NACIONES
UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.8
10 de noviembre de 1999
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Primer período ordinario de sesiones de 2000
31 de enero a 4 de febrero de 2000
Tema 8 del programa provisional*

INFORMACIÓN

NOTA INFORMATIVA SOBRE EL PAÍS**

Perú

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta la nota informativa relativa al programa de cooperación con el Perú en el período 2001-2005.

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. En el decenio de 1990, el Perú ha avanzado hacia la recuperación después de un período de graves disturbios económicos y políticos y violencia. La mundialización y la liberalización económica han traído consigo un crecimiento económico, pero el producto interno bruto per cápita, de 2.185 dólares, resultó afectado en 1998 por la crisis financiera asiática y el fenómeno meteorológico de El Niño. Si bien los promedios nacionales de indicadores sociales y económicos han mejorado considerablemente, aún persisten sustanciales disparidades, especialmente en el Amazonas, los Andes y las zonas urbanas pobres. En esas regiones, por ejemplo, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, cuyo promedio nacional es de 265 por cada 100.000 nacidos vivos,

---

* E/ICEF/2000/2.

** En el segundo período de sesiones del año 2000 se presentará a la aprobación de la Junta Ejecutiva una adición al presente informe en que figurará la recomendación final del programa del país.

puede llegar hasta 580 y más y la tasa de mortalidad de menores de un año, que en la capital es de 20 por cada 1.000 nacidos vivos, llega en algunas zonas hasta 150.

2. En octubre de 1998, el Perú firmó con el Ecuador un acuerdo de paz relativo a la zona fronteriza que durante muchos años había estado en litigio; esa circunstancia debería posibilitar oportunidades de desarrollo en las zonas del Amazonas. En noviembre del mismo año, el Perú acogió la Reunión Interministerial sobre los Niños y la Política Social. Aun cuando el Gobierno del Perú reconoce la autoridad del Tribunal Interamericano de Derechos Humanos, ha anunciado que no acatará ciertas resoluciones debido a una decisión del tribunal, de 1999, relativa a la necesidad de que se someta nuevamente a juicio a varios presos acusados de terrorismo en el Perú.

3. La política gubernamental de reducir a la mitad la extrema pobreza (hasta 11%) antes del año 2000 ha conducido a la ampliación de la infraestructura de los servicios sociales básicos. Del presupuesto estatal de 1997, un 40% se destinó a los sectores sociales y un 19% se invirtió en servicios sociales básicos. La reducción de la extrema pobreza, desde 26,8% en 1991 hasta 14,7% en 1997, se debió en parte a planes de distribución de alimentos, y en la actualidad se están iniciando acciones más sostenibles. Se han preparado importantes planes de subsidios de salud para las mujeres y los niños. Los futuros retos consisten en mejorar más la calidad, incluida la adaptación cultural, de los servicios básicos de salud, educación y justicia, a fin de aumentar el acceso de los grupos que carecen de servicios y ampliar la demanda bien fundamentada por parte de las familias.

4. En el ámbito de las instituciones estatales, democráticas y centralizadas, las comunidades organizadas y los grupos de mujeres han desempeñado un papel fundamental en el desarrollo social. Los miembros de las comunidades coadministran eficazmente los Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS), que proporcionan un 16% de todos los servicios de atención primaria de la salud en el país, y más de 1.000 centros de defensa de la infancia. El papel de esos servicios ha sido fundamental en cuanto a sentar las bases para la descentralización de los servicios sociales básicos, la cual, según se ha previsto, ha de comenzar efectivamente en el año 2000. El sector privado asigna importancia a la responsabilidad social y hay una asociación dedicada a la promoción de esta última.

5. Se han logrado notables progresos en cuanto a alcanzar las metas para el año 2000 de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. La reducción de la tasa de mortalidad de menores de un año está avanzando según lo previsto, se ha erradicado la poliomielitis, la cobertura de vacunación es superior al 97% y se ha certificado que el Perú está libre de trastornos por carencia de yodo como problema de salud pública. Actualmente, la política social se centra en alcanzar las metas de mortalidad derivada de la maternidad y mortalidad perinatal, nutrición de niños menores de cinco años y educación. Si bien en los últimos 30 años es poco lo que ha cambiado la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, recientemente se le ha asignado gran prioridad.

