

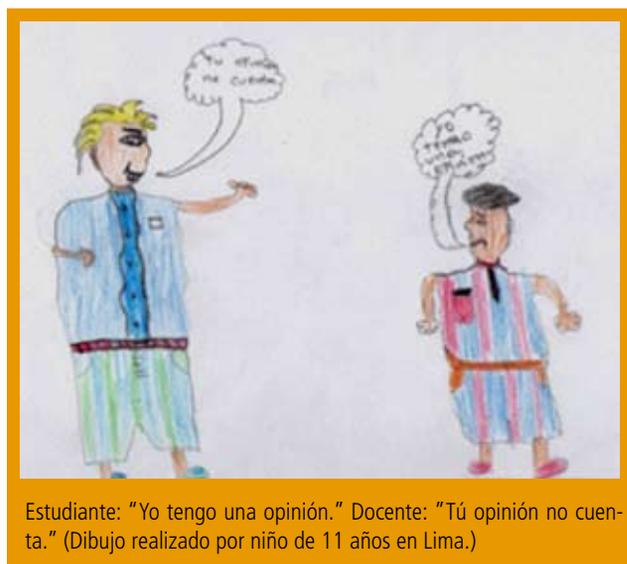
# A 20 años de la Convención de los Derechos del Niño: Avances y retrocesos en las políticas para la infancia

En estos años se ha avanzado más en la implementación de políticas de salud que han perfilado el descenso de la mortalidad infantil, pero no se ha logrado aún la incorporación de un enfoque intercultural en la educación; por ejemplo, un 60% de docentes en la región amazónica no habla la lengua materna del pueblo en el que trabaja.

**CARLOS ALZA BARCO<sup>1</sup>**

PAR Instituto de Políticas Públicas, Regulación y Desarrollo Sostenible

En el año 2009, UNICEF me encargó realizar una breve y rápida investigación sobre la situación de la niñez en el Perú. A la par que solicitaban un análisis de políticas con enfoque de derechos, requerían una visión desde la voz de los niños, niñas y adolescentes (NNA), lo que hicimos a través de dibujos, con el fin de



Estudiante: "Yo tengo una opinión." Docente: "Tú opinión no cuenta." (Dibujo realizado por niño de 11 años en Lima.)

obtener sus representaciones sociales sobre qué es ser un niño o una niña.

“ El derecho te da la facilidad, te da la opción de poder decir la verdad, de que te entiendan y que comprendan lo que dices y la situación en la que te encuentras y te ayuden.” (Adolescente de 15 años en Lima.)

“ Ser libre y opinar con libertad expresándote de manera asertiva.” (Adolescente de 16 años en Lima.)

Los resultados son alentadores pues, como Estado, hacemos mucho más que hace 20 años; pero también desalentadores, porque reina la desarticulación y la falta de estrategia. Algunas cifras mejoran, otras empeoran (UNICEF, 2009).

<sup>1</sup> Este artículo contó con la colaboración de Edward Dyer Cruzado. La ilustración y los testimonios de niños y adolescentes, así como los datos de los gráficos estadísticos, han sido tomados de UNICEF (2009).

No cabe duda de que en los últimos 20 años se han producido cambios positivos a favor de la niñez. Sin embargo, no contamos aún con una estrategia integral de política pública transversal —pues ésa es su naturaleza— que aborde el tema de los derechos de NNA. La ratificación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en 1990 ha motivado la formulación de políticas públicas en esta materia con esfuerzos importantes pero insuficientes para superar los problemas que aquejan a los NNA.

Las decisiones que ha ido tomando el Estado en esta materia nos permiten observar que el principal cambio corresponde al nuevo enfoque bajo el cual el Estado actúa. Considera hoy por hoy, a los NNA, sujetos de derechos en lugar de simples objetos de protección. Hemos logrado iniciar el tránsito de la “doctrina de la situación irregular” a la “doctrina de la protección integral”. Si bien este cambio de paradigma ha venido acompañado de una serie de acciones sectoriales y algunas multisectoriales, no hemos logrado aún articular programas y proyectos de manera plena. Esto termina por caracterizar la actividad estatal como una respuesta formal o meramente operativa, huérfana de una estrategia integral que sea capaz de solucionar los principales problemas en materia de derechos de NNA.

