Registro Regional o Central de organizaciones.

12 Consideramos como propuesta interesante la de impulsar “la promoción de políticas dirigidas a facilitar el acceso a una pensión de poblaciones que pese a su contribución a la familia y la sociedad no pueden acceder a ella (como los bomberos/ras voluntarios/as, cuidadores/ras familiares, etc.)” sin embargo hace falta el estudio técnico necesario y que además permita estimar un presupuesto que significaría para el país.

## **Propuestas:**

### **Derecho a la participación e integración comunitaria**

- Promover la participación de las organizaciones de personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión local y regional.
- Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal
- Promover un transporte público amigable para las personas adultas mayores facilitando el uso de asientos reservados, dispositivos de seguridad, cumplimiento de normas, etc.

## **TEMA 1.4: EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

### **Situación:**

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, se tiene que el año 2006 la población adulta mayor analfabeta era de 29.5% y para el año 2014 fue de 21.1%, lo que evidencia que dicha población disminuyó en 8.4 puntos porcentuales en tal período de años. Este resultado se atribuye a las continuas campañas realizadas por el Ministerio de Educación en las diferentes regiones del país y al creciente interés de la población adulta mayor por participar en actividades educativas.

Sin embargo se observa diferencias importantes entre la población adulta mayor alfabeta de zona urbana y zona rural; el mayor porcentaje de personas adultas mayores alfabetas se ubica en Lima Metropolitana con 91,5%, en la zona urbana dicho porcentaje disminuye a 81,2%, y en la zona rural llega solo al 54,6% de personas adultas mayores que saben leer y escribir, lo cual nos comprueba la mayor necesidad de programas de alfabetización en las zonas rurales del país.

La violencia, es uno de los problemas más sentidos por la población adulta mayor del país y que se produce tanto en el ámbito público como en el privado, en este contexto una de las medidas tendientes a eliminar esta situación, son las acciones de promoción del buen trato y reconocimiento a las personas adultas mayores.

Entre los servicios de acceso a la justicia utilizados por las personas adultas mayores, se encuentran los Centros Emergencia Mujer que al año 2014, atendieron aproximadamente 2,191 personas adultas mayores víctimas de violencia familiar o sexual. Sobre este particular, cabe indicar que los datos estadísticos con los que se cuenta son los proporcionados por el CEM debido a que la ENDES sólo se refiere a víctimas de violencia de mujeres en edad fértil.

Asimismo, durante el año 2014 el Ministerio de Justicia atendió aproximadamente a 22,791 personas adultas mayores por la Defensa Pública en las materias Penal, Asistencia Legal y Defensa de Víctimas.

---

La data corresponde al año 2014 debido a que la del año 2015 se está procesando para la elaboración del cuarto Informe Anual del cumplimiento de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores.

## **Propuestas:**

### **Derecho a la educación**

- Desarrollar programas educativos para personas adultas mayores que tomen en cuenta su diversidad cultural, procedencia y necesidades de la población adulta mayor<sup>13</sup>.

### **Derecho a una vida sin violencia**

- Desarrollo de campañas de difusión y sensibilización dirigidas a la población en general a fin de impulsar el cambio de paradigmas y estereotipos sobre el envejecimiento<sup>14</sup>.

### **Derecho a la justicia**

- Promover la creación de servicios itinerantes en zonas rurales.

---

13 Es necesario precisar que no es procedente que el MIMP desarrolle el detalle de esta propuesta debido a que es parte de la Rectoría del MINEDU, en todo caso el MIMP realiza un trabajo coordinado con los demás sectores, para que se cumpla con esta atención.

14 Hay aspectos a considerar y que permitan impulsar acciones de buen trato a las personas adultas mayores en el ámbito público y privado a través de la difusión de contenidos educativos sobre envejecimiento y vejez desde la escuela, implementación de programas y proyectos intergeneracionales así como el desarrollo de estrategias educativas para la eliminación de estereotipos y mitos que presentan una imagen negativa de las personas adultas mayores. Pero que deben ser articuladas con otros sectores y con el debido presupuesto para su implementación.

# PROPUESTAS Y ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS 2016 – 2021

## TEMA 2.1: RESPONSABILIDADES FAMILIARES COMPARTIDAS CONCILIACIÓN ENTRE LA VIDA FAMILIAR Y EL TRABAJO

### Situación<sup>15</sup>:

La división sexual de roles tiene como resultado atribuir culturalmente a las mujeres la exclusividad del espacio doméstico o familiar; mientras que, a los varones les asigna los espacios sociales, políticos, culturales y económicos (producción, trabajo, educación, política, ciencia, deportes, entre otros). En dicho marco, las mujeres asumen los roles de cuidado (niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades que imposibilitan su autosostenimiento) y, los varones asumen el rol de proveedor en su entorno familiar.

La Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2010<sup>16</sup> del INEI develó que son las mujeres de 12 a más años quienes ocupan la mayor parte de su tiempo a desarrollar actividades domésticas no remuneradas (cuidado de familiares adultos mayores o con discapacidad o enfermedades permanentes, crianza y cuidado de los hijos e hijas, actividades culinarias, aseo de la vivienda); mientras que la participación de los varones en tales actividades es menor.

La situación antes descrita genera una demanda de cuidados que debe ser satisfecha no solamente por las mujeres, sino también por los varones; además de requerirse la intervención del Estado y la sociedad en su conjunto, a efectos de cumplir con la obligación de proteger a las familias y sus miembros en los diversos espacios sociales y económicos, promoviendo la paternidad y maternidad responsables, con la participación de las entidades estatales, instituciones privadas y la propia comunidad.

Las políticas de conciliación entre la vida familiar y las actividades laborales son “medidas para crear condiciones que promuevan las responsabilidades familiares equitativas entre mujeres y varones, a fin de lograr una relación más armoniosa entre la vida familiar y la vida laboral de las personas;

15 Información tomada del Plan Nacional de Fortalecimiento de las Familias 2016- 2021, aprobado mediante D.S. N° 003-2016-MIMP

16 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – Instituto nacional de Estadística e informática. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010. Lima, mayo de 2011. (Esta es la última información oficial con la que se cuenta)

situación que redundará inclusive en beneficio de la productividad en el trabajo y en las relaciones intrafamiliares saludables<sup>17</sup>.

Mención especial nos merecen los lactarios. Teniendo como marco la política pública de conciliación de la vida familiar con el trabajo, los lactarios institucionales son servicios cuya implementación se promueve en el marco de las políticas en mención, al respecto, al año 2015 se cuenta con un total de 781 lactarios implementados<sup>18</sup> (316 en entidades públicas y 465 a través de entidades públicas), siendo una cifra que evidencia un incremento del 15% respecto al número de lactarios implementados durante el año 2014.

Se estima que la reciente aprobación del D.S N° 001-2016-MIMP que regula la Ley N° 28986, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones públicas y privadas, contribuirá a la implementación de más servicios en las entidades públicas y privadas que se encuentran obligadas por contar entre sus trabajadores/as con más de 20 mujeres en edad fértil.

## Propuestas:

- Promover la ampliación de la licencia por paternidad a 15 días calendarios<sup>19</sup>.
- En marco de las responsabilidades familiares compartidas promover la incorporación de los varones en los programas, proyectos, y servicios que trabajan con familias, teniendo como estrategia para ello la participación del Sector como integrante de la Plataforma de Paternidades Perú<sup>20</sup>.

17 COLINAS, Lourdes, Economía productiva y reproductiva en México: un llamado a la conciliación, México, 2008, CEPAL - Serie Estudios y Perspectivas- N° 94, página 7.

18 Informe Anual de Lactarios 2015. MIMP. En <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/informe-anual-lactario-2015.pdf>. Visto el 04-05-2016.

19 El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables cuenta con una propuesta normativa que modifica la Ley que establece la licencia por paternidad, ampliándola de cuatro a quince días. Esta propuesta tiene por objeto establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada, incluidas las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en armonía con sus leyes especiales, a una licencia remunerada por paternidad, en caso de alumbramiento de su cónyuge o conviviente, a fin de promover y fortalecer las responsabilidades familiares compartidas orientada a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo y, generar condiciones de un empleo digno. Al respecto, se considera necesario que el Estado promueva una masculinidad y paternidad que se asuman en términos de igualdad las tareas domésticas y de cuidado en su familia, a través de diversas medidas entre las que se encuentra la licencia por paternidad.

Ahora bien, es importante señalar que esta propuesta responde a la necesidad de contar con licencias igualitarias y no transferibles, caso contrario se corre el riesgo de tener situaciones como las generadas en países como Suecia donde se estableció la transferibilidad de la licencia parental en su reforma de 1974, la cual señalaba dentro de una cláusula que el permiso era transferible entre progenitores/as, teniendo como resultado una inmensa mayoría de padres que decidían otorgárselas a las madres.

