



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes 2030



CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	6
Resumen Ejecutivo	8
1. BASE LEGAL.....	3
1.1. Referentes normativos nacionales	3
1.2. Referentes normativos internacionales.....	6
2. DIAGNÓSTICO	8
2.1. Enunciado del problema público	8
2.1.1. Enfoques transversales.....	14
2.1.2. Conceptos claves	15
2.2. Modelo del problema público	17
2.2.1. Estructuración conceptual.....	17
2.2.2. Estructuración operativa	18
2.3. Situación actual del problema público.....	21
2.3.1. Causas del problema público	21
2.3.2. Efectos de las limitaciones del ejercicio de derechos de las NNA.....	57
2.4. Situación futura deseada	60
2.4.1. Horizonte temporal	60
2.5. Alternativas de solución.....	63
3. OBJETIVOS PRIORITARIOS Y LINEAMIENTOS.....	66
4. PROVISIÓN DE SERVICIOS Y ESTÁNDARES	74
4.1. Listado de Servicios	74
4.2. Fichas de Servicios y Estándares de cumplimiento.....	86
5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	137
6.1. Seguimiento.....	137
6.2. Evaluación.....	137
6. GLOSARIO Y ACRÓNIMOS	139
6.1. Glosario.....	139
6.2. Acrónimos.....	143
7. ANEXOS.....	145
ANEXO 1. Metodología	145
ANEXO 2. Aspiraciones de la población	147
ANEXO 3. Análisis de tendencias y escenarios contextuales	149
a. Tendencias sociales.....	149
b. Tendencia política.....	151
c. Tendencias ambientales.....	152

d. Tendencia tecnológica	153
e. Escenarios contextuales.....	153
f. Matriz de evaluación de riesgo y oportunidades de tendencias	154
g. Matriz de evaluación de riesgos y oportunidad de escenario contextual	155
ANEXO 4. Análisis de alternativas de solución	157
ANEXO 5. Fichas técnicas de indicadores de los objetivos prioritarios	167
ANEXO 6. Matriz de consistencia de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030.....	191
ANEXO 7. Fichas de Indicadores de Servicios	206
ANEXO 8. Fichas de Actividades Operativas	273
ANEXO 9. Fichas de Políticas relacionadas.....	334
8. BIBLIOGRAFÍA	361

Índice de tablas

Tabla 1. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 2017 (Porcentaje)	10
Tabla 2. Niñas, niños y adolescentes por lengua materna y grupo de edad, 2017 (Número y porcentaje)	10
Tabla 3. Niñas, niños y adolescentes (de 0 a 17 años de edad) en situación de pobreza monetaria por área de residencia, lengua materna y grupos de edad entre 2019 y 2020 (Porcentaje)	11
Tabla 4. Variables de necesidades básicas insatisfechas (NBI), 2011-2019 (Porcentaje)	29
Tabla 5. Población de las niñas, niños y adolescentes en Centros de Acogida Residencial (CAR), 2020....	43
Tabla 6. Alternativa de solución seleccionada.....	64
Tabla 7. Matriz de objetivos prioritarios, indicadores y lineamientos de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030	67
Tabla 8. Matriz de servicios de la Política Nacional Multisectorial para Niñas, Niños y Adolescentes	75
Tabla 9. Proceso de diseño y formulación de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes	145
Tabla 10. Evaluación de tendencias	154
Tabla 11. Evaluación de escenarios contextuales	156
Tabla 12. Evaluación de alternativas de solución	159

Índice de gráficos

Gráfico 1. Población total y población de niñas, niños y adolescentes por grupo de edad, 2017 (Porcentaje)	9
Gráfico 2. Niñas, niños y adolescentes que tienen una lengua indígena u originaria, 2017 (Porcentaje) .	11
Gráfico 3. Estructuración del problema público.....	20
Gráfico 4. Mortalidad Neonatal, 2011 y 2018 (Tasa)	22
Gráfico 5. Mortalidad infantil (niñas y niños menores de un año), 2011 y 2018 (Tasa).....	22
Gráfico 6. Mortalidad en la niñez (niñas y niños menores de 5 años de edad), 2011 y 2018 (Tasa)	23
Gráfico 7. Proporción de nacidos vivos en los cinco años de edad anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg), 2011 y 2020 (Porcentaje)	24
Gráfico 8. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), 2011, 2019 y 2020 (Porcentaje)	25
Gráfico 9. Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2011 y 2020 (Porcentaje)	26
Gráfico 10. Porcentaje de provisión del Paquete de Atención Integral de Salud en relación a los adolescentes atendidos en los Establecimientos de Salud - MINSA 2020	26
Gráfico 11. Hogares a nivel nacional que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos, 2013-2018 (Porcentaje).....	27
Gráfico 12. Hogares a nivel nacional que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos por departamento, 2018 (Porcentaje).....	27
Gráfico 13. Población con alguna necesidad básica insatisfecha (NBI), 2011 y 2019 (Porcentaje).....	28
Gráfico 14. Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) por ámbito regional, 2019 (Porcentaje).....	29
Gráfico 15. Viviendas urbanas que se encuentran expuestas a deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas, inundaciones y precipicios, 2014 y 2018 (Porcentaje).....	30
Gráfico 16. Niñas, niños y adolescentes con seguro de salud, 2012 y 2019 (Porcentaje).....	31
Gráfico 17. Asistencia en educación inicial de 3 a 5 años de edad, 2011 y 2019 (Tasa neta)	34
Gráfico 18. Conclusión en educación primaria de 12 a 13 años de edad, 2011 y 2019 (Tasa).....	34

Gráfico 19. Conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad, 2011-2019 (Tasa)	34
Gráfico 20. Niñas y niños que alcanzaron suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora y matemática, 2019 (Porcentaje)	37
Gráfico 21. Niñas y niños de 24 a 71 meses que regula sus emociones y comportamientos, 2019 (Porcentaje)	38
Gráfico 22. Nivel de desempeño de estudiantes para el reconocimiento de características básicas de la democracia, 2015 (Porcentaje)	38
Gráfico 23. Nivel de desempeño para el reconocimiento de características de la democracia, según nivel socioeconómico, 2015 (Porcentaje)	39
Gráfico 24. Estudiantes que afirman que durante los tres últimos meses las y los han llamado por un apodo ofensivo, 2015 (Porcentaje)	39
Gráfico 25. Docentes que informaron que a un y una estudiante se le ha hecho <i>bullying</i> por parte de otros y otras estudiantes, 2015 (Porcentaje)	40
Gráfico 26. Niñas y niños de 24 a 36 meses de edad que representa sus vivencias a través del juego y el dibujo, 2019 (Porcentaje)	41
Gráfico 27. Violencia familiar en niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad (Porcentaje)	45
Gráfico 28. Violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad (Porcentaje)	45
Gráfico 29. Violencia en el entorno escolar en niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad (Porcentaje)	45
Gráfico 30. Niñas y niños de 9 a 11 años de edad que consideran que su opinión es tomada en cuenta en casa, 2013, 2015 y 2019 (Porcentaje)	46
Gráfico 31. Adolescentes de 12 a 17 años de edad que consideran que su opinión es tomada en cuenta en casa, 2013, 2015 y 2019 (Porcentaje)	47
Gráfico 32. Adolescentes que han tenido oportunidad real de dar su opinión según espacios (Porcentaje)	47
Gráfico 33. CCONNA regionales, provinciales y distritales acumulados, 2020 (Número)	49
Gráfico 34. Niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad que hace uso de internet, 2019 (Porcentaje)	50
Gráfico 35. Población total y población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 2017 (Porcentaje)	51

PRESENTACIÓN

Desde la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, el Perú viene cumpliendo con su compromiso de reorientar su organización interna a la luz de los mandatos allí establecidos, los cuales tienen como propósito garantizar el pleno ejercicio de derechos para todas las niñas, niños y adolescentes (NNA) a nivel nacional. Este proceso, aún en curso, implica el ajuste de la normativa interna, la creación de servicios especializados y la adopción de políticas públicas especializadas para NNA. Esta forma de organizar las acciones del Estado bajo el enfoque de derechos de NNA constituye una gran ventana de oportunidad para consolidar el rol de las NNA como sujetos de derecho y garantizar su desarrollo y bienestar individual, familiar y social.

El Perú ha experimentado importantes avances normativos, en la aprobación de instrumentos de políticas y de servicios en los últimos años a favor de la infancia y la adolescencia, como la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1990. Durante los 30 años de vigencia de dicha Convención se ha aprobado la Ley N° 30403 Ley que prohíbe el castigo físico y humillante contra niñas, niños y adolescentes, la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño; la Ley N° 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, el Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos; a través del cual se crean las Unidades de Protección Especial (UPE).

Asimismo, se han creado y fortalecido servicios con la finalidad de proteger los derechos de las NNA, tales como las Unidades de Protección Especial para la atención de situaciones de desprotección que puedan enfrentar dicha población, la creación y fortalecimiento de las Defensorías Municipales de las Niñas, Niños y Adolescentes a nivel local; así como de los juzgados, fiscalías, policías y defensores públicos especializados en materia de niñez y adolescencia. Recientemente, atendiendo a la difícil situación que enfrenta nuestra niñez y adolescencia a causa de la Covid-19, mediante Decreto de Urgencia N° 020-2021 se ha aprobado la creación de una asistencia económica a favor niñas, niños y adolescentes cuyo padre o madre o ambos han fallecido por la COVID-19.

En materia de instrumentos de política, en el Perú se han aprobado cuatro Planes Nacionales de Acción por la Infancia y Adolescencia que han orientado la gestión a favor de dicha población. El primer Plan Nacional de Acción por la Infancia, tuvo un periodo de 1992 a 1995. El segundo plan nacional, vigente entre los años 1996 y 2000, al igual que el primero, estableció 3 objetivos globales: Supervivencia, Desarrollo y Protección. En mayo de 2002 se promulgó el tercer Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, que incluyó 4 objetivos estratégicos, organizados de acuerdo al ciclo de vida de las NNA. El cuarto y último plan nacional vigente tiene un horizonte de tiempo que va desde el 2012 al 2021.

No obstante, resulta necesario continuar y reforzar las intervenciones públicas para poder dar cumplimiento y eficacia a los principios que deben ser transversales a las actuaciones del Estado en materia de NNA como son la autonomía progresiva, corresponsabilidad, interés superior del niño, participación, prevalencia y protección integral.

Es así que mediante Resolución Ministerial N° 194-2019-MIMP, se aprobó la lista sectorial de políticas bajo la rectoría o conducción del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

(MIMP), la cual consideró la necesidad de actualizar el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-2021, el cual en marco de lo establecido en el numeral 7.6 del Decreto Supremo N° 029 -2018-PCM, que aprueba el Reglamento de Políticas Nacionales, señala que “en caso una política priorizada de gobierno ya contara con una política nacional aprobada que trasciende el periodo de gobierno en curso, deberá ser actualizada, de corresponder”, por lo cual el PNAIA fue considerado para su actualización.

Tenemos grandes retos por asumir, sobre todo a partir del impacto que ha tenido la Covid-19 en la vida de nuestras NNA, por lo que el compromiso del Estado peruano a nivel de políticas y prioridades a favor del desarrollo integral de las NNA quedará establecido en esta Política, enmarcada en la Décimo Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida al fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud, así como de la visión del Perú al 2050 que establece la necesidad de promover que las personas alcancen su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación, con énfasis en las NNA.

En este marco, la presente Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 -PNMNNA- constituye una política de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de gobierno que tiene como eje el abordaje del problema público expresado en las limitaciones que tienen las niñas, niños y adolescentes para el ejercicio de sus derechos. Es decir, se busca atender la situación en la cual las NNA tienen restringido el ejercicio de sus derechos. Para esto, la PNMNNA propone objetivos prioritarios, lineamientos y servicios para implementar en un horizonte temporal al 2030.

