



IV Informe alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006-2012)



IV Informe alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006-2012)

IV informe alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú (Periodo 2006-2012)

© 2013

Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño
Asociación Nacional de Centros
Aldeas Infantiles SOS
Campaña Peruana por el Derecho a la Educación
Plan Internacional
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° 2013-15465

Apoyo a la redacción

María del Pilar Mejía Fritsch
Raúl Alfredo Wiener Fresco

Corrección de estilo

Mirella Rico Molina

Fotografías

Aldeas Infantiles SOS
Campaña Peruana por el Derecho a la Educación
Save the Children

Diagramación e impresión

DASCELI E.I.R.L.
Av. Lima s/n tda. 45, Caja de Agua, S.J.L

Impreso en el Perú
Tiraje: 2000 ejemplares
Lima, octubre de 2013

Contenido

I. Introducción	5
II. Metodología	5
III. Dificultades en el progreso de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño	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	11
3.5. Educación	17
3.6. Medidas especiales de protección	20
IV. Recomendaciones de la sociedad civil al Estado para el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño	25
4.1. Principios generales	25
4.2. Derechos y libertades individuales	25
4.3. Entorno familiar y otro tipo de tutela	26
4.4. Salud básica y bienestar	27
4.5. Educación	30
4.6. Medidas especiales de protección	31
V. Interrogantes que la sociedad civil plantea al Estado en cuanto al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño	34
Siglas	35
Bibliografía	36

I. Introducción

El informe que se presenta a continuación ha sido elaborado por el **Colectivo de Seguimiento a la Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú.**¹ Este da cuenta de las dificultades que afectan al grado de cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Convención entre los años 2006 y 2012 y aborda algunos hechos importantes de comienzos del 2013.

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

La elaboración de este informe tiene un carácter participativo, pues contó con la colaboración 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.

El documento está organizado en cuatro secciones. En la primera parte se describe la metodología utilizada para su elaboración; en la segunda parte se hace un balance de las dificultades presentadas para el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Perú del 2006 hasta el 2012; en la tercera parte se presentan propuestas de recomendaciones de la sociedad civil al Estado para el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño; finalmente, la cuarta parte está dedicada a las preguntas que la sociedad civil se plantea y que necesitan una respuesta del Estado.

El mensaje principal de este informe es que a pesar de los avances y esfuerzos para mejorar la situación de la niñez y adolescencia quedan todavía muchos asuntos en los que el Estado tiene que asumir su responsabilidad.

II. Metodología

En setiembre de 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 el cumplimiento de la Convención en el país.

¹ El colectivo está coordinado por la ANC (Asociación Nacional de Centros) y cuenta con el apoyo técnico del GIN (Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño) y la participación de Aldeas Infantiles SOS, la Campaña Peruana por el Derecho a la Educación, el Plan Internacional, Save the Children, Terre des Hommes Holanda, Terre des Hommes Lausanne y World Vision.

Se definieron cuatro ejes temáticos: protección, salud, educación y participación, divididos en varios subtemas. Asimismo, se estableció que la metodología de trabajo fuera ampliamente participativa, basada en consultas a los actores involucrados; para ello, se elaboraron sistemas de preguntas y de recojo de información que originaron varios informes consolidados que, a su vez, sirvieron de insumo para el documento final.

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.

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

3.1. Principios generales

El artículo 12 de la CDN plantea el respeto a la opinión de los niños, niñas y adolescentes

En el país falta espacios dónde se pueda escuchar y tomar en cuenta las opiniones de los niños, niñas y adolescentes. La sociedad civil opina que esta problemática deriva en gran parte de la ausencia de un marco conceptual claro sobre la participación de los menores con voz propia.

Documentos importantes como el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y el Código del Niño y del Adolescente no definen claramente los lineamientos para construir programas y proyectos a través de los cuales las autoridades puedan promover la participación de niñas, niños y adolescentes desde las familias, las escuelas y los espacios públicos.

La mirada de gran parte de los adultos con respecto a la niñez todavía es paternalista. A muchas autoridades aún les cuesta reconocer capacidades y potenciales en las niñas, niños y adolescentes, así como el valor agregado que su participación puede representar 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).

Por otro lado, los esfuerzos para implementar un adecuado sistema de monitoreo de los compromisos asumidos por el Estado continúan siendo muy débiles en materia de participación, al igual que el involucramiento de los representantes de la sociedad civil para la vigilancia de las acciones y la medición de los resultados a través de un trabajo coordinado.

3.2. Derechos y libertades individuales

El artículo 8 de la CDN se refiere a la inscripción de los nacimientos

A pesar de los diversos esfuerzos que el Estado y las organizaciones sociales han desplegado para lograr el registro y documentación de los menores de edad, 4 590 965 no contaban con Documento Nacional de Identidad (DNI)² hasta el año 2011, lo que viene a representar el 15.42% de la población total del país y el 42.72% de la población de niños, niñas y adolescentes, siendo la más afectada la niñez en estado de pobreza, abandono o situación de maltrato.