20 En el Perú, se ha constituido la Plataforma de Paternidades Perú, una agrupación conformada por organizaciones e instituciones del Gobierno, Sociedad Civil y Empresas que estén dispuestas a promover relaciones de género equitativas promoviendo la participación de los hombres en el cuidado y la corresponsabilidad de las tareas del hogar, desde un enfoque de género, de derechos e interculturalidad. Esta Plataforma se ha creado en el marco de la Campaña Global de Paternidad MenCare, en América Latina. La Campaña es coordinada por Promundo (Brasil y Estados Unidos), EME-CulturaSalud (Chile) y la RedMás (Nicaragua) en colaboración con las redes MenEngage y busca promover la participación de los hombres en su paternidad y como cuidadores con equidad de género y sin violencia. Los países aliados que impulsan la Campaña de Paternidad MenCare buscan trabajar en conjunto

- Impulsar el Diseño del Servicio “Seamos Mejores Familias”<sup>21</sup>.
- Promover el incremento del número de lactarios en instituciones públicas y privadas<sup>22</sup>.

## TEMA 2.2: PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO INSTITUCIONAL

### Situación:

Las necesidades económicas de los hogares, el aumento de los niveles educativos y la disminución del número de hijos/as conllevan al aumento continuo de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Según datos del INEI<sup>23</sup>, del 2001 al 2014, la tasa de actividad femenina ha aumentado en 4,9 puntos porcentuales mientras que la tasa de actividad masculina ha aumentado en 1,3 puntos porcentuales.

Asimismo, según la ENAHO<sup>24</sup>, en los últimos años se constata el incremento de aquellos hogares jefaturados sólo por mujeres, evidenciando la necesidad de generar estrategias que contribuyan con la labor y rol de brindar cuidado a sus hijos/as, considerando que son las mujeres aportan o en muchos casos son las principales proveedoras económicas del hogar, situación que dificulta la conciliación entre su vida familiar y su trabajo.

---

con los movimientos y organizaciones por los derechos de las mujeres -con mujeres, madres, hombres y padres- para identificar y promover relaciones equitativas y no violentas en los hogares en el cuidado de niñas y niños. La Dirección de Fortalecimiento de las Familias, participa en este colectivo, el mismo que está trabajando una campaña que será lanzada en el mes de junio de este año, en el marco de las celebraciones por el Día del Padre.

- 21 La estrategia de intervención “Seamos Mejores Familias”, cuyo tiempo de duración será de 5 años, cuenta con dos líneas de acción siendo éstas la Atención especializada a Madres, Padres y cuidadores/as y Atención especializada a los integrantes de las familias de las Personas Adultas Mayores. Estas líneas de acción tiene como objetivos fortalecer las capacidades de las madres, padres y cuidadores/as en la práctica de “relaciones familiares compartidas”, “manejo de conflictos familiares” y “pautas de crianza”, con la finalidad de proteger al niño/a ante situaciones familiares difíciles; de esta manera, contribuir a que las/los integrantes de las familias mejoren y afiancen sus relaciones intrafamiliares a través de las relaciones armoniosas y afectivas; además de fortalecer las capacidades de los/as integrantes de la familia con alguna personas adulta mayor en la práctica de “relaciones familiares compartidas”, “manejo de conflictos familiares” y “buen trato al adulto mayor”, con la finalidad de proteger a las personas adultas mayores ante situaciones familiares difíciles; de esta manera, contribuir a que las/los integrantes de las familias mejoren y afiancen y fortalezcan sus familias como espacios de respeto de los derechos de todos/as sus integrantes y garantice su desarrollo integral.
- 22 Se tiene como meta programada al 2016, en el marco de las acciones de promoción del servicio, la implementación de 890 lactarios implementados, y al 2017, 1000 lactarios institucionales.
- 23 INEI. Estadísticas con Enfoque de Género. 2014
- 24 Observatorio Nacional de Familias. A través del SISFAM, conforme la información obtenida de ENAHO se observa los siguientes datos sobre la jefatura de hogar a cargo de mujeres: 25.4%, (2011); 25.8% (2012); 26.5% (2013) y 27.6% (2014).

En ese sentido señalan que 06 de cada 10 personas que trabajan en un empleo formal tiene hijos/as, pese a que la tendencia muestra el aumento de las personas que laboran y que no tienen hijos/as. Esto se debe a la disminución del número de hijos/as por mujer. Según el INEI 2012<sup>25</sup>, el 61,3% de las personas que trabajan en un empleo formal tienen 1 hijo/a o más, ello en cifras absolutas, representan aproximadamente 2 millones 448 mil padres o madres con hijos e hijas, que requieren servicios de cuidado que les garantice protección y atención integral a sus hijos/as, mientras ellos/as trabajan, y de esta manera contribuir a las medidas que les permita conciliar el trabajo y su vida familiar.

Sin embargo, las personas enfrentan opciones difíciles para conciliar el trabajo y su vida familiar, debido a que no tienen acceso a las alternativas de servicios de cuidado o debido a que sus ingresos solo le permiten proveer de la renta básica para su hogar. Es así que la importancia de contar con un servicio de cuidado institucional se justifica en que permite brindar condiciones para conciliar la vida familiar y el trabajo de trabajadores y trabajadoras, que requieren las personas para desarrollarse integralmente, además de contribuir a generar condiciones que posibiliten una mayor participación de las mujeres en la población en el ámbito laboral, y con ello un mayor incremento de la fuerza laboral que influirá en el funcionamiento del mercado laboral y el crecimiento económico del país. Además de ello, permite que niños y niñas en primera infancia reciban cuidados de buena calidad para su desarrollo integral infantil.

De acuerdo a las cifras consideradas dentro del Plan Nacional de Fortalecimiento de las Familias 2016-2021, se cuenta con información de la existencia de 35 Wawa Wasi institucionales; sin embargo no se cuenta con información sobre la cifra exacta de la población que estará siendo beneficiada por este servicio.

## Propuestas:

- Promover la implementación de servicios institucionales de cuidado diurno infantil en el marco de las políticas de conciliación entre el trabajo y la vida familiar<sup>26</sup>.
- Promover e incidir en la aprobación del Proyecto de D.S. que regula los Servicios Institucionales de Cuidado Diurno Infantil en instituciones públicas, privadas o mixtas.
- Establecer las Metas de Plan de Incentivos Municipales para la creación o adecuación del servicio de cuidado diurno comunitario<sup>27</sup>.

25 La información más reciente fue extraída del documento: Producción y Empleo Informal en el Perú, INEI 2007-2012. En [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1154/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1154/libro.pdf)

26 El Programa CUNAMAS del MIDIS es un servicio dirigido a niños y niñas de familias en situación de pobreza y pobreza extrema, tendiendo con finalidad combatir la desnutrición infantil. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones de acuerdo al inciso g) del artículo 62 del Reglamento de Organización y Funciones aprobado con el D.S N° 003-2012-MIMP, modificado por el D.S N° 002-2015-MIMP, tiene la función de "Promover servicios institucionales de cuidado diurno infantil" función asignada a la Dirección General de la Familia y la Comunidad. El Servicio de Cuidado Diurno promovido por el Ministerio se encuentra referido a servicios de cuidado para trabajadores y trabajadoras de instituciones públicas y privadas, mientras que el servicio de cuna institucional a cargo del MINEDU tiene un componente educativo de competencia de dicho sector.

27 Esta propuesta se encuentra en proceso de elaboración, al respecto se precisa que la población afectada por el problema son niños y niñas y sus padres y madres, quienes se encuentran trabajando; así como aquellos/as que sin estarlo, están en la búsqueda activa de algún ingreso para su hogar, desarrollando diferentes actividades

## TEMA 2.3: RELACIONES FAMILIARES DEMOCRÁTICAS Y ASERTIVAS COMO MECANISMO PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

### Situación:

Actualmente observamos que las familias que tienen relaciones armoniosas, vienen disminuyendo, eso se puede evidenciar con los resultados correspondientes a la ENDES 2014, situación que se infiere teniendo en cuenta los casos de las mujeres que alguna vez unidas que no han sufrido algún tipo de violencia (psicológica y/o verbal, física o sexual) por parte de su esposo o compañero, en donde se muestra que para el año 2013 existían 28.5% mujeres viviendo sin ningún tipo de violencia, cifra que para el año 2014 decreció a 27.6%, esta estadística evidencian la necesidad de incrementar las intervenciones de tipo preventivo con las familias con el objetivo de prevenir situaciones generadoras de violencia.

Los efectos de vivir en un clima familiar de violencia se han venido estudiando desde hace muchos años, entre ellos es importante señalar que se ha encontrado una alta relación de la violencia ejercida a la pareja con la violencia o maltrato infantil toda vez que la violencia no solo se manifiesta en una persona dentro del hogar sino que se extiende a los demás integrantes de la familia, Los casos más frecuentes son aquellos en que el maltratador agrede tanto a la mujer como a los/as hijos/as, pero también se dan los casos en que la agresión se ejerce del hombre hacia la mujer, y de ésta o de ambos hacia los/as niños/as (Appel y Holden, 1998).

En ese sentido, se busca fortalecer a las familias como espacios libres de violencia, mediante la valoración del afecto y el buen trato, fomentando relaciones equitativas y democráticas para lograr una convivencia saludable; en el marco de una cultura de paz.

Por ello, se enfocará acciones preventivas con padres, madres, cuidadores, de tal manera que se fomente relaciones democráticas en las familias donde no se legitime la violencia. Cabe precisar que estas acciones serán trabajadas de manera articulada con los Gobiernos Regionales, locales, además de las entidades públicas y privadas involucradas con la temática de familia.