RESUMEN EJECUTIVO

I. PRESENTACIÓN

Desde la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, el Perú viene cumpliendo con su compromiso de reorientar su organización interna a la luz de los mandatos allí establecidos, los cuales tienen como propósito garantizar el pleno ejercicio de derechos para todas las niñas, niños y adolescentes (en adelante, NNA) a nivel nacional. Este proceso, aún en curso, implica el ajuste de la normativa interna, la creación de servicios especializados y la adopción de políticas públicas especializadas para NNA. Esta forma de organizar las acciones del Estado, bajo el enfoque de derechos de NNA, constituye una gran ventana de oportunidad para consolidar el rol de las NNA como sujetos de derecho y garantizar su desarrollo y bienestar individual, familiar y social.

No obstante, la situación en Perú para las NNA constituye aún una agenda pendiente. En efecto, las NNA se enfrentan diariamente a una alta vulneración de sus derechos y a condiciones que restringen el crecimiento y desarrollo de sus capacidades. Esto se puede apreciar nítidamente a través de indicadores como la anemia infantil que, al 2020, afectó al 40% de niñas y niños menores de 36 meses de edad; la tasa de conclusión de educación primaria que, para el 2019, en ámbitos rurales sólo ascendió al 83.5% del grupo de 12 a 13 años de edad; la violencia familiar que al mismo año afectó al 68.5% del grupo de 9 a 11 años de edad; o a través de la tasa de trabajo infantil que para el 2019, en la sierra afectó al 43.9% del grupo de 5 a 17 años de edad.

Frente a ello, el compromiso del Estado peruano a nivel de políticas y prioridades a favor del desarrollo integral de las NNA, con especial atención a los grupos que se encuentran en situación de riesgo, está claramente establecido, constituyéndose en la Décimo Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida al fortalecimiento tasa de conclusión de educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad fue 89.5% a nivel nacional o de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud. De igual manera, esta prioridad se establece en los diversos instrumentos normativos internacionales que el Perú ha ratificado y en la visión del Perú al 2050 que establece la necesidad de promover que las personas alcancen su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación, con énfasis en las NNA.

Consecuente con ello, el Perú elaboró cuatro Planes Nacionales de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) que orienten la gestión a favor de dicha población. El primer Plan Nacional de Acción por la Infancia, tuvo un periodo de 1992 a 1995. El segundo plan nacional, vigente entre los años 1996 y 2000, al igual que el primero, estableció 3 objetivos globales: Supervivencia, Desarrollo y Protección. En mayo de 2002 se promulgó el tercer Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, que incluyó 4 objetivos estratégicos, organizados de acuerdo al ciclo de vida de las NNA. El cuarto y último plan nacional vigente tiene un horizonte de tiempo que va desde el 2012 al 2021.

La Resolución Ministerial N° 194-2019-MIMP, que aprueba la lista sectorial de políticas bajo la rectoría o conducción del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), consideró entre otras Políticas al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-

2021, el cual en el marco de lo establecido en el numeral 7.6 del Decreto Supremo N° 029 - 2018-PCM, que aprueba el Reglamento de Políticas Nacionales, señala que “en caso una política priorizada de gobierno ya contara con una política nacional aprobada que trasciende el periodo de gobierno en curso, deberá ser actualizada, de corresponder”, por lo cual el PNAIA fue considerado para su actualización.

En este marco, la presente Política Nacional Multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030, en adelante PNMNNA constituye una política de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de gobierno que tiene como eje el abordaje del problema público expresado en las limitaciones que tienen las niñas, niños y adolescentes para el ejercicio de sus derechos. Es decir, se busca atender la situación en la cual las NNA tienen restringidos sus derechos y se vulneran o son insuficientes las condiciones para su adecuada supervivencia, el pleno desarrollo, protección y participación en la sociedad. Para esto, la PNMNNA propone objetivos prioritarios, lineamientos y servicios para implementar en un horizonte temporal al 2030.

II. BASE LEGAL

La PNMNNA se ha elaborado según lo dispuesto en el Reglamento que regula las Políticas Nacionales, aprobado por Decreto Supremo N°029-2018-PCM, así como en la “Guía de Políticas Nacionales” (CEPLAN, 2018). Asimismo, sustenta su intervención en normativas nacionales, así como en los principales instrumentos internacionales que el Estado peruano ha ratificado y que regulan o tienen efectos sobre los derechos de las NNA.

2.1 Referentes normativos nacionales

La Constitución Política del Perú es la norma que rige el ordenamiento jurídico nacional. En tal sentido, es el marco para la formulación de políticas a favor de la población, incluyendo a las NNA. Es así que, en su artículo 1 establece que la defensa de la persona y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Por su parte, en su artículo 2 se establecen los derechos fundamentales de la persona, tales como el derecho a la vida, a la identidad, a la integridad psíquica y física, al desarrollo y bienestar, a la no discriminación y a la participación, considerando al concebido como sujeto de derecho. Finalmente, en su artículo 4 señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

Ley 26518, Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, promulgada el 24 de julio de 1995, el cual tiene la finalidad de orientar, integrar, estructurar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y acciones a nivel nacional, destinados a la atención integral de niños y adolescentes.

La Ley N° 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes, que incorpora los cuatro principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y establece el marco legal que da sustento a las diversas normas e intervenciones públicas dirigidas a las niñas, niños y adolescentes en el Perú en temas de identidad, salud, nutrición, educación, protección y justicia, y participación, entre otros.

En su artículo VIII del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes señala que *“es deber del Estado, la familia, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente Código y en la Convención sobre los Derechos del Niño”*.

Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021, esta Ley establece que los recursos asignados para la implementación del PNAIA 2012-2021 son prioritarios y estratégicos y no pueden disminuir. El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales tienen la obligación de garantizar la inversión en la infancia a través de programas presupuestales.

Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, es la norma promovida por el Estado peruano con el fin prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Dicha Ley establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos. Cuenta con su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2016-MIMP.

Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, y su reglamento, esta ley establece que *“el interés superior del niño es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a las niñas, niños y adolescentes, garantizando sus derechos humanos”* (Artículo 2). Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.

Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes, esta norma busca contribuir a la promoción de prácticas de crianza positivas que no impliquen maltratos o malos tratos o en general violencia, para lograr la prevención, atención y erradicación del castigo físico y humillante. Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP.

Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, y su reglamento, tiene por objeto brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.

Decreto Legislativo N° 1377, Decreto Legislativo que fortalece la protección integral de niñas, niños y adolescentes, este Decreto Legislativo tiene por objeto fortalecer la protección integral de niñas, niños y adolescentes, y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando las medidas de protección a su favor en situaciones de desprotección familiar, la optimización de servicios en situaciones de riesgo por desprotección familiar, su derecho a la identidad y al nombre, la reserva de su identidad y la de sus familiares ante casos de violencia, así como la priorización en el pago de las pensiones alimenticias determinadas a su favor en sentencias judiciales.

El Acuerdo Nacional, es el conjunto de políticas de Estado aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso. Las 35 Políticas de Estado aprobadas el año 2002 definen el rumbo para el desarrollo sostenible del Perú y afirman su gobernabilidad democrática. De este total, nueve abordan acciones prioritarias relacionadas con la garantía de los derechos de las NNA, en un contexto en el que puedan tener las mismas oportunidades en una sociedad más justa y equitativa, sin discriminación.

El Decreto Supremo N° 056-2018-PCM que aprueba la Política General de Gobierno al 2021, establece los ejes y lineamientos prioritarios para superar las brechas que afectan el ejercicio de los derechos de las y los ciudadanos. En el Eje 4 sobre (Desarrollo social y bienestar de la población) se plantean los siguientes lineamientos relacionados con la garantía de los derechos de las NNA:

- i. Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.
- ii. Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial.
- iii. Mejorar los niveles de logros de aprendizaje de las y los estudiantes con énfasis en los grupos con mayores brechas.
- iv. Aumentar la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento.
- v. Mejorar la seguridad ciudadana, con énfasis en la delincuencia común y organizada.
- vi. Promover la igualdad y no discriminación entre hombres y mujeres, así como garantizar la protección de la niñez, la adolescencia y las mujeres frente a todo tipo de violencia.

En el contexto de la pandemia por la Covid 19, la normatividad en la materia se reforzó con la emisión de Decreto Legislativo N° 1470, Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la Emergencia Sanitaria declarada por la COVID-19; esta norma dispone mecanismos para prevenir y atender la violencia hacia niñas, niños y adolescentes en riesgo o desprotección familiar durante la emergencia sanitaria a causa del COVID-19; asimismo, el Decreto Legislativo N° 1476, que establece medidas para garantizar la transparencia protección de usuarios y continuidad del Servicio Educativo No Presencial en las Instituciones Educativas Privadas de Educación Básica, en el marco de las acciones para prevenir la propagación del COVID-19; de igual forma, la Ley N° 31027, Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Asimismo, resulta relevante indicar que la PNMNNA guarda coherencia con otras normas, tales como:

- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Decreto Legislativo N° 1348, Código de Responsabilidad Penal del Adolescente.
- Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones.

- Decreto Supremo N° 015-2012-TR, que aprueba la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021.
- Decreto Supremo N° 11-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Educación.
- Decreto Supremo N° 004-018-JUS, Reglamento del Código de Responsabilidad Penal del Adolescente.
- Decreto Supremo N° 10-2016-MIDIS, que aprueba los Lineamiento "Primero la Infancia" en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.
- Decreto Supremo N° 009-2019-MC, Decreto Supremo que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias.
- Decreto Legislativo N°1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Decreto Supremo N°029-2018-PCM, que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales.
- Decreto Supremo N°008-2019-MIMP, aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 018-2020-TR, que regula el procedimiento administrativo de autorización previa a los adolescentes para que realicen trabajo por cuenta ajena o en relación de dependencia.
- Decreto Supremo N° 7-2021-MINEDU, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 11-2012-ED.

2.2 Referentes normativos internacionales

De igual forma, la PNMNNA se circunscribe en el marco de los instrumentos internacionales ratificados y/o adoptados por el Estado peruano en materia de derechos humanos y no discriminación hacia las niñas, niños y adolescentes. Al respecto, los principales tratados, resoluciones y declaraciones, que sustentan esta Política son las siguientes:

- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y sus tres protocolos facultativos.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- Convenio OIT 182 sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación.
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, suscrita por el Perú el 23 de julio de 1981 y ratificada el 13 de setiembre de 1982.
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por el Perú el 08 de marzo de 1995).
- La Convención de Belém do Pará (aprobada por el Perú el 22 de marzo de 1996).
- La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, suscrita por el Perú el 22 de setiembre de 2004, y ratificada el 14 de setiembre de 2005.

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita por el Perú el 30 de marzo de 2007 y ratificada el 30 de enero del 2008.

III. Diagnóstico

3.1. Enunciado del problema público

Para una mejor comprensión del problema público que aborda la PNMNNA, se definieron como conceptos claves a las “niñas, niños y adolescentes”, esta población abarca tres periodos del desarrollo humano: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad); la CDN los reconoce como actores sociales, sujetos de derechos, con capacidades, potencialidades, atribuciones y responsabilidades respetando sus etapas de desarrollo; de igual forma, el concepto de “derechos de las NNA” se corresponde con los derechos humanos específicamente adaptados pues toman en cuenta las especificidades y las necesidades propias de la edad de cada niña, niño y adolescente, considerando sus necesidades de desarrollo¹, los cuales buscan satisfacer las necesidades esenciales que implican un correcto desarrollo de las NNA tales como el acceso a una alimentación apropiada, el cuidado y la atención necesaria, la educación, participación, etc. Los Derechos de las NNA toman en cuenta el carácter vulnerable de esta población, expresando la necesidad de protegerlos. Esto implica la necesidad de brindarles, un entorno de protección y una protección adaptada a la edad y al grado de madurez de las NNA; asimismo, “el ejercicio de derechos” entendida como la legitimación para poder desarrollar determinadas conductas o acciones, para lo cual la persona está facultada para hacerlo en virtud de ser titular de derechos.

Además, se definieron los enfoques transversales empleados durante la elaboración de la PNMNNA tales como derechos de las NNA, ciclo de vida, género, interseccionalidad, intercultural, perspectiva de discapacidad, inclusión o atención a la diversidad y el enfoque de desarrollo territorial que permitieron abordar el problema público de manera integral y considerar las características propias de las personas en cada etapa de su desarrollo.