La situación de indocumentación representa un cuadro de especial vulnerabilidad para los niños, niñas y adolescentes dado que limita severamente el ejercicio de sus derechos, dificulta su acceso a los servicios públicos de salud y educación, así como a los programas sociales orientados a la primera infancia. Asimismo, aumenta el grado de exposición al riesgo de ser víctimas de delitos como trata, tráfico de menores, tráfico de órganos, entre otros.

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).³

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 impiden que determinados sectores de la sociedad, sobre todo las poblaciones más pobres y postergadas,⁴ accedan a este importante derecho exponiéndolas a situaciones de doble victimización.

Estas barreras se tornan mayores por la falta de capacitación de los registradores, por los cobros indebidos, por la inadecuada coordinación e interconexión entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y las municipalidades e insuficiencias en los servicios

2 Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015.

3 Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015.

4 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.

del Registro Civil. Las barreras son aún más difíciles de superar para las familias que tienen una lengua materna distinta al español, que viven en zonas más aisladas o agrestes o que son pobres extremos.

3.3. Entorno familiar y otro tipo de tutela

El artículo 20 de la CDN reconoce el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes privados del medio familiar

En el Perú existen más de 16 mil niños, niñas y adolescentes⁵ que han perdido el cuidado de sus padres y/o madres y se encuentran institucionalizados 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 Pueblo supervisó los CAR públicos concluyendo en un importante informe⁶ que su funcionamiento se sustentaba en un enfoque benéfico-asistencial y que no estaba suficientemente orientado a la reinserción familiar de los menores. Así, el trato que se brinda a las niñas, niños y adolescentes residentes no es el más parecido al de una familia.

En ese sentido, uno de los problemas de la política pública reside en que el sistema de recopilación de datos sobre niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales y los CAR es deficiente, no llegándose a conocer de manera integral la problemática de cada uno de ellos. El enfoque sobre estos niños, niñas y adolescentes es de “abandono por parte de la familia”, no evidenciándose la obligación del Estado en cuanto a la restitución de sus derechos vulnerados.

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, cuando los niños, niñas y adolescentes están en situación de riesgo no se ejecutan medidas alternativas a la institucionalización (centro que sustituye al núcleo familiar), dando lugar a que no se logre una adecuada reinserción familiar y social de los chicos y chicas que pasan por estas situaciones.

Finalmente, 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. En consecuencia, se limita su oportunidad de participar en las decisiones referidas a traslados y egresos intempestivos, así como a la separación

5 Estimaciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Perú a nivel nacional. Informe Defensorial n.º 153 de la Defensoría del Pueblo titulado “Niños, niñas y adolescentes en abandono: aportes para un nuevo modelo de atención” (2011).

6 Informe Defensorial n.º 150 de la Adjuntía de la Niñez de la Defensoría del Pueblo denominado “El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales” (2010).

entre hermanos. En lo público, no ha sido impulsada su participación no condicionada mediante mecanismos de queja y denuncia sobre situaciones de castigo físico y humillante.

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 delito

Los recursos técnicos, materiales y económicos destinados a la atención y protección de víctimas de abuso sexual son insuficientes. A diciembre de 2011 solo 15 distritos judiciales contaban con cámara Gessell y, en todo el país, solo funcionan 25. Asimismo, hay pocas casas de acogida o Centros de Atención Residencial para víctimas de abuso sexual y además carecen de especialización, los servicios de medicina legal se concentran en algunas ciudades y el personal no está especializado en atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Las comisarías son las únicas instituciones del Estado que están presentes en casi todo el territorio nacional. Sin embargo, el 86% de comisarías no tiene un horario especial para informar a la población sobre el estado de sus denuncias y el 48% no cuenta con ambientes que garanticen la privacidad. La mayoría no tiene movilidad o combustible para trasladarse hasta el lugar de la agresión debiendo asumir estos gastos, en muchos casos, la familia de la víctima.⁷

Esta problemática se agrava por la inexistencia de un protocolo y sistema de registro único de atención y protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y por la falta de coordinación entre los diversos servicios de protección. Por tanto, cada institución que presta servicios en alguno de los campos registra casos sin cruzar información con los otros; de ese modo, se tiene información dispersa 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).

Por ejemplo:

- Cuando el agresor es personal de una institución educativa (RM 0405- 2007-ED) no solo se utiliza la vía penal, sino que el caso 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, pues no considera los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la entrevista única, la protección de la identidad e imagen de la víctima, etcétera.
- 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.
- El programa de asistencia a víctimas y testigos creado por el Ministerio Público en el marco del nuevo Código Procesal Penal solo brinda asistencia a las víctimas y testigos cuya

7 Reporte de la segunda supervisión nacional de comisarías realizado por la Defensoría del Pueblo en el año 2010.

- libertad, bienestar o integridad física y psicológica se encuentre en situación de riesgo como consecuencia de su participación en la investigación fiscal.
- El MMPV en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes (SNAINNA) ha promovido una ruta de atención intersectorial, pero aún no actúa como ordenador de la acción de todos los sectores involucrados en el sistema de protección.
 - Las instituciones que conocen casos en la vía administrativa, policial y/o jurisdiccional tienen sistemas de registro y parámetros distintos, lo que impide establecer con certeza el número de casos y realizar un seguimiento cabal. 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 tienen 10 personas en toda la ciudad de Lima para atender a la totalidad de los casos de víctimas, incluyendo las de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, razón por la cual han ocurrido casos en que estos abogados apoyan a los victimarios y no a las víctimas, porque estas no tienen los recursos materiales para defenderse. De este modo, no se cumple con el derecho de asistencia legal de la víctima.

