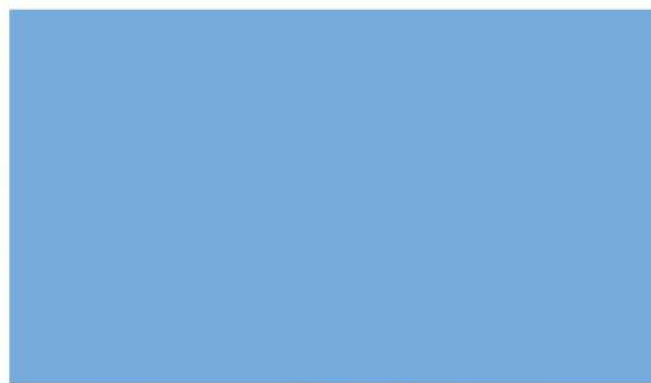




IV-V Informe Alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006 - 2014)



IV-V Informe Alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006 - 2014)

IV - V Informe Alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006 - 2014)

© 2015

Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño
Calle Daniel Alcides Carrión 866 - Magdalena del Mar

Asociación Nacional de Centros

Aldeas Infantiles SOS Perú

Campaña Peruana por el Derecho a la Educación

Plan International

Save the Children

Terre des Hommes Holanda

Terre des Hommes Lausanne

World Vision

Se permite la total reproducción de este documento, mencionando la fuente. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-05455

Apoyo a la redacción y Corrección de estilo

Raúl Alfredo Wiener Fresco

Traducción

Rocío Alcántara Molina

Fotografías

Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño - GIN

Aldeas Infantiles SOS

Campaña Peruana por el Derecho a la Educación

Save the Children

Diagramación

Editorial Ruido de Fondo S.A.C

Impreso en el Perú por *ab impresiones gráficas* de Ruth Delgado Vilcahuamán

Tiraje: 1 000 ejemplares

Lima, agosto de 2015

Contenido

I.	Introducción	5
II.	Metodología	5
III.	Dificultades en el progreso de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño Recomendaciones de la sociedad civil al Estado	6
	3.1. Principios generales	6
	3.2. Derechos y libertades individuales	7
	3.3. Entorno familiar y otro tipo de tutela	8
	3.4. Salud básica y bienestar	14
	3.5. Educación	21
	3.6. Medidas especiales de protección	24
IV.	Interrogantes que la sociedad civil plantea al Estado en cuanto al Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño	32
	Siglas	33
	Bibliografía	34

Advertencia:

Las denominaciones empleadas y el uso del lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones del GIN. Sin embargo, con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar el o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino como genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres o niñas y niños.

El GIN y el Colectivo acogen con agrado las reproducciones totales o parciales de la presente publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

I. Introducción

El presente informe ha sido elaborado por el **Colectivo de Seguimiento a la Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú**¹. Da cuenta de las dificultades que afectan el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Convención entre los años 2006 y 2014, y aborda algunos hechos importantes de comienzos del bienio 2013-2014.

La elaboración y publicación de este informe corresponde a uno de los mecanismos de supervisión de la ejecución de la Convención sobre los Derechos del Niño. Y se basa en los informes de los Estados parte y de la sociedad civil que dan cuenta de la situación de la niñez y de la adolescencia en los países que han suscrito la Convención, y se elevan ante el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas con sede en Ginebra.

Este informe tiene un carácter participativo, y contó con la intervención de 196 organizaciones de la sociedad civil que trabajan por los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se recogió la opinión de 367 niños, niñas y adolescentes. La información presentada sistematiza las consultas hechas en Lima, Piura, Loreto, Ica, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Huánuco; durante el 2012 y la actualización realizada el 2014-2015.

El documento está organizado en tres secciones. En la primera parte se describe brevemente la metodología utilizada para su elaboración; la segunda parte es un balance de las dificultades presentadas para el cumplimiento de la Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Perú del 2006 hasta el 2014 y se presentan propuestas de solución recomendadas de la sociedad civil y al Estado; finalmente, la tercera parte está dedicada a las preguntas que la sociedad civil se plantea y que demandan una respuesta del Estado.

El mensaje principal de este informe es que a pesar de los avances y esfuerzos del Estado para mejorar la situación de la niñez y adolescencia y dar cumplimiento al artículo 4 de la Convención de los Derechos de los Niños relativo a la adopción de todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario; quedan todavía brechas y asuntos en los que el Estado tiene que asumir su responsabilidad.

II. Metodología

En setiembre del 2011 se conformó el Colectivo de Seguimiento a la Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú para coordinar la elaboración del IV informe alternativo de la sociedad civil peruana sobre su cumplimiento en el país y luego poder hacer el seguimiento a las recomendaciones que el propio informe formulaba y los que vinieran del Comité Internacional.

Para el análisis se definieron cuatro ejes temáticos: protección, salud, educación y participación. Los que a su vez fueron divididos en varios subtemas. Asimismo, se estableció que la metodología de trabajo se basará en consultas a los actores directamente involucrados. Para ello, se elaboraron un sistema de preguntas y de recojo de información que originaron varios informes consolidados que a su vez, sirvieron de insumo para el documento final.

1 El colectivo está integrado por la ANC (Asociación Nacional de Centros), CPDE (Campaña Peruana por el Derecho a la Educación), Plan Internacional, Save the Children, Terre des Hommes Holanda, Terre des Hommes Lausanne, Aldeas Infantiles SOS Perú y World Vision, bajo la supervisión técnica del GIN (Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño),

Para la organización del trabajo de campo se conformaron 23 grupos de consulta en la ciudad de Lima y grupos descentralizados en Piura, Loreto, Ica, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Huánuco. En cada grupo y región se hicieron dos consultas entre junio y noviembre: una con organizaciones de la sociedad civil y otra directamente con los niños, niñas y adolescentes.

Luego de estas reuniones se elaboraron y sistematizaron los informes de tal manera que fuera posible apreciar tendencias en las respuestas obtenidas; ellas sirvieron como base para el análisis y la posterior redacción del presente documento. Por tanto, lo que se presenta a continuación es un esfuerzo por plasmar las opiniones reales desde los sectores involucrados en la defensa de los derechos, con el fin de establecer un diálogo con el Estado, que debe garantizar estos derechos y con la comunidad internacional encargada de realizar la vigilancia.

Durante el período de diciembre 2014-febrero 2015 se actualizó la información referente a los avances en los cuatro ejes temáticos; a través de la consulta revisión del IV y V informe del Estado Peruano, documentos gubernamentales y de la sociedad civil; además se consultaron expertos en los diferentes temas abordados.

III. Dificultades en el progreso de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

Las principales trabas para conseguir la mayor eficacia en la aplicación de la Convención vienen de la capacidad de armonizar las visiones de la sociedad civil y los niños, niñas y adolescentes directamente implicados, y la respuesta que viene del Estado para utilizar sus capacidades y medios para implementar lo acordado. En este capítulo presentamos una revisión del nivel de cumplimiento.

3.1. Principios generales de la Convención

El artículo 12 de la CDN plantea como principio general el respeto de los adultos y del Estado, a la opinión de los niños, niñas y adolescentes.

Pero, en el país aún no existe un marco conceptual claro sobre la participación de los niños, niñas y adolescentes con voz propia. Si bien el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, en el resultado 18, declara la participación de niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas, no existen definidas claramente orientaciones para construir programas y proyectos a través de los cuales las autoridades pudiesen promover la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes desde las familias, las escuelas y los espacios públicos. La sola lectura de la Convención no resuelve este vacío.

Por otro lado, las instancias de participación promovidas por el Estado como los CCONNA (Consejo Consultivo de Niños y Adolescentes), CONEI (Consejo Educativo Institucional) y Municipios escolares; se encuentran en fase inicial para consolidar su presencia nacional. Debido a que gran parte de los adultos tienen una mirada paternalista de la niñez, y a que a las autoridades aún les cuesta reconocer capacidades y potencialidades en las niñas, niños y adolescentes, no se visualiza bien el valor agregado que su participación genera en los procesos de desarrollo comunitario, local, regional y nacional (presupuesto participativo, construcción de planes de desarrollo, construcción de agendas a favor de la infancia, etcétera). La participación infantil/adolescente en el ciclo de las políticas públicas, no cuenta con indicadores de proceso que permitan dimensionar la calidad y el impacto de la participación, conforme lo establecen los lineamientos internacionales².

2 Instituto Interamericano del niño, la niña y el adolescente- OEA. La participación del niño, la niña y el adolescente en las Américas. [<http://www.iin.oea.org/IIN2011/documentos/librilloESPAnOL.pdf>]

Los esfuerzos realizados para implementar un adecuado sistema de monitoreo de los compromisos asumidos por el Estado, continúan siendo débiles en materia de participación y la medición de los resultados a través de un trabajo coordinado, es aún una tarea pendiente.

Recomendaciones

- Incluir en la normatividad (Código del Niño y el Adolescente) la consagración del derecho a la opinión a través de la participación de los niños, niñas y adolescentes en los asuntos públicos que los afectan, tanto en los diferentes niveles de gobierno, como en las diversas instancias de la sociedad civil.
- Establecer mecanismos que posibiliten la expresión de opinión de todos los niños, niñas y adolescentes, y una adecuada rendición de cuentas del Estado y la sociedad civil sobre los avances de participación y las opiniones expresadas.
- Desarrollar programas locales de información y sensibilización a familias y comunidad en general a fin de reconocer el derecho de opinión de los niños, niñas y adolescentes.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

- Promover la participación aportando a la currícula escolar, así como en temas de liderazgo y desarrollo de capacidades.

3.2. Derechos y libertades individuales

El artículo 8 de la CDN se refiere a la inscripción de los nacimientos y a la documentación que registre la existencia de los niños para el ejercicio de sus derechos.

En los últimos años ha aumentado significativamente el registro y documentación de la niñez en el país. En el año 2013, hubo 9 millones 946 mil 53 niños, niñas y adolescentes que contaron con el Documento Nacional de Identidad (DNI)³, lo que representa el 90% de la población total en el país.

La indocumentación de la población infantil ha representado un cuadro de especial vulnerabilidad para los que lo sufren, dado que limita el ejercicio de sus derechos, dificulta su acceso a los servicios públicos de salud y educación. Asimismo, aumenta el grado de exposición al riesgo de ser víctimas de diversas modalidades de trata de personas. Entre la población infantil indocumentada, los más vulnerables son los recién nacidos que está en situación de pobreza extrema o son víctimas de la violencia y el abandono.

Las poblaciones con más altos índices de indocumentados (DNI) se encuentran en los departamentos de Lima, Cusco, Piura, Cajamarca, La Libertad, Puno y Loreto. Además, en la selva (Loreto, Amazonas y Ucayali) se afronta la carencia más marcada de partidas de nacimiento respecto a su población infantil y adolescente (54% del total).⁴

A lo largo del ciclo de documentación, que se inicia con el Certificado de Nacido Vivo y que concluye con la obtención del DNI, se encuentran barreras administrativas, normativas, económicas, geográficas y culturales que dificultan en grados a veces extremos, que las poblaciones más pobres y postergadas,⁵ accedan a este importante derecho exponiéndolas a situaciones de doble victimización.

3 Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015.

4 Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015.

5 Personas en situación de pobreza, comunidades indígenas, mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores, víctimas de violencia política, personas privadas de libertad, personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales.

Las principales barreras de la universalización de la documentación de menores de edad es la alta rotación de los registradores capacitados en las oficinas municipales, los cobros indebidos, la inadecuada coordinación e interconexión entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y las municipalidades; e insuficiencias en los servicios del Registro Civil. Las barreras son aún más difíciles de superar para las familias que tienen una lengua materna distinta al español.

Recomendaciones

- Desarrollar campañas sobre el concepto de “valor público” de la plena identificación de niños, niñas y adolescentes y propiciar incentivos para alentar el registro.
- Promover la simplificación y facilitación en la obtención del DNI para resolver los problemas que se presentan dentro del ciclo de documentación.
- Ampliar e interconectar la red de atención con las municipalidades y contribuir a modernizar el servicio de registro civil, con atención preferencial a los niños, niñas y adolescentes y con habilidades especiales (discapacidad).
- Garantizar la inscripción inmediata de todos los nacimientos principalmente en las zonas, más alejadas del país de conformidad con el artículo 7 de la Convención.
- Fortalecer el registro de recién nacidos en las dependencias de salud.
- Garantizar la capacitación de los nuevos registradores en las municipalidades
- Focalizar los mayores esfuerzos de identificación de niños, niñas y adolescentes en los lugares con mayor incidencia de indocumentación infantil y adolescente.
- Impulsar la creación de un Tribunal Registral de Identidad con el propósito de resolver, vía administrativa, errores y omisiones cometidos en las actas de inscripción.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

- Garantizar la entrega continua, sin restricciones y en forma gratuita de los DNI para niños y niñas.

3.3. Entorno familiar y otro tipo de tutela

El artículo 20 de la CDN, se refiere al derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes privados de medio familiar y que afecta su desarrollo.

En el Perú, aún no se puede establecer con exactitud cuántos niños y niñas y adolescentes están privados del medio familiar ni cómo están siendo atendidos aquellos que se encuentran en condición de institucionalizados.