Sobre la base de estas definiciones se delimitó el siguiente problema público para la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (PNMNNA) que requiere de la intervención integral del Estado, a saber, “**El limitado ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes**”, que hace referencia a una situación en la cual las NNA tienen restringidos sus derechos y se vulneran o son insuficientes las condiciones para su adecuada supervivencia, desarrollo, protección y participación en la sociedad. En la PNMNNA, se establecen seis causas directas y, éstas a su vez de catorce causas indirectas, con efectos visibles en la calidad de vida de esta población, que requiere de la intervención integral del Estado.

3.2. Conceptos claves

¹ Extraído de:

<https://www.humanium.org/es/definicion/#:~:text=Los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20son%20derechos%20humanos%20espec%C3%ADficamente%20adaptados%20pues,consideran%20sus%20necesidades%20de%20desarrollo.>

Para una mejor comprensión del problema público que aborda la PNMNNA y para el desarrollo de las siguientes secciones; se incluyen definiciones de algunos conceptos claves. En ese sentido, se detalla quienes son las NNA; ¿qué son los derechos de las NNA? y ¿qué se entiende por vulneración de derechos de las NNA y ejercicio de derechos?

- **Niñas, niños y las/los adolescentes.**

Esta población abarca tres periodos del desarrollo humano: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad).

La CDN los reconoce como actores sociales, sujetos de derechos, con capacidades, potencialidades, atribuciones y responsabilidades respetando sus etapas de desarrollo.

- **Derechos de las NNA**

Los derechos de las niñas, niños y las/los adolescentes se encuentran desarrollados en la CDN, y en sus Protocolos Facultativos, así como en la normatividad nacional e internacional sobre la materia.

Los Derechos de las NNA son derechos humanos específicamente adaptados pues toman en cuenta las especificidades y las necesidades propias de la edad de cada niña, niño y adolescente, considerando sus necesidades de desarrollo².

Estos derechos buscan satisfacer las necesidades esenciales que implican un correcto desarrollo de las NNA tales como el acceso a una alimentación apropiada, el cuidado y la atención necesaria, la educación, participación, etc. Los Derechos de las NNA toman en cuenta el carácter vulnerable de esta población, expresando la necesidad de protegerlos. Esto implica la necesidad de brindarles, un entorno de protección y una protección adaptada a la edad y al grado de madurez de las NNA.

- **Vulneración de derechos de las NNA**

Es la afectación o transgresión de los derechos de las NNA, el límite del pleno disfrute y ejercicio de todos los derechos consagrados en la Convención y otras normas de derechos humanos. Por la situación de vulneración de derechos las NNA se encuentran expuestos a cualquier riesgo, desprotección familiar o discriminación, por lo que considerando las características y condiciones individuales se debe asegurar su bienestar integral.

- **Ejercicio de derechos**

El ejercicio de derechos es la legitimación para poder desarrollar determinadas conductas o acciones para lo cual la persona está facultada para hacerlo en virtud de ser titular de derechos. Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en

² Extraído de:

<https://www.humanium.org/es/definicion/#:~:text=Los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20son%20derechos%20humanos%20espec%C3%ADficamente%20adaptados%20pues,consideran%20sus%20necesidades%20de%20desarrollo.>

nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. A raíz de ello faculta al ser humano al ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta las circunstancias que las y los rodean y afectan, la valoración objetiva del impacto de estas en sus derechos, la justificación de las decisiones, entre otras acciones.

3.3. Modelo del problema público

En función de lo desarrollado anteriormente, se plantea un entendimiento del problema público sobre la base de un árbol de problemas o de causas y efectos (Gráfico 1). En éste se establece que el limitado ejercicio de los derechos de las NNA, es consecuencia de al menos seis causas directas y, éstas a su vez de catorce causas indirectas, con efectos visibles en la calidad de vida de esta población. Esta estructuración operativa permite organizar y mostrar los datos que cuantifican la magnitud del problema público, así como establecer los cursos de acción que en el marco de la PNMNNA deben ejecutarse para abordar dicho problema.

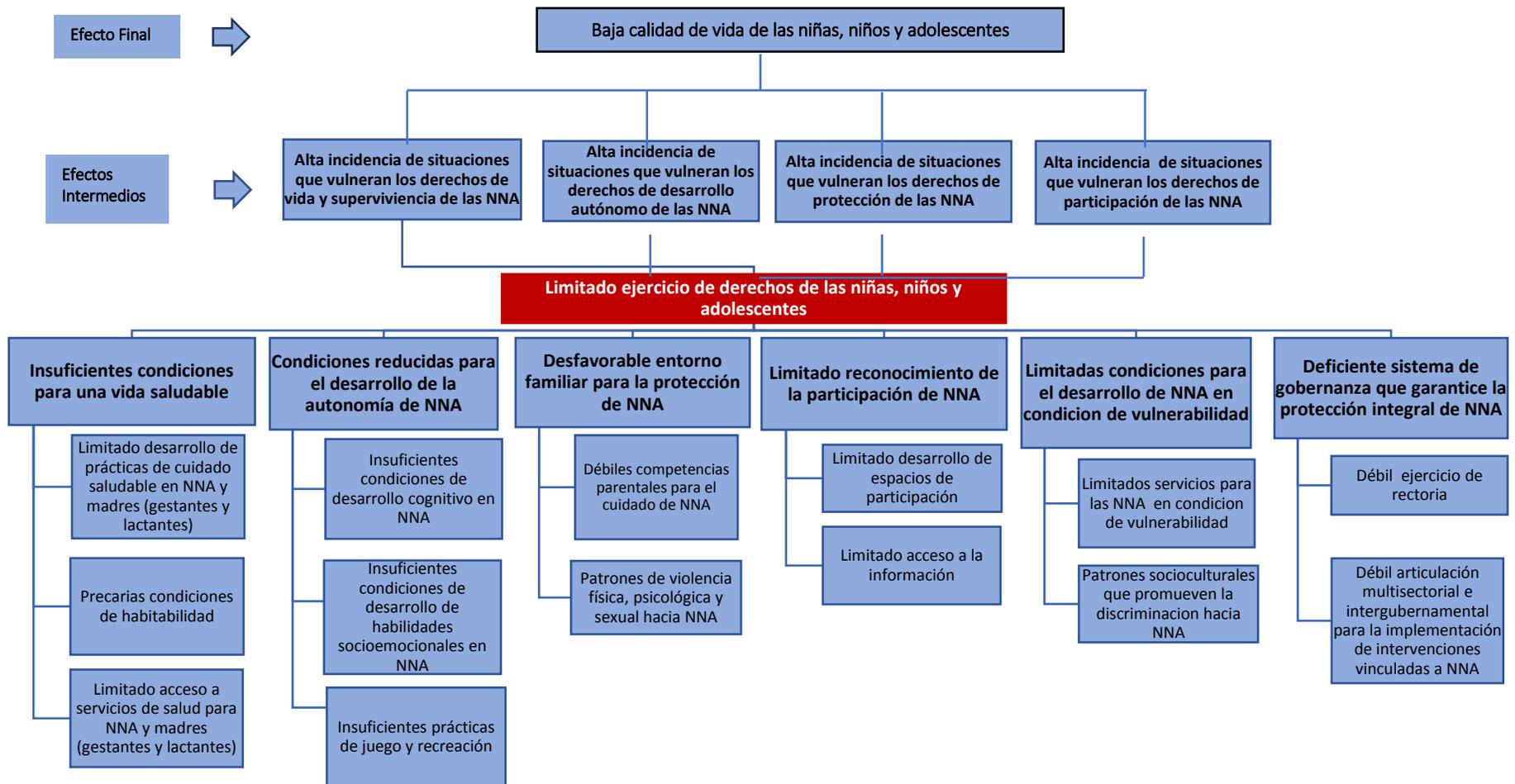
En tal sentido, el problema público es generado por:

- Las **insuficientes condiciones para una vida saludable**, configuradas por un limitado desarrollo de prácticas de cuidado saludable respecto de NNA y madres (gestantes y lactantes); las precarias condiciones de habitabilidad y; asociado a ello, el limitado acceso a servicios de salud por parte de las NNA y madres (gestantes y lactantes).
- Las **condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA**, originadas por insuficientes condiciones de desarrollo cognitivo, insuficientes condiciones de desarrollo de habilidades socioemocionales y las insuficientes prácticas de juego y recreación.
- El **desfavorable entorno familiar para la protección de NNA**, donde se evidencia las ausentes y deficientes competencias parentales, así como patrones de violencia física psicológica y sexual hacia las niñas, niños y adolescentes.
- El **limitado reconocimiento de la participación de NNA**, que se deriva del limitado desarrollo de espacios de participación y limitado acceso a la información por parte de las NNA.
- Las **limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad**, en tanto aún existen limitados servicios e infraestructura para las NNA con discapacidad. Además de ello, existen patrones culturales que promueven la discriminación hacia las NNA.
- La existencia de un **deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA**, expresado en el débil ejercicio de rectoría y la débil articulación multisectorial e intergubernamental para la implementación de intervenciones vinculadas a NNA.

Los **efectos** del limitado ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes se evidencian a nivel intermedio, en la alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de vida y supervivencia, a un desarrollo autónomo y a la protección.

La conjunción de todos estos elementos tiene como consecuencia final una baja calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes.

Gráfico 1. Estructuración del problema público



3.4. Situación actual del problema

En el ciclo de vida de las NNA, se distinguen tres periodos: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad).

De acuerdo con la evidencia científica, la infancia es un periodo fundamental para el crecimiento y desarrollo de la persona, en tanto el ser humano adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Ante ello, la pobreza, la desnutrición, entre otros factores, se presentan como limitantes para el correcto desarrollo de las NNA (Grantham Mc-Gregor et al., 2007; Cunha y Heckman, 2005).

En la niñez adquieren una mayor relevancia en su desarrollo las dimensiones de aprendizaje, de entorno y protección, dado que se consolidan las capacidades físicas, sociales y emocionales que se adquieren en la infancia, donde la carencia de salubridad, la migración, la falta de estabilidad en la familia y la violencia afectan negativamente en su desarrollo (Thorne, 2005).

Asimismo, la adolescencia es un periodo clave en la consolidación de desarrollo del cerebro (Dahl y Suleiman, 2017), que está relacionado también a la pobreza material (Noble, 2016) y al desarrollo de habilidades socioemocionales (Cunha y Heckman, 2008). Existen pruebas sólidas que sugieren que la adolescencia ofrece una segunda oportunidad para influir en las trayectorias de desarrollo (incluidos el crecimiento y el desarrollo cognitivo) y compensar a algunas pobres experiencias de la infancia (Dahl et al. 2018). Las pruebas de la neurociencia indican que la segunda década de la vida es un período de desarrollo neurológico sustancial (solo superado por la primera infancia, durante el cual se han producido importantes y rápidos cambios neuronales y fisiológicos), cuando miles de millones de redes neuronales afectan a las habilidades emocionales y las capacidades físicas y mentales son reorganizadas.

La adolescencia es también una etapa en la que los roles de género pueden consolidarse o desafiarse y transformarse. Las normas sociales y de género durante la adolescencia configuran las trayectorias de vida de las NNA y las oportunidades y vulnerabilidades a las que pueden enfrentarse. Por ejemplo, la vida de las adolescentes puede verse limitada por el matrimonio precoz, la deserción escolar, las relaciones sexuales forzadas y sin protección, los embarazos precoces y la violencia de género. Para los adolescentes, definiciones de masculinidad que promueven la toma de comportamientos de riesgo como unirse a pandillas o grupos armados, beber y el uso de drogas puede tener serias consecuencias sobre la vida y la salud. En muchos países, los adolescentes varones son cada vez más propensos a abandonar la escuela y se dedican al trabajo infantil o a trabajos peligrosos, y esto es a menudo exacerbada en los entornos humanitarios (Unicef, 2019).