---

durante jornadas de día y no cuentan con servicios de cuidado diurno infantil que le permita conciliar su vida familiar y laboral.

A efectos de delimitar a la población objetivo, se ha priorizado a las municipalidad tipo "B" categorizadas por el MEF, debido a que sólo el 50% de ellas, cuenta con algún servicio de cuidado diurno infantil, sea público o privado. Esta situación estaría afectando a los distritos que no cuentan con ningún tipo de servicio de cuidado diurno, así como a los que sí cuentan con algún servicio debido a la poca cobertura del servicio. La población sería cerca de 1 millón de niños y niñas, lo que permitiría deducir que existiría 1 millón de madres y padres que demandarían la necesidad de servicios de cuidado diurno. Se precisa además que el Plan de Incentivos Municipales está dirigido a Gobiernos Locales.



## **Propuesta:**

- Promover el desarrollo e implementación de servicios especializados dirigidos al fortalecimiento de las familias (como el Servicio “Seamos Mejores Familias”)<sup>28</sup>.

## **TEMA 2.4: IMPLEMENTAR LA POLÍTICA PÚBLICA DE FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS EN FORMA INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL**

## **Situación:**

A fin de articular las políticas públicas de fortalecimiento de las familias, en forma intersectorial, descentralizada y participativa, considerando los enfoques de derechos humanos, de género, de interculturalidad e intergeneracional, reconociendo a la familia en su doble dimensión: como institución y grupo social organizado que merece atención por parte de las políticas públicas y, como estrategia de intervención que representan un medio para la superación de otras problemáticas sociales, se busca fortalecer el marco normativo, inclusión en los presupuestos de acciones a favor de las familias e información actualizada sobre la situación de las familias.

Asimismo se reforzará los procesos de asistencia técnica a los Gobiernos Regionales y Locales que les permita la implementación de las políticas en materia de fortalecimiento de la familia, toda vez que la evaluación del anterior Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 evidenció que las instituciones públicas involucradas requieren incorporar acciones para el fortalecimiento de las familias con un presupuesto asignados en sus instrumentos de gestión, aspecto que garantiza la institucionalización del tema al interior de los mencionados Gobiernos Regionales y Locales, garantizándoles además contar con los recursos necesarios para su implementación.

<sup>28</sup> Ídem 20 y 21

## **Propuestas:**

- Promover la aprobación de normas orientadas al fortalecimiento de las familias en 19 Gobiernos Regionales<sup>29</sup>.
- Desarrollar un trabajo articulado con los Gobiernos Regionales y Locales para la creación de Consejos Regionales que establezcan como prioridad regional la implementación de las políticas públicas de fortalecimiento a las familias.
- Promover la implementación del Plan Nacional de Fortalecimiento de las Familias 2016- 2021.

---

<sup>29</sup> Son 06 Gobiernos Regionales (Madre de Dios, La Libertad, Callao, Huánuco, Pasco e Ica) los que cuentan con Ordenanzas que declaran de interés regional la temática de familia, disponiendo la creación de espacios para desarrollar acciones para el fortalecimiento de las familias.



---

# PROPUESTAS Y ACCIONES PARA GARANTIZAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2016 – 2021

## *TEMA 3.1: CONTINUAR IMPULSANDO LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS EN MATERIA DE DISCAPACIDAD*

---

### **Situación:**

Durante la actual gestión se ha avanzado significativamente en la elaboración de instrumentos de gestión y recojo de información sobre la situación de las personas con discapacidad. Es así que, en el año 2012 se realizó la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), que permitió contar con una línea de Base acerca de la situación de las personas con discapacidad. En ese sentido, la ENEDIS<sup>30</sup>, establece que 1'575, 402 (Un millón quinientos setenta y cinco mil cuatrocientos dos) son personas con algún tipo de discapacidad.

El documento denominado “Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad<sup>31</sup>, 2014”, proyectado para el año 2014, establece que 1'602 337 (Un millón seiscientos dos mil trescientos treinta y siete) son personas que padecen alguna discapacidad.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ha previsto incluir una variable actualizada sobre discapacidad en el próximo Censo Nacional de Población a realizarse el año 2017; adicionalmente el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), está considerando la aprobación del presupuesto necesario para la realización de la II ENEDIS, que se llevaría a cabo al culminar el Censo Nacional.

---

30 ENEDIS 2012: Es la primera y única encuesta especializada y detallada en discapacidad a la fecha.

31 Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014: Es la encuesta producida en base a la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); cuyo objetivo es dar a conocer diversos aspectos de las condiciones en las que desarrollan su vida las personas con discapacidad, contrastándolas con el grupo de personas sin discapacidad y, de esta manera mostrar las diferencias en las condiciones de vida de ambos grupos, tanto en el ámbito rural como urbano.

Por lo establecido, esta parte de la población se encuentra en alta vulnerabilidad, por lo que se requiere realizar estudios e investigaciones que permitan su caracterización y la identificación de los principales problemas que les impide ejercer sus derechos civiles y políticos, así como económicos, sociales y culturales (salud, educación, empleo, seguridad social, vivienda, accesibilidad, etc.) y acceso a servicios sociales y de protección. Asimismo, otros estudios transversales han incorporado variables que permiten tener conocimiento puntual sobre algunos aspectos. Complementariamente se debería dar continuidad a la Red Nacional de Investigación en Discapacidad como espacio de promoción e intercambio de iniciativas de gestión del conocimiento en discapacidad.

Por el tiempo transcurrido es necesario actualizar la información sobre las personas con discapacidad, a fin de brindar a los formuladores de políticas públicas - en particular a los legisladores - información actualizada y elementos de juicio que les permita desarrollar propuestas plausibles de implementación.

## **Propuestas:**

- Promover, coordinar y ejecutar investigaciones sobre cuestiones relativas a la discapacidad, priorizando los aspectos de salud y educación.
- Promover la implementación de programas y proyectos piloto o intervenciones relacionadas a la investigación, en coordinación con los sectores y niveles de gobierno.
- Promover que se encargue al CONADIS y al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) diseñar el marco conceptual de la Segunda ENEDIS y los instrumentos para el levantamiento de información.
- Promover acciones que permitan disponer que el INEI lleve a cabo en 2017 la Segunda Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad.

## **TEMA 3.2: GARANTIZAR EL RESPETO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES**

### **Situación:**

La promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad se encuentra directamente vinculada al tema de la discriminación que impide que las mismas puedan disfrutar y ver plenamente realizados sus derechos humanos. Es evidente, por ello que, mientras subsista tal discriminación estas personas no podrán gozar de sus derechos y ejercer la condición de ciudadanía

que es el sustrato básico de las sociedades democráticas y modernas.

La normativa internacional fue concretando avances significativos dirigidos a consagrar y garantizar los principios universales que ordenan la protección de los derechos de las personas con discapacidad, fundamentalmente en base a los principios de no discriminación y de igualdad de trato y de oportunidades. Los avances en la aplicación de estos principios por medio de la adopción de normas internacionales depende, en buena medida, de la voluntad política y la capacidad de los Estados para traducirlas en normas nacionales, políticas públicas, reformas legislativas y programas dirigidos a combatir la violación de los derechos de las personas con discapacidad y superar la discriminación<sup>32</sup> que habitualmente afecta a las personas con discapacidad.

El Perú, en su condición de Estado Parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, ha adoptado en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, el modelo social de la discapacidad, que identifica la causa de la discriminación hacia las personas con discapacidad en las barreras actitudinales y del entorno que estas personas enfrentan, debido a la desatención social de sus deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales. Asimismo, este modelo de entendimiento de la discapacidad pone especial énfasis en el igual reconocimiento de las personas con discapacidad ante la Ley, incluyendo el reconocimiento a su capacidad de ejercicio y el pleno respeto a su dignidad, a su autonomía individual y a la libertad de tomar sus propias decisiones en todos los aspectos de su vida.

## Propuestas:

- Impulsar la aprobación del Proyecto de Ley 4601-2014/CR<sup>33</sup>, en virtud del cual se propone modificar el Código Civil en lo referido al ejercicio de las personas con discapacidad<sup>34</sup>, armonizado la legislación nacional con el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas)<sup>35</sup>.
- Adoptar normas nacionales, políticas públicas, reformas legislativas y programas que orienten la gestión pública bajo los principios de inclusión y equidad como base de un desarrollo sostenible.

32 Principio contemplado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ha sido recogido por el artículo 4 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

33 Proyecto de Ley que formaliza las propuestas de modificación y derogación realizadas por la Comisión Especial Revisora del Código Civil en lo referido al ejercicio de las personas con discapacidad creada por Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificada por la Ley N° 30121.

34 De tal manera que contemple que todas las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, en todos los aspectos de la vida. Es así que se les proporcionará sistemas de apoyo, mecanismos proporcionales y adaptados a los requerimientos de la persona con discapacidad, que garantizan el pleno ejercicio de su capacidad jurídica.

35 Artículo que dispone que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, en todos los aspectos de la vida. En tal contexto, los Estados Partes (como el caso del Perú) adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica; asimismo asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica, se proporcionen las salvaguardias adecuadas y efectivas, que impidan los abusos.