Se estima que existen más de 16 mil niños, niñas y adolescentes⁶ que han perdido el cuidado de sus padres y/o madres, y que se encuentran colocados en Centros de Atención Residencial (CAR) a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), los gobiernos regionales y las sociedades de beneficencia pública.

En el año 2010, la Defensoría del Pueblo⁷ supervisó los CAR públicos concluyendo que, debido a su enfoque benéfico-asistencial, su funcionamiento no estaba suficientemente orientado a la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes, y a su recolocación familiar. Asimismo, el trato que se brinda a las niñas, niños y adolescentes residentes no es lo que podría ser el más parecido al de una familia. Por otro lado, al interior de los CAR estatales se identificaron situaciones de castigo inaceptables tales

6 Estimaciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Perú a nivel nacional. Informe Defensorial N.º153 de la Defensoría del Pueblo titulado “Niños, niñas y adolescentes en abandono: aportes para un nuevo modelo de atención” (2011).

7 Informe Defensorial n.º150 de la Adjuntía de la Niñez de la Defensoría del Pueblo “El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales” (2010).

como: suspensión de alimentos, visitas de familiares o salidas al hogar; procedimientos proscritos por las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.⁸

La legislación vigente sobre modalidades de cuidado alternativo no contempla disposiciones ni servicios adecuados a través de los cuales se considere aspectos socio-culturales de la realidad de los niños, niñas y adolescentes indígenas.⁹

Las Directrices plantean modalidades alternativas a la institucionalización, tales como el acogimiento informal de niños y niñas sin familia, que no han sido reguladas adecuadamente por la normatividad vigente.

Una de las dificultades de la política pública reside en que el sistema de recopilación de datos sobre niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales y el seguimiento a los CAR, son bastante deficientes, sin que sea posible conocer de manera integral la problemática de cada uno de ellos. El enfoque sobre estos niños, niñas y adolescentes es el de “abandono por parte de la familia”, pero no se evidencia la obligación del Estado en cuanto a lo que le toca hacer con personas en esta situación hasta que puedan conseguirle un sustituto familiar.

Sumado a ello, la falta de articulación entre los diferentes niveles del Estado impide la ejecución de programas y acciones preventivas contra el descuido y abandono por parte de las familias. Además, ante una situación de riesgo de los niños, niñas y adolescentes no se ejecutan medidas alternativas a la institucionalización, dando lugar a que no se logre una adecuada reinserción familiar y social.

Otra medida de protección de los menores en estado de abandono es el Acogimiento Familiar, en el que, el niño o adolescente es entregado a custodia de una persona, familia o institución que se hace responsable de él, transitoriamente.

El proceso de declaración de estado de abandono, a cargo del Poder Judicial, es uno de los nudos críticos más importantes debido a que por su falta de eficiencia, se tiene como consecuencia la generación de largos periodos hasta la decisión final; sumado a que el proceso se encarece porque solo se utiliza la notificación vía edicto, dejando de lado otras opciones viables de notificación. Un ejemplo de la dificultad del Poder Judicial para atender la demanda, es que dispone, en Lima Centro, solo de 15 juzgados civiles tutelares, que reciben casos de más de 30 distritos de la capital, y algo mucho peor ocurre en el interior del país.

Se ha identificado que, a pesar de que existe la obligación de acreditarse ante el Registro Central de Instituciones del MIMP (Ministerio de la Mujer), existen algunos CAR, que atienden sin contar con la acreditación adecuada y sin llegar a cumplir con los criterios mínimos; pero gozando de un “consentimiento” de hecho, de las autoridades, tanto judiciales como administrativas.

En relación a las adopciones, los procesos demoran en el país un tiempo aproximado de cinco años, mientras en otros países es posible obtener una adopción en un año. En este sentido, debido a la larga duración de los procesos de investigación tutelar hasta que se alcance la declaración de abandono, la mayoría de niños y niñas que han perdido el cuidado parental, recién están disponibles para adopción a los dos o tres años después de haber ingresado a los CAR.

De otro lado, está probado por la experiencia que los niños entre 1 y 5 años son los que tienen posibilidades más altas de ser adoptados, mientras que los mayores de esa edad tienen una fuerte

8 Aldeas Infantiles SOS Perú, Informe elaborado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Un cuidado de calidad: el derecho de los niños y niñas. Informe sobre el Estado de implementación de las Directrices de la Organización de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas en el Perú. Lima, 2013 Pág. 28

9 Aldeas Infantiles SOS Perú, Informe elaborado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Un cuidado de calidad: el derecho de los niños y niñas. Op. cit. Pág. 35

tendencia a permanecer institucionalizados. Esto conduce a la necesidad de aplicar la legislación vigente con una metodología diversificada según el contexto sociocultural y necesidades particulares.¹⁰

Una de las obligaciones del Estado es dar adecuada atención a los niños y niñas que no cuentan con los cuidados de sus familias, o bien que se encuentran en riesgo de perderlos. Sin embargo, la práctica actual no considera los estándares internacionales de los derechos humanos. Existen demasiados niños y niñas institucionalizados que, con procesos más eficientes podrían gozar de un entorno familiar que los beneficie. Por otro lado, la institucionalización de niños y niñas, continúa careciendo de un sistema de revisiones periódicas sobre la idoneidad de estas entidades y a su compromiso con la necesidad del acogimiento; así como de programas adecuados para la preparación para la vida una vez que hay un egreso del establecimiento.

La experiencia de otros países de la región, como Colombia y Brasil, en el fortalecimiento de la participación del Estado en el financiamiento de programas de acogida privados, podría asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan oportunidad de acceder a un servicio de calidad. Finalmente, como no se tiene en cuenta la opinión de los propios niños, niñas y adolescentes en cuanto al trato que reciben y a todas las demás circunstancias pertinentes a su situación, como la revisión periódica de la condición de acogida, se limita su oportunidad de participar en las decisiones referidas a traslados y egresos intempestivos, así como a la separación entre hermanos. En el ámbito público no se impulsa la participación no condicionada mediante mecanismos que puedan incluir la queja y la denuncia, aún en casos extremos como los del castigo físico y trato humillante.

Recomendaciones

- Fortalecer el marco jurídico vigente con relación a los derechos de la niñez sin cuidado parental en el Perú, basándose en las directrices de las Naciones Unidas y de La Haya¹¹ sobre modalidades de cuidado alternativo de niños.
- Garantizar la implementación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas para el cuidado de los niños.
- Fortalecer capacidades en los operadores del Estado para evaluar y acercarse a las familias de origen; así como valorar adecuadamente los informes emitidos por los CAR, al finalizarse el período de acogida.
- Acompañar cualquier modificación de la norma jurídica que sea necesaria, con una decisión política que permita una inversión adecuada y que garantice la capacidad de las instancias involucradas para atender la demanda existente.
- Implementar estrategias integrales de fortalecimiento de los núcleos familiares, que apunten a la existencia de alternativas a la institucionalización mediante el desarrollo de capacidades para un cuidado de calidad dentro de su familia de origen. Asimismo, las estrategias de fortalecimiento familiar deben estar orientadas a la prevención de situaciones de violencia, abuso o negligencia que puedan tener como consecuencia una disolución del núcleo familiar.
- Articular las acciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los gobiernos regionales y locales, para asegurar el cuidado de niños que necesitan protección especial, asignando mayor presupuesto público para una respuesta oportuna y más descentralizada.
- Perfeccionar la regulación del Sistema de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes en Centros de Atención Residencial teniendo en perspectiva la desinstitucionalización.
- Implementar un sistema integrado de información y vigilancia que facilite la identificación de las causales de vulnerabilidad familiar y permita la identificación de niños sin cuidado parental.
- Promover la capacitación de los jueces para desarrollar con celeridad el impulso de los procesos de adopción, inclusive el apoyo de las facultades de derecho. Asimismo, desarrollar políticas para

10 Aldeas Infantiles SOS Perú, Informe de análisis de la situación de los derechos de niños y niñas privados del cuidado de sus padres o en riesgo de perderlos. Volumen II Lima, 2014. Págs. 80, 82 y 83

11 El Convenio de La Haya de 29 de mayo de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.

promover la adopción de niños y niñas mayores de 5 años, diversificando las opciones para un acogimiento familiar sostenible.

- Adecuar mecanismos que aseguren la participación infantil en la toma de decisiones que competen a su vida en todas las etapas del acogimiento. Implementar una protección infantil eficaz, que incluya sistemas de prevención y procedimientos para realizar quejas o presentar denuncias vinculadas a cualquier incidente de violencia contra niñas, niños y adolescentes.
- Garantizar políticas que fortalezcan a la familia como pilar de la atención infantil, en la reducción del número de niños de la calle.
- Garantizar un mecanismo externo de monitoreo a través del ente rector, que permita el derecho a queja de los niños colocados en instituciones.

Los artículos 3, 19 y 39 exigen acciones para proteger a los menores frente al abuso sexual y atender la recuperación de las víctimas de este grave delito.

El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una realidad alarmante en el país. Existen serios obstáculos para sincerar las cifras de este tipo de violencia. En primer lugar porque las víctimas de este tipo de delito suelen no denunciar la agresión, principalmente porque en la mayoría de los casos el agresor es un miembro de su propia familia. En el 2014 el Centro de Emergencia Mujer-CEM registró 4482 casos de violencia sexual de niñas, niños y adolescentes, entre ellas 2276 de violación sexual, que en 53% de los casos tenían por agresor a un miembro de la familia.

Los recursos técnicos, materiales y económicos destinados a la atención y protección de víctimas de abuso sexual son insuficientes. Prueba de ello es que el 86% de las comisarías que funcionan en país, carecen de un horario especial para informar a la población sobre el estado de sus denuncias y el 40.9% no cuenta con ambientes que garanticen la privacidad en la realización de las manifestaciones.

Este cuadro es aún más crítico al interior del país donde 29.3% (132) de comisarías carecen de privacidad para atender las denuncias y otro; 70.4% (317) de comisarías no cuenta con personal bilingüe. Adicionalmente no cuentan con presupuesto para trasladarse hasta el lugar de la agresión por lo que en muchos casos es la familia de la víctima quien asume llevar con sus propios medios y economía al personal policial.¹²

Para garantizar la no revictimización, o sea la repetición de incidentes, se instalaron cámaras Gessell¹³ en todo el país, que a diciembre de 2014 sumaban 446. Sin embargo, no se dan abasto para la demanda de atención existente, debido principalmente a los largos periodos de espera para la realización de las entrevistas. Prueba de ello es que en el 2012 de las 1197 entrevistas ordenadas, 287 se cancelaron y 216 no se realizaron.

Esta limitación en la atención oportuna de los casos genera un cuello de botella que dificulta la celeridad y eficiencia de la justicia. Cabe resaltar que los servicios de medicina legal se concentran en algunas ciudades y el personal no está especializado en la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En relación a las medidas de protección, se advierte que existen pocas casas de acogida o Centros de Atención Residencial para víctimas de abuso sexual, y por otro lado no existe una política clara sobre la garantía de atención recuperativa de las niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Esta problemática se agrava por la inexistencia de un sistema de registro único de atención y protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y la falta de coordinación entre los diversos

12 Reporte de la tercera supervisión nacional de comisarías realizado por la Defensoría del Pueblo en el año 2011.

13 Servicio sustentado por la Ley 27115

servicios del sistema de protección. Por tanto, cada institución que presta servicios en alguno de los campos registra los casos independientemente sin cruzar información; de ese modo, se tienen registros dispersos del Ministerio Público, de la Policía Nacional del Perú (PNP) y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV) a través de sus Centros de Emergencia Mujer (CEM).

Otro factor casi alarmante de la actual política de Estado en materia de abuso sexual, es que en la nueva propuesta del Código del Niño y del Adolescentes se invisibiliza el tema de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Por ejemplo:

- Cuando el agresor es personal de una institución educativa (RM 0405- 2007-ED), se utiliza la vía penal y, también es atendido por la vía administrativa, por medio de la Comisión de Atención de Denuncias y Reclamos (CADER), instancia que realiza entrevistas de forma indebida a las víctimas, ya que carece de facultades resolutorias y sancionadoras.
- Aunque el acuerdo plenario n.º 1-2011/CJ- 116 establece que la declaración única de la víctima debe ser considerada como prueba anticipada, muchos magistrados ordenan nuevas entrevistas; o desestiman las declaraciones de las víctimas como medio probatorio.
- El Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos¹⁴ solo brinda asistencia a las víctimas y testigos cuya libertad, bienestar o integridad física y psicológica se encuentre en situación de riesgo, como consecuencia de su participación en la investigación fiscal.
- El MMPV aún no actúa como ordenador de la acción intersectorial del Sistema Nacional de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes (SNAINNA).
- Los sistemas de registro sectoriales tienen parámetros distintos, lo que impide establecer con certeza el número de casos y realizar un seguimiento cabal, además de la duplicidad en las estadísticas de atención. Sin embargo, todas ellas revelan que la violencia, en especial a niñas y adolescentes mujeres, es muy alta y que los casos de abuso sexual suelen quedar impunes.
- El Ministerio de Justicia otorga asistencia jurídica a víctimas y testigos a través de la Dirección de Defensa Pública; lamentablemente solo cuenta con 36 oficinas a nivel nacional para atender a la totalidad de los casos de víctimas, incluyendo las de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y no se tienen información del personal bilingüe existente. Si bien la normativa garantiza la defensa gratuita de las víctimas con escasos recursos materiales, la demanda supera la capacidad efectiva de los defensores públicos, por lo que no se garantiza el derecho de asistencia legal a la víctima.
- Facilitar al personal de salud para la realización de denuncias sobre los casos que llegan a los centros de salud, sin que este personal tenga que estar sometido para asistir a sostener sus declaraciones en las comisarías, que suele inhibirlos por el tiempo que se invierte y la posibilidad de medidas de intimidación contra ellos. Lo mismo sucede con los profesores, que son en muchos casos víctimas de amenazas de parte de los padres de familia, a los que se les debe de exonerar de estos trámites.
- Abuso sexual entre menores, con marcada diferencia de edad, tema que ha sido poco abordado en la política actual y carece de estrategias de intervención para la prevención.