6. El bajo peso al nacer, que es el indicador con mayor poder de pronóstico de la mortalidad al comienzo del ciclo vital, es del 15% en las zonas urbanas y del 25% al 35% en las zonas rurales. De las defunciones de menores de un año, un

43% se deben a infecciones contraídas durante el período perinatal. Un 80% de todos los niños menores de dos años padecen de anemia por carencia de hierro. La desnutrición crónica de los niños menores de cinco años ha disminuido, desde 36% en 1991 hasta 26% en 1996. Entre los problemas que persisten figuran las tasas de matriculación preescolar, el acceso a la educación de buena calidad y las tasas de fracaso escolar (tasas de abandono más tasas de repetición de grado), especialmente en las regiones del Amazonas y los Andes. La tasa bruta de matriculación es superior al 90%, pero un 19% de los niños en zonas urbanas y un 38% en las zonas rurales del Amazonas se matriculan tarde. En algunas provincias, sólo el 20% de los alumnos de escuelas primarias aprobaron exámenes sobre conocimientos básicos. El aumento de las denuncias sobre malos tratos a los niños refleja una mayor conciencia, así como la necesidad de que se adopten medidas adecuadas para combatir el problema.

7. Los adolescentes de 11 a 17 años de edad constituyen el 36% de la población. Carecen de oportunidades para participar en las decisiones relativas al acceso a los servicios de salud, la violencia en el hogar y las limitadas oportunidades de empleo. En 1997, el Congreso aprobó una ley que estipulaba que los niños de 16 años podían ser sometidos a juicio por un tribunal militar y encarcelados durante hasta 25 años por ser miembros de pandillas callejeras o portar armas. Actualmente, hay una propuesta de modificación de esta ley. Va en aumento la tasa de embarazos en la adolescencia, que representan el 20% de todos los embarazos. Casi la mitad de los nuevos contagios con el VIH corresponden a adolescentes y el número de mujeres contagiadas es mayor que el de hombres.

8. De conformidad con las directrices de reforma de las Naciones Unidas, se ha preparado una evaluación común para el país y está en curso la formulación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Algunos grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas preparan proyectos conjuntos de salud materna, adolescencia y educación básica. La Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el UNICEF han constituido un Comité Integrado de Coordinación de la Salud.

ENSEÑANZAS OBTENIDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

9. El público debe estar en condiciones de adaptar los servicios básicos de calidad a las circunstancias locales para lograr la inclusión social. La activa participación de las familias y las comunidades y la cogestión con ellas revisten importancia vital, de modo que los excluidos puedan ejercer plenamente sus derechos. La comunicación social es un instrumento clave para la promoción de esos procesos. Es preciso formular estrategias concretas, utilizando indicadores adecuados de la participación de los niños, los adolescentes y las mujeres, a fin de individualizar y vigilar mecanismos de promoción de la inclusión social. Esto requiere una estrecha interacción con líderes y organizaciones de la comunidad.

10. Esas lecciones pueden ser ilustradas por algunos ejemplos del desarrollo de políticas sociales en el Perú. A comienzos del decenio de 1990 se establecieron los centros de guardería diurna Wawa Wasi, de conformidad con un programa de vigilancia del crecimiento y de la salud de los niños menores de tres años. Actualmente, este programa beneficia a 150.000 niños y este año se ampliará a