## TEMA 3.3: GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### Situación:

La Primera Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad del año 2012, establece que 1'575, 402 son personas con algún tipo de discapacidad; de las cuales el 92% no cuenta con el certificado de discapacidad, el 88% no recibe tratamiento y/o terapia de rehabilitación, y el 38% no tiene seguro médico.

En esa línea, el documento denominado "Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad<sup>36</sup>, 2014", establece que 1'602 337 son personas que padecen alguna discapacidad; de las cuales el 27, 5% no tiene seguro médico, y el 33,7% padecen de enfermedades crónicas que limitan de forma permanente sus actividades diarias.

De otro lado, los servicios de atención médica y sanitaria para las personas con discapacidad suelen considerarse como servicios especializados, lo que eleva su costo y los hace menos asequibles. Por este motivo, muchas personas con discapacidad no acceden a un diagnóstico oportuno y tampoco a rehabilitación, poniendo en riesgo su integridad biopsicosocial.

### Propuestas:

- Garantizar el acceso a la certificación de la discapacidad<sup>37</sup>, impulsando la especialización y acreditación de médicos generales y la implementación de las brigadas regionales.

36 Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014: Es la encuesta producida en base a la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); cuyo objetivo es dar a conocer diversos aspectos de las condiciones en las que desarrollan su vida las personas con discapacidad, contrastándolas con el grupo de personas sin discapacidad y, de esta manera mostrar las diferencias en las condiciones de vida de ambos grupos, tanto en el ámbito rural como urbano.

37 El Certificado de discapacidad es otorgado por todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Para obtenerlo, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 112, el/la solicitante deberá acudir al establecimiento de salud de su jurisdicción o donde se encuentre adscrito, presentando la solicitud correspondiente y portando su Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente o de la persona a ser evaluada. Además, la certificación permitirá a la persona con discapacidad ser beneficiarias de programas públicos de vivienda ... (Art. 18 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad); reserva del 5% de vacantes en procesos de admisión por las Universidades, institutos, y escuelas superiores públicos y privados ... (Art. 38, párrafo 38.1); bonificación en los concursos públicos de méritos ... (Art. 48, párrafo 48.1); cuota de empleo del 5% en el sector público y 3% en el sector privado ... (Art. 49, párrafo 49.1); Instalar módulos de venta en locales de entidades públicas para la comercialización de bienes y servicios ... (Art. 53, párrafo 53.1); siempre en cuando la restricción en la participación sea en un grado mayor al 33%.

- Ampliar la cobertura del servicio de aseguramiento, con medicamentos, tecnologías de apoyo y dispositivos requeridos por tipo de discapacidad<sup>38</sup>.
- Promover las investigaciones en materia de discapacidad con énfasis en la prevención, diagnóstico y rehabilitación<sup>39</sup>.
- Garantizar el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad con criterios de accesibilidad y asequibilidad.

## TEMA 3.4: GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### Situación:

En el Perú los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla menores de 3 años, acceden en una proporción reducida a los servicios que ofrecen los programas de intervención temprana para la atención de sus necesidades educativas especiales.

Los programas de intervención temprana (PRITE) son servicios educativos no escolarizados que realizan las funciones de prevención, detección y atención a los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, con base en la familia bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación (MINEDU).

La importancia de la intervención temprana, según los estudios e investigaciones permiten: i) la reducción de los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño; ii) permite Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas; y iii) la atención y cobertura de las necesidades y demandas de la familia y el entorno.

De acuerdo a los resultados de la Primera Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad del 2012, existen 10,732 niños y niñas menores de tres años con discapacidad en el país. Asimismo, según la estadística escolar 2015 sólo se registra atención educativa a 2300 niños, niñas, en 73 programas de intervención temprana instalados a nivel nacional. Por tanto, sólo se brinda atención al 22.4% de la población identificada, existiendo una brecha de cobertura del 77.6%.

38 El documento Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014, establece que, las prestaciones de salud a las personas con discapacidad en el MINSA es (puestos de salud: 9%, centros de salud: 4,7%, hospitales: 4,7%); en hospitales del Seguro Social de Salud (ESSALUD) (8,5%); en las EPS (clínicas particulares: 4,3% y consultorios médico particular: 3,4%); siendo estos últimos con el menor porcentaje de prestaciones de salud.

39 Mediante Decreto Supremo N° 007-2016-SA, el MINSA aprobó su ROF, por la cual incorpora dentro de su estructura orgánica, a la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad, la que tiene entre sus funciones formular, desarrollar y difundir estudios, investigaciones y evaluaciones en materia de su competencia.

Asimismo, de acuerdo al ENEDIS 2012, el 41.9% de personas con discapacidad han concluido el nivel primaria, el 24.3% el nivel secundaria y 9.9% el nivel superior. Por ello, uno de los grandes desafíos del Estado peruano es garantizar el acceso, la permanencia y el éxito escolar de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad.

En el 2015, según la Unidad de Estadística Educativa del MINEDU funcionaron 351 Centros de Educación Básica Especial (CEBES) y 73 Programas de Intervención Temprana de gestión pública, los cuales atienden a un total de 15,956 estudiantes con discapacidad de 0 a 20 años de edad.

Asimismo, 11,817 instituciones educativas inclusivas atienden aproximadamente a 57,422 estudiantes con discapacidad, en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo. De ellas, alrededor de 12% cuentan con el Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales- SAANEE.

## **Propuestas:**

- Garantizar la instalación de servicios de intervención temprana suficientes y de calidad para las acciones de prevención, detección y atención oportuna a los niños, niñas menores de 3 años y en riesgo de adquirirla con base en sus familias.
- Implementar modelos alternativos y/o complementarios con la colaboración intersectorial (salud y educación) para brindar la atención a la primera infancia con discapacidad o en riesgo de adquirirla, con participación y base en las organizaciones de la comunidad.
- Garantizar locales e instalaciones suficientes, en los diferentes servicios de la Educación Básica Especial con maestros capacitados, materiales y recursos adecuados, accesibles, seguros, que respondan a las características, necesidades de todas y todos los estudiantes y su contexto, a nivel público y privado.
- Promover el acceso a la formación técnica profesional y superior de calidad a las personas con discapacidad, así como a la etapa de educación universitaria para acceder a oportunidades de empleo y trabajo digno. Dicha propuesta debe contemplar los sistemas de apoyo, los ajustes razonables, el uso intensivo de las tecnologías de la información y comunicación, establecimiento de redes y alianzas estratégicas a nivel intergubernamental e intersectorial.
- Garantizar el acceso, permanencia, buen trato y éxito escolar a una educación inclusiva de calidad y equidad en todas las etapas y niveles del sistema educativo, fundamentalmente en las zonas de mayor vulnerabilidad socioeconómica como las zonas rurales.



## TEMA 3.5: PROMOVER EL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### Situación:

Los resultados del documento denominado “Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014”, revela que el 45,9% de la población de 14 y más años de edad con discapacidad y el 73,6% de la población sin discapacidad, forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA), es decir, hay una diferencia de 27,7 puntos porcentuales en la participación laboral de ambos grupos, favorable a la población que no tiene discapacidad.

Dentro del ámbito de ubicación, el porcentaje de ocupados es mayor en el área rural con 65,3% que en el área urbana con el 39,3%. En cuanto a la desagregación entre ocupados y desocupados, el 44,7% del total, el 37,7% del área urbana y el 65,2% del área rural forman parte de la PEA ocupada y el 1,2%, el 1,6% y el 0,1% de la desocupada.

De igual forma cabe agregar que, según datos de la Planilla Electrónica a setiembre de 2014 en el Perú hay más de siete mil doscientas noventa y siete (7,297) empresas con más de 50 trabajadores en las que trabajan poco más de dos millones cien mil (2´100,000) personas. Y estas son empresas, que en principio, son destinatarias de la obligación de la cuota de empleo (3%)<sup>40</sup>.

En el 2013 se promulgó la Ley que regula el teletrabajo, Ley 30036. Esta ley permitirá la correcta aplicación de la modalidad de teletrabajo, la cual beneficiará la empleabilidad de las poblaciones vulnerables, por ser una modalidad especial de prestación de servicios caracterizada por la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC), en las instituciones públicas y privadas. El reglamento de la ley se aprobó mediante Decreto Supremo N° 017-2015-TR.

La modalidad de Teletrabajo hace posible que los trabajadores y servidores civiles puedan prestar sus servicios de forma alterna dentro y fuera del centro de trabajo, lo que constituye una política efectiva para mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad, especialmente con discapacidad visual y física, que son quienes presentan mayores dificultades para su traslado a sus centros de trabajo por no contar con infraestructura accesible en el transporte y en el diseño urbano y arquitectónico de los centros de trabajo.

En el año 2014, en el Servicio de Bolsa de Trabajo de Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA) y sus respectivas Direcciones Regionales se reportaron 980 Ofertas de empleo para personas con discapacidad, y se inscribieron 889 personas con discapacidad de las cuales 116 ingresaron a laborar mediante esta modalidad de colocación<sup>41</sup>.