En este marco, el limitado ejercicio de derechos de las NNA se convierte en problema público en nuestro país a razón de indicadores que reflejan la alta vulneración de sus derechos, representados en problemas específicos de la sociedad que afectan en gran medida al grupo de las NNA:

- o El derecho a la supervivencia y a una vida saludable se ve seriamente afectado por la anemia que, en niñas y niños menores de 36 meses de edad, se sitúa en un 40% de su población total. Este problema se hace aún más crítico en departamentos con importantes índices de pobreza, ruralidad y componente étnico como Puno, Ucayali o Madre de Dios, en el que la prevalencia llega hasta 69.4%, 57.2% y 54.8%, respectivamente (ENDES, 2020).

- El derecho al desarrollo pleno y autónomo se ve limitado al no poder concluir satisfactoriamente los ciclos de educación básica que por derecho les corresponden. Para el 2019, la tasa de conclusión de educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad fue 89.5% a nivel nacional, de 92.0% a nivel urbano y de 83.5% a nivel rural. De igual manera, la tasa de conclusión de educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad fue 71.4% a nivel nacional, siendo 76.6% a nivel urbano, mientras tan solo 54.8% a nivel rural. Asimismo, en el caso de población de lengua materna distinta al castellano, la tasa de conclusión es de 76.1% para el nivel primario y 57.9% para el secundario. Por otro lado, Loreto es el departamento con menor porcentaje de conclusión tanto a nivel de educación primaria como a nivel de educación secundaria (70.8% y 46.8%, respectivamente) (ENAHO, 2019). Además, la desagregación indica que, en el caso de la conclusión en educación primaria, la tasa es menor en varones que en mujeres (82.6% y 90.3% respectivamente), así como en educación secundaria (75.1% y 78.6% respectivamente).
 - Por otro lado, los derechos de protección se ven claramente limitados en un contexto de violencia familiar. Para el 2019, la violencia familiar (psicológica o física) en niñas y niños de 9 a 11 años de edad se presentó, alguna vez en su vida, en el 68.5% de esta población. Lo mismo ocurrió para el 78% de adolescentes de 12 a 17 años de edad (ENARES, 2019). Situación similar se destaca en referencia al 34.4% de madres que declararon que sus hijos entre 1 a 5 años de edad estuvieron presentes cuando fueron violentadas física y/o sexualmente, siendo mayor la incidencia en madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, donde el 46.1% declaró lo mismo.
 - La violencia familiar es transversal a cualquier contexto de región y/o pobreza; no obstante, para el 2019, la ENDES se identifica que hay mayor incidencia de este tipo de violencia en la región de Lima Metropolitana y Callao (38%), a diferencia de las regiones de la sierra (34.2%) y la selva (32.9%).
 - El trabajo infantil expone a NNA a situaciones de mayor vulnerabilidad. Así, para el año 2019, ENAHO identifica que el 25.8% de NNA a nivel nacional se encontraba en situación de trabajo infantil; siendo la zona rural el lugar donde existe la mayor incidencia de esta problemática para las NNA (57.8%), a diferencia de la zona urbana (14%). Del mismo modo, la región sierra se muestra preponderante al trabajo infantil (43.9%), respecto a la selva (31.8%) y, aún más, respecto a la costa (11.6%).
- Finalmente, los derechos de participación aún se desarrollan de manera muy limitada, pese a que el nivel de percepción en determinados segmentos poblacionales se encuentra en un nivel alto³. No obstante, este derecho no solo implica emitir opinión, sino también participar en la toma de decisiones en las situaciones que involucran a las NNA. En ese sentido, su nivel de organización y representación aún es muy baja. Muestra de ello son los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), que como espacios de participación en políticas públicas aún tienen insuficiente desarrollo a nivel nacional. En ese sentido, su nivel de organización y representación aún es muy baja. Así, para el año 2020, de los 1874 distritos existentes a nivel nacional, solo el 25% de distritos (471) tienen en sus municipios un espacio formal para la participación de NNA en políticas públicas que les competen.

³ El 88.8% de las niñas y niños de 9 a 11 años de edad consideran que pueden hablar y decir las cosas que piensa y siente; y el 96.3% de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad consideran que las niñas, niños o adolescentes pueden hablar y decir las cosas que piensa y siente (ENARES, 2019).

3.5. Situación futura deseada

La situación futura deseada en el marco de la PNMNNA al 2030, es determinada como la situación más favorable y factible de ser alcanzada al 2030, todo ello como resultado de la revisión, sistematización y evaluación del conjunto de aspiraciones y expectativas recogidas de los diversos actores⁴, y ⁵del análisis de los riesgos y oportunidades de las tendencias y escenarios contextuales asociados al problema público. En ese sentido, el futuro deseado que se proyecta alcanzar con la Política al 2030, se enuncia de la siguiente manera:

Al año 2030, las niñas, niños y adolescentes ejercen sus derechos, logrando su bienestar físico, mental y social, acceden oportunamente a servicios de calidad en igualdad de oportunidades y sin discriminación, tienen condiciones para una vida saludable, alcanzan todo su potencial de desarrollo, ampliando sus oportunidades.

La cual se reflejará a través del logro de los siguientes resultados⁶:

- i. Se reduce a 37.2% la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.*
- ii. El nivel suficiente de comprensión de textos y matemática de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria se mejora a un 70%.*
- iii. La violencia familiar y escolar en NNA de 9 a 17 años se disminuye 29.66% y 36.79%, respectivamente. Asimismo, la violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años se disminuye a 17.73%.*
- iv. Se incrementa a 32.91% la participación de las niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas a nivel local.*
- v. Se incrementa a 70% el porcentaje de niños y niñas entre 9 y 12 meses de edad que tiene adecuada interacción madre-hijo/a, como precursor del apego seguro⁷.*

IV. Objetivos prioritarios y lineamientos

Como se ha evidenciado, el débil ejercicio de sus derechos de las NNA está expresado o condicionado por: (i) las insuficientes condiciones para una vida saludable; (ii) las condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA; (iii) el desfavorable entorno familiar para la

⁴ En el anexo 2 se precisan las aspiraciones de la población recogidas.

⁵ En el anexo 3 se precisa el análisis de tendencias y escenarios contextuales, así como de los riesgos y oportunidades que implican.

⁶ Los valores de línea base de cada meta corresponden a los valores finales medidos para el año 2019.

⁷ El apego seguro hace referencia a la relación madre-infante o cuidador-infante en la cual el cuidador ofrece seguridad y protección frente a las dificultades además de que se constituye como una base a partir de la cual la (el) niña(o) desarrolla su propio sentido de autonomía y seguridad emocional. Sin embargo, en el Módulo DIT-ENDES 2019, se encuentra disponible la medición a partir de la interacción madre-niña(o).

protección de NNA; (iv) el limitado reconocimiento de la participación de NNA; (v) las limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad y; (vi) un deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA.

Teniendo en consideración la delimitación y definición del problema público, el árbol de problemas a partir de las seis causas señaladas en el párrafo precedente, la situación futura deseada, el análisis de tendencias y escenarios contextuales, así como el análisis de alternativas de solución desarrollados, se presentan a continuación los 05 objetivos prioritarios, con sus respectivos lineamientos, de la Política Nacional Multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030⁸:

⁸ Los objetivos prioritarios de la PNMNNA se relacionan con la visión al Perú al 2050, las políticas de Estado, la política general de gobierno y las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales. En el anexo 5 se precisan las políticas relacionadas.

Tabla 2. Matriz de objetivos prioritarios, indicadores y lineamientos de la Política Nacional Multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Lineamiento
OP 1	Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes	MINSA ⁹	Lineamiento 1 Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
			Lineamiento 2 Garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares.
			Lineamiento 3 Garantizar la atención y tratamiento de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 4 Propiciar el desarrollo de saberes, conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud física, emocional y mental.
OP 2	Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes.	MINEDU ¹⁰	Lineamiento 1 Incentivar el aprendizaje de habilidades cognitivas y socioemocionales en la primera infancia (0-5 años).
			Lineamiento 2 Incrementar el acceso y conclusión oportuna de las niñas, niños y adolescentes en una educación básica de calidad con pertinencia cultural, que garanticen el nivel satisfactorio en sus logros de aprendizaje.
			Lineamiento 3 Implementar mecanismos para la reinserción de las/os estudiantes, en el que se desarrolle sus competencias en la atención educativa de estudiantes con extra edad y atraso escolar.
			Lineamiento 4 Fortalecer las conductas y actitudes positivas para la valoración de su identidad y el establecimiento de relaciones saludables hacia una reducción de las conductas de riesgo conducentes al consumo de drogas en las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 5 Incrementar la práctica regular de la actividad física, recreación, deporte, juego y prácticas que promuevan la diversidad cultural, para una vida activa y saludable de las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 6 Desarrollar estrategias para asegurar el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral de las y de los adolescentes.
OP3	Disminuir el riesgo de	MIMP ¹¹	Lineamiento 1

⁹ Participan para el cumplimiento del OP1: MIDIS, MVCS, MIMP, MINEDU, MIDIS.

¹⁰ Participan para el cumplimiento del OP2: MIDIS, MINSA, CULTURA, MIMP, DEVIDA.

¹¹ Participan para el cumplimiento del OP3: MIDIS, MINSA, CULTURA, MINEDU, DEVIDA, MINJUSDH, MININTER, MINCETUR, MTC, MTPE, MIDAGRI, MINEM, MP, PJ.

	desprotección de las niñas, niños y adolescentes.		Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores
			Lineamiento 2 Mejorar la capacidad de identificación, prevención y denuncia de las diferentes formas de violencia, en las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 3 Incrementar el conocimiento de la sexualidad orientados a prevenir la violencia sexual, en las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 4 Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual.
			Lineamiento 5 Incrementar el acceso a intervenciones orientadas a la erradicación del trabajo infantil y protección del adolescente que trabaja.
			Lineamiento 6 Incrementar la adopción de actitudes y prácticas de reconocimiento y valoración de la diversidad a fin de prevenir todo tipo de discriminación ¹² hacia las niñas, niños y adolescentes, en la ciudadanía.
			Lineamiento 7 Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes.
OP4	Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.	MIMP¹³	Lineamiento 1 Incrementar el acceso a espacios seguros y de socialización que permitan la promoción de la diversidad cultural, política y artística de las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 2 Mejorar el acceso y uso de tecnologías de información y comunicación de las niñas, niños y adolescentes.
			Lineamiento 3 Desarrollar capacidades que permitan la participación en la toma de decisiones en el entorno familiar y comunitario de las niñas, niños y adolescentes.
OP5	Optimizar la gobernanza vinculado al ejercicio de derechos las niñas,	MIMP	Lineamiento 1 Fortalecer la articulación intergubernamental para garantizar el ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, en los tres niveles de gobierno.
			Lineamiento 2 Desarrollar las capacidades y competencias para fortalecer el seguimiento, la evaluación y la mejora continua de las

¹² Por motivos étnico-raciales, religiosos, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o de cualquier otra índole.

¹³ Participan para el cumplimiento del OP4: MINSA, MINEDU, CULTURA, MVCS, MTC, MINAM.

	niños y adolescentes.		intervenciones dirigidas a las niñas, niños y adolescentes en las entidades de los tres niveles de gobierno
--	-----------------------	--	---

V. PROVISIÓN DE SERVICIOS

Los servicios considerados en la PNMNNA, representan productos o prestaciones a los usuarios¹⁴; sobre la cual se debe generar un efecto en el marco de los lineamientos y objetivos prioritarios de la Política. Asimismo, los servicios en un marco de gestión descentralizada del Estado pueden ser desplegados de manera articulada, en función a roles diferenciados, entre los tres niveles de gobierno. Lo importante es que siempre se cumpla el estándar de calidad señalado para cada uno de ellos.

Cabe señalar que la identificación de servicios se realizó con la participación de los sectores involucrados; en ese sentido, en el Anexo 01: Fichas de servicios, se presenta la lista de servicios que implementan los lineamientos, con el contenido técnico de cada uno de ellos precisando sus estándares de cumplimiento. Asimismo, precisar que no todos los lineamientos se traducen en servicios.