Tal vez el hito que ejemplifique de manera más lúcida el cambio de paradigma sea la aprobación del Plan Nacional de Acción por la Infancia (el Plan), en junio del año 2002. Este instrumento de política tomó en cuenta, para su elaboración, la colaboración activa de NNA, proyectándolos como agentes del cambio que los involucraba. Si tomamos en cuenta que en la década de 1990 las políticas vinculadas a los NNA constituyeron una categoría residual y peyorativa de las políticas sociales, que a su vez fueron parte de las políticas de “alivio de la pobreza”, la consideración del Plan como hito del cambio de paradigma adquiere una significación preponderante.

El divorcio entre el nuevo enfoque formal con el que ahora se abordan los problemas relativos a los NNA (que se traduce en materiales racionales y orgánicos como el Código de los Niños y Adolescentes y el Plan Nacional de Acción por la Infancia) y la puesta en práctica errática y desarticulada de los distintos programas sociales y medidas complementarias estatales, puede explicarse por la falta de voluntad política.

“ El Estado viene a ser la casa de los mayores, la casa donde el Presidente o el padre, si se puede decir, manda al Perú, dirige, los forja para un futuro mejor, eso es el Estado... el Estado somos todos.” (Adolescente de 16 años en Amazonas.)

“ El Estado es donde paran todos los ministros, por ejemplo... el ministro de Justicia, el de Economía, el de Educación.” (Adolescente de 13 años en Lima.)

Esta voluntad disminuida del Estado en materia de niñez también ha ido cambiando. Un breve y rápido análisis de los discursos presidenciales de los últimos años nos da algunas pistas. Los presidentes rescatan cada 28 de Julio una visión sectorial de los problemas de la niñez, sin esbozar estrategias integrales para hacerles frente. Dentro de los temas sectoriales recurrentes se encuentran la reducción del analfabetismo, problemas de infraestructura en salud y educación o cobertura de inmunizaciones, así como otros temas abordados con argumentos efectistas: “seis millones de cuadernos escolares”, “la revolución del aula escolar” o “niños saludables y mejor educados: eso es modernización y futuro”. No ha habido sino recientemente una visión de la responsabilidad del Estado en esta materia, y no hay aún claridad sobre la naturaleza no sectorial sino transectorial del tema.

El Acuerdo Nacional es un instrumento aspiracional del Estado cuya operatividad queda librada a la decisión política a través de las normas, planes y programas públicos. Establece como décimo sexta Política de Estado el fortalecimiento de la familia, la protección y la promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud. En esta política, el Acuerdo Nacional ha optado por colocar objetivos más integrales, que se desarrollan con mayor precisión en las otras políticas destinadas a temas como la lucha contra la pobreza, educación, salud y violencia familiar. Si bien no es un documento exigible jurídicamente, al igual que los Objetivos del Milenio, sirve de guía y referente para la elaboración y ejecución de las políticas públicas.

En ese sentido, la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes constituye el principal avance normativo en la protección de NNA. Esta disposición normativa considera a los niños como sujetos de derecho y establece una serie de derechos y sobre todo de responsabilidades para la protección de aquéllos. Es importante destacar que el Código estableció la constitución de las Defensorías Municipales del Niño y Adolescente (DEMUNA) incorporadas desde 1997 en la Ley Orgánica de Municipalidades como una función de los gobiernos locales. Un Informe de la Defensoría del Pueblo da cuenta de que, por ejemplo, se requiere su fortalecimiento en materia de maltrato y castigo a NNA.

Otro instrumento de política pública importante es el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2002-2010. En el año 2005, la ley 28487 otorgó rango de ley al decreto supremo 003-2004-PROMUDEH, que aprobó el Plan, convirtiéndolo

se así en un instrumento del más alto nivel para el país.<sup>2</sup> Asimismo, en el marco del proceso de descentralización al menos 19 regiones del país han desarrollado planes de acción por la infancia y la adolescencia.

Para reconocer en qué grado las medidas plasmadas en documentos normativos han impactado de manera concreta en la protección de los derechos de los niños y adolescentes, resulta útil analizar la forma en la que se desarrollaron las principales políticas públicas respecto de los tres principales ámbitos de protección de los niños y adolescentes: el de salud, educación y protección en sentido estricto.

### EL DERECHO A LA SALUD

En materia de salud, la tendencia de mortalidad infantil ha descendido notablemente. Y el avance en inmunizaciones ha sido mayúsculo gracias al agresivo —aunque también conflictivo— programa de vacunación del Ministerio de Salud.