40 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014) Boletín del 3er Trimestre

41 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014) Anuario Estadístico

En el año 2015 se buscó insertar laboralmente a personas con discapacidad a través de diversas modalidades de intervención<sup>42</sup>:

- Capacitación laboral de personas con discapacidad e inserción de sus beneficiarios a través de los Programas “Jóvenes Productivos” e “Impulsa Perú”, según ámbito de intervención, toda vez que los primeros atienden al grupo etario de 15 a 29 años de edad, y el segundo al grupo etario de 30 a más años de edad.
- Inserción laboral de personas con discapacidad para la validación de procedimientos especializados, mediante capacitación en los Gobiernos Regionales, según ámbito de intervención.
- Consolidación de la metodología del empleo con apoyo para la inserción laboral de personas con discapacidad mental e intelectual colocados en empleos dependientes a través de capacitaciones y mediaciones laborales.
- Capacitación en autoempleo para personas con discapacidad o familiares de personas con discapacidades significativas a través de los Programas “Jóvenes Productivos” e “Impulsa Perú”, toda vez que los primeros atienden al grupo etario de 15 a 29 años de edad, y el segundo al grupo etario de 30 a más años de edad.

En enero del 2016, se firmó el convenio entre ESSALUD y el MTPE, para dar apertura a la posibilidad de que más de medio millón de personas con discapacidad aseguradas en edad productiva puedan acceder a capacitaciones, con lo que se espera favorecer en el presente año a más de 2000 personas con discapacidad insertadas en el mercado laboral, esto a través de capacitaciones que permitirán mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad y se realizarán a través de los 17 Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) con los que EsSalud cuenta a nivel nacional, los cuales se encargan de capacitar a esta población de acuerdo a las necesidades que el mercado laboral demande. Por su parte el MTPE tendrá como función el facilitar la información de las oportunidades laborales que se presenten, tanto en la empresa pública y/o privada, a través de su centro de empleo.

Por otra parte, corresponde a La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) en coordinación con el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), implementar un programa de capacitación al personal de las áreas de recursos humanos de todas las entidades públicas para la atención e inclusión laboral de las personas con discapacidad para el cumplimiento de la cuota laboral del 5% para el sector público.

## **Propuestas:**

- Promover e incentivar la creación de asociaciones de personas con discapacidad que brinden servicios de TELETRABAJO para las diversas entidades y empresas del país.
- Promover o hacer la incidencia necesaria que para que se brinde incentivos tributarios adicionales

42 Resolución Ministerial N° 106-2015-TR

---

a las empresas que contraten los servicios complementarios de personas u otras empresas de personas con discapacidad, dando mayores descuentos tributarios a mayor cantidad de personas con discapacidad que contraten.

- Promover normas que faciliten las adecuaciones necesarias, bonificaciones, ajustes razonables, cuotas de empleo, incluyendo la compensación horaria para actividades de rehabilitación de las personas con discapacidad.
- Elaborar, desde CONADIS y conjuntamente con SERVIR, los lineamientos para la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el sector público e implementarlo a través de un programa nacional de capacitación en materia de contratación de personas con discapacidad, dirigido a los funcionarios encargados de gestionar los recursos humanos de las entidades públicas para lograr el 5% de obligatoriedad en la contratación de personas con discapacidad.

## **TEMA 3.6: FORTALECER LA POTESTAD SANCIONADORA DEL CONADIS**

---

### **Situación:**

La Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento asignan al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con discapacidad la función de fiscalización y sanción. En tal sentido, el CONADIS viene realizando las acciones para la implementación del proceso de fiscalización y sanción, lo cual incluye el desarrollo del procedimiento administrativo sancionador y el marco legal para su aplicación.

La aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS mediante el Decreto Supremo N° 002-2016/MIMP del 11 de febrero de 2016, constituye una de las acciones necesarias para el desarrollo del proceso antes indicado, ya que contiene la creación de la Dirección de Fiscalización y Sanciones con sus correspondientes unidades orgánicas y las funciones que les corresponde a cada una de ellas.

La potestad sancionadora concedida al CONADIS constituye una oportunidad para la realización de una correcta fiscalización, que evalúe el respeto a la normativa a favor de las personas con discapacidad y, en caso sea necesario, iniciar los procedimientos administrativos de sanción para frenar las conductas que vulnera la normativa actual. Así, el desarrollo de la función de fiscalización asignada al CONADIS contribuirá al cambio de comportamiento respecto al cumplimiento de las normas de protección e inclusión de las personas con discapacidad. Este cambio deberá ser progresivo en la medida que las acciones de fiscalización vayan acompañadas de la realización de campañas educativas y de sensibilización, así como la difusión de las sanciones aplicadas.

## **Propuestas:**

- Fortalecer las estrategias y campañas comunicacionales del Estado peruano dirigidas a promover el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, el cumplimiento de la Ley General de la Persona con Discapacidad y la función de fiscalización y sanción a cargo del CONADIS.
- Asegurar el presupuesto necesario para continuar fortaleciendo los órganos de línea y unidades orgánicas del CONADIS a cargo del desarrollo de las labores de fiscalización y sanción.

## **TEMA 3.7: FORTALECER LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MUNICIPALIDADES Y GOBIERNOS REGIONALES**

### **Situación:**

El artículo 78° del Reglamento de la Ley 29973, establece que los gobiernos regionales y Municipalidad Metropolitana de Lima, adecuan su estructura orgánica y sus instrumentos de gestión, a fin de incorporar a la Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS). Asimismo llevan a cabo el diseño para el funcionamiento de la OREDIS e incorporan la perspectiva de discapacidad con enfoque transversal en la formulación y ejecución de sus políticas, programas y planes.

Con respecto, al artículo 79° del Reglamento de la Ley 29973, señala que los gobiernos locales adecúan su estructura orgánica y sus instrumentos de gestión, a fin de incorporar la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED). Asimismo llevan a cabo el diseño para el funcionamiento de la OMAPED e incorporan la perspectiva de discapacidad con enfoque transversal en la formulación y ejecución de sus políticas, programas y planes.

De acuerdo a los registros del CONADIS, hasta el mes de Abril del 2016 están creadas 752 OMAPED y 2 OREDIS, lo que evidencia un déficit de 1,115 OMAPED y 2 OREDIS por crearse. Cabe señalar que el 60% de municipalidades no cuentan con Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad y el 8% de Gobiernos Regionales no cuentan con Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad.

---

## **Propuestas:**

- Garantizar la asignación de recursos a los tres niveles de gobierno que permitan crear e implementar las estructuras en materia de discapacidad, comprometiéndose a su cumplimiento y fiscalización.
- Realizar el levantamiento de información del estado situacional de OREDIS y OMAPED a nivel nacional
- Asignar presupuesto para una efectiva implementación de la estrategia nacional en discapacidad en el marco del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS), comprometiéndose a su cumplimiento y fiscalización.
- Asignar presupuesto para el fortalecimiento del Observatorio Nacional en Discapacidad a cargo de CONADIS, comprometiéndose a su cumplimiento y fiscalización.



# PROPUESTA Y ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2016-2021

## DIRECCIÓN GENERAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

### *TEMA 4.1: PNAIA 2021 COMO INSTRUMENTO MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*

---

#### **Situación:**

Mediante Ley N° 30362, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA) fue elevado a rango de Ley. Esta norma no sólo garantiza la implementación del PNAIA, sino que además destaca que los recursos para su cumplimiento serán consignados en las leyes anuales de presupuesto a través de pliegos nacionales, regionales y locales, cuyas actividades, acciones de inversión u obras estén asociadas a la ejecución y logros de los 25 resultados esperados, en el marco del seguimiento al gasto público en las niñas, niños y adolescentes; señalando de igual forma que los gobiernos regionales y locales deberán constituir espacios multisectoriales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de acuerdo a sus competencias consignadas en los Planes Regionales de Acción por la Infancia y Adolescencia.

## **Propuestas:**

- Implementar el Art. 5 de la Ley N° 30362, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA). El mismo que dispone la inclusión de un anexo específico en la ley del Presupuesto Público de cada año fiscal, referido al financiamiento y las metas a ser alcanzadas en cada ejercicio presupuestal. De igual modo, dispone la identificación y seguimiento de la asignación y ejecución presupuestal dirigida a niñas, niños y adolescentes, por niveles de gobiernos, pliegos, objetivos y resultados establecidos en el PNAIA; contribuyendo así a la toma de decisiones y a la orientación de las políticas en materia de infancia y adolescencia para una mayor y mejor inversión.
- Contar con información oportuna sobre la situación de los indicadores a través del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA 2021
- Fortalecer la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2021.
- Realizar una evaluación integral de las necesidades de presupuesto y establecer asignaciones transparentes para abordar progresivamente las disparidades entre los recursos asignados a los distintos sectores, en particular, su protección y participación.
- Definir líneas presupuestarias para los niños en situaciones desfavorecidas o vulnerables que pueden requerir medidas sociales positivas, incluidos a los niños indígenas.
- Enfatizar el principio de interés superior del niño en la aplicación de la política pública; así como difundir la Convención sobre los Derechos del Niño, entre las personas que trabajan con o para los niños (en particular en zonas rurales y remotas) y público en general, para su aplicación sistemática y permanente en la implementación de las políticas públicas contenidas en el PNAIA.