Recomendaciones

- Iniciar en el plazo de tres meses el diseño de un Sistema de Seguimiento y Registro Único de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (incluyendo violencia sexual) con indicadores estandarizados que faciliten la integración de los registros policiales, del Ministerio Público, Poder Judicial, establecimientos de salud, defensorías municipales, Centros de Emergencia Mujer, entre otros.
- Promover la adecuación de la Ruta de Atención para las víctimas de abuso sexual infantil (ASI), explotación sexual infantil (ESI) y trata con fines de explotación sexual (TESI) en las regiones y gobiernos locales, con protocolos de atención integral y protección a víctimas, armonizados intersectorialmente.

14 Creado por el Ministerio Público en el marco del nuevo Código Procesal Penal

- Incrementar el presupuesto de las Unidades de Asistencia de Víctimas y Testigos en el Ministerio Público para la ampliación de la cobertura del servicio en los distritos y localidades más alejadas del país.
- Garantizar el aumento de defensores públicos que patrocinen las causas de niñas víctimas de violencia sexual. Incrementar las sanciones a los abusadores de menores y entrenamiento de la Policía y magistrados para el tratamiento de estos casos.
- Aprobar para el año 2016 un programa presupuestal enfocado en la prevención del abuso sexual y el fortalecimiento de los servicios de atención y protección a las víctimas, que permita garantizar la implementación de servicios de acompañamiento durante el proceso, asesoría legal, acogimiento temporal, atención psicológica, apoyo social, rehabilitación, entre otros.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Sensibilizar a las familias, sobre todo en los lugares alejados, e informar sobre los servicios y protocolos de atención existentes para menores abusados.
- Garantizar la presencia de psicólogos en las instituciones educativas para detectar a tiempo los casos de abuso sexual.
- Invertir en la capacitación de la policía para mejorar la atención a las víctimas.

Los artículos 19 y 28 de la CDN se refieren a los castigos corporales que se aplican a los niños, niñas y adolescentes.

En el Perú, el castigo físico se sigue practicando al interior de las familias y en los colegios, es una práctica que se mantiene arraigada y legitimada como una forma de disciplinar a los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2013), la forma de castigo más frecuente que el padre utiliza para reprender o castigar a sus hijos e hijas es la reprimenda verbal (37%); el 23.2% usa el castigo físico o palmadas. El 18% de las mujeres entrevistadas considera que para educar a sus hijos es necesario el castigo físico en algunas ocasiones.

Una de las principales preocupaciones que ha generado la propuesta de modificación del Código del Niño y Adolescente en la Comisión de Justicia del Congreso, es que no se incluye la prohibición expresa del castigo físico y humillante como mecanismo de corrección o disciplina. Tampoco elimina el término “corrección moderada” que figura en el artículo 74 del actual Código de Niños, Niñas y Adolescentes. Esta forma jurídica indeterminada, en los hechos, legitima el uso de métodos violentos por parte de padres, hermanos y otros familiares.

En el informe del Comité de los Derechos del Niño del año 2006 se recomienda al Estado peruano que promulgue y haga cumplir leyes que prohíban explícitamente todas las formas de castigo físico hacia la niñez, en todos los ámbitos, y particularmente en el hogar. Esta recomendación está de acuerdo con las observaciones encontradas en documentos internacionales tales como el “Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas” de Paulo Sérgio Pinheiro, experto independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas (2006) y el “Informe sobre el castigo corporal y los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. Promoviendo la defensa y el respeto de los derechos humanos de las niñas, los niños y adolescentes en las Américas” de la Relatoría sobre los Derechos de la Niñez de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009) y Segunda Evaluación Periódica Universal de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2012).

Cabe resaltar que en el plano de la atención de los castigos corporales, no se han desarrollado estrategias sostenibles para prevenir, detectar y derivar estos casos a los servicios de protección; por otro lado, la denuncia espontánea para los niños, niñas y adolescentes sobre casos de violencia física no está garantizada por los servicios del Estado peruano.

Recomendaciones

- Promulgar la Ley de prohibición del castigo físico y otros tratos humillantes en todo ámbito (familia, escuela, centros de atención residencial, centros de rehabilitación, centros de detención preventiva, etcétera)
- Modificar el artículo 74 del Código del Niño, Niña y Adolescente y artículo 423 del Código Civil referidos al castigo moderado.
- Establecer mecanismos seguros, confidenciales y accesibles para que los niños denuncien los malos tratos y la violencia física que sufren.
- Fortalecer, con infraestructura y capacitación, los servicios de información, atención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de malos tratos, sobre todo en casos de poblaciones más vulnerables.
- Dar prioridad a la prevención del castigo físico y tratos humillantes hacia los niños, abordando sus causas subyacentes. Las políticas de prevención deben encarar los factores de riesgo inmediatos, tales como la desintegración familiar, la falta de apego de los padres hacia los hijos, el uso indebido de alcohol y drogas, etcétera.
- Registrar, de acuerdo con su importancia, la denuncia de estos casos de parte de los médicos que asumen estos casos, para poder tener la data y hacer el seguimiento oportuno.
- Establecer mecanismos eficaces de vigilancia sobre la situación de los niños, especialmente los que son víctimas de la violencia doméstica.
- Garantizar la articulación del Estado y la sociedad civil, para establecer el Teléfono ANAR como herramienta de prevención y detección de la violencia contra los niños, desde el enfoque intercultural, con atención en español y en quechua.
- Establecer las Líneas de ayuda públicas y de la sociedad civil, como fuente fiable para la elaboración de políticas basadas en evidencia.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

- Ampliar la línea telefónica gratuita de ayuda para que pueda llegar a las zonas más alejadas del país.
- Promover lugares de denuncia para niños, niñas y adolescentes con personal especializado y sensibilizado sobre el tema.

3.4. Salud básica y bienestar

El artículo 23 de la CDN reconoce el derecho a una vida plena de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Actualmente se tiene una estimación de la población con discapacidad en el Perú a través del perfil socio demográfico de la población con discapacidad del INEI – CONADIS (2012). La ausencia de información más actualizada puede ser una barrera para estimar las necesidades actuales de asistencia requeridas para garantizar el derecho a la vida plena de esta población.

Los locales en los que se puede realizar la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPC), están concentrados en las capitales de departamentos. Asimismo, el número de médicos facultados para certificar la discapacidad es insuficiente (365) y se concentra en zonas urbanas importantes.¹⁵

15 La Ley N°29973, promulgada el 24 de diciembre del 2012, establece que la certificación la realizan un Médico Rehabilitador y un Médico Especialista. En los establecimientos de salud que no tienen este tipo de personal, la certificación solo la puede realizar profesionales capacitados por el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). El INR es la institución encargada de capacitar a los médicos que luego serán acreditados ante ESSALUD como médicos capacitados en rehabilitación.

El Ministerio de Salud no cuenta con personal capacitado en los niveles de atención primaria para la detección de discapacidades; además, no se está implementando la norma técnica¹⁶ de evaluación y desarrollo de niños y niñas menores de cinco años que permitiría detectar y referir los casos a servicios especializados de manera oportuna. Cabe resaltar que 92.4% de las personas con discapacidad carece de certificado de discapacidad.

El sistema de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) del Estado peruano no cubre el tratamiento y la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Solo el 11.4% de las personas con discapacidad reciben tratamiento y/o terapias de rehabilitación para alguna limitación. Tampoco existe un sistema intersectorial para la detección temprana de la discapacidad que articule al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Inclusión Social y al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ni suficientes recursos ni servicios para su atención.

Por su parte, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad 2009-2018¹⁷ no incorpora lo recomendado por el Comité en la Observación General N° 9 (recomendación 43) sobre las medidas necesarias para la prevención de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo que impacta en los procedimientos o protocolos de atención de los servicios públicos que atienden casos de violencia (defensorías municipales, CEM, delegaciones policiales, entre otros) que no manejan orientaciones ni cuentan con personal capacitado para atender casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y víctimas de violencia.

La cobertura y calidad de los servicios educativos para niños, niñas y adolescentes con discapacidad aún son débiles. El Informe Defensorial 155 del año 2011, correspondiente al seguimiento a 342 escuelas identificó que el 48% de las escuelas no contaban con ingreso autónomo; y apenas 12% tenía instalaciones con baño adaptado. En el 2013, la Encuesta Nacional a Instituciones Educativas INEI- 2013, estimó que menos del 1% del total de escuelas de inicial, primaria y secundaria tiene condiciones de accesibilidad física para personas con discapacidad. Cabe resaltar, que solo el 48% de las instituciones educativas de nivel primario cuentan con infraestructura adecuada (servicios higiénicos accesibles, ascensores adecuados, rampas de acceso, barandas de seguridad y carteles de información). Mientras que de los 381 Centros de Educación Básica Especial de gestión pública; solo el 1.3% está ubicado en zonas rurales¹⁸.

De acuerdo con la ENEDIS 2012, el 26.5% de las personas con discapacidad mayores de 15 años, y 66.5% de las mujeres del ámbito rural, no sabe leer ni escribir. Además existe un alto nivel de exclusión educativa: el 62.8% de niños entre 3 y 5 años y el 36.9% de niños entre 6 y 11 años no asiste a ningún centro educativo. Igualmente que el 49.2% de adolescentes de 12 a 17 años.

Existen 381 Centros de Educación Básica Especial de gestión pública; sólo el 1.3% está ubicado en zonas rurales y del total de instituciones educativas de EBR que incluyen niños y niñas con discapacidad (10 668), solo el 23% cuenta con el acompañamiento del Servicio de Apoyo y Asesoramiento para Atención de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (SAANEE). En 48 provincias del país, el SAANEE no funciona. Hay poco dinero destinado a la inclusión de niños en escuelas regulares, lo que no permite una real inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas. Los equipos SAANEE que funcionan hace más de 10 años no logran cubrir la atención de los niños incluidos.

En 2011, la Defensoría del Pueblo¹⁹ comprobó que las instituciones educativas (I.E) de nivel de primaria, en su mayoría, carecían de materiales para permitir una enseñanza inclusiva. El Programa de Intervención Temprana

16 Resolución Ministerial 990-2010-MINSA.

17 Aprobado por el Decreto Supremo n.º 007-2008-MIMDES (23/12/2008).

18 Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2013). La situación de los Derechos Humanos en el Perú 2012 - 2013 Informe Preliminar.

19 Informe Defensorial n.º 155 "Los niños y las niñas con discapacidad: Alcances y limitaciones en la implementación de la política de educación inclusiva en instituciones educativas del nivel primaria" (2011).

para la atención de niños y niñas con discapacidad menores de cinco años, no funciona en Tacna, Apurímac, Ica, Madre de Dios y Lambayeque y, a nivel nacional, solo atiende a 3082 niños y niñas (8%).

Recomendaciones

- Garantizar oficinas descentralizadas del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad en todas las provincias del país.
- Incluir en la cobertura del Sistema de Aseguramiento Universal el costo de los servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo de niños y niñas con discapacidad por parte del MINSA y Es Salud. Y garantizar personal médico capacitado y habilitado para otorgar certificados de discapacidad con celeridad.
- Monitorear la aplicación de la norma técnica de evaluación y crecimiento de los niños menores de cinco años.
- Garantizar que en el 100% de provincias funcionen Programas de Intervención Temprana (PRITE), para la atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad o en riesgo de adquirirla y Centros de Educación Básica Especial (CEBE) para la atención de niños y niñas con discapacidad severa o multid discapacidades.
- Crear la Dirección de Discapacidad y Rehabilitación en el MINSA.
- Fortalecer el programa presupuestal en salud para las personas con discapacidad, ampliando su ámbito y cobertura.
- Aprobar la Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la persona con Discapacidad.
- Exigir a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP regular y supervisar el acceso a las personas con discapacidad a los seguros privados.
- Reformulación del Programa Presupuestal O106, “Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva” para asegurar que los recursos se destinen a las escuelas especiales y escuelas regulares para asegurar la inclusión.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

- Desarrollar campañas de concientización a la no discriminación contra los niños y niñas con capacidades diferentes.