Los artículos 19 y 28 de la CDN se refieren a los castigos corporales

En el Perú, el castigo físico se sigue practicando en las familias y, a veces, en los colegios, pues este se mantiene arraigado y legitimado como una forma de disciplinar a los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2011), la forma de castigo más frecuente que el padre utiliza para reprender o castigar a sus hijos e hijas es la reprimenda verbal (78.5%); el 31.7% usa el castigo físico y el 33.1% le prohíbe algo que les gusta. El 24% de las mujeres entrevistadas considera que para educar a sus hijos es necesario el castigo físico.

Una de las principales preocupaciones que ha generado la propuesta de modificación del Código del Niño y Adolescente de 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 legitima el uso de métodos violentos por parte de los padres, hermanos familiares, entre otros.

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 los niños, niñas y adolescentes 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).

En el plano de la atención de los castigos corporales, no existen estrategias para prevenir, detectar y derivar estos casos a los servicios de protección; tampoco está facilitada la vía de la denuncia para los niños, niñas y adolescentes.

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

Para cumplir con este precepto es necesario vencer varias barreras para el registro y certificación de la discapacidad. Para empezar, los locales en los que se puede realizar la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPC), están concentrados únicamente en las capitales de departamentos. Asimismo, el número de médicos facultados para certificar la discapacidad (requisito para la inscripción en el RNPC) es insuficiente y se concentran en zonas urbanas importantes.⁸

Los recursos para la prevención, detección oportuna y atención integral a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son notoriamente insuficientes. 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 técnica⁹ 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.

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. 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 2009-2018¹⁰ no incluye el paquete de medidas de prevención de la violencia hacia niños, niñas

8 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.

9 Resolución Ministerial 990-2010-MINSA.

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

y adolescentes con discapacidad recomendado por el Comité en la Observación General n.º 9 (recomendación 43). Los procedimientos o protocolos de atención de los servicios públicos que atienden casos de violencia (defensorías municipales, CEM, delegaciones policiales, entre otros) 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 son débiles. Solo el 10% (39 121) de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y en edad de ser atendidos por el sistema educativo (0-20 años)¹¹ tiene acceso a la educación. En la modalidad de Educación Básica Regular (EBR) se atiende a 13 109 niños y niñas; en los Centros de Educación Básica Especial a 22 930 y en los Programas de Intervención Temprana, 3082¹². 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.

En 2011, la Defensoría del Pueblo¹³ comprobó que el 52% de las instituciones educativas (I.E) del nivel primaria no se encontraban preparadas para recibir a estudiantes con discapacidad por no contar con la infraestructura adecuada. Asimismo, se observó que, en su mayoría, carecen de materiales que permitan una enseñanza inclusiva. El Programa de Intervención Temprana para la atención de niños y niñas con discapacidad menores de cinco años no funciona en cinco regiones del país: Tacna, Apurímac, Ica, Madre de Dios y Lambayeque y, a nivel nacional, solo atiende a 3082 niños y niñas (8%). Para la atención educativa de niños, niñas y adolescentes con discapacidades severas o multidiscapacidades existen únicamente 381 Centros de Educación Básica Especial de gestión pública (CEBE); de estos, solo seis (1.3%) se ubican en zonas rurales¹⁴.

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

Entre el año 2007 y 2011, la desnutrición crónica infantil (DCI) en el Perú se ha reducido. 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 19.5%.¹⁵ Sin embargo, este avance no se ha dado de manera homogénea; hay lugares como Huancavelica en los que la desnutrición persiste como un problema muy grave, pues uno de cada dos niños está desnutrido (54%). En Apurímac, el porcentaje es menor pero significativo (39.3%).

11 373 749 personas según la Encuesta Nacional Continua (ENCO 2006).

12 Educación Básica Especial y Educación Inclusiva. Balance y perspectivas. Ministerio de la Educación. 2012.

13 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).