## **TEMA 4.2: IMPULSAR LA APROBACIÓN DEL NUEVO CÓDIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES**

### **Situación:**

La Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República ha aprobado un dictamen en mayoría y dos en minoría respecto al Proyecto de Ley N° 0495/2011-CR y otros, que propone un nuevo Código de la Niñez y Adolescencia. El dictamen en mayoría así como los dictámenes aparecen actualmente agendados para su debate en el pleno del Congreso.

Si bien las propuestas desarrollan los derechos en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y proponen un sistema de protección y justicia especializada, el dictamen en mayoría elimina el reconocimiento al niño, a la niña y al adolescente de su "condición ciudadana y participación social" y consecuentemente el reconocimiento a los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes,

desconociendo los avances que el país tiene en esta materia.

En cuanto a los derechos de información, libertad de expresión y libertad de opinión de niñas, niños y adolescentes, el citado dictamen ha establecido el condicionamiento a la autorización o supervisión de sus padres o responsables, lo que significa un retroceso respecto a la fórmula legal vigente en nuestro actual Código de los Niños y Adolescentes, además de ser innecesaria por cuanto entre los derechos de los padres que se estipulan en la Patria Potestad (Artículo 96°), están el “dirigir su proceso educativo” y “darles buenos ejemplos de vida”; lo que no se contempla en los dictámenes sustitutorios en minoría.

Mediante el derecho a la libertad de opinión, el niño, la niña y el adolescente tienen derecho a exponer o transmitir libremente sus opiniones, posiciones e intereses incluida la objeción de conciencia, en todos los temas que los involucren y conciernen, incluyendo aquellos que se resuelvan mediante procedimientos judiciales o administrativos, por los medios que elijan; así como a ser escuchado

De esta manera, al restringir el dictamen en mayoría, los derechos de información, libertad de expresión y libertad de opinión de niñas, niños y adolescentes, condicionándolos en cada caso a la autorización y supervisión paterna, se anula de manera expresa el derecho a la participación, que es un derecho humano consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, tratado internacional que forma parte de nuestra normativa nacional al haber sido ratificado mediante Resolución Legislativa N° 25278 del 03 de agosto de 1990.

Se ha omitido además la institucionalización de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes a nivel del Gobierno Central (Ministerio), Gobierno Regional y Gobierno Local; situación que compromete el cumplimiento del Resultado Esperado N° 18 del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y desconoce experiencias que ya se han implementado en nuestro país.

La aprobación de un nuevo Código de la Niñez y Adolescencia tiene que responder a los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño y a los estándares internacionales y recomendaciones efectuadas por el Comité de los Derechos del Niño en la revisión de los informes periódicos del país, por ello se ha venido trabajando con la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República una propuesta de texto alternativo al dictamen en mayoría para que sea considerado en el debate en el pleno del Congreso.

El derecho a la opinión, el respeto a la autonomía progresiva, el derecho a la educación sexual y reproductiva, el establecimiento del sistema de protección de derechos en los tres niveles de gobiernos, un sistema de justicia especializado para el adolescente en conflicto con la ley penal que responda a su rehabilitación, un servicio especializado para la atención de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, entre otros temas, deben ser materia de un nuevo Código.

## **Propuesta:**

- Aprobación de un nuevo Código de los Niños y Adolescentes, en el marco de lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño.



## TEMA 4.3: ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA<sup>43</sup>

### Situación:

Según el patrón de la Organización Mundial de la Salud, el Perú sigue reduciendo la desnutrición crónica infantil. Entre los años 2011 y 2015, se ha reducido la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) de 19.5% a 14.6%, es decir, en 5.1 puntos porcentuales. Entre estos años la DCI se redujo en todos los departamentos, con énfasis en las zonas con alta prevalencia: Los departamentos de Huancavelica, Huánuco, Ucayali y Ayacucho, tuvieron una reducción superior a diez puntos porcentuales.

Por otro lado, para el año 2015, la prevalencia de anemia en niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad a nivel nacional fue de 43.7%, registrando una disminución de 3.1 puntos porcentuales menos que en el año 2014 (46.8%). Entre los factores que han hecho posible esta reducción se puede señalar la creciente inversión de recursos públicos en intervenciones sanitarias Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno neonatal (SMN), entre otros.

### Propuestas:

- Continuar con los esfuerzos para reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica, centrándose principalmente en los niños que se encuentran en condición de pobreza de las zonas rurales y áreas remotas del país (comunidades campesinas y amazónicas).
- Fortalecer la coordinación intersectorial e intergubernamental para la vigilancia de la salud materna y neonatal.
- Promover acciones con instituciones formadoras de recursos humanos para mejorar la competencia del recurso humano y que esta responda a las prioridades sanitarias del país.
- Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en comunidades amazónicas, con capacidad resolutive y pertinencia cultural.
- Incrementar la cobertura de atención en educación inicial y mejorar la calidad de los servicios.

43 Se considera primera Infancia a los que se encuentran entre los 0-5 años de edad – PNAIA 2012-2021

## TEMA 4.4: SISTEMA DE PROTECCIÓN PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO O ABANDONO

### Situación:

Si bien es esperable que niñas, niños o adolescentes crezcan y se desarrollen con el cuidado de sus padres y madres, ello no ocurre siempre; motivo por el que el Estado interviene para garantizarle servicios que abonen a su protección en un entorno familiar o en su defecto a través de un servicio que le permita favorecer su crianza; caso contrario la situación de desprotección se agrava, ya que se genera un doble “abandono”.

El Código de los Niños y Adolescentes establece en su artículo 248° las causales que determinan la declaración de abandono de las niñas, niños y adolescentes; de igual modo, establece para ello un proceso de carácter mixto que prevé una etapa de investigación en vía administrativa y una etapa de declaración del abandono en vía judicial.

Cuando una niña, niño o adolescente presenta alguna de estas características o indicadores vinculados a las causales de declaración de abandono, se presumen una dicha desprotección y el sistema se activa, aunque por lo general en un caso confluyen muchas de las causas mencionadas. Es importante resaltar que la desprotección o el abandono puede darse en niñas, niños y adolescente con o sin vínculo familiar ya que la condición determinante se relaciona con la carencia de cuidados parentales o inadecuados cuidados de los padres o responsable de su crianza.

En el año 2014, por primera vez, la protección a las niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono pasa de una lógica de actividades a una lógica por resultados al aprobarse el Programa Presupuestal - PP 117: “Atención oportuna a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, articulando la intervención de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes a través de sus órganos de línea (Dirección de Investigación Tutelar, Dirección de Sistemas Locales y Defensorías, y Dirección de Políticas en Niñas, Niños y Adolescentes), el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF y el Programa Nacional YACHAY. A partir del año 2017 se suma la Dirección General de Adopciones.

Por ello, todas las acciones referidas al rediseño del modelo de atención del servicio de investigación tutelar, la especialización y la supervisión de los Centros de Atención Residencial - CAR, el desarrollo de capacidades y supervisión de DEMUNA, el fortalecimiento del acogimiento familiar, el impulso a mecanismos de cuidado diurno y de intervención domiciliaria para fortalecer competencias parentales, el impulso de intervenciones lúdicas para el fortalecimiento de habilidades, así como el fortalecimiento de la intervención de los educadores de calle, son resultado del enfoque integral y sistémico de este programa presupuestal, lo que es una gran apuesta de parte del Estado peruano para resolver las situaciones de desprotección que afecta a niños, niñas y adolescentes.

En el marco de este nuevo modelo, a la fecha se cuenta con 8 Unidades de Investigación Tutelar (3 en Lima y 5 al interior del país), habiéndose atendido a un total de 20,130 niñas, niños y adolescentes en el periodo enero 2013 a enero 2016.

## **Propuestas:**

- Continuar con la desconcentración de la función tutelar, en el marco del modelo de intervención establecido por el Programa Presupuestal 117 y según lo dispuesto por Ley N° 28330 “Ley que Modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes” (año 2004); la misma que en la Quinta Disposición Transitoria y Final dispone que el MIMP asumirá de manera progresiva la competencia tutelar a nivel nacional.
- Fortalecimiento del servicio de acogimiento familiar como medida de protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales.
- Especialización de los Centros de Atención Residencial a nivel nacional, ya que hay grupos que por su situación requieren instalaciones diferenciadas así como personal especializado, como son los casos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa, en situación de trata, con vida en calle, entre otros.
- Fortalecer el Programa Nacional Yachay, a fin que las niñas, niños y adolescentes en situación de calle sean protegidos y dejen la calle.
- Mantener las estrategias de Adopciones prioritarias la misma que comprende la promoción de la adopción de niñas, niños y adolescentes con discapacidad o algún tipo de problema de salud, mayores de nueve años y grupos de hermanos.
- Mejorar la oferta de servicios orientados al fortalecimiento de las capacidades de niñas, niños y adolescentes y de los cuidados parentales, tal es el caso del servicio de cuidado diurno para niñas, niños y adolescentes mayores de 04 años y la estrategia Acercándonos ambas desarrolladas por el INABIF, respectivamente.
- Articulación con los servicios locales de prevención y atención, como son los servicios Jugamos Comunitarios y las DEMUNA, los cuales contribuyen significativamente en el desarrollo de competencias parentales y capacidades en las niñas, niños y adolescentes, así como en procedimiento de investigación tutelar respectivamente.