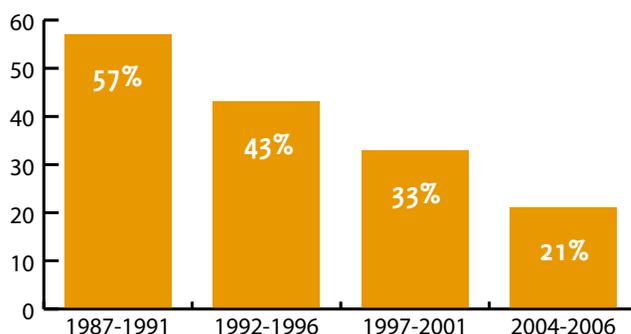
A fines de la década de 1990 se implementaron el Seguro Materno Infantil (SMI) y el Seguro Escolar Gratuito (SEG), orientados a lograr que las madres y niños pobres accedan a servicios de salud. En el caso del SMI, se logró aumentar su cobertura en un corto periodo de tiempo, aunque fundamentalmente en los sectores medios, sin llegar a los segmentos más pobres de la población (Jaramillo y Parodi, 2004).<sup>3</sup>

Según datos oficiales, en el año 2002 el Seguro Integral de Salud (SIS), que agrupó el SMI y el SEG, contaba con 5,8 millones de afiliados, de los cuales 88% eran niños y adolescentes. En mayo del 2005 contaba con 8,7 millones de afiliaciones vigentes, compuestas mayormente por gestantes y niños menores de 17 años. En el año

2 A escala nacional, el Gobierno peruano ha incorporado una serie de planes relacionados con la protección de los niños y adolescentes, como el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011; el Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes 2006-2010; el Plan de Desarrollo de la Infancia y Adolescencia en Municipalidades 2006-2010; el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010; el Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, entre otros.

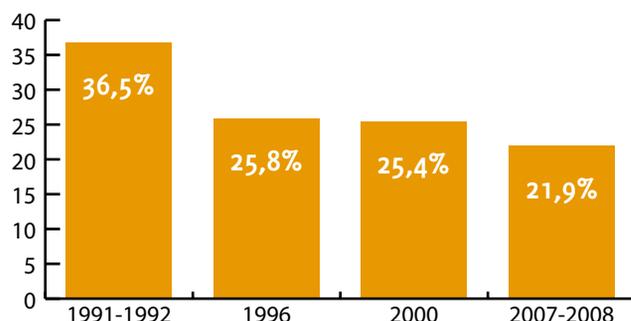
3 Ambos seguros fueron unificados en el Seguro Integral de Salud (SIS) en agosto del 2001, ampliando la cobertura del componente materno a los 24 departamentos del territorio nacional; y se dejó de exigir como requisito de afiliación que los menores de 17 años estén matriculados en un colegio público. Sin embargo, a pesar de lograr ampliar la cobertura, se presentaron barreras no económicas (lengua, dominación masculina, etcétera) que han impedido mejores resultados.

**Gráfico 1**  
Tendencias de la mortalidad infantil. Perú: 1987-2006



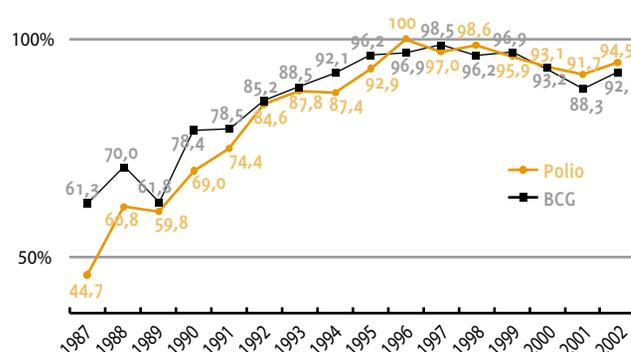
Fuente: Ministerio de Salud. <<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud321.htm>>, INEI (2007).

**Gráfico 2**  
Tasa de desnutrición crónica (talla para la edad) de niños menores de cinco años. Perú: 1991-2008



Fuente: Ministerio de Salud. <<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud339.htm>>.

**Gráfico 3**  
Cobertura de inmunizaciones alcanzadas en niños menores de un año. Perú: 1987-2002



Fuente: Ministerio de Salud. <<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/recursos49.htm>>.

2008 contaría con más de 10 millones de afiliados, de los cuales más de 6 millones serían niños y adolescentes. La Región Lima concentró el 12,3% de la población asegurada a escala nacional, seguido por Cajamarca (8,3%) y Piura (7,3%), mientras que otras regiones, como Madre de Dios y Moquegua, concentran 0,4% cada una.