14 Educación Básica Especial y Educación Inclusiva. Balance y perspectivas. Ministerio de la Educación. 2012.

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

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

Junto con los efectos mencionados, otro problema asociado a la desnutrición infantil es la anemia 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 2011, esta disminuyó de 56.8% a un 41.6%¹⁶ en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. Actualmente, sin embargo, la anemia aún afecta al 62% de los niños y niñas entre los 6 y 11 meses de edad que vive en las zonas rurales. En Puno, el porcentaje llega a 74,3%, en Huancavelica, 64.3%, en Madre de Dios, 59.5 %, Loreto, 57.3% y Ayacucho 56.2%.¹⁷

Finalmente, se estima que existen 668 mil niños y niñas menores de cinco años que sufren de desnutrición crónica y 743 mil entre los 6 y 36 meses de vida que padecen de anemia. Esto exige una actuación más 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 2011, los registros indicaban que el índice había caído a 18 por mil; pero, al igual que la desnutrición y la anemia, la tendencia general a la baja oculta que se trata de una disminución no equitativa, porque en los estratos de mayor pobreza, en las zonas rurales y en las poblaciones nativas continúan produciéndose muchas muertes tempranas por causas que podrían evitarse.

La mortalidad neonatal y la desnutrición infantil se acrecientan por el fenómeno de embarazo adolescente que, según la estadística oficial, solo disminuyó de 13.0%, en el año 2000, a 12.5% en el 2011. Lamentablemente estos indicadores se han incrementado nuevamente de 12.5% a 13.2% entre el 2012 y lo que va del 2013.¹⁸

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

Por lo menos en 10 regiones del Perú 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 su salud.¹⁹

16 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2011.

17 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2012.

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

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

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

Existen, además, otros lugares del Perú como Cerro de Pasco que vienen denunciando constantemente este perjuicio a la salud de los niños, niñas y adolescentes. En marzo de 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.²⁰

Sin embargo, más allá de poner en evidencia estos delicados casos de perjuicio a la salud, poco o nada se ha hecho para lograr la prevención, el control y la mitigación de los factores de riesgo. Es así, por ejemplo, que las postas médicas aún no cuentan con la debida implementación para atender a los pobladores y que la actividad minera continúa sin mayores variaciones. Incluso este sector se prepara para iniciar el trabajo de obtención de plata por medio de la planta complementaria para el beneficio de minerales, para lo cual se utilizará cianuro; mientras tanto, los estudios de impacto ambiental no consideran el componente de salud.

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

Existen barreras estructurales que impiden que los adolescentes puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación se expresa en problemáticas de larga data, tales como el embarazo adolescente o la discriminación por orientación sexual.

Existe un porcentaje cada vez mayor de embarazo adolescente: el 13.2% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de madres adolescentes o de adolescentes embarazadas se presentan en mujeres sin ningún grado de educación (56.7%), en las residentes de la selva (27.5%), en aquellas que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26.1%) y en las que viven en las zonas rurales (21.5%). En tanto, se aprecian menores porcentajes en las residentes de Lima Metropolitana (7.7 %), en mujeres con educación superior (4.4%) y entre aquellas que se encuentran en el quintil superior de riqueza (2.6%)²¹.

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

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el embarazo adolescente como de alto riesgo. Este predispone una mayor incidencia de muerte materna debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica. Según información reportada por la Mesa de Concertación y de Lucha contra la Pobreza, a partir de la información del Ministerio de Salud, se observa 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%)²² entre los años 2010 y 2012. 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%).²³

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,²⁴ el 34% de niñas y adolescentes de 10 a 19 años que denunciaron violación sexual quedaron embarazadas. Desde 1924, está despenalizado el aborto terapéutico.²⁵ 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 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 su vulnerabilidad con respecto a la violación de derechos. En los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral²⁶ no hay referencias a la diversidad sexual, a la homosexualidad, al lesbianismo, a la bisexualidad, etcétera, por lo que no es posible afirmar que el enfoque de la educación sexual integral propuesto no corresponde a un enfoque heteronormativo de la sexualidad; es decir, se cree que los niños, niñas y adolescentes LGTB no existen.

-
- 22 Para el año 2012, el Ministerio de Salud reportó 41 casos de muertes maternas en adolescentes entre 12 y 17 años.
- 23 Mesa de Lucha contra la Pobreza. Programa Presupuestal "Salud Materna Neonatal" (SMN). Reporte de Seguimiento Concertado: Balance de ejecución mayo, 2012 (p. 4).
- 24 Ministerio de Salud. Hoja de datos 3. UNPFA. 2012, s/n
- 25 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.
- 26 Aprobado por Resolución Directoral 180-2008-ED el 16 de julio de 2008.

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; de este total, el 50% tiene menos de 15 años.²⁷

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/DGSPV.01 del año 2009 señala que los establecimientos de salud son los responsables de la adquisición y provisión de este tratamiento; sin embargo, se enfrenta el problema del constante desabastecimiento de medicinas para el TARGA. La interrupción del TARGA aumenta el riesgo de que los niños, niñas y adolescentes padezcan infecciones oportunistas y mueran.

A su vez, se encuentra como dificultad que los programas que asumen el acceso al TARGA lo conciben como una medida de atención sin tener en cuenta las necesidades propias de la adolescencia con relación a su salud sexual y reproductiva de una forma integral, negándoles así la posibilidad de un desarrollo adecuado según su etapa de vida.