Los artículos 24 y 27 de la CDN reconocen el derecho al disfrute de la buena salud

Entre el año 2007 y 2013, la desnutrición crónica infantil (DCI) se ha reducido en el Perú. Así lo demuestran los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que indica que pasó de 28.5% a 17.5%.²⁰ Sin embargo, este avance no se ha dado de manera homogénea. En la zona rural, la desnutrición persiste en 25.2%.

La desnutrición en los primeros años de vida se refleja en afecciones, tales como retraso en el crecimiento, déficit en habilidades conductuales, motoras, cognitivas y sociales, problemas de salud reproductiva, baja productividad y concluyen en el deterioro del sistema inmune en la etapa adulta.

Junto con los efectos mencionados, otro problema asociado a la desnutrición infantil es la anemia que se genera por deficiencia de hierro, la cual disminuye la oxigenación del organismo. También es verdad que existen logros en la disminución de la anemia, y que las cifras indican que, entre el 2007 y el 2013, disminuyó de 37.2% al 34,0% de niñas y niños menores de cinco años de edad.

La anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes en el área rural (39,8%). Y en niños de 6 a 59 meses es más frecuente en la zona selva (40.7%) y sierra (40.0%) del país. Madre de Dios (48.2%),

20 Según los patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Loreto (47.8%) y Cusco (46.7%) ocupan los primeros lugares en el país. Se estima que en el 2013, hubo 7 775 niños sufriendo de anemia en nuestro país.

Esto exige una actuación sumamente focalizada en las zonas rurales y de mayor pobreza, para lo cual es fundamental que el Estado cumpla con su responsabilidad de brindar y mejorar los servicios básicos.

Por otro lado, también se observan avances en la reducción de la mortalidad infantil. En 2013, los registros indicaban que el índice había caído a 16 por mil; la tendencia general a la baja de los últimos años oculta, sin embargo, una tendencia no equitativa, ya que en los estratos de mayor pobreza, las zonas rurales y las poblaciones nativas continúan produciéndose muchas muertes tempranas por causas que podrían evitarse.

El embarazo adolescente contribuye a la incidencia de la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, que solo tuvo una disminución de 12.5% en el año 2011. Lamentablemente estos indicadores se han incrementado nuevamente de 12.5% a 13.2% a partir del año 2012 y durante el 2013.²¹

Recomendaciones

- Garantizar una gestión pública eficiente y una asistencia técnica del gobierno nacional a los gobiernos subnacionales (regiones y municipios) en materia de salud de niños, niñas y adolescentes.
- Asegurar una ejecución presupuestal eficaz del Programa Articulado Nutricional (PAN) y para el de Salud Materno Neonatal (SMN), en los tres niveles de gobierno, monitoreando la calidad del gasto.
- Lograr ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud y nutrición materno-infantil y garantizar la adecuada atención de las poblaciones rurales e indígenas del país.
- Implementar estrategias de sensibilización y prevención que puedan ser sostenibles en el tiempo, manteniendo un enfoque intercultural, dirigido a las familias y las comunidades, con el fin de promover conductas y estilos de vida saludables que les permitan alcanzar a las madres, niños y niñas, de forma prioritaria, una mejor nutrición y salud integral.
- Garantizar los sistemas de servicios orientados a erradicar la malnutrición de los niños del país, prestando especial consideración a las zonas rurales y remotas.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Sensibilizar a los padres y madres para mejorar la alimentación familiar y difundir la Ley de Comida Saludable utilizando los recursos más nutritivos y de bajo costo en cada territorio.

En el artículo 24 de la CDN se señala la responsabilidad de protección y reparación de los niños, niñas y adolescentes contaminados por daños al medioambiente.

Según el Informe preliminar 2013 de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, existen niños, niñas y adolescentes que presentan metales pesados en la sangre, tales como plomo, cadmio, zinc, arsénico, molibdeno, mercurio, bario, berilio, cesio, cobalto, platino, antimonio, talio, tungsteno y uranio, los cuales afectan seriamente su estado de salud.²²

La zona más afectada es la ciudad de La Oroya, con 49 838 niños, niñas y adolescentes contaminados por plomo. A pesar de las diversas intervenciones, y según el Informe “Complejo Metalúrgico de La Oroya: Dónde la inversión se protege por encima de los derechos humanos”, del 2013, elaborado por la Federación Internacional de Derechos Humanos, se concluye que los casos de exceso de plomo continúan.

21 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), continua 2012. Abril 2013.

22 Decisión N° 1268 del Parlamento Andino “Desintoxicación de Plomo en la Sangre en la Población Infantil” - plenaria del 21 de junio del 2010.

De acuerdo con este informe, en La Oroya, el 97% de los niños y niñas entre los 6 meses y los 6 años y, el 98% entre los 7 y 12 años, presentan elevados niveles de plomo en la sangre que representa un serio daño a su salud y graves limitaciones para su etapa adulta.

Desde 1996 en Cerro de Pasco se ha empezado a identificar el daño a la salud de los niños, niñas y adolescentes. En el 2012, en el marco de la Declaratoria de Emergencia Ambiental de las poblaciones impactadas por la actividad minera en el Distrito de Simón Bolívar, se desarrolló el dosaje de plomo en sangre en niños menores de 12 años y mujeres gestantes en el Centro Poblado de Paragsha. El 26.19% tenía plomo en la sangre-Categoría II, y el 2.44 % estaba en la Categoría III.²³

Por otro lado, es una tarea pendiente del Estado, dimensionar el impacto de la minería en el país y, visibilizar sus consecuencias nocivas a la salud de los niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, los estudios de impacto ambiental no consideran el componente de salud. Un tema especialmente preocupante es el trabajo infantil en la minería artesanal en el que entran en contacto con sustancias tóxicas y otros riesgos.

Actualmente poco o nada se ha hecho para lograr la prevención, el control y la mitigación de los factores de riesgo; las postas médicas aún no cuentan con la debida implementación para atender a los pobladores, mientras la actividad minera continúa sin mayores variaciones. Es bien sabido que La Oroya se prepara para la obtención de plata del subsuelo, para lo cual se utilizará cianuro.

Recomendaciones

- Proponer lineamientos de políticas de salud ambiental y metas a lograr a partir de las experiencias desarrolladas y sustentadas por estudios científicos.
- Establecer programas especiales de atención en salud ambiental para zonas afectadas por contaminación con metales y otras sustancias tóxicas, con énfasis en la población infantil y adolescente, dentro de estrategias de remediación en zonas actualmente afectadas y de prevención para zonas en inicio.
- Formular un programa presupuestal específico para la atención de los casi 30 mil niñas, niños y adolescentes contaminados con metales pesados.
- Realizar investigaciones y estudios para medir el impacto de los conflictos medioambientales y la forma como los niños, niñas y adolescentes, los comprenden y toman parte de ellos.

El artículo 24 de la CDN garantiza la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Existen barreras psicosociales muy profundas que impiden que los adolescentes, hombres y mujeres, puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación se traduce en realidades negativas tales como el incremento del embarazo adolescente o la persistencia de la discriminación por orientación sexual.

Existe un porcentaje cada vez mayor de embarazo adolescente: en el 2012 el 13.2%²⁴, de las mujeres entre 15 y 19 años de edad ya eran madres o estaban gestando por primera vez, mientras en el 2013 ese porcentaje aumentó a 18.4 a nivel nacional. Los mayores porcentajes de madres adolescentes o de adolescentes embarazadas se presentan en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en las que viven en las zonas rurales (20.3%)²⁵.

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública de alto riesgo, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a que predispone a una mayor incidencia de muerte materna por complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica con la que se llega al momento del parto.

23 “Determinación de plomo en sangre en niños y mujeres gestantes de las poblaciones de Cerro de Pasco”. DIRESA Pasco, 2012.

24 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012.

25 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.

Según información reportada por la Mesa de Concertación y de Lucha contra la Pobreza, basada en datos del Ministerio de Salud, se observa, entre los años 2010 y 2012, una tendencia al incremento en el porcentaje de muertes maternas en adolescentes entre los 12 y 17 años de edad (de 4.6% a 9.6%)²⁶. Las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes son la hipertensión inducida por el embarazo (41%) y el aborto (29%). Asimismo, la principal causa indirecta de muerte materna en adolescentes es el suicidio (56%).²⁷

Cabe resaltar que, desde el 2009, por presión de la Iglesia y determinación del Tribunal Constitucional, se emitió la prohibición de distribuir gratuitamente en los establecimientos públicos la anticoncepción oral de emergencia, mecanismo que ayudaba a la prevención del embarazo no deseado.

Según el Ministerio de Salud,²⁸ el 34% de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que denunciaron violación sexual quedaron embarazadas. Desde 1924, en el Perú está despenalizado el aborto terapéutico.²⁹ Sin embargo, no se contempla la despenalización del aborto en casos de violación sexual a niñas y adolescentes víctimas.

Asimismo, existe un acceso limitado de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. El artículo 4 de la Ley General de Salud dispone que, para cualquier tratamiento, los y las adolescentes, deben ir acompañados por sus padres, madres o tutores, lo que en muchos casos vulnera el derecho a la privacidad y confidencialidad.

Por otro lado, la discriminación por orientación sexual está profundamente arraigada en la sociedad; la falta de un marco legal de protección exacerba la vulnerabilidad en los derechos de las personas no heterosexuales plenas. En los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral³⁰ no hay referencias a la diversidad sexual, a la homosexualidad, al lesbianismo, a la bisexualidad, etcétera, por lo que es posible afirmar que el enfoque de la educación sexual integral propuesto corresponde a un enfoque hetero normativo de la sexualidad; no se reconoce a los niños, niñas y adolescentes LGTB.

Debe tenerse presente también la situación de los jóvenes que egresan de los Centros de Atención Residencial, sin haber desarrollado habilidades sociales que faciliten su reinserción en la sociedad. Esto incluye la falta de conocimientos y orientación sobre su sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

Recomendaciones

- Implementar políticas públicas multisectoriales para la prevención del embarazo adolescente no deseado.
- Modificar el artículo 4 de la Ley General de Salud para permitir la atención de los y las adolescentes en un establecimiento de salud aún sin la autorización y acompañamiento de su padre, madre o tutor, cuando esto dificulte el tratamiento.
- Despenalizar el aborto en situaciones en las que el embarazo sea resultado de una violación sexual y asegurar la aplicación adecuada del Protocolo Nacional de Aborto Terapéutico, aprobado en el 2014.
- Diseñar e implementar normas relacionadas con la detección y atención de indicadores de discriminación por orientación sexual e identidad de género.

26 Para el año 2012, el Ministerio de Salud reportó 41 casos de muertes maternas en adolescentes entre 12 y 17 años.

27 Mesa de Lucha contra la Pobreza. Programa Presupuestal "Salud Materna Neonatal" (SMN). Reporte de Seguimiento Concertado: Balance de ejecución mayo, 2012 (p. 4).

28 Ministerio de Salud. Hoja de datos 3. UNPFA. 2012, s/n

29 Art.119 del Código Penal que refiere que será legal el aborto cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

30 Aprobado por Resolución Directoral 180-2008-ED el 16 de julio de 2008.

- Capacitar a los tutores de los CAR para que puedan orientar a los niños, niñas y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, desterrando mitos, tabúes y creencias, de modo que se fortalezcan sus habilidades sociales.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Promover la implementación de una estrategia educativa sobre salud sexual reproductiva y el marco legal de los derechos sexuales y reproductivos.

Los artículos 23, 24, 25, 26 de la CDN convocan a enfrentar la situación de niños, niñas y adolescentes con VIH/SIDA.

Cifras oficiales señalan que en el Perú existen 1462 niños, niñas y adolescentes, que viven con SIDA; y de este total, el 50%, tiene menos de 15 años.³¹

Mediante el Decreto Supremo N.º 003-2002-SA referente a las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS), el Estado asumió la responsabilidad de dar Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a las personas infectadas con VIH/SIDA, entre las cuales se incluyen a niños y niñas de 0 a 17 años.

Por otro lado, la norma técnica MINSA/DGSP V.01 del año 2009 señala que los establecimientos de salud son los responsables de la adquisición y provisión de este tratamiento. Sin embargo, el desabastecimiento de medicinas para el TARGA es una constante, que afecta la evolución de los pacientes, la interrupción del TARGA aumenta el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes padezcan infecciones diversas y mueran.

A su vez, se encuentra como dificultad que los programas que asumen el acceso al TARGA, lo puedan llegar a concebir como una mera medida de atención, sin tener en cuenta que la enfermedad en la adolescencia tiene características propias en relación a su salud sexual y reproductiva de una forma integral, lo que los deja muy poco informados y formados para las siguientes etapas de su vida.

Recomendaciones

- Revisar las normas y políticas públicas actuales para garantizar que la administración y seguimiento del TARGA se adapten a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes con VIH.
- Considerar las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes con VIH en el diseño e implementación de las políticas generales, como el Plan Nacional de Acción para la Infancia, el Plan Estratégico Multisectorial 2011-2015 para VIH/SIDA y el Plan Nacional de Derechos Humanos.
- Fortalecer los mecanismos de gestión de medicamentos e insumos para el TARGA y tomar las medidas que se requieran para acabar con el desabastecimiento de este medicamento.
- Garantizar la atención médica y psicológica a los niños que viven con VIH/SIDA.