Tabla N° 03 Matriz de servicios de la Política Nacional Multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
OP. 01. MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA SALUDABLES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LIN. 01.01. GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, POR CURSO DE VIDA, PARA LAS GESTANTES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS, CON ÉNFASIS EN DISMINUIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	1. SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL.	MUJERES GESTANTES	MEJORA	MINSA
		2. SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A RECIÉN NACIDOS, NIÑAS Y NIÑOS - CRED.	NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD	MEJORA	MINSA
		3. SERVICIO DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.	ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MEJORA	MINSA

¹⁴ Es importante mencionar que algunos de los servicios contemplados en la PNMNNA, pertenecen a la estructura programática de Programas Presupuestales ya existentes. Por tanto, cualquier proceso de mejora para la implementación de estándares de cumplimiento de estos servicios, deberá implementarse de acuerdo con los lineamientos y procesos metodológicos establecidos por el Decreto Legislativo N° 1440 y la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados, aprobada mediante Resolución Directoral N° 0030-2020-EF/50.01. Asimismo, señalar que todos los servicios nuevos de la PNMNNA se implementarán bajo la categoría presupuestal de APNOP.

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		4. SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE TELEMEDICINA.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	MEJORA	MINSA
	LIN. 01.02. GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y ADECUACIÓN DEL HOGAR Y EL ACCESO A AGUA Y SANEAMIENTO DE LOS HOGARES.	5. VIVIENDAS RURALES MEJORADAS PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL ÁMBITO RURAL.	FAMILIAS POBRES Y EXTREMADAMENTE POBRES DE LOS CENTROS POBLADOS RURALES Y/O ASENTADA DE MANERA DISPERSA, CUYAS VIVIENDAS PRESENTAN DÉFICIT CUALITATIVO EN LAS VARIABLES MATERIALIDAD Y HACINAMIENTO	MEJORA	MVCS
		6. PROMOCIÓN DEL ACCESO A VIVIENDAS ADECUADAS DE LA POBLACIÓN EN ÁMBITOS URBANOS DE LOS ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS C, D Y E.	FAMILIAS DE ÁMBITOS URBANOS DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS C, D Y E	MEJORA	MVCS
		7. SERVICIO DE SANEAMIENTO AMPLIADO, MEJORADO Y REHABILITADO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL ÁMBITO URBANO Y RURAL.	POBLACIÓN DEL ÁMBITO URBANO Y RURAL	MEJORA	MVCS
	LIN. 01.03. GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	8. SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDAS/OS EN LOS SERVICIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	MEJORA	MINSA
LIN. 01.04.	9. SERVICIO DE TUTORÍA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN	MEJORA	MINEDU	

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
	PROPICIAR EL DESARROLLO DE SABERES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD FÍSICA, EMOCIONAL Y MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	PARA PROMOVER EL BIENESTAR Y FORTALECER LAS COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS Y COGNITIVAS DE LAS Y LOS ESTUDIANTES.	EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y ESPECIAL		
		10. SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS – SAF.	FAMILIAS CON NIÑA/O DE 6 A 36 MESES Y MUJERES GESTANTES, DE ZONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA	MEJORA	MIDIS
OP. 02. FORTALECER EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LIN. 02.01. INCENTIVAR EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES COGNITIVAS Y SOCIOEMOCIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA (0 – 5 años).	11. SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL PARA EL DESARROLLO COGNITIVO Y SOCIOEMOCIONAL (0 A 5 AÑOS).	NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS	MEJORA	MINEDU
		12. SERVICIO DE CUIDADO DIURNO -SCD	NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE POBREZA O POBREZA EXTREMA	MEJORA	MIDIS
	LIN. 02.02. INCREMENTAR EL ACCESO Y CONCLUSIÓN OPORTUNA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA EDUCACIÓN BÁSICA DE CALIDAD CON PERTINENCIA CULTURAL, QUE GARANTICEN EL NIVEL SATISFACTORIO EN SUS LOGROS DE APRENDIZAJE	13. SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DIFERENCIADOS PARA INCREMENTAR EL ACCESO Y LA CONCLUSIÓN OPORTUNA DE ACUERDO CON EL CONTEXTO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	ESTUDIANTES DE LOS MODELOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA EN EL ÁMBITO RURAL Y ESTUDIANTES DEL MODELO DE SERVICIO EIB (EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE) DEL NIVEL SECUNDARIA.	MEJORA	MINEDU

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		14. SERVICIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CON FORMACIÓN TÉCNICA.	ADOLESCENTES EN NIVEL SECUNDARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	NUEVO	MINEDU
	LIN. 02.03. IMPLEMENTAR MECANISMOS PARA LA REINserCIÓN DE LAS/OS ESTUDIANTES, EN EL QUE SE DESARROLLE SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON EXTRA EDAD Y ATRASO ESCOLAR	15. SERVICIO EDUCATIVO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DESFASE EN SU TRAYECTORIA EDUCATIVA.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ATRASO ESCOLAR.	MEJORA	MINEDU
	LIN. 02.04. FORTALECER LAS CONDUCTAS Y ACTITUDES POSITIVAS PARA LA VALORACIÓN DE SU IDENTIDAD Y EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES SALUDABLES HACIA UNA REDUCCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO CONDUCENTES AL CONSUMO DE DROGAS EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	16. SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	MEJORA	DIRECCIONES/GERENCIAS REGIONALES DE EDUCACIÓN
		17. SERVICIO DE ORIENTACIÓN, CONSEJERÍA E INTERVENCIÓN BREVE PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS	MEJORA	DIRECCIONES/GERENCIAS REGIONALES DE EDUCACIÓN
	LIN. 02.05. INCREMENTAR LA PRÁCTICA REGULAR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE, JUEGO Y PRÁCTICAS QUE PROMUEVAN UNA VIDA ACTIVA Y	18. SERVICIO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA PROMOVER UNA VIDA ACTIVA Y	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	MEJORA	MINEDU

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
	SALUDABLE DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	SALUDABLE EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.			
	LIN. 02.06. DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA ASEGURAR EL TRÁNSITO ENTRE NIVELES, MODALIDADES Y FORMAS DE ATENCIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA, Y DE ESTA A LA TÉCNICO-PRODUCTIVA O SUPERIOR TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA O PEDAGÓGICA O UNIVERSITARIA, QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS TENIENDO COMO BASE LA AUTONOMÍA, EL EJERCICIO CIUDADANO Y LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS Y DE LOS ADOLESCENTES	19. SERVICIO DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL ESTUDIANTIL A ADOLESCENTES DE NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y CICLO AVANZADO DE EBA.	ADOLESCENTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE EBR Y CICLO AVANZADO DE EBA	MEJORA	MINEDU
OP. 03. DISMINUIR EL RIESGO DE DESPROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LIN. 03.01. MEJORAR LAS COMPETENCIAS PARENTALES, FORTALECIENDO PAUTAS DE CRIANZA POSITIVA CON ENFOQUES DE CICLO DE VIDA, GÉNERO, PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD E INTERCULTURALIDAD EN LAS MADRES, PADRES Y CUIDADORES	20. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS MADRES, PADRES, O TUTORES PARA EL CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (SAIPD).	MADRES, PADRES O CUIDADORES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.	MEJORA	MIMP
		21. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR ACERCÁNDONOS.	FAMILIAS CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR	MEJORA	MIMP
		22. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE	MADRES, PADRES O CUIDADORES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NUEVO	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		PRÁCTICAS DE CRIANZA A MADRES, PADRES Y CUIDADORES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SALUDABLE.			
	LIN. 03.02. MEJORAR LA CAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y DENUNCIA DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.	23. SERVICIO PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL PORTAL SÍSEVE.	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA	MEJORA	MINEDU
	LIN. 03.03. INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD ORIENTADOS A PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.	24. SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA.	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA	MEJORA	MINEDU
	LIN. 03.04. INCREMENTAR EL ACCESO OPORTUNO A SERVICIOS ORIENTADOS A LA ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y REINTEGRACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, TRATA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL	25. SERVICIO DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADAS/OS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	MEJORA	MIMP
		26. SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (SAISVI).	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS VIOLENCIA.	MEJORA	MINSA
		27. SERVICIO DE ATENCIÓN	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	MEJORA	MINJUSDH

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA, TRATA DE PERSONAS Y EXPLOTACIÓN SEXUAL.	VÍCTIMAS DE VIOLENCIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE LA TRATA DE PERSONAS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DELITO DE VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL		
		28. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE TRATA DE PERSONAS.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADAS POR LA TRATA DE PERSONAS	NUEVO	MIMP
		29. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL	NUEVO	MIMP
	LIN. 03.05. INCREMENTAR EL ACCESO A INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL ADOLESCENTE QUE TRABAJA.	30. SERVICIO DE AUTORIZACIÓN PREVIA A LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA QUE REALICEN TRABAJO POR CUENTA AJENA O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA.	ADOLESCENTES ENTRE 14 A 17 AÑOS QUE SOLICITEN AUTORIZACIÓN PARA QUE REALICEN TRABAJO POR CUENTA AJENA O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA	MEJORA	MTPE
		31. SERVICIO DE	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES, SE	MEJORA	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		RESTITUCION DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (SERVICIO DE EDUCADORES DE CALLE)	ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD O HACEN VIDA EN CALLE		
	LIN. 03.06. INCREMENTAR LA ADOPCIÓN DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RECONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA DIVERSIDAD A FIN DE PREVENIR TODO TIPO DE DISCRIMINACIÓN ¹⁵ HACIA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LA CIUDADANÍA.	32. SERVICIO DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD ÉTNICO CULTURAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PRIORIDAD EN QUIENES PERTENEZCAN A PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS, PUEBLO AFROPERUANO Y OTROS COLECTIVOS CULTURALES	MEJORA	CULTURA
	LIN. 03.07. INCREMENTAR EL ACCESO OPORTUNO A SERVICIOS ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL RIESGO Y DESPROTECCIÓN FAMILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	33. SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DE NIÑAS, NIÑOS Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE, EN RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR (CEDIF)	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y VULNERABILIDAD	MEJORA	MIMP
		34. SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS MUNICIPALES DE LA NIÑA, NIÑO Y	DEFENSORÍAS MUNICIPALES DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE - DEMUNA	MEJORA	MIMP

¹⁵ Por motivos étnico-raciales, religiosos, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o de cualquier otra índole.

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		ADOLESCENTE (DEMUNA)			
		35.SERVICIO JUGUEMOS EN TU DEMUNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 6 Y 12 AÑOS, DE LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE MUNICIPALIDADES QUE OFRECEN EL SERVICIO	MEJORA	MIMP
		36.SERVICIO JUGUEMOS EN LAS PLATAFORMAS ITINERANTES DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 3 Y 14 AÑOS, QUE VIVEN EN COMUNIDADES DE LAS RIBERAS DE LOS RÍOS NAPO, MORONA, PUTUMAYO Y YAVARÍ EN LORETO Y EL LAGO TITICACA	MEJORA	MIMP
		37.SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR	CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL-DE TIPO PÚBLICO, PRIVADO Y MIXTO.	MEJORA	MIMP
		38.SERVICIO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON O SIN DISCAPACIDAD, CON MEDIDA DE PROTECCIÓN, EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DESDE 0 MESES HASTA 17	MEJORA	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON O SIN DISCAPACIDAD, EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR.	AÑOS.		
		39. SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR O DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL.	MEJORA	MIMP
		40. SERVICIO DE FAMILIAS ACOGEDORAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DESPROTECCIÓN FAMILIAR	MEJORA	MIMP
		41. ADOPCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPTABILIDAD CON UNA FAMILIA IDÓNEA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DECLARADOS JUDICIALMENTE EN DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPTABILIDAD	MEJORA	MIMP
		42. SERVICIO DE ATENCIÓN	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DESPROTECCIÓN FAMILIAR	MEJORA	MINJUSDH