## **TEMA 4.5: PROTECCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES FRENTE AL DELITO DE TRATA**

### **Situación:**

En los últimos dos años el Estado peruano ha obtenido logros importantes en la lucha contra la trata de personas. En el marco de la función de persecución penal, se aprobó mediante Ley N° 30251, la propuesta de modificación elaborada por el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, la cual mejora el tipo penal de trata de personas. Cabe indicar, que se mantiene la redacción en el inciso N° 3 del artículo 153°, respecto a

que la captación, transporte, traslado, acogida, recepción o retención del niño, niña o adolescente con fines de explotación se considera trata de personas incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios comisivos.

Respecto a los servicios dirigidos a niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, a nivel nacional sólo existen tres Centros de Atención Residencial especializados, los cuales son administrados por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF. Si bien de acuerdo al nuevo Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, le corresponde al MIMP desarrollar estrategias para la atención y recuperación de las víctimas de trata de personas, es necesario señalar que los Gobiernos Regionales y Locales, de acuerdo al referido reglamento tienen competencia para implementar centros de acogida para estas víctimas.

En el eje de prevención, es preciso señalar que desde del año 2010 se viene ejecutando la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación”, que tiene como objetivo prevenir la trata de personas, específicamente de niñas, niños y adolescentes a través de acciones de información y fiscalización en el ámbito del transporte terrestre a nivel nacional en el marco del cumplimiento del Decreto Supremo N° 017-2009-MTC, que establece la prohibición de expedir boletos de viaje a menores de edad que no presenten la Partida de Nacimiento, DNI o permiso de viaje salida.

Durante estos años, en coordinación con la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías- SUTRAN, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones se han efectuado acciones de difusión y control en los terminales terrestres de las ciudades de Lima, Ica y Madre de Dios; así como charlas informativas sobre prevención de la trata de personas dirigido a conductores de transporte terrestre y terramozas.

En el año 2016, se pretende que esta campaña se convierta en una Estrategia Nacional que involucre no sólo las vías terrestres sino también a las vías fluviales, donde existe una mayor informalidad en el traslado de las niñas, niños y adolescentes específicamente en los departamentos de la selva del Perú.

## **Propuestas:**

- Promover la implementación descentralizada de centros de atención para víctimas de trata de personas, principalmente en aquellas regiones donde haya una mayor incidencia de este delito.
- Garantizar la especialización en los equipos multidisciplinarios para la atención a víctimas de trata.
- Impulsar el control en vías terrestres y fluviales, en carreteras de penetración a fin de evitar el traslado ilegal de niñas, niños y adolescentes con el propósito de someterlos a situación de explotación laboral y sexual.

---

## TEMA 4.6: PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR Y ESCOLAR

---

### Situación:

La violencia contra las niñas, niños y adolescentes es una situación que genera graves consecuencias en su desarrollo integral, por lo que los esfuerzos del Estado deben estar orientados a la prevención de este problema, así como a la recuperación de los daños que sufre la víctima. Un dato importante que permite conocer la magnitud del problema en el ámbito familiar lo proporciona la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014, la cual señala que el 19,8% de las madres entrevistadas tienen la creencia de que el castigo físico es una forma adecuada de educar a sus hijos e hijas e imponer disciplina. Asimismo, un 30,7% de dichas madres indicaron que sus hijos e hijas, cuyas edades oscilan entre 1 y 5 años de edad, fueron testigos de algún tipo de violencia física ejercida por su esposo o compañero hacia ellas.

Otro dato a tomar en cuenta es el que proporcionan las DEMUNA en su reporte del año 2015, señalando que un 49% del total de casos atendidos por hechos de violencia familiar corresponde a situaciones contra la madre en las que los niños, niñas y adolescentes también se ven afectados/as como testigos/as de dicha situación de violencia. Por su parte, los Centros de Emergencia Mujer tendieron un total de 58,429 casos por violencia familiar, de los cuales el 34% (19,646) ha sido contra niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría el autor del hecho la persona a cargo de sus cuidados (madre, padre o tutor)<sup>44</sup>.

Un avance importante en los esfuerzos del estado por erradicar este grave problema ha sido la aprobación de la Ley N° 30403 que prohíbe el castigo físico y humillante a las niñas, niños y adolescente, lo cual se ha dado en el mes de octubre del 2015, norma que además deroga el inciso d) del artículo 74 del Código de Niñas, Niños y Adolescente, el cual propiciaba el castigo corporal y psicológico como medida correctiva por parte de los padres u otras personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Esta ley marca un hito en la lucha contra la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, así como da mayor relevancia y extiende el derecho al buen trato a estos fortaleciendo su condición de sujeto de derechos y, por ende, su condición de ciudadano, siendo uno de los muchos pasos que se están dando para construir una sociedad justa y equitativa para todos y todas.

Actualmente el Estado peruano forma parte del “Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes”, el cual busca reducir las situaciones de violencia hacia niñas, niños y adolescentes, pues la finalidad de dicho estudio es el diseño de estrategias de prevención a partir del análisis exhaustivo de los determinantes de la violencia en el país.

---

44 Boletín informativo del PNCVFS al 05 de febrero.

En lo que se refiere al acoso escolar o bullying, que se conceptualiza como las agresiones que ocurren entre escolares, de manera intencional y sistemática. Cabe señalar que estas agresiones, la cuales se amparan en el secreto y la impunidad, demuestran que el escolar agresor cuenta con más poder (social, físico, emocional o intelectual) que el agredido. Es más frecuente en primaria, pero es más grave en secundaria.

La violencia debilita la calidad de vida de la población, aumenta el miedo y la inseguridad ciudadana y deteriora el capital social porque genera aislamiento y desconfianza. La violencia escolar, en particular, no solo afecta la concentración y los aprendizajes de los y las escolares, sino que incrementa las tasas de ausentismo y deserción escolar, lo que perjudica su futuro profesional y económico.

En Perú, en el año 2008, se efectuó un estudio de la violencia escolar en 4 colegios nacionales de primaria en las ciudades de Ayacucho, Cusco, Junín y Lima Este, con una muestra de 916 estudiantes<sup>45</sup>.

- La incidencia de bullying fue de 47%.
- El 34% de los agredidos no comunican a nadie la agresión;
- A un 63% de compañeros no les interesa defender a las víctimas;
- Alrededor del 25% de maestros y padres de familia no reaccionan ni protegen a las víctimas permitiendo que este proceso continúe.

Asimismo, tenemos que en el sistema de denuncia del SiSeVe (gestionado por el Ministerio de Educación), 42,600 instituciones educativas están afiliadas a la fecha, lo que representa el 70% de ellas a nivel nacional. Este sistema viene funcionando desde septiembre del 2013 y permite visibilizar la problemática de la violencia escolar y la atención oportuna y derivación:

- En el año 2013 se reportaron 207 casos.
- En el 2014 se reportaron 2,029 casos.
- En el 2015 se reportaron 3,641 casos.

## **Propuestas:**

- Concluir el Estudio Multinacional de los Determinantes de la Violencia que afecta a la niñez y adolescencia a fines del año 2018, actualmente ha concluido el informe de revisión de literatura y análisis de base de datos.
- Garantizar la aplicación efectiva de la Ley N° 30403 “Ley que Prohíbe el uso del Castigo Físico y Humillante contra los Niños, Niñas y Adolescentes”, impulsando la implementación de mecanismos que permita promover pautas de crianza positiva y formación libres de violencia; así como implementar instrumentos e indicadores que facilite la detección de situaciones que prohíbe la ley.

45 Rev. Perú pediatra. 61(4) 2008, Violencia Escolar (bullying) en colegios estatales de primaria ene. Perú.- Miguel Oliveros y otros: Programa de Capacitación para la atención integral de las víctimas de la violencia – UNMSM Lima, Perú. <http://noticias.universia.edu.pe/en> (consulta 07/02/2011).

- 
- Garantizar la aplicación efectiva de la Ley N° 30364 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del grupo familiar” reglamentando e implementando estrategias de atención especializada y diferenciada para las niñas, niños y adolescentes; así como, informando y creando conciencia sobre los efectos perjudiciales de la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar.
  - Fortalecimiento de los servicios especializados en prevención y atención de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes.
  - Implementación de un sistema único de generación y manejo de datos consolidado e integrado de los diferentes sectores sobre violencia contra la niñez y la adolescencia siendo el MIMP el encargado de la gestión de este sistema
  - Implementación de una estrategia integral, incluyendo programas de sensibilización y campañas educativas para eliminar las actitudes patriarcales y estereotipos de género que discriminan a las niñas.
  - Promover el derecho al juego como mecanismo de atención de la violencia en el contexto familiar, escolar y comunitario, a través de servicios en el ámbito local como es el caso del servicio “JUGUEMOS en tu DEMUNA” (es un servicio gratuito especializado que se promueve desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y se ejecuta desde los Gobiernos Locales a través de la DEMUNA). Dicho servicio busca promover, a través del juego, la recuperación socioemocional de niños y niñas de 3 a 12 años afectados por situaciones de violencia en el entorno familiar. A la fecha se cuenta con cinco servicios JUGUEMOS en tu DEMUNA implementados en los distritos de: Ate, Santa Anita, Ancón, Comas y San Bartolo.