Los artículos 6 y 24 de la CDN llaman a enfrentar la tuberculosis que afecta crecientemente a niños, niñas y adolescentes.

Según la OMS, en el 2012 se notificaron 31,705 mil nuevos casos de tuberculosis (TB) en el Perú. Las regiones con mayor incidencia de TB son Lima-Callao (54% del total), Loreto, Madre de Dios, Ucayali,

31 Situación epidemiológica mensual. Noviembre, 2012. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2012/noviembre.pdf.

Tacna, Ica. El 82% de los casos de MDR (multiresistente) y 89% de los casos TB extremadamente resistente, se concentran en Lima y Callao).³²

Los niños, niñas y adolescentes representan el 10% de las personas que siguen tratamiento por esta grave afección;³³ y los adolescentes son los más afectados. El 80% de los infectados se encuentra entre los 10 y los 19 años. El efecto sobre el desarrollo social y psicológico por sufrir TB a esta edad es sumamente doloroso y genera exclusión social.

Además, el problema es más complejo debido a la comorbilidad entre la TB, el VIH/SIDA y la TBMDR. La pobreza se constituye en un factor agravante de vulnerabilidad que enfrentan tanto los niños, niñas y adolescentes, como los adultos.³⁴ Otro agravante importante son las peores formas del trabajo infantil ya que muchos de los niños, niñas y adolescentes que padecen esta enfermedad han estado trabajando en lugares insalubres y recibiendo una alimentación inadecuada.

La cadena de atención es problemática. Se puede destacar, sobre todo, la demora en la entrega de los resultados de los análisis y en la provisión del tratamiento, la inexistencia de medicamentos dosificados para niños, niñas y adolescentes y la falta de especialistas en tuberculosis infantil.

Recomendaciones

- Realizar un diagnóstico preciso de la magnitud de la tuberculosis en todo el país y de su impacto en niños, niñas y adolescentes. Identificar los lugares de transmisión, los efectos y las consecuencias que acarrea la enfermedad y validar mejores formas de llegar con el tratamiento completo.
- Desarrollar programas de prevención de la TB, con énfasis en la infancia y la adolescencia, articulando acciones entre el sector salud, gobiernos regionales, locales y la sociedad civil.
- Incentivar la detección temprana y mejorar el sistema de despistaje y métodos diagnósticos especialmente en niños y niñas.
- Mejorar el sistema de atención y diagnóstico de niñas, niños y adolescentes, fortaleciendo el número de consultorios de área pediátrica y promoviendo la producción de medicamentos específicos para la infancia y adolescencia.

3.5. Educación (artículos 28, 29, 30 y 31 de la CDN)

En el 2013 el gasto público en educación sólo llegó al 3.3% del PIB. De ese monto fue Lima, por una decisión de política, la región que menos recibió para atender la demanda educativa (1.8%) que terminó siendo suplida por inversiones privadas. Sin embargo el Acuerdo Nacional señala que debe destinarse el 6% del PBI a la educación. Cabe resaltar que el Perú es uno de los países de la región que menos presupuesto destina a la Educación. Y que la ejecución del gasto en educación no ha sido obviamente pareja sobre el territorio nacional.

En los últimos años, también por una decisión política, la inversión en educación ha empezado a aumentar, con énfasis en infraestructura y dirección hacia los grupos tradicionalmente marginados y vulnerables, tales como las poblaciones indígenas, los habitantes de zonas rurales y las personas con discapacidad.

32 Ministerio de la salud, Plan de reducción de la tuberculosis en el Perú. Organización Panamericana de la Salud. “La Tuberculosis en la Región de las Américas”. Informe Regional 2011

33 En el 2008, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) informó que 3000 niños y niñas recibían tratamiento gratuito.

34 “Un tratamiento para tuberculosis en promedio cuesta \$ 30 dólares americanos. Un tratamiento para TB MDR cuesta \$ 4000 dólares según el plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis (PEM – TB) 2010-2019”.

Por efecto de esta política diferenciada: algunas regiones invierten por alumno la tercera parte de lo que otras destinan. Las regiones que tienen las más bajas tasas de inversión³⁵ son: Lima (1.8%), Arequipa (2.2%) y Moquegua (2.2%).

La cobertura de servicios educativos dirigidos a niños y niñas de 0 a 2 años es mínima. Del 4% de cobertura total registrada en el 2005, solo se había incrementado a 4,2% en el 2008.³⁶ Durante el actual programa de gobierno se crearon programas de atención a primera infancia, pero se carece de información sobre su cobertura.

Entre el 2005 y el 2011 hubo un incremento en el **acceso** (matrícula) a los tres niveles educativos, pero todavía se observaba un **déficit de atención** en el nivel inicial (niños y niñas de 3 a 5 años) de 27.4%, y en secundaria de 20%. En el nivel primario se alcanzan felizmente altos niveles de cobertura (94%).³⁷

Se observa una brecha de **acceso** en las áreas rurales en el nivel inicial y secundario. En el área rural, la tasa de matrícula para el nivel inicial es de 61.2 % y en el área urbana es de 77.0%; en secundaria, los porcentajes son del 70.5% y 84.8% respectivamente (2011).³⁸ Los datos de la **matrícula** del año 2011 revelan logros en paridad de género en el nivel inicial, primario y secundario, tanto en el área urbana como en el medio rural.

Al 2012 aún existen brechas entre las comunidades urbanas, rurales e indígenas. En el caso de la educación inicial la cobertura de matrícula alcanzaba al 80.4%, 70.0% y 68.7%, respectivamente; mientras que en secundaria las tasas de matrícula eran de 86.9%, 72.8% y 75.5%, según lo informa el EMI 2014³⁹.

En todo el país, la tasa de **deserción escolar** es más alta en secundaria (7.8) que en primaria (1.1). También hay brechas en el área rural: la tasa de deserción escolar en el nivel primario es de 1.3, mientras que en el área urbana esta alcanzó 0.9. En secundaria, la deserción escolar en el medio rural es de 8.5 y en el espacio urbano de 7.5 (2013).⁴⁰

En el ámbito nacional, la deserción escolar es mayor en los niños que en las niñas, tanto en la primaria como en la secundaria; sin embargo, en las áreas rurales los porcentajes son más equilibrados, ligeramente superiores en las mujeres. En primaria rural deserta el 1.8% de las mujeres y el 1.7% de los hombres y, en secundaria, el 9.7% de las mujeres frente al 9.4% de los hombres. Por su parte, en áreas urbanas la deserción de los hombres en la primaria llega al 1.3% frente al 0.9% de las mujeres y, en la secundaria, alcanza el 8.8% frente al 8.1%.⁴¹

El **atraso escolar** es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas. En el 2014 alcanzaba el 8% en primaria en zonas rurales, mientras que en zonas urbanas se llegaba al 5.4%.⁴²

Con respecto a la **calidad**, hay algunos avances generales en los últimos cinco años, pero las brechas entre zonas urbanas y rurales y entre la población indígena y la no indígena se mantienen.

En el año 2007, los logros esperados en comprensión lectora (equivalentes al nivel 2) sólo lo obtuvieron el 15.9% de los escolares del país y, en el 2011, el 29.8%. En las zonas rurales, los porcentajes de logro se

35 Fuente: Escala (2011).

36 <http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/164>

37 Fuente: Escala 2005-2011, MINEDU.

38 Fuente: Escala 2005- 2011, MINEDU.

39 Estado Mundial de la Infancia en cifras – EMI 2014 “Todos los niños y niñas cuentan”

40 Escala 2011- 2014, basado en Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

41 Escala 2011.

42 Escala 2011-2014, basado en Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

mantienen muy bajos. Desde el 2007, año en que se registró un 5.6%, al 2011, apenas se avanzó a 5.9%. Por otro lado, en zonas urbanas hubo mejoras y los logros se incrementaron de 20.9% a 36.3% durante el mismo periodo.⁴³ En matemáticas también existieron mejoras en el área urbana, pero no en la rural. Entre el 2007 y el 2011, el porcentaje de logros para el nivel 2 pasó de 8.6% a 15.8% en el área urbana; mientras que en las áreas rurales los logros educativos aún son desalentadores. En el 2007 solo el 4.6% alcanzó el nivel 2 y en el 2011 este porcentaje descendió a 3.7%.⁴⁴

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes indígenas no recibe una educación intercultural bilingüe a pesar de las políticas educativas en el marco jurídico del Perú. Un total de 130 901 indígenas entre los 3 y 16 años (10%) están fuera del sistema educativo; el 73.1% están atrasados según su edad escolar⁴⁵. La cobertura de la Educación Intercultural Bilingüe (EIB) era de apenas 11,6% en el 2011.

La actual gestión gubernamental le está dando prioridad a la EIB y el 2012 inició un registro de escuelas de estas características. En abril de este año, la Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe y Rural (DIGEIBIR) informó que 19,962 instituciones educativas se registraron como EIB, es decir, que el 23% de la totalidad de escuelas en el país serían EIB. Sin embargo, no se tiene información actualizada sobre cuántas realmente ofrecen verdadera educación bilingüe, ni cuántos docentes se requieren para hacerlo. El registro de una IE EIB significa que la escuela demanda la EIB, pero no necesariamente que la esté ofreciendo.⁴⁶

Lo más preocupante es la baja calidad de la educación de los niños y niñas indígenas, aun si es EIB. En el 2010, los escolares quechua y aimara obtuvieron mejores resultados de lectura en castellano que en sus lenguas originarias: 14.4% de los aimaras en el nivel 2 de lectura en castellano y apenas 1.0% en ese nivel de lectura en aimara. En el 2011, poco más del 75% de los niños y niñas quechuas y aimaras y más del 98% de los niños y niñas indígenas amazónicos, como los aguaruna y shipibo, no lograron el nivel 2 de comprensión lectora en castellano como segunda lengua.⁴⁷

Debido a la disminución significativa de ingresantes a la carrera de Educación Intercultural Bilingüe, la formación de docentes en este rubro atraviesa una crisis. El 46% de los docentes de escuelas EIB no tienen formación en la especialidad⁴⁸. En la zona andina es frecuente la contratación de personal docente que no es bilingüe y que desconoce la cultura de los niños, niñas y adolescentes indígenas. Los materiales han sido producidos sobre todo en quechua y aimara y en alrededor de 10 de las casi 40 lenguas amazónicas.

En cuanto al tema del **acoso escolar**, si bien aún existen pocos datos concretos, se sabe que tanto en las zonas rurales como en las urbanas, la violencia y el *bullying* son problemas cuya magnitud ha aumentado en los últimos años. Entre los más vulnerables se encuentran aquellos que por motivo de procedencia y lengua, son minoría; los más pobres, discapacitados y las niñas por su género. La Estrategia Nacional de Paz Escolar, desde el 2014 aborda la temática y se espera que promueva procesos educativos de formación ciudadana que integren estrategias de género e interculturalidad.

Por otro lado, dentro de las manifestaciones de acoso existe otra población desprotegida, la de aquellos que tienen una orientación sexual diferente, pues aún se niega su existencia. En el año 2008 se realizó el estudio *Bullying in Primary National Schools in Perú*⁴⁹ que determinó la estigmatización a partir de la categoría “homosexual”, en un 4.4% de los casos de *bullying*.

43 Fuente: Unidad de Medición de la Calidad Educativa, UMC-MINEDU, 2011.

44 Evaluación Censal de Estudiantes, 2011.

45 Fuente: INEI (2007), Censo Nacional de Población y Vivienda 2003, Encuesta Nacional Continua 2006.

46 Instituciones Educativas por Región vs. Patrón ESCALE, MINEDU, VMGP, DIGEIBIR (2013).

47 Fuente: MINEDU, UMC, ECE 2010, 2011, 2012.

48 “Los pueblos indígenas y su derecho a una educación de calidad”. Pronunciamento publicado en el diario Perú.21 el 30 de septiembre del 2009.

49 Oliveros, M. y otros. Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú (2008). En: Revista Peruana de Pediatría, 4, (61), (215-218). Disponible en: <http://revistas.Concytec.gob.pe/pdf/rpp/v61n4/a04v61n4.pdf>

Recomendaciones

- Reducir el atraso escolar en la zona rural y en el nivel secundario.
- Incrementar la tasa de conclusión oportuna de la primaria y secundaria en zonas rurales.
- Implementar estrategias que permitan elevar significativamente el porcentaje de alumnos y alumnas que logran el nivel 2 en comprensión lectora y matemática, y reducir la brecha urbano-rural.
- Cubrir la brecha de 165 provincias que no cuentan con programas de intervención temprana y la de 48 provincias que no tienen un Centro de Educación Básica Especial y el correspondiente servicio de asesoramiento y apoyo para las necesidades básicas especiales para la atención a la niñez con discapacidad al 2016.
- Mejorar sustantivamente la formación docente inicial y el servicio en los diferentes niveles y modalidades, incluyendo la EIB y la educación especial.
- Desarrollar campañas contra el *bullying* y la discriminación en estrecha coordinación entre el sector educación y salud.
- Desarrollar capacidades de vigilancia social de los Consejos Educativos Institucionales.
- Realizar un registro formal de los incidentes de acoso escolar.
- Garantizar la implementación del Programa Paz Escolar a nivel nacional, con énfasis de intervención en la zona rural del país.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Adaptar materiales educativos a la realidad local, específicamente en el aspecto idiomático.
- Sensibilizar a los padres en priorizar la educación de las niñas y no solo de los niños, sobre todo en las zonas rurales y semirurales.