todo el país con el apoyo de fondos públicos y de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por un total de 150 millones de dólares. En 1994, se estableció la administración compartida de farmacias (PACFARM), inspirada por la Iniciativa de Bamako. Se basa en un fondo rotatorio administrado por la comunidad, que se está adaptando paulatinamente a las necesidades locales. Actualmente, hay una PACFARM en cada uno de los 5.500 centros de salud del país. En 1995 se establecieron Comités Locales de Administración de la Salud, coadministrados por la comunidad; dicha participación en la gestión de los fondos y los servicios ha mejorado la calidad, la eficiencia y la transparencia, al proteger el papel de la comunidad, aumentando la responsabilidad social y la atención dentro de la propia comunidad, y ha legitimizado y facilitado la labor de los promotores de la salud. En lo concerniente a los planes de salud maternoinfantil, adaptación cultural y subsidios, pese a un aumento del 60% en el número de servicios de salud registrado después de 1990 y a una cuadruplicación del personal obstétrico, el número de partos en instituciones ha aumentado en sólo un 4%. A fin de superar las barreras culturales y económicas, y con la ayuda de parteras tradicionales, se han reestructurado los centros de salud en los Andes (ahora los centros respetan la resistencia de las mujeres a desvestirse, permiten posiciones tradicionales durante el parto y devuelven la placenta a la familia). En consecuencia, en un período de 12 meses se ha duplicado el número de partos atendidos por personal capacitado. El Programa de Subsidios a Servicios de Salud Maternoinfantil, financiado con fondos públicos y con un préstamo del BID y el Banco Mundial por valor de 300 millones de dólares, abarca los gastos de servicios de salud, desde el embarazo hasta los tres años de edad del niño. El Programa Universal de Matriculación Oportuna (PMO), programa de base comunitaria cuyo objeto es que todos los niños asistan a la escuela a las edades apropiadas, contribuyó a la matriculación de 70.000 niños en las escuelas primarias en 1997 y 1998 y actualmente es promovido conjuntamente por cuatro Ministerios.

11. Es preciso fortalecer las alianzas estratégicas a fin de ampliar los efectos de los programas y velar por la sustentabilidad de éstos y por la obligación social de rendir cuentas. El mandato y la credibilidad del UNICEF han posibilitado que fomente la movilización social y congregue a una amplia gama de protagonistas, entre ellos grandes empresas y sus federaciones, a fin de elaborar un concepto común del desarrollo humano basado en los derechos de los niños y la inclusión social.

ESTRATEGIA PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS

12. La estrategia para el programa del país se ha preparado dentro del marco de las prioridades gubernamentales en materia de política social (especialmente, la Estrategia Nacional contra la Extrema Pobreza y el Plan Nacional de Acción para los Niños), así como el Programa Mundial y la Iniciativa sobre Liderazgo para los Niños, del UNICEF. El programa responde al pedido de prestar asistencia para llegar a los niños extremadamente pobres y excluidos, un importante reto en una economía tan centralizada y diversificada. El programa del país determinará mecanismos y cooperará para la formulación de políticas en zonas piloto. El objetivo general es contribuir a la formulación de políticas públicas equitativas e inclusivas que promuevan y sostengan los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres, con pleno respeto por la diversidad. Se han preparado dos programas para la aplicación de esta estrategia: promoción y vigilancia de los derechos, e iniciativas para la inclusión social.

13. El programa de promoción y vigilancia de los derechos funciona a escala nacional y su propósito es fortalecer el acceso a la información, los conocimientos, el compromiso y la participación de familias, niños, comunidades, instituciones, líderes de opinión, entidades del sector privado y autoridades gubernamentales, a fin de establecer políticas públicas inclusivas, promoviendo al mismo tiempo el aprovechamiento de la experiencia obtenida en la segunda esfera de concentración del programa del país, la de iniciativas de inclusión social. El programa abarca tres proyectos a escala nacional: promoción de los derechos; comunicación social; información y vigilancia social.

14. Los objetivos concretos son: a) establecer un sistema de garantías para la protección y la vigilancia de los derechos de los niños, los adolescentes y las mujeres, haciendo hincapié en el acceso a los servicios para la denuncia de infracciones, la resolución de conflictos y la protección institucional; b) fortalecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas en lo relativo a la maternidad sin riesgo, la atención del niño de corta edad para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, la educación básica y la protección de los derechos; c) crear conciencia y promover el cambio en los comportamientos mediante la formulación de estrategias de comunicación que complementen las iniciativas locales en esferas como la inclusión educacional y la adaptación cultural de los servicios y, en los planos nacional, institucional, comunitario y familiar, en cuestiones como la violencia doméstica, el abuso sexual y el trabajo infantil; y d) colocar en el temario la exclusión social, estableciendo un sistema de información que apoye los procesos de adopción de decisiones.