Un dato importantísimo es el aumento del embarazo adolescente de 11,4% en 1992 a 12,2% en 2004-2006. Lamentablemente, ni la ley 28704, Ley de Indemnidad Sexual, ni la reciente sentencia del TC sobre la píldora del día siguiente, ayudan en reducir el embarazo adolescente.

Asimismo, un 96% de casos de VIH/SIDA refleja que la transmisión se produjo de madre a hijo/hija. Esta situación, además de agravar la salud de las personas, puede poner en grave riesgo los avances en todos los demás indicadores vinculados a la educación y al desarrollo integral.

## EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

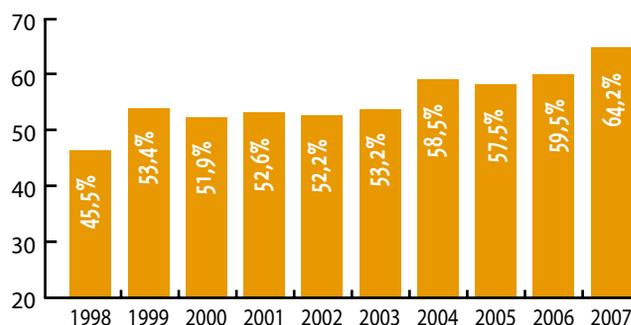
Se ha registrado un aumento de la cobertura en los niveles inicial, primaria y secundaria, pero poco significativo en los dos primeros. Sin embargo, no hemos logrado aún la incorporación y transversalización de un enfoque intercultural en la educación. Cerca del 60% de los docentes en la región amazónica no habla la lengua materna del pueblo con el que trabaja.

La mayoría de normas regula aspectos específicos en el sector, más que plantear líneas de acción articuladas y definidas. Una de las pocas excepciones es la Nueva Ley General de Educación, ley 28044, que incorporó, entre otras novedades, una nueva modalidad educativa, la educación básica alternativa, orientada a atender las necesidades de los estudiantes que necesitan compatibilizar el estudio y el trabajo. Otro paso importante es la ley 28988, publicada el 19 de marzo del 2007, que declaró la educación básica regular como un servicio público esencial, con el fin de asegurar la continuidad del servicio educativo, con excepción de los periodos vacacionales durante la etapa escolar. Esta norma establece, además, que los paros o cualquier otra forma de interrupción del servicio de forma unilateral por parte del personal directivo, docente, auxiliar u otros miembros del sector, son irregulares.

Pero es sin duda el Proyecto Educativo Nacional 2010, aprobado en el 2007, el instrumento de política pública más importante. El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) ha anunciado su incorporación en el Plan Estratégico Nacional 2010-2021, actualmente en elaboración.

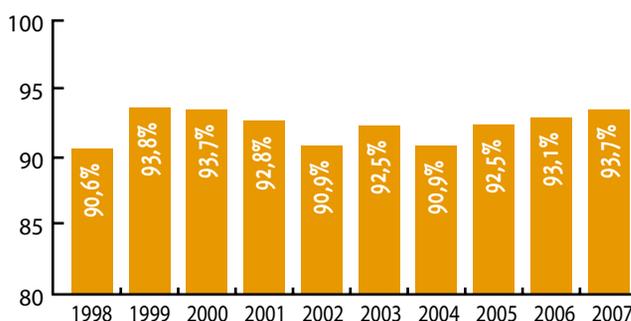
De acuerdo con el Plan de Acción por la Niñez y Adolescencia, deberíamos lograr que el Estado destine el 6% del PBI al sector Educación. Sin embargo, para el año 2010 se ha provisto solo alrededor de 3%; en prome-

**Gráfico 4**  
Tasa de cobertura en educación inicial de 3 a 5 años.  
Perú: 1998-2007



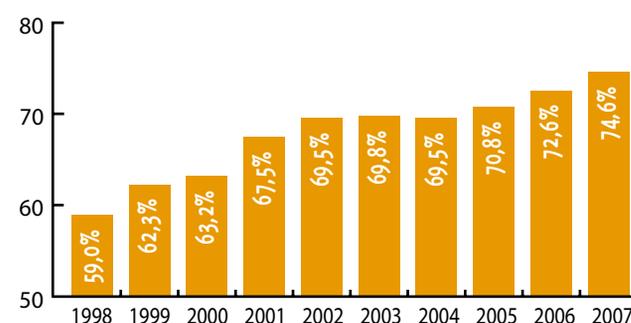
Fuente: Ministerio de Educación. <<http://escale.minedu.gob.pe/escale/series/peru2007.do?cuadro=01-06>>.