Los artículos 6 y 24 de la CDN llaman la atención sobre la tuberculosis que afecta a niños, niñas y adolescentes

Según la OMS, en el 2010 se notificaron 33 mil casos de tuberculosis (TB) en el Perú, concentrándose el 60% en Lima Metropolitana y en El Callao.

En estas mismas regiones se presenta, además, el 83% de casos de tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR) y el 90% en la forma de TB extremadamente resistente.²⁸ En cuanto al primer tipo, el número de casos en el Perú se considera sumamente alto (2190).²⁹

Los niños, niñas y adolescentes representan el 10% de las personas que siguen tratamiento por esta afección;³⁰ los adolescentes son, con frecuencia, los más afectados. El 80% se encuentra entre

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

28 Según el Reporte de Supervisión a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis en 43 Establecimientos del Ministerio de Salud en Lima, Callao e Ica. Agosto, 2012. Defensoría del Pueblo.

29 Organización Panamericana de la Salud. "La Tuberculosis en la Región de las Américas". Informe Regional 2011

30 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.

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 es un factor agravante de vulnerabilidad que enfrentan tanto los niños, niñas y adolescentes, como los adultos.³¹ Otro agravante es el trabajo infantil ya que muchos de los niños, niñas y adolescentes que padecen esta enfermedad trabajan en lugares insalubres y reciben 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.

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

En los últimos años, la inversión en educación ha aumentado. Hoy el Estado invierte más en grupos tradicionalmente marginados, tales como las poblaciones indígenas, los habitantes de zonas rurales y las personas con discapacidad. Si bien este incremento obedece al crecimiento económico del país, no se ha logrado que este corresponda al 0.25% del PBI como se establecía en la Política 12 del Foro del Acuerdo Nacional del año 2002. La ejecución del gasto en educación no ha sido pareja en todas las regiones. Algunas regiones invierten por alumno la tercera parte de lo que otras destinan. Las regiones que menos invierten por alumno³² según nivel educativo son:

- En educación inicial: Piura, San Martín, Lambayeque, Ica y La Libertad.
- En educación primaria: Piura, San Martín, Lambayeque, Loreto y Junín.
- En educación secundaria: Piura, San Martín, Huánuco, Cajamarca y Cusco.

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 incrementó a 4,2% en el 2008.³³

Entre el 2005 y el 2011 hubo un incremento en el **acceso** (matrícula) a los tres niveles educativos, pero todavía se observa 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 altos niveles de cobertura (94%).³⁴

31 “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”.

32 Fuente: Escala (2011).

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

34 Fuente: Escala 2005-2011, MINEDU.

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).³⁵ 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.

En todo el país, la tasa de **deserción escolar** es más alta en secundaria (8.8) que en primaria (1.3). También hay brechas en el área rural: la tasa de deserción escolar en el nivel primario es de 1.7, mientras que en el área urbana esta alcanzó 1.1. En secundaria, la deserción escolar en el medio rural es de 9.5 y en el espacio urbano de 8.4 (2011).³⁶ 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%.³⁷

El **atraso escolar** es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas. En el 2011 alcanzaba el 21,8% en primaria en zonas rurales y 6,9% en zonas urbanas mientras que llegaba al 32,6% en secundaria en el área rural y 12,2% en el área urbana.³⁸

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 (nivel 2) los obtuvo solo el 15.9% de los escolares del país y, en el 2011, el 29.8%. En las zonas rurales, los porcentajes de logro se 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.³⁹ En matemática 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%.⁴⁰

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

35 Fuente: Escala 2005- 2011, MINEDU.

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

37 Escala 2011.

38 Censo Escolar del Ministerio de Educación-Unidad de Estadística Educativa 2005-2011.

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

40 Evaluación Censal de Estudiantes, 2011.

indígenas entre los 3 y 16 años (10%) están fuera del sistema educativo; el 73.1% están atrasados según su edad escolar⁴¹. 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 EIB. 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 EIB 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.⁴²

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 logra el nivel 2 de comprensión lectora en castellano como segunda lengua.⁴³

La formación de docentes en EIB atraviesa una grave crisis; esto se debe a una disminución significativa de ingresantes a la carrera de Educación Intercultural Bilingüe. El 46% de los docentes de escuelas EIB no tienen formación en la especialidad⁴⁴. 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, únicamente, en alrededor de 10 de las casi 40 lenguas amazónicas.

En cuanto al tema del **acoso escolar**, si bien existen pocos datos, se sabe que tanto en las zonas rurales como en las urbanas, la violencia y el *bullying* son problemas cuya magnitud ha aumentado. Las poblaciones más vulnerables son los discapacitados, los más pobres y los que, por motivo de procedencia y lengua, son diferentes a la mayoría. Existe un marcado racismo que no es tomado en cuenta y, en consecuencia, no se desarrollan políticas (por ejemplo, procesos educativos de formación ciudadana) que integren el tema intercultural.

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*⁴⁵ en el que se determinó que la estigmatización a partir de la categoría “homosexual” se presentó en un 4.4% de los casos de *bullying*.