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCION FAMILIAR Y ADOPCIÓN	Y ADOPCIÓN		
OP. 04. FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS DISTINTOS ESPACIOS DE DECISIÓN DE SU VIDA DIARIA.	LIN. 04.01. INCREMENTAR EL ACCESO A ESPACIOS SEGUROS Y DE SOCIALIZACIÓN QUE PERMITAN LA PROMOCIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL, POLÍTICA Y ARTÍSTICA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	43. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y BÁSICA ESPECIAL	MEJORA	MINEDU
		44. SERVICIO DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	ESPECIALISTAS A CARGO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS GOBIERNOS REGIONALES	NUEVO	MIMP
		45. SERVICIO DE DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO URBANO, SOSTENIBLE Y ACCESIBLE, PARA CENTROS POBLADOS URBANOS DEL PAÍS.	FAMILIAS URBANAS SIN ACCESO A SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA URBANA	MEJORA	MVCS
	LIN. 04.02. MEJORAR EL ACCESO Y USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	46. SERVICIO DE COBERTURA A INTERNET FIJO QUE CONTRIBUYE AL	INSTITUCIONES PÚBLICAS (COLEGIOS, COMISARÍAS, CENTROS DE SALUD) O LOCALIDADES CON MÁS DE 100 HABITANTES	MEJORA	MTC

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Sector involucrado
		FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			
	LIN. 04.03. DESARROLLAR CAPACIDADES QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	47.SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE LES INVOLUCREN O AFECTEN.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REGIONALES	NUEVO	MIMP
OP. 05. OPTIMIZAR EL SISTEMA DE GOBERNANZA VINCULADO AL EJERCICIO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	LIN. 05.01. FORTALECER LA ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO.	ESTE LINEAMIENTO NO INVOLUCRA SERVICIOS ¹⁶	-	-	-
	LIN. 05.02. DESARROLLAR LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO, LA EVALUACIÓN Y LA MEJORA CONTINUA DE LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LAS NNA EN LAS ENTIDADES DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO.	ESTE LINEAMIENTO NO INVOLUCRA SERVICIOS. ¹⁷	-	-	-

¹⁶ Ver Tabla N°47 del Anexo 9 de la PNMNNA, para el detalle de las actividades operativas relacionadas al lineamiento.

¹⁷ Ver Tabla N°48 del Anexo 9 de la PNMNNA, para el detalle de las actividades operativas relacionadas al lineamiento.

VI. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El responsable técnico del seguimiento y evaluación de la PNMNNA es la Oficina General de Monitoreo y Evaluación de Políticas de Gestión Descentralizada (OGMEPGD) del MIMP. Este proceso es acompañado y asistido por la Oficina de Planeamiento (OP) de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP) del MIMP, en su condición de integrante del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), por lo que tiene que dar cumplimiento de los objetivos, lineamientos y directivas que emita el CEPLAN¹⁸.

6.1. SEGUIMIENTO

CEPLAN (2021) señala que el seguimiento es el proceso de recolección, registro y análisis acerca del avance en el cumplimiento de las políticas, específicamente de la información sobre los indicadores de los objetivos prioritarios y servicios establecidos a través del aplicativo informático CEPLAN V.01, mediante reportes anuales de seguimiento estandarizados.

La OGMEPGD realiza el proceso de seguimiento de la PNMNNA anualmente, en coordinación con la Dirección General de las Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA), de acuerdo a las pautas metodológicas establecidas por el CEPLAN (2021), para que posteriormente la misma se remita a la OGPP, en su versión final, para su verificación y/o registro en el aplicativo informático CEPLAN V.01.

Este proceso culmina cuando la OGPP realiza la emisión del Reporte de Seguimiento del aplicativo informático CEPLAN V.01 de acuerdo a la información remitida, asegura su publicación en el Portal de Transparencia Estándar (PTE) del MIMP y envía el reporte a los titulares de los ministerios intervinientes en la Política.

6.2. EVALUACIÓN

La PNMNNA se evalúa en marco de la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes de CEPLAN. En tal sentido, su evaluación se dará anualmente en cuanto a su implementación y resultados a través de los siguientes documentos:

- ✓ **Evaluación de implementación:** Consiste en el análisis del cumplimiento de las acciones estratégicas y servicios mediante las intervenciones que implementan los actores que operan en el territorio, a fin de continuar con aquellas que permiten alcanzar los objetivos prioritarios y retroalimentar el proceso de mejora continua de la política (CEPLAN, 2021).

La OGMEPGD conduce la evaluación de implementación y elabora el informe respectivo, en coordinación con la DGNNA, y en base a las coordinaciones realizadas con las entidades intervinientes en la PNMNNA. Asimismo, se encarga de comunicar los resultados en el PTE del MIMP y a las instancias correspondientes.

- ✓ **Evaluación de resultados:** Consiste en el análisis del logro de los objetivos prioritarios, contrastando lo implementado con los resultados obtenidos; con el fin de determinar los factores que influyeron en la eficacia y eficiencia de la política (CEPLAN, 2021).

¹⁸ De acuerdo al Decreto Legislativo N° 1088, Los órganos del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico mantienen relación técnica y funcional con el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) en las materias de su competencia y están obligadas a dar cumplimiento de los objetivos, lineamientos y directiva que emita el CEPLAN.

La **OGMEPGD** conduce la evaluación de resultados y elabora el informe de respectivo en coordinación con la **DGNNA**, y en base a las coordinaciones realizadas con las entidades intervinientes de la Política. Asimismo, será la encargada de comunicar sus resultados en el PTE del MIMP y a las instancias correspondientes.

6.3 REPORTE DE CUMPLIMIENTO

Los reportes periódicos de cumplimiento, de acuerdo con el CEPLAN (2021), describen el avance, las principales intervenciones y las propuestas de mejora de los objetivos prioritarios de la política. Este reporte es distinto a los informes de evaluación de implementación o resultado; no obstante, los toma como insumo y sintetiza, señalando lo más relevante de cada uno.

La **OGMEPGD** reporta anualmente la información en coordinación con la **DGNNA**, para que posteriormente la misma sea remitida a la **OGPP**, en su versión final, para su registro de información en el Aplicativo CEPLAN V.01.

Este proceso se cumple cuando la **OGPP** registra en el Aplicativo CEPLAN V.01 la información remitida por la **OGMEP**, y remite el **Reporte de Cumplimiento** a CEPLAN.

Las entidades intervinientes en la **PNMNNA** son responsables de brindar oportunamente la información que la **DGNNA**, en coordinación con la **OGMEPGD**, solicite en marco a la fase de seguimiento y evaluación de la **PNMNNA**.

Las recomendaciones de los Informes de evaluación de implementación y de resultado de la **PNMNNA**, deberán ser tomadas en cuenta por las entidades responsables de la provisión de los servicios, implementando así las oportunidades de mejora y retroalimentando el ciclo de planeamiento estratégico. En ese sentido, los servicios podrán ser revisados y optimizados a lo largo de la intervención de la **PNMNNA**.

Debe precisar que, todo el proceso de seguimiento y evaluación deberá realizarse bajo las pautas metodológicas que establece CEPLAN en materia de seguimiento y evaluación de políticas y bajo las pautas que el MIMP, en su calidad de rector de la Política, considere pertinente.

1. BASE LEGAL

La PNMNNA al 2030 sustenta su intervención en las referencias normativas nacionales, así como en los principales instrumentos internacionales que el Estado peruano ha ratificado y que tienen efecto sobre las NNA.

1.1. REFERENTES NORMATIVOS NACIONALES

- **Constitución Política del Perú.**

La Constitución Política del Perú es la norma jurídica suprema que rige el sistema jurídico nacional, la cual contiene las disposiciones sobre las cuales debe enmarcarse la formulación de políticas a favor de las NNA.

La Constitución en su artículo 1 establece que la defensa de la persona y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado y reconoce una serie de derechos fundamentales de la persona, en su artículo 2, tales como el derecho a la vida, a la identidad, a la integridad psíquica y física, al desarrollo y bienestar, a la no discriminación y a la participación, considerando al concebido como sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. Dentro de todas estas garantías, en su artículo 4 señala, además, que la comunidad y el Estado deben proteger especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono, estableciendo textualmente la obligación de priorizar la protección de las NNA en las acciones estatales y de la comunidad en general.

- **Ley 26518, Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente.**

Tiene la finalidad de orientar, integrar, estructurar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y acciones a nivel nacional, destinados a la atención integral de niños y adolescentes.

- **Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.**

El Código de los Niños y Adolescentes (CNA) incorpora los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y establece el marco legal que da sustento a las diversas normas e intervenciones públicas dirigidas a las NNA en el Perú en materia de identidad, salud, nutrición, educación, protección y justicia, y participación, entre otros.

En el artículo VIII del Título Preliminar del CNA se señala que “es deber del Estado, la familia, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente Código y en la Convención sobre los Derechos del Niño”.

- **Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021.**

La Ley N° 30362 establece que los recursos asignados para la implementación del PNAIA 2012-2021 son prioritarios y estratégicos y no pueden disminuir. El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales tienen la obligación de garantizar la inversión en la infancia y adolescencia a través de programas presupuestales.

- **Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar**

Es la norma promovida por el Estado peruano con el fin prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las NNA, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Dicha Ley establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos. Cuenta con su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2016-MIMP.

- **Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, y su reglamento**

La Ley N° 30362 establece que el interés superior del niño es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que garantiza tener en cuenta de forma primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a las NNA, garantizando sus derechos humanos. Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.

- **Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes, y su reglamento.**

Esta norma busca contribuir a la promoción de prácticas de crianza positivas que no impliquen maltratos o malos tratos o en general violencia, para lograr la prevención, atención y erradicación del castigo físico y humillante. Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP.

- **Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, y su reglamento.**

A través del Decreto Legislativo N° 1297 se logró establecer un sistema de protección integral de las NNA sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. Esta ley cuenta con su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.

- **Decreto Legislativo N° 1377, Decreto Legislativo que fortalece la protección integral de niñas, niños y adolescentes.**

Este Decreto Legislativo tiene por objeto fortalecer la protección integral de NNA, y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando las medidas de protección a su favor en situaciones de desprotección familiar, la optimización de servicios en situaciones de riesgo por desprotección familiar, su derecho a la identidad y al nombre, la reserva de su identidad y la de sus familiares ante casos de violencia, así como la priorización en el pago de las pensiones alimenticias determinadas a su favor en sentencias judiciales.

- **Acuerdo Nacional**

El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de Estado aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso. Las 35 Políticas de Estado aprobadas en el año 2002 definen el rumbo para el desarrollo sostenible del Perú y afirman su gobernabilidad democrática. De este total, nueve abordan acciones prioritarias relacionadas con la garantía de los derechos

de las NNA, en un contexto en el que puedan tener las mismas oportunidades en una sociedad más justa y equitativa, sin discriminación. Dichas políticas son:

- i. Séptima Política de Estado: Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y la seguridad alimentaria.
- ii. Décima Política de Estado: Reducción de la pobreza.
- iii. Décimo Primera Política de Estado: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- iv. Décimo Segunda Política de Estado: Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y el deporte.
- v. Décimo Tercera Política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
- vi. Décimo Cuarta Política de Estado: Acceso al empleo pleno, digno y productivo.
- vii. Décimo Quinta Política de Estado: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.
- viii. Décimo Sexta Política de Estado: Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.
- ix. Vigésimo Séptima Política de Estado: Erradicación de la producción, el tráfico y el consumo ilegal de drogas.

Asimismo, resulta relevante indicar que la PNMNNA guarda coherencia con otras normas, tales como:

- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N°28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Decreto Legislativo N° 1348, Código de Responsabilidad Penal del Adolescente.
- Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones.
- Decreto Supremo N° 015-2012-TR, que aprueba la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021.
- Decreto Supremo N° 11-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Educación
- Decreto Supremo N° 004-018-JUS, Reglamento del Código de Responsabilidad Penal del Adolescente.
- Decreto Supremo N° 10-2016-MIDIS, que aprueba los Lineamiento "Primero la Infancia" en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.
- Decreto Supremo N° 009-2019-MC, Decreto Supremo que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias.
- Decreto Legislativo N°1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Decreto Supremo N°029-2018-PCM, que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales.
- Decreto Supremo N°008-2019-MIMP, aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 018-2020-TR, que regula el procedimiento administrativo de autorización previa a los adolescentes para que realicen trabajo por cuenta ajena o en relación de dependencia.
- Decreto Supremo N° 7-2021-MINEDU, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 11-2012-ED.