3.6. Medidas especiales de protección

Los artículos 32 a 36 de la CDN llaman a eliminar la explotación económica, incluido el trabajo infantil.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2011⁵⁰, la Población Económicamente Activa (PEA) incluye a 1 952 000 menores de edad. Esto equivale al 26.7% del total de niños, niñas y adolescentes del Perú. De este total, el 8% busca trabajo y el restante 92% se encuentra trabajando. Es decir, hasta el 2011, la PEA ocupada, cuyas edades fluctúan entre los 6 y 17 años, alcanzaba la cifra de 1 795 000.

Cerca de la mitad de todos estos menores (47.7%) tiene entre 6 y 13 años, es decir, trabajan por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y, en muchos casos, en condiciones de riesgo y maltrato. Las peores formas de trabajo infantil en el Perú se concentran en los lavaderos de oro, en las ladrilleras informales, en los camales, en los sectores de construcción y metalurgia, procesamiento de hoja de coca, pirotecnia, reciclaje de la basura y la minería artesanal.

Según múltiples estudios, el trabajo de los niños, niñas y adolescentes interfiere negativamente con la escuela, pues afecta los récords de asistencia, distorsiona la relación edad-grado, reduce la comprensión lectora y disminuye los logros de aprendizaje en general. Asimismo, según el tipo actividad, tiene efectos sobre la salud y la autoestima de los niños, niñas y adolescentes.

A pesar de que la legislación nacional prevé la figura del Registro Nacional (adolescentes que trabajan independientemente en los gobiernos locales y trabajo adolescente dependiente en el Ministerio de

50 Al 2012 la ENAH) midió la PEA entre 14 y 24 años.

Trabajo) aún no se logra que los adolescentes trabajadores sean inscritos. Esto se debe a que los registros son incipientes y, prácticamente, recién se están institucionalizando en cinco gobiernos locales, lo que refuerza la desprotección y desorientación sobre los beneficios de hacerlo. En el caso del registro del Ministerio de Trabajo que tiene varios años de gestión, el registro de adolescentes es mínimo.

Si bien se ha establecido la lista de trabajos peligrosos para adolescentes, no se cuenta con un mecanismo para implementar esta disposición.

Recomendaciones

- Velar por la plena aplicación de la legislación relativa al artículo 32 de la Convención y de los Convenios n.º 138 y n.º 182 de la OIT.
- Implementar acciones de protección de la niñez contra la explotación económica y asegurar que las medidas para erradicar el trabajo y la explotación infantil no sean, en ningún caso, represivas hacia los niños, sino de recuperación y protección física y moral.
- Garantizar asignaciones presupuestarias suficientes para la implementación en práctica de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y su articulación multisectorial y a todo nivel de gobierno.
- Realizar campañas de sensibilización hacia las familias y los niños, niñas y adolescentes, para prevenir y combatir la explotación económica de menores, desarrollando para el caso una visión integral de la problemática, no reduciéndola solamente a su dimensión laboral.
- Promover la investigación especializada sobre la situación de los niños y niñas que trabajan (número, tipo de actividades y condiciones laborales), con particular énfasis en los que son contratados como empleados en el servicio doméstico y en el sector agrícola.
- Asimismo, difundir los resultados por los medios estatales para motivar la elaboración y la aplicación de estrategias y políticas con el fin de reprimir y erradicar la explotación económica.
- Instar que la CPETI reactive la Subcomisión de Comunidades Indígenas. Considerar métodos de participación de colectivos de niños, niñas y adolescentes organizados y organizaciones rurales en ella para hacerla más representativa y eficiente.
- Promover el fortalecimiento e institucionalización de los Registros de Adolescentes que trabajan independientemente en los gobiernos locales, con miras a tener información clara y cuantificada de los volúmenes de trabajo infantil, así como las formas más frecuentes de trabajo en la comunidad. De este modo, se pueden elaborar estrategias específicas para su eliminación, monitoreo y/o reconducción hacia un trabajo digno, de ser necesario.
- Incluir al trabajo infantil doméstico en el listado de peores formas de trabajo infantil.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Promover programas de empadronamiento de los adolescentes trabajadores a cargo de las DEMUNA, a fin de que puedan acceder a servicios de salud y educación.
- Crear programas educativos alternativos para niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Los artículos 34, 35 y 39 de la CDN condenan y exigen erradicar la explotación sexual infantil y la trata de personas.

El Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público registró, en el año 2011, un total de 403 casos y 767 víctimas de explotación sexual y trata de personas.

El Sistema de Registro y Estadísticas del Delito de Trata de Personas de la Policía Nacional del Perú (RETA-PNP) con datos del 2010 y el 2012, contabilizó 1808 víctimas; 25% de los cuales eran menores de edad y el 94% eran mujeres. La mayoría de casos tuvieron fines de explotación sexual y, en segundo lugar, de explotación laboral.

Se enfrentan varias dificultades con relación a la trata de personas: la inadecuada implementación de la Ley N° 28950 contra la trata de personas⁵¹ y su reglamento (DS 007-2008-IN); desde que está vigente la ley de trata de personas, hace siete años, **solo hay 45 sentenciados** y 75 procesados por el delito financiero⁵².

En cuanto a la explotación sexual infantil, el Estado no ha asumido su rol protector, lo cual se expresa en los escasos y limitados servicios de prevención, atención, protección y reinserción de las víctimas. La normativa, si bien ha evolucionado, no permite una adecuada implementación de la asistencia y protección de las víctimas de explotación sexual (menores de edad) y de la penalización de la demanda.

Asimismo, no se puede estimar la magnitud de esta problemática porque no existe un sistema de registro único en manos de un solo sector público, con lo cual se invisibiliza y posterga su atención. Los operadores no identifican ni registran a las víctimas, desconocen el problema o lo confunden con otras situaciones como, por ejemplo el proxenetismo u otros.

Recomendaciones

Con relación a la trata:

- Crear un programa nacional de asistencia y protección para niños, niñas y adolescentes víctimas de la trata, que sea integral, multidisciplinario, implementado en cada región.
- Implementar el Plan Nacional de Acción contra la Trata 2011-2016 (PNAT) de manera articulada con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, con presupuestos específicos para cada acción y con definición de responsabilidades.

Con relación a la explotación sexual infantil:

- Desarrollar una política integral de asistencia y protección a los niños, niñas y adolescentes en riesgo y en situación de explotación sexual infantil, con recursos suficiente, liderada por instancias locales y regionales e implementada por medio de los servicios públicos.
- Establecer una estrategia integral (tanto desde el punto de vista preventivo como punitivo) por parte del Estado peruano dirigida a la reducción de la demanda de menores para la explotación sexual. La Ley 2825 que incorporó el tipo penal “usuario-cliente” tiene en su haber una sola persona sentenciada en 7 años de vigencia.⁵³
- Implementar un sistema único de registro de víctimas a partir de protocolos de identificación que además proteja sus identidades. Igualmente, implementar un registro de explotadores sexuales, proxenetas y fomentadores de la explotación sexual infantil, que permita hacer seguimiento a las sentencias emitidas, en pos de su debido cumplimiento.

Los artículos 37 y 40 de la CDN se refieren a la administración de justicia de menores de edad y las medidas de sanción que limitan su libertad.

La principal preocupación en el tema de administración de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal se refiere a la eficacia en la utilización de medidas privativas de libertad para casos que

51 Informe Defensorial n.º 158 “La trata de personas en agravio de niños, niñas y adolescentes”. Defensoría del Pueblo, 2012.

52 Capital humano y social alternativo. Informe Perú, 2012.

53 Situación de la aplicación de la Ley 28251 para el combate a la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (2006). OIT-IPEC/CHS Alternativo. http://white.oit.org.pe/ippec/documentos/estudio_situación_ley_28251.pdf

podrían manejarse de otra manera⁵⁴. Esto lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño en los artículos 37.b, 40.3.b y 40.4, así como las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño al Estado Peruano del año 2006, específicamente en la observación N° 72, a, b y c relativas a la creación de tribunales especializados para adolescentes en conflicto con la ley penal, en todo el país, la creación de un sistema funcional de medidas socioeducativas y de remisiones fiscales que permitan recurrir a la privación de libertad solo como último recurso y por períodos breves, así como el mejoramiento de las condiciones de detención de los menores de 18 años.

Así también se manifiesta una importante preocupación por la inadecuada intervención policial con adolescentes en conflicto con la ley penal y la carencia de una defensa pública efectiva que garantice el respeto a sus derechos en las distintas etapas del proceso fiscal y judicial, lo cual genera altos riesgos de maltrato, abuso y corrupción. Del mismo modo, preocupa la persistencia en iniciativas de ley para rebajar la edad penal genérica y dar tratamiento penal de adultos en casos de infracciones graves.

Recomendaciones

- Revisión y mejora del Código de los Niños, Niñas y Adolescentes para la correcta aplicación de la remisión fiscal y de las medidas socioeducativas, así como para disminuir el plazo de internamiento fijado actualmente por la normativa peruana en seis años.
- Dar cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño, rechazando las posturas permisivas que buscan rebajar la edad de responsabilidad penal genérica de 18 a 16 años, bajo la excusa de brindar mayor seguridad ciudadana.
- Implementar de manera efectiva el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la ley Penal (PNAPTA 2013-2018), cumpliendo de esta manera las recomendaciones mencionadas de este informe y las del Comité.
- Gestionar y garantizar recursos financieros que permiten una implementación del PNAPTA en sus distintos ejes e iniciativas, buscando lograr una cobertura nacional a medio plazo.
- Implementar servicios (con recursos humanos suficientes y especializados) para garantizar el cumplimiento de los programas de orientación –SOA a cargo del Ministerio Público y a las medidas socioeducativas en medio abierto a cargo del Poder Judicial, en estrecha alianza con otros sectores del Estado y entidades de la sociedad civil.
- Fortalecer las estrategias de reinserción socio familiar de los y las adolescentes que han cumplido una medida socioeducativa.
- Crear módulos de atención para los adolescentes en conflicto con la ley penal en comisarías especializadas en todo el territorio nacional, que permitirán una atención que garantice los derechos del adolescente en la base policial.
- Incrementar el número de defensores públicos especializados para atender a los adolescentes infractores y a sus víctimas. Desarrollar un servicio de mediación intermedia: adolescente ofensor-víctima, que descongestione el sistema de justicia.
- Fortalecer los centros de encierro temporal (infraestructuras, aumento de recursos humanos en cantidad y calidad, fortalecimiento de la reinserción, etcétera), para garantizar los derechos de los adolescentes en conflicto con la ley penal.
- Garantizar que la política pública de la justicia juvenil restaurativa cuente con recursos financieros, técnicos y humanos. Asimismo, fortalecer programas de formación sobre justicia juvenil restaurativa.

54 Según el Informe Defensorial N° 157 “Sistema Penal Juvenil” de la Defensoría del Pueblo (2012), la proporción de adolescentes en conflicto con la ley penal en medio cerrado en mayo del 2012 era de 64.49%, contra 35.51% en medio abierto, agravando las condiciones de los centros de detención, y a la vez representando un costo alto para la sociedad y el Estado. Sin embargo, es importante destacar los últimos avances del Estado peruano, con la elaboración en el 2013 del Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (PNAPTA 2013-2018), y su posterior aprobación por decreto supremo en diciembre del 2013, con su implementación en 4 regiones del país a partir del 2014. Se trata del primer plan integral e intersectorial que elabora y aprueba el país en término de justicia juvenil.

- Crear un sistema de información que integre las distintas instituciones del sistema de justicia a nivel nacional.
- Implementar una intervención temprana en la que actúe el Sistema de Protección y programas preventivos de la violencia con la participación del Ministerio Público, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y los gobiernos locales.

Los artículos 38 y 39 de la CDN condenan el alistamiento ilegal por las fuerzas armadas y reclutamiento forzoso por parte de grupos armados.

Si bien en el Perú la violencia de origen político ha disminuido, aún subsisten remanentes de Sendero Luminoso que reclutan niños, niñas y adolescentes en la zona del VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac-Ene-Mantaro) para adoctrinarlos y utilizarlos como soldados. Algunos, además de ser reclutados forzosamente, sufren abuso sexual. Esta cruda realidad ha llamado la atención de los medios de comunicación⁵⁵ y de los distintos organismos de la sociedad civil⁵⁶, y pese a que ha sido comunicada al Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas, a la Relatoría de la Niñez de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)⁵⁷ y al Estado peruano, estos niños, niñas y adolescentes continúan en poder de este grupo alzado en armas.