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

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

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

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

45 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>

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 (ENAHO) del año 2011, 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, trabaja 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, en el procesamiento de hoja de coca, en la pirotecnia, la basura y la minería artesanal.

Según múltiples estudios, el trabajo interfiere negativamente con la escuela, pues afecta la 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 Trabajo) aún no se ha logrado que los adolescentes trabajadores sean inscritos. Esto se debe a que los registros son insipientes y, prácticamente, recién se están institucionalizando en cinco gobiernos locales, lo que aumenta su desprotección y desconocimiento. 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.

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.

El Sistema de Registro y Estadísticas del Delito de Trata de Personas de la Policía Nacional del Perú (RETA-PNP) registró entre el 2010 y el 2012 un total de 1808 víctimas; 25% de los casos eran menores de edad y el 94% eran mujeres. La mayoría de casos tuvieron fines de explotación sexual seguida 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 personas⁴⁶ y su reglamento (DS 007-2008-IN); la falta de recursos financieros y técnicos de los sectores para la implementación del Plan Nacional de Acción contra la Trata 2011-2016 y la ineficacia para combatir la corrupción que envuelve el desarrollo de este delito.⁴⁷

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. Es así que los operadores no identifican ni registran a las víctimas como tales, desconocen la problemática o la confunden con otras situaciones como, por ejemplo, el abuso sexual, el proxenetismo u otros.

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 podrían manejarse de otra manera⁴⁸, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño en los artículos 37.b, 40.3.b y 40.4, así como en las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño al Estado Peruano en el año 2006, específicamente en la observación n.º 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 el período más breve que se estime adecuado, 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

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

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

48 Según el Informe defensorial n.º 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.

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.

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 comunicación⁴⁹ y de los distintos organismos de la sociedad civil⁵⁰ 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)⁵¹ 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.⁵² En el 2008 se reportaron 120 denuncias de padres cuyos hijos habían sido alistados por las fuerzas del orden⁵³

49 <http://www2.esmas.com/noticirostelevisa/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/impresa/noticia/sendero-recluta-ninos-acciones-vrae/2009-05-25/247306>

50 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.

51 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>

52 Décimo informe anual de la Defensoría del Pueblo. Enero-diciembre 2006.

53 Nota de prensa n.º 065/2009/DP/OCII de fecha 14 de abril.

y en el 2009 se registraron 109 quejas.⁵⁴ 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 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.

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.

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 a la agricultura de la coca ya que sus familias, en su mayoría, desplazadas por la violencia política o la pobreza serrana, 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 los mayores abusos contra ellos, tales como explotación laboral y abuso sexual.

El trabajo en los campos de coca se hace en condiciones deplorables que vulneran sus 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 desvanecimiento. 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 tienen bajo rendimiento en la escuela y comúnmente la abandonan por dedicarse al trabajo en los cocales.

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.

54 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.

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 porteadores o mochileros fueron asesinados por los propios narcotraficantes para no cumplir con el pago acordado o para evitar tener testigos de su ilícita actividad.

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

El Código del Niño, Niña y Adolescente, todavía 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, pero persisten muchas dificultades. A continuación se mencionan los principales problemas que enfrenta el SNAINA:

En el ámbito del **ente rector** se observa que las políticas, los programas y los planes nacionales, así como las funciones que forman parte del SNAINA están desarticulados bajo la dirección de diversos ministerios que actúan sin una visión integral. El MIMPV, antes que como ente rector, es reconocido por los sectores por sus programas de asistencia.

Si bien el sistema aspira a ser **descentralizado** y articulado se ha avanzado poco en ese sentido, pues no se ha diseñado su funcionamiento a una escala mayor, ni se cuentan con recursos financieros ni humanos para que opere a nivel de las regiones, las provincias y los distritos.

También se enfrentan dificultades con respecto a la **normativa**. La Ley N° 26518, que creó el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente (1995) no se aplica, pero tampoco ha sido derogada; el código define muy brevemente el desarrollo del sistema y no lo ubica como parte de este en los diversos sectores del Estado. Existen muchas leyes pero en ninguna se 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.

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

IV. Recomendaciones de la sociedad civil al Estado para el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño

4.1. Principios generales

Respeto a la opinión de los niños

- Incluir en la normatividad (Código del Niño y el Adolescente) la consagración del derecho a la opinión a través de la participación en todos los asuntos que los afectan, tanto en los diferentes niveles de gobierno como en las instancias de la sociedad civil.
- Desarrollar programas de información y sensibilización a familias y comunidad en general a fin de reconocer el derecho de opinión de los niños, niñas y adolescentes.
- 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.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

- Promover el tema de la participación en los currículos escolares, así como temas de liderazgo y desarrollo de capacidades.

4.2. Derechos y libertades individuales

Inscripción de los nacimientos

- 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.
- Focalizar los mayores esfuerzos de identificación de niños, niñas y adolescentes en los lugares con mayor incidencia de indocumentación infantil y adolescente.
- Fomentar y diseñar, a partir de una coordinación entre el RENIEC y gobiernos locales, un plan de capacitación descentralizado, dirigido a registradores y a otros operadores locales, que intervienen en el ciclo de documentación.
- 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:

- Eliminar todo costo de obtención del DNI para los niños y niñas.