**Gráfico 5**  
Tasa de cobertura en educación primaria de 6 a 11 años.  
Perú: 1998-2007



Fuente: Ministerio de Educación. <<http://escale.minedu.gob.pe/escale/series/peru2007.do?cuadro=01-08>>.

**Gráfico 6**  
Tasa de cobertura en educación secundaria de 12 a 17 años.  
Perú: 1998-2007



Fuente: Ministerio de Educación. <<http://escale.minedu.gob.pe/escale/series/peru2007.do?cuadro=01-09>>.

dio, la misma cantidad que se ha destinando en los últimos años. Desde una perspectiva cualitativa, los principales retos que enfrenta este sector en relación con la situación de los niños y adolescentes son la mejora de la calidad de la enseñanza (con mejores resultados en Comprensión Lectora y Razonamiento Matemático) y una educación inclusiva y multicultural que involucre cursos bilingües.



## PROTECCIÓN

En materia de protección, se evidencia cierta tendencia a legislar a favor de mujeres y niños, como lo demuestra la aprobación del TUO de la ley 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, modificada en noviembre del 2008 por la ley 29282. Sin embargo, en el ciclo adolescente, la legislación parece más bien haberles sido adversa. Los vaivenes en la aprobación, eliminación y retorno de normas sobre terrorismo agravado, y la edad mínima para la responsabilidad penal, dan cuenta de cómo el adolescente sigue siendo visto como un problema, sobre el cual la sanción debe recaer, sin ninguna claridad respecto de la definición de políticas de prevención.

El problema del trabajo infantil puede servir como ejemplo para poner en evidencia las terribles consecuencias que la falta de una política pública integral puede generar. Entre 1993 y el 2001 se incrementó dramáticamente el número de niños entre 6 y 17 años que trabajan (7,9 a 26,9).

Es fácil constatar que el debate acerca de la prohibición total del trabajo infantil se ha encontrado con el dilema de dejar en una situación de desprotección y desventaja a los niños que necesitan trabajar para poder subsistir o que son iniciados en labores agrícolas de acuerdo con las costumbres de sus padres, propias de las zonas rurales. Las

soluciones planteadas han pasado por “decidir” la adecuación de los horarios escolares a los horarios de trabajo de los niños y adolescentes que realizan estas labores, o “decidir” establecer el registro municipal de los menores que trabajan, siendo lo más preocupante la carencia de estudios acerca de las causas del trabajo infantil.

Sin embargo, medidas como éstas exigen la ejecución de nuevas modificaciones en el sector Educación: mejora de la calidad de la educación, contratación de más profesores, construcción de centros educativos en zonas rurales, entre otras.

Como se sostuvo desde el inicio, la respuesta debe ser integral. La salud de los niños trabajadores demanda una oferta de servicios distinta de la dirigida a los niños que no trabajan. Una omisión en la oferta de esta clase de servicios repercutirá de manera negativa, volviendo inútil cualquier proyecto que busque acercar a las aulas a niños malnutridos o enfermos.

En conjunto, todo esto deja al descubierto la necesidad de contar con una estrategia nacional que tenga claros lineamientos de política sobre aspectos de coordinación multisectorial y priorización de temas para la intervención pública. Esta estrategia debe servir de base para elaborar el plan nacional superando la acción aislada o ineficaz de los diversos sectores.



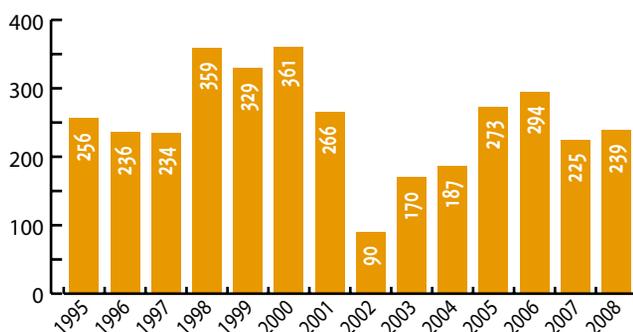
Existen por lo menos 19 000 NNA que viven en instituciones (Centros de Atención Residencial-CAR). Permanecen entre 3 y 5 años, y no faltan los que se quedan allí hasta los 18 años. Es necesario —qué duda cabe— que el Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social (MIMDES) mantenga la política de mejora progresiva del Sistema Nacional de Adopciones que permita garantizar que NNA gocen de su derecho a tener una familia (ver gráfico 7). Pero también debe mejorarse notablemente la

calidad de los CAR, toda vez que deben ser lugares idóneos para la vida y el desarrollo de NNA. La Defensoría del Pueblo ha anunciado un importante informe en este sentido que queda a la espera.