Por otro lado, el Ejército Peruano (EP) también recluta adolescentes. Esta práctica se viene denunciando desde 1993, pero aún no ha sido erradicada y jamás ha sido sancionada por la judicatura peruana. En el 2006, la Oficina Defensorial de Ucayali investigó 60 casos de adolescentes menores de 18 años que fueron reclutados ilegalmente por personal del EP.⁵⁸ En el 2008 se reportaron 120 denuncias de padres cuyos hijos habían sido alistados por las fuerzas del orden⁵⁹ y en el 2009 se registraron 109 quejas.⁶⁰

De este último grupo tres menores fallecieron durante operaciones militares. En el 2011 se informó a la Defensoría del Pueblo del reclutamiento de 15 niños por parte del EP, los afectados se encontraban

-
- 55 <http://www2.esmas.com/noticierostelevisa/internacional/america/065985/los-ninos-sendero-luminoso>
http://www.rpp.com.pe/2009-05-31-menores-son-adoctrinados-en-escuela-politica-militar-de-sendero-luminoso-noticia_184952.html
<http://www.larepublica.pe/07-02-2012/en-el-vrae-sendero-insiste-en-adoctrinar-los-ninos>
<http://www.larepublica.pe/29-01-2010/dos-ninos-son-salvados-de-las-garras-de-sendero-luminoso>
<http://peru21.pe/impres/noticia/sendero-recluta-ninos-acciones-vrae/2009-05-25/247306>
- 56 La Coordinadora Nacional de Derechos Humanos junto con Save the Children-Perú instaron al Estado peruano a recuperar a los niños, niñas y adolescentes en poder de SL; el 14 de julio de 2009 remitió un Informe en Derecho Amicus Curiae al juez del Vigésimo Juzgado Penal de Lima y también envió un informe a la Fiscalía Provincial Penal de Ayacucho. Asimismo, la Red Ciudadanos Protegiendo Ciudadanos y la Red de Defensa de los Derechos del Personal Militar en Situación de Vulnerabilidad instaron al Estado peruano en el mismo tema. El 27 de abril de 2012, Save the Children e IPRODES denunciaron penalmente ante el Ministerio Público a varios miembros o líderes de SL por los delitos de terrorismo, secuestro, exposición de personas a peligro y violación sexual de menores de edad en agravio de un número indeterminado de niños, niñas y adolescentes cuya identidad se desconoce, pero que hemos conocido a través de los medios de comunicación.
- 57 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Audiencia Temática en el 138° período de sesiones de la CIDH: Utilización de niños en organizaciones armadas y reclutamiento de menores en las fuerzas armadas peruanas. Ver enlace: <http://www.cidh.org/comunicados/spanish/2010/38-10spanexo.htm> y ver audiencia: <http://www.oas.org/es/cidh/audiencias/Hearings.aspx?Lang=En&Session=118&page=2>
- 58 Décimo informe anual de la Defensoría del Pueblo. Enero-diciembre 2006.
- 59 Nota de prensa n.º 065/2009/DP/OCII de fecha 14 de abril.
- 60 Defensoría del Pueblo. Oficio n.º 0007-2010-DP/ANA, de fecha 16 de marzo de 2010, suscrito por Mayda Ramos Ballón, adjunta para la Niñez y la Adolescencia y dirigido a Ronald Gamarra, secretario ejecutivo de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos.

prestando servicio militar en una base ubicada al norte del país (Tumbes). A su vez, el 8 de septiembre de 2012 se produjo la muerte de una niña en el distrito de Santo Domingo de Acombaba, en Junín, por efecto de una acción militar.

Hasta la fecha, el Estado peruano a través del MIMP no ha mostrado el diseño de su plan de prevención, rescate y reinserción de niños, niñas y adolescentes víctimas de alistamiento indebido o reclutamiento.

Recomendaciones

- Adecuar la legislación nacional al Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, enfatizando la protección de menores.
- Definir como política pública la prevención del reclutamiento indebido de niños, niñas y adolescentes para ser usados como soldados, tanto por los subversivos (Sendero Luminoso) como por el Ejército.
- Creación de un programa de desarme, desmovilización, reinserción y reintegración para la prevención, recuperación y reintegración a la sociedad de los menores involucrados en conflictos armados y que la judicatura peruana sancione a los miembros de Sendero Luminoso y al Ejército Peruano por el reclutamiento indebido de niños, niñas y adolescentes como soldados.

El artículo 39 de la CDN plantea atender la problemática de los niños, niñas y adolescentes afectados por el narcotráfico.

El 90% de los niños, niñas y adolescentes que viven en las zonas cocaleras están dedicados al sembrío de la coca, debido a que sus familias, en su mayoría, desplazados por la violencia política o la pobreza extrema, viven de este cultivo por ser el más “rentable”.

Generalmente, los niños, niñas y adolescentes ayudan a sus padres en las etapas de siembra y cosecha de la hoja de coca ilegal; sin embargo, en tiempos de cosecha venden su mano de obra a terceros y es en estos lugares donde se cometen las mayores violaciones de derechos contra ellos, tales como explotación laboral y abuso sexual.

El trabajo en los campos de coca se hace en condiciones deplorables que vulneran derechos. Los niños, niñas y adolescentes manipulan objetos punzocortantes y se dañan los dedos de las manos, y cuando deshieren y pisan la coca se dañan los pies, pues trabajan descalzos. Además, están expuestos a productos agroquímicos altamente tóxicos, como pesticidas que producen mareos y, cuando hay demasiado sol, sufren aletargamiento y desvanecimientos.

Asimismo, en la etapa de elaboración de las drogas a base de la hoja de coca se emplea a los más pequeños como “pisadores” para la extracción de las sustancias, lo que los hace entrar en contacto directo con las sustancias químicas que se utilizan para ese fin.

También se afecta su derecho a la educación; los niños, niñas y adolescentes que se dedican al trabajo en cocaleras tienen bajo rendimiento en la escuela y comúnmente la abandonan.

Además de cosechar coca, los niños, niñas y adolescentes también procesan y transportan drogas (en condición de mochileros o porteadores). Para desarrollar esta actividad de alto riesgo físico y moral, los niños, niñas y adolescentes son captados por los narcotraficantes asentados en los valles cocaleros junto con los grupos alzados en armas que les proporcionan protección a cambio de dinero para sus operaciones militares.

El involucramiento de los niños, niñas y adolescentes en la actividad del narcotráfico los somete a un grave daño moral, ya que se gana dinero fácil y, lo que es más delicado, ven esta actividad como normal, justificando el delito.

Algunos niños, niñas y adolescentes que participaban como portadores o mochileros fueron asesinados por los propios narcotraficantes para no cumplir con el pago acordado o para evitar tener testigos de su ilícita actividad.

Recomendaciones

- Prevenir el uso de niños y niñas en actividades de producción y transporte de drogas e impulsar la creación de un programa de recuperación y reinserción de los menores y sus familias vinculados a estas actividades ilícitas.
- Promoción de una cultura por la vida y el derecho de los niños, niñas y adolescentes en la sociedad peruana.

Niños Indígenas

La información actualizada sobre la niñez indígena es escasa. Según el Censo de 2007, la población indígena, de tres a 17 años de edad, representa el 26% del total. Los niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años que tienen una lengua materna originaria son 1'046,639. 78% viven en hogares pobres; en la Amazonía. La pobreza incide en el 86% de niños indígenas y el 49% se sitúa en pobreza extrema.

El 28% de la niñez indígena de 3 a 5 años accede a fuentes mejoradas de agua en comparación con el 66% de la niñez no indígena. Entre los que tienen de 6 a 11 años y los que están entre 12 a 17 años, los porcentajes son de 32% y 68%, para los indígenas; y de 39% y 70%, para los no indígenas.

En el ámbito de la salud, en las 6 regiones donde más del 25% de la niñez tiene como lengua materna una originaria, la tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años está por encima del promedio nacional (18%). Es el caso de Puno, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huancavelica. Cabe resaltar que más de la mitad de comunidades indígenas no cuentan con puestos de salud.

Los niños, niñas y adolescentes indígenas que asisten a la escuela son pocos comparando con sus pares con lengua materna castellana⁶¹. El 68% de jóvenes con lengua materna aymara ha culminado la educación secundaria entre los 18 y 20 años.

Esta proporción solo alcanza el 14% entre los jóvenes asháninkas y el 22% en el caso de otras lenguas originarias amazónicas. Por otro lado, las escuelas en las que estudian los indígenas tienen mayores problemas de infraestructura y menor acceso a servicios.

Aproximadamente un tercio de los prestadores de servicios no conoce en absoluto la lengua nativa de los pobladores. Solo el 28% tiene la lengua nativa como lengua materna. El otro tercio de prestadores maneja algún grado de bilingüismo⁶².

No se conoce los montos de inversión pública en el grupo específico de niños, niñas, adolescentes indígenas, porque el Ministerio de Economía no brinda esta información a través de su órgano de ejecución SIAF⁶³. Sin embargo en las cinco poblaciones con mayor cantidad de niñez indígena, las asignaciones presupuestales, de los Programas Estratégicos, no permiten cumplir a cabalidad la atención a requerimientos básicos relacionados a la salud, nutrición, educación y protección.

61 Unicef (2010). Estado de la Niñez indígena en el Perú.

62 Save the Children International (2013). Estudio sobre las barreras que limitan el acceso de niños y niñas indígenas a servicios de protección en relación con todo tipo de violencia. resumen ejecutivo. lima

63 Equidad (2014). Estudio de la inversión pública en los niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas en el Perú. Lima.

El estudio de Save the Children Internacional sobre las principales barreras de la niñez indígena para acceder a servicios de protección, muestra que los servicios existentes no son suficientes para atender la demanda de atención y los servicios instalados no cuentan con recursos financieros suficientes ni capacidad operativa para acceder a las zonas más alejadas. Por otro lado, el sistema de protección integral y sus instancias no han desarrollado estrategias eficientes que consideren los aspectos culturales para la atención de los niños, niñas y adolescentes; generando aún mayores dificultades de acceso a los servicios. En general los servicios no están adaptados para brindar atención a la niñez indígena prueba de ello es que los servidores públicos tienen un uso restringido del quechua y otras lenguas originarias.

Recomendaciones

- Garantizar la asignación presupuestal necesaria para mejorar los servicios dirigidos a los niños, niñas y adolescentes indígenas, y el desarrollo de estrategias interculturales.
- Garantizar que la prestación de servicios del sistema de protección se realice en lengua originaria.

Implementación del Sistema Nacional de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SNAINA).

El Código del Niño, Niña y Adolescente, vigente, define al SNAINA como el conjunto de órganos, entidades y servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan y ejecutan los programas y acciones para la protección y la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Corresponde hoy al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ser el ente rector de este sistema.

Desde la emisión del último informe a las Naciones Unidas en el año 2006 a la fecha se han producido avances de implementación, aunque aún persisten problemas importantes. En el ámbito del **ente rector** las políticas, los programas, los planes nacionales y funciones del SNAINA están desarticulados bajo la dirección de diversos ministerios que actúan sin visión integral. El MIMPV, es reconocido por los sectores por sus programas de asistencia, antes que como ente rector. Por otro lado, se ha avanzado poco en la **descentralización** y articulación del SNAINA, pues su diseño original no prevé el funcionamiento a escala nacional y, tampoco posee recursos financieros ni humanos para operar en las regiones, provincias y distritos.

La Ley N° 26518, de 1995, que creó el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente, no se aplica, pero tampoco ha sido derogada. Por su parte el código define muy brevemente el desarrollo del sistema y no lo ubica como parte de este en los diversos sectores del Estado. Entre el marco normativo vigente, ninguna menciona la obligatoriedad o, por lo menos, la necesidad de ser parte de un sistema; tampoco existen mecanismos de vigilancia y no se ha cumplido con la reglamentación del código.

Por otro lado, se mantiene el **enfoque** de necesidades y de atención a víctimas y población vulnerable de parte de los diversos operadores del Estado, y en la sociedad civil los enfoques son variados y contradictorios. Por parte del Estado predominan las intervenciones asistenciales y de reparación, a diferencia de la sociedad civil en que las intervenciones son preventivas y promocionales. En casi todos los casos son intervenciones sectoriales y no integrales. Todavía no entiende, asume y asimila la perspectiva de derechos. Las políticas de infancia no son universales. Las acciones son focalizadas, basadas en priorizaciones según grado de pobreza, sin garantizar los derechos para todos y todas.

Recomendaciones

- Estructurar el Sistema de Atención a partir de un subsistema vinculado con el desarrollo de capacidades, cuyo núcleo básico deben ser los sectores de salud y educación.
- Otro subsistema estará vinculado con la protección y restitución de derechos, orientado de manera preferente a la población en situaciones de riesgo; debe poner énfasis en la protección y restitución de derechos perdidos o vulnerados.
- Crear condiciones básicas para el funcionamiento del SNAINA. Reformular y fortalecer el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente dándole el más alto

nivel jerárquico, a nivel de la Presidencia del Consejo de Ministros que deberá contar con un Directorio, con participación paritaria del Estado y la sociedad civil al más alto nivel.