4.3. Entorno familiar y otro tipo de tutela

Niños y niñas privados del medio familiar

- Fortalecer la normatividad vigente con relación a los derechos de la niñez sin cuidado parental en el Perú basada en las directrices de las Naciones Unidas sobre modalidades de cuidado alternativo de niños.
- 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.
- Poner en marcha acciones articuladas entre el Estado, representado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los gobiernos regionales y locales, dirigidas a asegurar el cuidado de niños que necesitan protección especial, asignando mayor presupuesto público para una respuesta más descentralizada.
- Perfeccionar el Sistema de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes en Centros de Atención Residencial teniendo en perspectiva la desinstitucionalización.
- Implementar un sistema de información integrado, de vigilancia y de recopilación de datos que facilite la identificación de factores causales de vulnerabilidad familiar y que permita la ubicación temprana de niños sin cuidado parental.
- 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.

Abuso sexual

- Iniciar en el plazo de tres meses el diseño e implementación de un Sistema de Seguimiento y Registro Único de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (incluyendo violencia sexual) que facilite la integración de los registros que actualmente funcionan en las dependencias policiales, Ministerio Público, Poder Judicial, establecimientos de salud, defensorías municipales, Centros de Emergencia Mujer, entre otros.
- Difundir y adecuar la Ruta de Atención para las víctimas de abuso sexual infantil (ASI), explotación sexual infantil (ESI) y trata con fines de explotación sexual (TESI) a las realidades regionales y locales, con protocolos de atención integral y protección a víctimas, armonizados intersectorialmente.
- Aprobar para el año 2014 un programa presupuestal enfocado en la prevención del abuso sexual y el fortalecimiento de los servicios de atención y protección a menores 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 dispositivos de atención existentes para menores abusados.
- Fortalecer 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.

Castigos corporales

- Adecuar el marco normativo con la finalidad de prohibir explícitamente el castigo físico y otros tratos humillantes en todo ámbito (familia, escuela, centros de atención residencial, centros de rehabilitación, centros de detención, etcétera).
- 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.

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 sensibilizado sobre el tema.

4.4. Salud básica y bienestar

Niños y niñas con discapacidad

- Garantizar que en todas las provincias del país exista personal médico capacitado y habilitado para otorgar certificados de discapacidad, así como oficinas descentralizadas del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

- Incluir como parte de la cobertura del Sistema de Aseguramiento Universal el costo de los servicios de tratamiento y rehabilitación de niños y niñas con discapacidad.
- Asignar recursos suficientes y capacitar al personal de los establecimientos de salud encargados de la detección de la discapacidad y la referencia a servicios especializados; además de monitorear la aplicación de la norma técnica de evaluación y crecimiento de los niños menores de cinco años.
- Incluir en el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad las recomendaciones relativas a la prevención y protección de la violencia hacia niños y niñas con discapacidad.
- Incluir en los protocolos o procedimientos de atención de servicios de protección directrices y orientaciones para la adecuada intervención en los casos que afecten a niños y niñas con discapacidad.
- Garantizar que el 100% de instituciones de Educación Básica Regular cuenten con el acompañamiento y asistencia de un Servicio de Apoyo y Asesoramiento para Atención de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), infraestructura adaptada y materiales adecuados.
- 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.
- Diseñar un programa de detección y atención precoz de la discapacidad que involucre la acción intersectorial de los Ministerios de Educación, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables e Inclusión Social.

Recomendación adicional de los niños, niñas y adolescentes:

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

Derecho a la salud

- Establecer como política social prioritaria la lucha contra la desnutrición y la anemia infantil.
- Garantizar una gestión pública eficiente y una asistencia técnica por parte del gobierno nacional a los gobiernos subnacionales en materias de salud de niños, niñas y adolescentes.
- Asegurar recursos presupuestales suficientes para el Programa Articulado Nutricional (PAN) y para el de Salud Materno Neonatal (SMN) en los tres niveles de gobierno, monitoreando la calidad del gasto.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud y nutrición materno-infantil.
- Implementar campañas masivas de sensibilización, con enfoque intercultural, dirigidas a las familias y 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.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Sensibilizar a los padres para mejorar la alimentación familiar y difundir la Ley de comida saludable.

Responsabilidad de protección y reparación con los niños y niñas contaminados por daños al medioambiente

- 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.
- Realizar investigaciones y estudios para medir el impacto de los conflictos medioambientales sobre la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes

- Restituir la distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia o “píldora del día siguiente” en los establecimientos de salud públicos.
- Implementar políticas públicas multisectoriales de 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 sin la autorización y acompañamiento de su padre, madre o tutor.
- Despenalizar el aborto en situaciones que el embarazo sea resultado de una violación sexual y conseguir la aprobación inmediata del Protocolo Nacional de Aborto Terapéutico.
- Diseñar e implementar normas relacionadas con la detección y atención de indicadores de discriminación por orientación sexual e identidad de género.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Dar charlas educativas en todos los colegios e informar sobre el marco legal.