15. La realización estratégica de los proyectos requiere mejores alianzas con líderes nacionales y locales, grupos comunitarios y de mujeres organizados, universidades, entidades del sector privado, iglesias, medios de difusión y autoridades gubernamentales a fin de fortalecer la adopción de decisiones en materia de políticas sociales y económicas. Al finalizar el período de cinco años, se habrá elaborado un sistema de garantías que fomentará la comprensión de la exclusión y sus repercusiones y creará amplios compromisos para garantizar los derechos, sin excepción. Según se prevé, la mayoría de los niños tendrán conciencia de sus derechos y un 30% participarán intensamente en actividades de promoción de dichos derechos.

16. Las iniciativas para la inclusión social promoverán la formulación de acciones estratégicas, haciendo hincapié en: el acceso equitativo a servicios pertinentes de atención de la salud; la atención en la primera infancia para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño; el ejercicio de los derechos de ciudadanía; y la participación de los adolescentes. Este programa desarrollará mecanismos e iniciativas de inclusión con modalidades de participación en departamentos escogidos de los Andes, el Amazonas y las zonas urbanas pobres (regiones donde es más grave la incidencia de la exclusión, cada una de ellas muy diferente de las demás), cuya población es predominantemente indígena. El programa consta de cinco proyectos que acompañan el ciclo vital del niño: maternidad sin riesgos; atención en la primera infancia para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del niño; educación básica; participación de los adolescentes; y protección de los derechos de los niños y los adolescentes.

17. Los objetivos programáticos concretos en las esferas escogidas son: a) reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad hasta 150 por cada

100.000 nacidos vivos; b) velar por que al menos un 30% de los niños menores de tres años tengan acceso a cuidados integrales; c) mejorar las condiciones de aprendizaje básico en el 100% de las escuelas primarias de grados múltiples; d) aumentar en al menos el 20% los logros educacionales en pruebas estandarizadas de alfabetización para niños de 10 años; e) aumentar en un 30% el número de adolescentes que participan en actividades sociales organizadas; f) aumentar en un 30% el número de niños y adolescentes que tienen acceso a servicios de calidad para la prevención y resolución de conflictos y la asistencia cuando se conculcan sus derechos; y g) mitigar los efectos de las emergencias, en el marco de la vulnerabilidad estructural creada por la pobreza. En esos objetivos se especificarán los resultados en las esferas indicadas, en beneficio de los niños a lo largo del período quinquenal.

18. La realización estratégica del programa requiere: desarrollar la capacidad nacional y local para adaptar la legislación a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; eliminar las barreras culturales y de otros tipos que se oponen al acceso a los servicios y facilitar el proceso de descentralización; y fomentar la promoción y la movilización social a fin de potenciar el papel de los gobiernos locales, los encargados de prestar servicios, las comunidades, las mujeres, los niños y los adolescentes.

19. La comunicación facilitará la movilización social, al abordar las cuestiones y los públicos pertinentes. Se proporcionará asistencia en materia de comunicación en todos los planos para llevar a la práctica la movilización social y velar por que los servicios respondan adecuadamente a las necesidades y las demandas de la gente. Se potenciará el papel de las familias, las comunidades, los encargados de prestar servicios y las redes sociales, al fortalecer la participación y la organización de los niños, los adolescentes y las mujeres.

20. La administración de los programas requerirá que se introduzcan ajustes en la estructura de las oficinas. Se reforzará la coordinación interinstitucional, a fin de realzar la complementariedad de las acciones y consolidar la Iniciativa de Liderazgo para los Niños.

ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Monto estimado del programa de cooperación, 2001-2005 a/
(En miles de dólares EE.UU.)

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Promoción y vigilancia de los derechos	980	8.400	9.380
Iniciativas para la inclusión social	1.968	16.600	18.568
Gastos intersectoriales	1.470	-	1.470
Total	4.418	25.000	29.418

a/ Las cantidades que figuran en el presente cuadro son solamente indicativas y están sujetas a modificaciones cuando se cuente con los datos financieros globales.