## **TEMA 4.7: PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CICLO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN LOS TEMAS QUE LOS INVOLUCRA O INTERESA**

### **Situación:**

La participación de niñas, niños y adolescentes en los temas que les afecta, es un derecho y una estrategia importante para garantizar el cumplimiento de otros derechos de la niñez y adolescencia, que implica la capacidad de ellos y ellas para expresar decisiones y que estas sean reconocidas por el entorno en el que viven.

Este derecho reconocido a través de la Convención sobre los Derechos del Niño, se viene trabajando en el Perú a través de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes – CCONNA, nacional, regionales, provinciales y distritales que en total suman 130 en todo el país. El CCONNA nacional se encuentra representado por 18 adolescentes provenientes de las regiones de Callao, Pasco, Piura, La Libertad, Madre de Dios, Puno, Tacna, Lambayeque, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Lima

Provincia, Ancash, Ayacucho, Junín, Ica, Lima Metropolitana y Cajamarca. Hasta el año 2015 se tiene un total de 148 CCONNA conformados.

## Propuestas:

- Impulsar la conformación 26 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA regional; 196 CCONNA provincial; 500 CCONNA distritales (metas alineadas al resultado esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 unos 500 distritos); brindando la asistencia técnica a los representantes de los Gobiernos Regionales y locales para que conformen e implementen los CCONNA en los distritos, provincias y en la misma región.
- Incorporación en los convenios de gestión entre el MIMP y los Gobiernos Regionales que uno de los temas a impulsar es la conformación de los CCONNA.
- Inclusión de un indicador en el Premio Nacional a la gestión pública de las municipalidades distritales “Sello Municipal” (a cargo del MIDIS), a fin que generen una Ordenanza Municipal que instituya la conformación de un CCONNA
- Desarrollar programas y actividades de sensibilización para promover la participación significativa de todos los niños en la familia, comunidad y escuela, con especial atención a las niñas y los niños en situaciones vulnerables.
- Promover la aplicación efectiva de la legislación que reconoce el derecho del niño a ser oído en los procedimientos administrativos o judiciales pertinentes, señalado en el Código de los Niños y Adolescentes Ley N° 27337.

## TEMA 4.8<sup>46</sup>: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

### Situación:

En el año 2012, el 13.2 % de adolescentes entre 15 y 19 años habían sido madres o estuvieron embarazadas por primera vez; esta cifra se mantuvo en el año 2013 (13,9%). Durante el año 2014 alcanzó el 14.6% cifra mayor a la reportada en el año 2015 que registró 13.6%, habiendo disminuido en 1 punto porcentual.

Ante esta situación el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA 2021) cuenta con el Resultado Esperado 9 “Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta”, así como del Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

46 Habíamos desarrollado un punto (anterior tema 8) relacionado a la educación inclusiva a todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en todos los niveles educativos, sin embargo este se desarrolla en el punto 4 de las Propuestas y Acciones para Garantizar el Respeto de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016 – 2021, del presente documento.



## **Propuestas:**

- Impulso a la aprobación del proyecto de Ley 2443/2012-CR que en artículo único modifica el artículo 5° de la Ley General de Salud; el mismo que permitiría incrementar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.
- Contar con un registro sobre las estudiantes en situación de embarazo o maternidad que acceden, permanecen y culminan la educación básica o que acceden a becas, en el marco de la Ley N°29600 “Ley que Fomenta la reinserción Escolar por Embarazo” se sugiere que este registro esté a cargo del Ministerio de Educación.
- Impulsar la revisión y análisis de la sentencia del Tribunal Constitucional referida a la prohibición y distribución de la AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia) en caso de víctimas de violencia sexual (abuso sexual, trata de personas y explotación sexual), especialmente para menores de edad. Así como elaborar la propuesta legislativa que corresponda.
- Desarrollar capacidades e instrumentos en las obstetras y personal de los establecimientos de salud para identificar factores de riesgo de las adolescentes embarazadas.
- Promover la generación de mecanismos de información participativas en las instituciones educativas, establecimientos de salud y servicios de atención a adolescentes, relevando las consecuencias de un embarazo a temprana edad
- Garantizar que los Gobiernos Regionales y Locales implementen y/o fortalezcan los servicios especializados en la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, teniendo en cuenta los enfoques de género, interculturalidad y la no re victimización.
- Implementar una estrategia de prevención del embarazo en la Amazonía con pertinencia cultural.

## **TEMA 4.9: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ACCIÓN SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD – EASS**

### **Situación:**

La EASS responde a un planteamiento integrador, que busca acercar el Estado a las poblaciones más alejadas y de difícil acceso de nuestra Amazonía. Inicialmente desarrollada en las cuencas del río Napo, esta Estrategia viene siendo replicada en zonas aledañas a los ríos Putumayo y Morona, con proyección a ser desarrollada en otras cuencas de la Amazonía. Se compone de tres plataformas: la Plataforma Itinerante de Acción Social; la Plataforma de Gestión Local y la Plataforma en Telecomunicaciones.

Desde el 2013 se han realizado 16 travesías de la PIAS de la cuenca del Napo (13) y desde el año 2015, se ha comenzado las acciones en las Cuencas de los ríos Putumayo (2) y Morona (1).

## **Propuestas:**

- Agendas Regionales y Locales incorporan intervenciones para que niñas, niños y adolescentes de la Amazonía peruana reciban servicios básicos (públicos) de calidad.
- Coordinar a nivel multisectorial e intergubernamental la implementación del PNAIA 2021 en la Cuenca del río Napo, Morona, Putumayo (Loreto) y las Islas del Lago Titicaca (Puno) en el marco de los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Fortalecimiento de los Comités Locales de Gestión de los distritos de la cuenca del río Napo, Putumayo y Morona (Loreto) y las Islas del Lago Titicaca (Puno).
- Contar con un diagnóstico situacional de las niñas, niños y adolescente en la cuenca del río Napo, Morona, y Putumayo (Loreto) y de las Islas del Lago Titicaca Puno en el marco de la implementación del PNAIA 2021.
- Fortalecer las capacidades de las autoridades locales, líderes y lideresas de la zona de intervención.

## **TEMA 4.10: SISTEMAS DE PROTECCIÓN LOCAL PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

### **Situación:**

La implementación de las políticas públicas de prevención y atención a las niñas, niños y adolescentes exige la creación y mejora de los servicios en el espacio local por ser el lugar donde se ubica la población.

En este marco, solo es posible la atención de las niñas, niños y adolescentes de forma articulada y sistémica si se garantiza la creación y desarrollo de servicios especializados en el ámbito local, entre ellos el servicio de Defensa y Promoción para el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a cargo del Municipio (DEMUNA).

En ese sentido, a través del Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión Municipal (PI) se viene impulsando la creación y fortalecimiento de Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNA), como servicios municipales especializados en la atención integral de niños, niñas y adolescentes. A la fecha, de los 1867 distritos se cuenta con 1,730 DEMUNA a nivel nacional, lo cual representa una cobertura del 93% de distritos a nivel nacional, convirtiéndose en una de las redes especializadas en niñez y adolescencia más grande del país. Cabe precisar que en el año 2011 teníamos una cobertura del 48% de municipios con una DEMUNA.

Esto ha tenido un impacto positivo en el servicio a través del desarrollo de capacidades constante y a nivel nacional en los defensores(as), de la mejora de la infraestructura en la que se desenvuelve

---

el servicios (equipamiento informático y conectividad), del fortalecimiento institucional del servicio (creados mediante ordenanza municipal), de la asignación de presupuesto por parte de la municipalidad (cuentan con su propia meta presupuestaria); así como se ha fortalecido la coordinación y asesoría permanente a través de visitas de supervisión, línea telefónica, correo electrónico y redes sociales; todo ello en favor de los niños, niñas y adolescentes de las localidades.

De otro lado, la constante mejora del marco normativo, ha permitido a las Defensorías del Niño y del Adolescente responder a las nuevas situaciones de vulneración de derechos que comprometen a las niñas, niños y adolescentes. Así, la nueva Guía de para la atención de casos en el Servicio de Defensorías del Niño y del Adolescente en su artículo 18 señala: “La DNA podrá asumir el patrocinio legal de las niñas, niños y adolescentes en casos de delitos, faltas o contravenciones en su agravio” y el artículo 19, señala la intervención adicional e integral que las DNA deben hacer en casos de violencia hacia niñas, niños y adolescentes.

## **Propuestas:**

- Continuar con el proceso de ampliación de la cobertura de las DEMUNA al 100%, a través del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- Continuar con el proceso de mejora de la calidad del servicio de las DEMUNA, a través del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, los procesos de desarrollo de capacidades y la supervisión del servicio.
- Fortalecer y consolidar a las DEMUNA como los referentes en el ámbito local del Sistema de Protección de las niñas, niños y adolescentes.
- Impulsar un ley especial sobre el servicio de Defensorías del Niño y del Adolescente que unifique el marco legal considerando la cobertura nacional que tienes las Defensoría Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNA).

# **MIMP**

**Ministerio de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**

***Estamos contigo...  
MIMP te acompaña***

[www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)