En el contexto de la pandemia por la Covid 19, la normatividad en la materia se reforzó con la emisión de Decreto Legislativo N° 1470, Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la Emergencia Sanitaria declarada por la COVID-19; esta norma dispone mecanismos para prevenir y atender la violencia hacia niñas, niños y adolescentes en riesgo o desprotección familiar durante la emergencia sanitaria a causa del COVID-19; asimismo, el Decreto Legislativo N° 1476, que establece medidas para garantizar la transparencia protección de usuarios y continuidad del Servicio Educativo No Presencial en las Instituciones Educativas Privadas de Educación Básica, en el marco de las acciones para prevenir la propagación del COVID-19; de igual forma, la Ley N° 31027- Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

1.2. REFERENTES NORMATIVOS INTERNACIONALES

- **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y sus tres protocolos facultativos**

Es el instrumento internacional de mayor relevancia en materia de niñez y adolescencia, siendo el referente para la construcción de políticas públicas nacionales sobre esta temática. Con su ratificación, el Estado peruano asumió el compromiso de velar por los derechos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación de las NNA, teniendo en cuenta sus cuatro principios rectores: (i) la no discriminación; (ii) el interés superior del niño; (iii) el derecho a la vida, a la supervivencia y el desarrollo; (iv) el derecho a ser escuchado y a la participación. El Perú la suscribió el 26 de enero de 1990 y la ratificó el 03 de agosto de 1990 a través de la Resolución Legislativa N° 25278.

La CDN tiene tres protocolos facultativos, también firmados y ratificados por el Estado peruano, como son: (i) el “Protocolo facultativo de la CDN relativo a la participación de niños en los conflictos armados”; (ii) el “Protocolo facultativo de la CDN relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños la pornografía” (ambos suscritos por el Perú el 1 de noviembre de 2000); y, (iii) el “Protocolo Facultativo de la CDN relativo a un procedimiento de comunicaciones”¹⁹ (suscrito por el Perú el 28 de febrero de 2012).

- **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue adoptada por 193 estados del mundo en setiembre de 2015, incluyendo el Estado peruano, quienes asumieron el compromiso de cumplir 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030 desde un enfoque integral, de derechos, de género e interculturalidad para lograr una generación de personas con igualdad de oportunidades: “*No dejar a nadie atrás*”. Sobre la base de la Agenda 2030, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), elaboró de manera participativa la Visión del Perú al 2050, aprobada por el Foro del Acuerdo Nacional el 29 de abril de 2019.

Doce de los 17 ODS se encuentran relacionados con la garantía de derechos de las NNA. Estos son: ODS1: Fin de la pobreza; ODS2: Hambre cero; ODS3: Salud y bienestar; ODS4: Educación de calidad; ODS5: Igualdad de género; ODS6: Agua limpia y saneamiento; ODS7: Energía asequible y no contaminante; ODS8: Trabajo decente y crecimiento económico; ODS10: Reducción de las desigualdades; ODS11: Ciudades y comunidades sostenibles; ODS13: Acción por el Clima y; ODS16: Paz, justicia e instituciones sólidas.

¹⁹ Mediante el cual se establecen los procedimientos para la presentación de quejas individuales.

Otras normas internacionales que abordan aspectos relacionados a la garantía de los derechos de las NNA son los siguientes:

- La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (suscrita por el Perú el 22 de julio de 1966).
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (adherido desde el 28 de abril de 1978).
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (adherido desde el 28 de abril de 1978).
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (ratificado por el Perú el 07 de diciembre de 1978).
- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, suscrita por el Perú el 23 de julio de 1981 y ratificada el 13 de setiembre de 1982.
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por el Perú el 08 de marzo de 1995).
- La Convención de Belém do Pará (aprobada por el Perú el 22 de marzo de 1996).
- La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, suscrita por el Perú el 22 de setiembre de 2004, y ratificada el 14 de setiembre de 2005.
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita por el Perú el 30 de marzo de 2007 y ratificada el 30 de enero del 2008.

2. DIAGNÓSTICO

De acuerdo con lo establecido en la Guía de Políticas Nacionales, en esta sección se presenta (i) la identificación del problema público de alcance nacional de la PNMNNA; (ii) la determinación de la situación futura deseada y; (iii) la selección de las alternativas de solución al problema público.

La metodología seguida para el proceso de diagnóstico incluyó el uso de evidencias cualitativas y cuantitativas, tales como datos estadísticos, juicios de expertos, estudios e investigaciones, información obtenida de talleres participativos, entre otros²⁰.

2.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA PÚBLICO

En el marco de lo dispuesto por CEPLAN²¹, se delimitó que el problema público en materia de niñas, niños y adolescentes, que requiere de la intervención integral del Estado es el siguiente:

“Limitado ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes”

En el ciclo de vida de las NNA, se distinguen tres periodos: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad).

De acuerdo con la evidencia científica, la infancia es un periodo fundamental para el crecimiento y desarrollo de la persona, en tanto el ser humano adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Ante ello, la pobreza, la desnutrición, entre otros factores, se presentan como limitantes para el correcto desarrollo de las NNA (Gregor, Grantham y Cheung, 2007; Cunha, Heckman y Navarro, 2005).

Diversos estudios e investigaciones a escala nacional e internacional han demostrado que la inversión en la infancia —donde se sientan las bases del bienestar de la persona para toda su vida— contribuye a romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, reduciendo las desigualdades socioeconómicas, territoriales, étnicas y de género. Es en esta etapa de la vida en que dicha inversión tiene el mayor beneficio y la mayor tasa de retorno por dólar invertido: de 7% a 16% anuales (Rolnick y Grunewald 2007; Doyle, Harmon, Heckman y Tremblay, 2009).

En la niñez adquieren una mayor relevancia en su desarrollo las dimensiones de aprendizaje, de entorno y protección, dado que se consolidan las capacidades físicas, sociales y emocionales que se adquieren en la infancia, donde la carencia de salubridad, la migración, la falta de estabilidad en la familia y la violencia afectan negativamente en su desarrollo (Thorne, 2005).

Asimismo, la adolescencia es un periodo clave en la consolidación de desarrollo del cerebro (Dahl y Suleiman, 2017), que está relacionado también a la pobreza material (Noble, 2016), y al desarrollo de habilidades socioemocionales (Cunha y Heckman, 2008). Existen pruebas sólidas que sugieren que la adolescencia ofrece una segunda oportunidad para influir en las trayectorias de desarrollo (incluidos el crecimiento y el desarrollo cognitivo) y compensar a experiencias negativas de la infancia (Dahl et al. 2018). Las pruebas de la neurociencia indican

²⁰ En el Anexo 1 se precisan las herramientas metodológicas.

²¹ Para la delimitación del problema se tomó en cuenta los siguientes criterios: i) que evidencie carencias y necesidades que afecten directamente a los ciudadanos y ciudadanas, o a su entorno ii) que los actores del sector cultura lo califiquen como una situación indeseable, en tanto afecta el bienestar de la población, y iii) que se requiera de la intervención articulada del Estado para su solución, aun cuando también implique la intervención del sector privado o de actores sociales (CEPLAN, 2018, p.17).

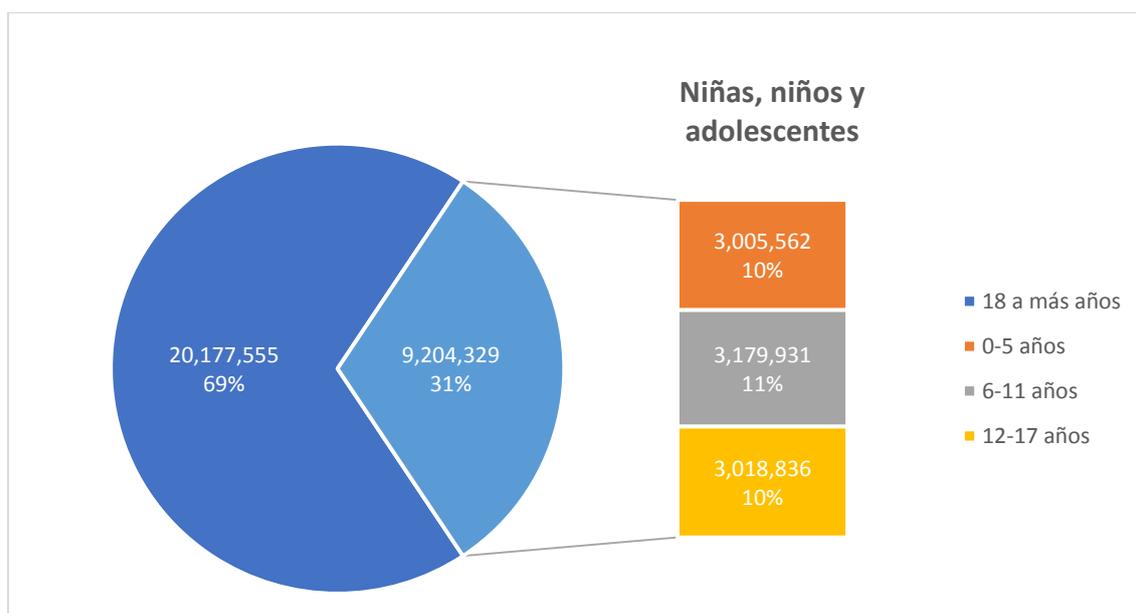
que la segunda década de la vida es un período de desarrollo neurológico sustancial (solo superado por la primera vulneración infancia, durante el cual se han producido importantes y rápidos cambios neuronales y fisiológicos), cuando miles de millones de redes neuronales afectan a las habilidades emocionales, y las capacidades físicas y mentales son reorganizadas.

La adolescencia es también una etapa en la que los roles de género pueden consolidarse o desafiarse y transformarse. Las normas sociales y de género durante la adolescencia configuran las trayectorias de vida de las NNA y las oportunidades y vulnerabilidades a las que pueden enfrentarse. Por ejemplo, la vida de las adolescentes puede verse limitada por el matrimonio precoz, la deserción escolar, las relaciones sexuales forzadas y sin protección, los embarazos precoces y la violencia de género. Para los adolescentes, definiciones de masculinidad que promueven la toma de comportamientos de riesgo como unirse a pandillas o grupos armados, beber y el uso de drogas puede tener serias consecuencias sobre la vida y la salud. En muchos países, los adolescentes varones son cada vez más propensos a abandonar la escuela y se dedican al trabajo infantil o a trabajos peligrosos, y esto es a menudo exacerbada en los entornos humanitarios (Unicef, 2018).

Para efectos de delimitar adecuadamente la población objetivo es necesario tener en cuenta las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2020 la población total a nivel nacional es de 32 millones 824 mil 358. De ellos, el 31% son NNA (10,265,134); de los cuales, el 49% son mujeres (5,031,892) y el 51% son varones (5,233,242). Asimismo, la distribución por grupo etario al interior de esta población también se muestra pareja: el 33% son niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad (3,351,449); el 33% tienen entre 6 y 11 años de edad (3,430,046) y el 34% son adolescentes entre 12 y 17 años de edad (3,483,639).

Esta situación no ha variado mucho desde el último Censo Nacional 2017, donde las NNA (de 0 a 17 años de edad) representan el 31% (9,204,329) de toda la población. La mayor parte (79% que hace un total de 7,254,604) reside en el área urbana y el 21% (1,949,725) restante, en el área rural. La distribución de las NNA es casi homogénea según sexo y grupos de edad. Del total, el 49% (4,533,726) son mujeres y el 51% (4,670,603) hombres. Según grupos de edad, el 33% (3,005,562) tiene entre 0 a 5 años; el 34% (3,179,931) son niñas y niños de 6 a 11 años, y el 33% (3,018,836) son adolescentes de 12 a 17 años.