VIH/SIDA

- Revisar las normas y políticas públicas actuales para garantizar que la administración y seguimiento del TARGA sean adaptados 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.

Tuberculosis

- 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 en el área pediátrica y promoviendo la producción de medicamentos específicos para la infancia y adolescencia.

4.5. Educación

- 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.

Recomendaciones adicionales de los niños, niñas y adolescentes:

- Adaptar los materiales educativos según 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.

4.6. Medidas especiales de protección

Explotación económica, incluyendo el trabajo infantil

- 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 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 para prevenir y combatir la explotación económica de los niños y niñas dirigidas, especialmente, a las familias y a los niños, niñas y adolescentes, desarrollando una visión integral de la problemática y no reduciéndola solamente a un problema 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 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.

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 escuelas alternativas para niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Explotación sexual infantil y trata de personas

Con relación a la trata:

- Instar a las instituciones a que asuman las tareas asignadas por la ley en la prevención, persecución, protección y asistencia. Crear un programa nacional de asistencia y protección

para niños, niñas y adolescentes víctimas de la trata, que sea integral, multidisciplinario e implementado en cada región del país.

- 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 las acciones planteadas 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, liderada por instancias locales y regionales multisectoriales e implementada por medio de los servicios públicos, y obtener respaldo económico para dicha política.
- 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 28251 que incorporó el tipo penal “usuario-cliente” tiene en su haber una sola persona sentenciada en 7 años de vigencia.⁵⁵
- 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.

Administración de justicia de menores de edad

- 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 servicios (con recursos humanos suficientes y especializados) para poder dar cumplimiento a los programas de orientación 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 sociofamiliar 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.

55 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_situacion_ley_28251.pdf

- Incrementar el número de defensores públicos especializados para atender a los adolescentes infractores y a sus víctimas. Además, se debe desarrollar un servicio de mediación adolescente ofensor-víctima que descongestione el sistema de justicia.
- Seguir mejorando las condiciones de los centros cerrados (infraestructuras, aumento de recursos humanos en cantidad y calidad, fortalecimiento de la reinserción, etcétera).
- Hacer de la justicia juvenil restaurativa una verdadera política pública que cuente con recursos financieros, técnicos y humanos. Asimismo, fortalecer programas de formación sobre justicia juvenil restaurativa y crear un sistema de información que integre las distintas instituciones del sistema de justicia.
- 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.

Alistamiento ilegal por las fuerzas armadas y reclutamiento forzoso por parte de grupos armados

- 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.

Narcotráfico

- 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.

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

- Se propone estructurar el Sistema de Atención a partir de un subsistema vinculado estrechamente 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; si bien este debe tener una

- tarea preventiva y promocional, también debe poner énfasis en la protección y restitución de derechos perdidos o vulnerados.
- Para que el SNAINA funcione se recomienda crear condiciones básicas como: una adecuada ubicación del sistema y del ente rector de la infancia en la estructura del Estado; reformular y fortalecer el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente reubicándolo estratégicamente en el más alto nivel jerárquico, es decir, a nivel de la Presidencia del Consejo de Ministros; revisar la normatividad que establece la existencia del SNAINA; finalmente, se deberá contar con un Directorio, con participación paritaria del Estado y la sociedad civil al más alto nivel.
 - Se recomienda también 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.
 - Para mejorar el subsistema de protección de derechos se recomienda que los juzgados adecúen sus horarios a las realidades locales; restablecer el SECIGRA en la carrera de Derecho, conformar equipos interdisciplinarios y multisectoriales itinerantes para resolver problemas relacionados con la protección de derechos.

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

La sociedad civil expresa su preocupación acerca de los siguientes temas sobre los que espera que el Estado peruano responda transparentemente:

- ¿Qué programas de prevención y de atención a los **niños y niñas afectados por polio postvacunal** se desarrollan actualmente?
- ¿Qué se está haciendo para la **prevención del suicidio infantil y adolescente** y contra el uso de alcohol y otras drogas por menores de edad? De manera general, ¿cómo se fortalece el eje de **salud mental** en las políticas públicas?
- Informar públicamente sobre las **condiciones en las cuales se produjo la muerte de la niña Zoraida Caso Asparren** en el distrito de Santo Domingo de Acombaba, Junín, el 8 de septiembre de 2012.

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
MINSA	Ministerio de Salud
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

Bibliografía

Aldeas Infantiles SOS Internacional (2012). *Panorama de las modalidades de acogimiento alternativo en Perú*. Innsbruck, Austria: Autor.

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.

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/SG_violencestudy_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.



Campaña Peruana por el Derecho a la Educación



Con la colaboración



Embajada del Reino de los Países Bajos



Embajada de Francia en el Perú



Tutor Foundation

A Swiss Foundation
Une Fondation Suisse
Una Fundación Suiza
Eine Schweizer Stiftung

Canada



Canadian International Development Agency Agence canadienne de développement international