Un cambio positivo y fundamental en la adopción de las políticas públicas a través de una mayor rigurosidad en el diseño, implementación y evaluación, ocurrió en el año 2008 mediante la creación de los Programas Presupuestales Estratégicos (PPE). Estos programas se diseñaron con la lógica de la gestión y el presupuesto por resultados. De los 9 PPE en ejecución, 4 impactarían de manera directa en el bienestar de los niños, adolescentes y sus madres: (i) Salud Materno Neonatal, (ii) Programa Articulado Nutricional, (iii) Logros del Aprendizaje del III Ciclo de Educación Básica y (iv) Acceso de la Población a la Identidad. Y se proyecta con urgencia uno sobre prevención y erradicación del trabajo infantil.

Cabe destacar también, como aspecto positivo, la creación de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia, órgano de línea de la Defensoría del Pueblo encargado de proteger los derechos de las personas y la comunidad,

**Gráfico 7**  
Número de niños adoptados. Perú: 1995-2008



Fuente: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Secretaría Nacional de Adopciones 2009. <<http://www.mimdes.gob.pe/sna/estadistica.htm>>.

a través de la supervisión de la administración estatal y de la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía. En este sentido, se cumple una de las recomendaciones del Comité de la Niñez de Naciones Unidas que proponía la creación de una instancia especializada de protección de derechos. Siendo un mecanismo nuevo, se espera su progresivo fortalecimiento.

No hay que olvidar que en nuestro modelo de Poder Ejecutivo, el MIMDES tiene la función de Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente. Esto exige la coordinación de la ejecución de planes y programas y la dirección de las investigaciones tutelares y de las medidas de protección de los derechos de los niños y adolescentes. Se requiere, por tanto, un rol más activo en la coordinación y el fomento de diferentes programas públicos dirigidos a asegurar la protección y fomento de los derechos del niño y el adolescente. A la fecha, los resultados del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente demuestran que es una entidad nominal, cuyos objetivos exceden todos los esfuerzos realizados para hacerlos efectivos.

Como corolario, hay que insistir en reclamar del Estado la creación de espacios y mecanismos necesarios para la adecuada participación de los niños y adolescentes en el pleno conocimiento y ejercicio de sus derechos, así como también en exigir la implementación de políticas

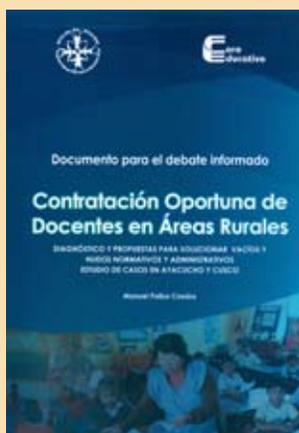
públicas articuladas, transversalizadas e inclusivas entre los sectores estatales de nuestro país, con suficiente inversión pública y manejada desde una perspectiva integral de la niñez y la adolescencia. Nada puede haber más importante en nuestra agenda de políticas públicas que los niños, niñas y adolescentes. **T**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Jaramillo, Miguel y Sandro Parodi; 2004; EL SEGURO ESCOLAR GRATUITO Y EL SEGURO MATERNO INFANTIL: ANÁLISIS DE SU INCIDENCIA E IMPACTO SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SOBRE LA EQUIDAD EN EL ACCESO. Lima: GRADE.

Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007; ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR CONTINUA 2004-2006. Lima: INEI.

UNICEF; 2009; "Algunas reflexiones sobre la situación de la niñez en el Perú". Disponible en: <[http://www.unicef.org/peru/spanish/resources\\_4462.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/resources_4462.htm)>.



### DOCUMENTO PARA EL DEBATE INFORMADO

## Contratación oportuna de docentes en áreas rurales

Diagnóstico y propuestas para solucionar vacíos y nudos normativos y administrativos.  
Estudio de casos en Ayacucho y Cusco

Manuel Paiba Cossíos

### Foro Educativo

Calle Luis Manarelli 1100, Magdalena del Mar. Lima 17, Perú

Telefax: 2640607 / 264 6216 / 264 2628.

Direcciones electrónicas: [info@foroeducativo.org](mailto:info@foroeducativo.org)  
[www.foroeducativo.org](http://www.foroeducativo.org)