- Dotar de personal especializado y de mayores recursos a la secretaría técnica del ente rector, asignar presupuesto a los sectores que tienen políticas, programas y proyectos orientados a la infancia, mejorar la capacidad de gestión del Estado con recursos humanos idóneos, establecer un sistema de monitoreo y vigilancia del PNAIA, así como procurar su financiamiento y constituir los entes rectores en todas las regiones, provincias y distritos.
- Garantizar que los juzgados incorporen horarios de atención diferenciada y; restablecer el SECIGRA en la carrera de Derecho, conformar equipos interdisciplinarios y multisectoriales itinerantes para garantizar la protección integral de las niñas y niños.
- Que se consolide y fortalezca el sistema de vigilancia sobre la situación de los niños, especialmente aquellos que son víctimas de violencia doméstica.

IV. Interrogantes que la sociedad civil plantea al Estado en cuanto al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño

En esta sección, la sociedad civil expresa su preocupación acerca de diversos temas referidos al cumplimiento de la Convención, sobre los que espera lograr que el Estado peruano pueda responder transparentemente:

- ¿Qué es lo que se está haciendo para garantizar la implementación del artículo 4to. de la Convención referido a destinar el máximo de recursos disponibles para dar efectividad a los derechos de las niñas y niños?
- ¿Qué políticas ha diseñado el Estado para que se apliquen, sin cortapisas, las leyes vigentes de no discriminación y el pleno cumplimiento del artículo 2 de la Convención?
- ¿Qué camino se ha tomado para lograr la promulgación y el estricto cumplimiento de la ley de prohibición explícita de todas las formas de castigo corporal contra los niños en todos los ámbitos, particularmente en el hogar?
- ¿Qué planes tiene el Estado y cómo se están ejecutando, para poder garantizar la integración plena de las niñas y niños con discapacidad al sistema educativo ordinario, y su participación en actividades sociales, culturales y deportivas?
- ¿Qué se está haciendo para garantizar las inmunizaciones de las niñas, niños y adolescentes?
- ¿Qué criterio tiene el Estado respecto a propuesta de elevar a 15 años, la edad mínima de admisión al empleo lo que representaría el correcto cumplimiento de las recomendaciones del Comité de derechos del Niño, así como rol de los gobiernos locales?
- ¿Qué medidas se tiene pensando implementar para poder enfrentar el problema ocasionado por la minería informal y la contaminación de los ríos de la selva con plomo, mercurio, arsénico, cianuro y sobre todo en el Rio Inambari en Madre de Dios?
- ¿Qué medidas se está tomando para controlar la contaminación ocasionada por el plomo y otros minerales en la ciudad de la Oroya desde hace más de 60 años?
- ¿Qué medidas se tomarán e implementarán para controlar la contaminación con plomo, cuyo polvillo se difunde en toda la ruta durante el traslado de este mineral a los barcos que lo transportan y que afecta sobre todo a los pobladores de Puerto Nuevo en el Callao?

Esperamos las respuestas.

Siglas

□ CAR	Centro de Atención Residencial
□ CCONNA	Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes
□ COMUDENNA	Comités Municipales por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes
□ CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
□ CUI	Cédula Única de Identidad
□ DCI	Desnutrición crónica infantil
□ DESNAS	Defensorías Escolares del Niño y del Adolescente
□ DGNNA	Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
□ DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
□ DNI	Documento Nacional de Identidad
□ ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
□ INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
□ INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
□ LGBT	Lesbianas, gais, bisexuales y transexuales
□ MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
□ MIMPV	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
□ MINEDU	Ministerio de Educación
□ MINSAL	Ministerio de Salud
□ MINTRA	Ministerio de Trabajo
□ OMS	Organización Mundial de la Salud
□ ONG	Organización no gubernamental
□ PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
□ PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
□ PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
□ RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
□ RNPC	Registro Nacional de la Persona con Discapacidad
□ SAANEE	Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales
□ SIS	Seguro Integral de Salud
□ SNAINNA	Sistema Nacional de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente
□ TARGA	Tratamiento antirretroviral de gran actividad
□ TB	Tuberculosis
□ TBMDR	Tuberculosis multidrogorresistente
□ TUPA	Texto Único de Procedimientos Administrativos
□ UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de los niños y niñas en el Perú. Lima.

Bibliografía

- ❑ Aldeas Infantiles SOS Internacional (2012). *Panorama de las modalidades de acogimiento alternativo en Perú*. Innsbruck, Austria.
- ❑ Aldeas Infantiles SOS, Perú (2013). *Un cuidado de calidad: el derecho de los niños y niñas. Informe sobre el Estado de implementación de las Directrices de la Organización de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas en el Perú*. Lima.
- ❑ Defensoría del Pueblo (2011). *Las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado peruano: Un balance de su cumplimiento*. Serie: Documentos Defensoriales, documento 15. Lima: Autor.
- ❑ Escobal, J., Saavedra, J., Vakis, R. (2012) *¿Está el piso parejo para los niños? Medición y comprensión de la evolución de las oportunidades*. Lima: Banco Mundial/GRADE.
- ❑ INEI -CONADIS (2006) en Lima Metropolitana: *Perfil Socio-Demográfico de la Población con Discapacidad, 2005*. Lima
- ❑ Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas (2006).
- ❑ http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/SGviolencestudy_A-61-299_ES.pdf
- ❑ Examen Periódico Universal - EPU Perú 2012 (Informe de UNICEF).
- ❑ http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session14/PE/UNICEF_UPR_PER_S14_2012_UNICEF_S.pdf
- ❑ Mejía Fritsch, M. (2012). Infancia y vulnerabilidad en las zonas cocaleras. *Revista Quehacer*, 186, (31-37).
- ❑ Red latinoamericana y caribeña por la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes - REDLAMYC (2009). *Estudio de balance regional sobre la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina y el Caribe. Impacto y retos a 20 años de su aprobación*.
- ❑ Save the Children (2010). *Niños usados como soldados en el Perú. Informe presentado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su 138 periodo de sesiones*. Lima: Autor.
- ❑ Toche, E. (2011). Los Niños de la guerra. *Revista Quehacer*, 180, (78-86).
- ❑ UNICEF (2009). *Algunas reflexiones sobre la situación de la niñez en el Perú. A los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Lima: Autor.
- ❑ UNICEF (2011). *Informe 2010, Perú*. Lima: Autor.
- ❑ UNICEF , INEI (2010). *Estado de la niñez indígena en el Perú*. Lima: Autor.

Instituciones que participaron en el IV Informe Alternativo de la Sociedad Civil a Nivel Nacional

- AARLE
- Acción Contra el Hambre
- Acción por los niños
- ADILIT
- ADRA Perú
- AFADIPH
- AFEET
- AGCM(Cuzco)
- AGTR - La Casa de Panchita
- Aldeas Infantiles SOS
- Alianza Juvenil sin Frontera
- Alianza para la Protección de NNA
- ALME
- Amanti
- Amhauta(Cuzco)
- Amici dei Bambini
- ANC
- ARELIT
- Arquidiócesis de Huancayo
- ASET Comas "Victoria Castillo de Canales"
- ASETB La Victoria
- Asociación Aprende
- Asociación de niños trabajadores de Huancavelica
- Asociación Mujer Sana
- Asociación Scouts del Perú
- Asociación Wayra
- ASPAT
- ASPEM
- Ato Colibrí
- Aurora (Iquitos)
- Ayuda en Acción
- CANAT
- CAR Luren
- CAR Santa Faustina
- CARE Perú
- CARITAS del Perú
- Casa Acogida Mantay
- Casa de Acogida de SJD - Huancayo
- Casa de Alivio de La Victoria
- Casa de la sonrisa
- Casa Hogar de Los Gorriones
- CCJM Arguedianos
- CEBA
- CEDAPP
- CEDEC(Iquitos)
- CEDIF(Ayacucho)
- CEDRO
- Centro de capacitación JM.Arguedas
- Centro de Cultura Popular Labor
- Centro de Salud Guadalupe
- Centro de Salud San Cristóbal
- Centro de Salud de la Tinguña
- Centro Emergencia Mujer
- Centro Emergencia Mujer de Angaraes
- Centro Emergencia Mujer de Huca
- Centro Flora Tristán - CLADEM
- Centro Loyola
- Centro Proceso Social
- Centro Yanaponokuso
- CEPESJU
- CERTUM
- CESIP
- CESVI
- Chirapaq
- CHS Alternativo
- CIA Santiago
- CIADE
- CIES
- CODEHICA
- CODENI
- Colegio de abogados
- Cometa
- Comisaria de Subtanjalla
- Compañía de la PNP
- COMUDEM (Tarma)
- COMUDESS San Sebastián
- CONADENNA
- Congregación Salesiana
- CONNA
- CONNAO
- CPDE
- CRISAP
- Defensoría comunitaria de Sangará
- Defensoría del Pueblo
- DEMUNA de Santiago
- DEMUNA de Solos
- DEMUNA de Subtanjalla
- DESCO
- DESCO - Proyecto Semilla
- Encuentro Juventud
- Encuentros - casa de la juventud
- FARTAC
- FESH - ONNA (Huancayo)
- Fiscalía
- Fundación Stromme
- Fundación ANAR -
- Fundación Cristo Vive
- Fundación Los Cachorros
- Fundación Telefónica - Pro Niño
- Future Generations
- GID
- GIN
- Gobierno regional de Huancavelica
- Gobierno Regional de Ica
- GR/GRAS (Puno)
- GRADE
- Grupo de Iniciativa Infancia y Adolescencia de Huánuco
- Huancavelica - CODEH
- Huanta - AFADIPH
- I.E Acomayo
- I.E Adela Lengua de Calderón
- I.E Daniel Merino Ruiz
- I.E Francisco Flores Chinarro
- I.E General Juan Pablo Fernandini
- I.E José de la Torre Ugarte
- I.E Santa Rosa de Lima
- I.E. Andrés Avelino Cáceres
- I.E. Antonia Moreno de Cáceres
- I.E. de Pampa Blanca
- I.E. Fe y Alegría
- I.E. Fray Ramiro
- I.E. José M. Arguedas
- I.E. José Olaya Balandra
- I.E. José Toribio Polo
- I.E. Julio C. Tello
- I.E. Margarita Santa Ana de

- Benavides
- I.E. Maria Reiche
- I.E. Nuestra Sra. de las Mercedes
- I.E. San Luis Gonzaga de Ica
- IDI
- IE José Antonio Encinas
- IE La Inmaculada
- IE Las Malvi
- IE San Andrés
- IE San Martín de Porres
- IE Señor de la Divina Misericordia
- IE Serafín Filomeno
- IES
- IFEJANT
- INABIF
- INAGRUV(Iquitos)
- INFANT
- INPPARES
- Instit. de Investigación Nutricional
- Instituto Nacional de Salud del Niño
- Inti Runakunaq Wasin
- IPRODES
- IPSA - La Voz de la Selva
- IPSA(Iquitos)
- IRW (Cuzco)
- ISDEN
- ISDH
- Jóvenes Líderes
- Kallpa
- La Semilla
- La Victoria (Iquitos)
- Lazos de Vida
- Líderes agustinos
- Líderes franciscanos
- Líderes martinicos
- Los Escogidos de Dios
- Los niños de Jesús
- Ludoteca Nueva Esperanza
- Ludoteca villa Perú Canadá
- Mama Alice
- Manitos Creciendo
- MANTHOC
- Mesa de Lucha Contra la Pobreza
- Mesa Niñez, Adolescencia y VIH
- MHOL
- Ministerio Público
- MNNATSOP
- Movimiento el Pozo
- MSH/Perú
- Municipalidad de Ica
- Municipalidad de Lima
- Municipios Escolares
- NAPA (Cuzco)
- NARI WALAC
- NNas VIH del Instituto Nac. de Niño
- Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores Iquitos
- NNALEBD
- NNas VHI Hospital Arzobispo Loayza
- NNas VHI Hospital Cayetano Heredia
- NNas VIH Hospital Carrión
- NNas. VIH Hospital Hipólito Unanue
- Nuevo Campeón
- Nuyanchak
- Ñoquanchis (Ayacucho)
- Observatorio sobre violencia en Escuela
- Ocho de diciembre (Iquitos)
- Ocho de DIGEL (Iquitos)
- ONNACE
- ONNALA
- ONNATS
- Organización de Mujeres de Huancarani
- Parroquia La Virgen de Nazareth
- Paz y esperanza
- Peruanos Positivos
- Piura CANAT
- Plan Internacional
- Prisma
- PROMINATS
- Promotores de salud
- Promsex
- Prosa
- PUCP
- PURIRISUN
- Qosqo Maki
- Red “El Champita” - San Sebastián
- Red de Niños de San Jerónimo
- Red Luna
- Red Semilla Nueva
- Red Titikaka
- REDNNA
- RENIEC
- Rol de Posadita
- San Jerónimo - CEMUSAJE
- Save The Children Perú
- SC San Cosme
- SEPEC
- Socios en Salud
- SUMBI
- TACIF
- TAREA
- Teatro Vivo
- Terre des Hommes - Lausanne
- Terre des Hommes - Holanda
- Tierra de niños y niñas libres
- TIPACOM
- UNICEF
- Unidos para el futuro (Arequipa)
- Unión Internacional contra la tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
- Universidad Nacional Huancavelica
- UNSAAC (Cuzco)
- USAID/Perú
- Vía Libre
- VISAD
- Wawa Kuna Mantaq
- Word Learning -Proyecto Semilla
- World Visión
- Yancana Huasi
- Yapanchik