Gráfico 1. Población total y población de niñas, niños y adolescentes por grupo de edad, 2017 (Porcentaje)



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2017

Asimismo, según los resultados de los Censos Nacionales 2017, se estima que el 4.8% (437,686) de NNA en el Perú tienen discapacidad. De ellos el 51% (221,781) son hombres y el 49% (215,905) son mujeres. La mayor población de NNA con discapacidad se encuentra en el departamento de Lima (161,109), seguido del departamento de Piura (25,731) y del departamento de Arequipa (22,121).

Tabla 1. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 2017 (Porcentaje)

	Total de población censada	Población con alguna discapacidad	%
Total	29,381,884	3,051,612	10.4
Total de 0 a 17 años de edad	9,204,329	437,686	4.8

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2017

Elaborado por DPNNA-MIMP

Es importante también destacar el perfil de la población objetivo por lengua materna. Así, en el Perú se identifica que el 89.1% (6,920,484) de NNA tienen como lengua materna el castellano, el 8.7% tiene como lengua materna alguna lengua indígena u originaria andina²², el 1.4% alguna lengua indígena u originaria de la Amazonía²³ y menos del 1% otra lengua²⁴:

Tabla 2. Niñas, niños y adolescentes por lengua materna y grupo de edad, 2017 (Número y porcentaje)

Lengua	Número y porcentaje de Lengua Materna de NNA por grupo de edad						Número y porcentaje de Lengua Materna de NNA Total	
	3-5 años	%	6-11 años	%	12-17 años	%	NNA	%
Castellano	1,437,181	91.6%	2,845,025	89.5%	2,638,278	87.4%	6,920,484	89.1%
Andina	103,104	6.6%	256,855	8.1%	317,593	10.5%	677,552	8.7%
Amazónica	25,005	1.6%	50,126	1.6%	31,891	1.1%	107,022	1.4%
Otra²⁵	4,448	0.3%	27,925	0.9%	31,074	1.0%	63,447	0.8%
Total general	1,569,738	100%	3,179,931	100%	3,018,836	100%	7,768,505	100%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2017

Elaborado por DPNNA-MIMP

²² Lenguas indígenas u originarias andinas: Quechua, Aimara, Jaqaru y Kawki

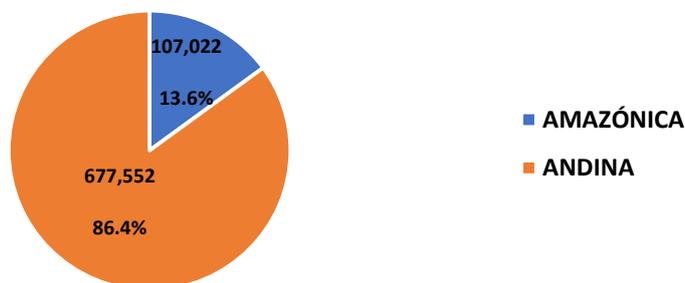
²³ Lenguas indígenas u originarias amazónicas: Achuar, Amahuaca, Arabela, Ashaninka, Asheninka, Awajún, Bora, Cashinahua, Chamikuro, Ese eja, Harakbut, Ikitu, Iñapari, Iskonawa, Kakataibo, Kakinte, Kandozi-Chapra, Kapanawa, Kukama Kukamiria, Madija, Maijiki, Matsés, Matsigenka, Matsigenka Montetokunirira, Munich, Murui-Muinani, Nahua, Nomatsigenka, Ocaina, Omagua, Resígaro, Secoya, Sharanahua, Shawi, Shipibo-Konibo, Shiwilu, Taushiro, Ticuna, Urarina, Wampis, Yagua, Yaminahua, Yanasha y Yine.

²⁴ Otras: Portugués, otra lengua extranjera, lengua de señas, no sabe.

²⁵ Si bien aún no existe medición de la lengua de señas, es importante destacar que desde el año 2010 se reconoció la lengua de señas peruana como lengua de las personas sordas y se reafirma con el Decreto Supremo N° 7-2021-MINEDU, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 11-2012-ED.

De acuerdo con la tabla anterior, la población de NNA que tienen una lengua materna indígena u originaria es en total 784,574. De ellos, el 86.4% (677,552) tienen lengua materna indígena andina y el 13.6% (107,022) tienen lengua materna indígena amazónica.

Gráfico 2. Niñas, niños y adolescentes que tienen una lengua indígena u originaria, 2017 (Porcentaje)



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2017
Elaborado por DPNNA-MIMP

La situación de pobreza²⁶ en la población de 0 a 17 años de edad se ubica en 39.8% para el año 2020 (ENAH0, 2020). Esto refleja porcentajes más altos de pobreza frente a otros grupos etarios. La diferencia se hace aún más marcada si este indicador se lleva a un plano territorial. En efecto, mientras la población urbana pobre menor a 18 años de edad se sitúa en 35.2%, el mismo grupo poblacional, en el ámbito rural se multiplica por 1.6 veces, llegando a la cifra de 55.8%. Dicha situación se agrava aún más de acuerdo a su pertenencia étnica. Así, por ejemplo, el 51.4% de NNA que tienen una lengua amazónica como lengua materna se encuentran en situación de pobreza, cifra 1.3 veces mayor que el porcentaje de NNA de lengua materna castellana.

Tabla 3. Niñas, niños y adolescentes (de 0 a 17 años de edad) en situación de pobreza monetaria por área de residencia, lengua materna y grupos de edad entre 2019 y 2020 (Porcentaje)

Área	2019 (%)	2020 (%)
Nacional	27.9	39.8
Por área de residencia		
Rural	49.7	55.8
Urbano	21.4	35.2
Por lengua materna		
Lenguas Amazónicas*	56.8	51.4
Aymara	55	74.8
Quechua	56.1	62.1
Castellano	25.4	38.2
Por grupos de edad		
Primera Infancia (de 0 a 5 años de edad)	30.2	42.1
Niñez (de 6 a 11 años de edad)	28.3	40.7
Adolescencia (de 12 a 17 años de edad)	25.7	37.4

*A partir de 2019 se considera "Otra lengua nativa"

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2019 y 2020

Elaborado por DPNNA-MIMP

²⁶ Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.) Son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos. Fuente: INEI.

Ante este escenario, en los últimos años se han dado avances para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos de las NNA. Se han implementado intervenciones y marco legales y programáticos que han permitido el avance en los principales indicadores sociales que miden la vulnerabilidad de esta población.

Ciertamente, entre los años 2019 y 2020, la pobreza monetaria de NNA a nivel nacional, aumentó en 11.9 puntos porcentuales a nivel nacional (de 27.9% a 39.8%). Si bien el año 2019 existía una brecha entre el área rural y urbana de 28.3 puntos porcentuales, para el año 2020 esta brecha se redujo a 20.6 puntos porcentuales. Asimismo, la situación de pobreza de NNA que tienen el quechua como lengua materna aumentó en 6 puntos porcentuales (de 56.1% a 62.1%), asimismo, en aquellos que tienen el castellano como lengua materna, incrementó en 12.8 puntos porcentuales (de 25.4% a 38.2%). Entre grupos de edad la disminución osciló entre 12.4 puntos porcentuales (de 28.3% a 40.7%) en la niñez (de 6 a 11 años de edad), 11.9 puntos porcentuales (de 30.2% a 42.1%) en la primera infancia (de 0 a 5 años de edad) y 11.7 puntos porcentuales (de 25.7% a 37.4%) en la adolescencia (de 12 a 17 años de edad).

Con relación a la salud, se han desarrollado estrategias, sobre todo las referidas a garantizar un nacimiento saludable, a disminuir la mortalidad neonatal, reducir la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad, y a reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y la obesidad. Asimismo, se ha desarrollado un marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

Respecto a la educación, se han desarrollado instrumentos para medir las competencias desarrolladas. Además, se impulsó el desarrollo de aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria de los Centros Educativos en comunidades indígenas. Asimismo, se implementó el modelo de servicio de Jornada Escolar Completa cuya característica es el acompañamiento que se le brinda a las y los estudiantes a través de la Atención Tutorial Integral, además de la estrategia "Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural" que aborda directamente la deserción escolar, promoviendo la conclusión oportuna de las y los estudiantes de las zonas rurales. Además de las acciones de trabajo multisectorial con el objetivo de medir resultados de los lineamientos para la Política Nacional Primero la infancia, cuya prioridad son las niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

También, es preciso destacar los esfuerzos orientados a promover espacios de participación de las NNA en la toma de decisiones de políticas públicas en todos los niveles de gobierno. En el año 2020, el 96.15% (25) de gobiernos regionales²⁷, 52.04% (102) de los gobiernos provinciales y 25.03% (469) de los gobiernos distritales cuentan con un Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), que además según estatutos garantizan una representación paritaria por sexo.

De igual forma, se han dado avances normativos en el tema de la protección especial, como la aprobación de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes; la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, y el Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de NNA sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia.

No obstante, el limitado ejercicio de derechos de las NNA se convierte en problema público en nuestro país a razón de indicadores que aun reflejan la alta vulneración de sus derechos,

²⁷ Cabe indicar que, a mayo de 2021, se logró obtener el 100% de gobiernos regionales con CCONNA.

representados en problemas específicos de la sociedad que afectan en gran medida al grupo de NNA:

- El derecho a la supervivencia y a una vida saludable se ve seriamente afectado por la anemia que, en niños y niñas menores de 36 meses de edad, se sitúa en un 40% de su población total. Este problema se hace aún más crítico en departamentos con importantes índices de pobreza, ruralidad y componente étnico como Puno, Ucayali o Madre de Dios, en el que la prevalencia llega hasta 69.4%, 57.2% y 54.8%, respectivamente (ENDES, 2020).
- El derecho al desarrollo pleno y autónomo se ve limitado al no poder concluir satisfactoriamente los ciclos de educación básica. Para el 2019, la tasa de conclusión de educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad fue 89.5% a nivel nacional, de 92.0% a nivel urbano y de 83.5% a nivel rural. De igual manera, la tasa de conclusión de educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad fue 76.8% a nivel nacional, siendo 81.7% a nivel urbano, mientras tan solo 60.7% a nivel rural. Por otro lado, Loreto es el departamento con menor porcentaje de conclusión tanto a nivel de educación primaria como a nivel de educación secundaria (73.2% y 45.7%, respectivamente) (ESCALE-MINEDU, 2019). Además, la desagregación indica que, en el caso de la conclusión en educación primaria, la tasa es menor en varones que en mujeres (88.7% y 90.3% respectivamente), así como en educación secundaria (75.1% y 78.6% respectivamente).
- Por otro lado, los derechos de protección se ven claramente limitados en un contexto de violencia familiar. Para el 2019, la violencia familiar (psicológica o física) en niñas y niños de 9 a 11 años de edad se presentó, alguna vez en su vida, en el 68.5% de esta población. Lo mismo ocurrió para el 78% de adolescentes de 12 a 17 años de edad (ENARES, 2019), donde el 50.1% de adolescentes mujeres y el 49.9% de adolescentes varones sufrieron violencia familiar. Situación similar se destaca en referencia al 34.1% de madres que declararon que sus hijos entre 1 a 5 años de edad estuvieron presentes cuando fueron violentadas física y/o sexualmente, siendo mayor la incidencia en madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, donde el 59.8% declaró lo mismo (ENDES, 2019). La violencia familiar es transversal a cualquier contexto de región y/o pobreza; no obstante, para el 2019, la ENDES identifica que hay mayor incidencia de este tipo de violencia en la región de Lima Metropolitana y Callao (38%), a diferencia de las regiones de la sierra (34.2%) y la selva (32.9%).
- El trabajo infantil expone a NNA a situaciones de mayor vulnerabilidad. Así, para el año 2019, ENAHO identifica que el 25.8% de NNA a nivel nacional se encontraba en situación de trabajo infantil; siendo la zona rural el lugar donde existe la mayor incidencia de esta problemática para las NNA (57.8%), a diferencia de la zona urbana (14%). Del mismo modo, la región sierra se muestra preponderante al trabajo infantil (43.9%), respecto a la selva (31.8%) y, aún más, respecto a la costa (11.6%).
- Finalmente, los derechos de participación aún se desarrollan de manera muy limitada, pese a que el nivel de percepción en determinados segmentos poblacionales se encuentra en un nivel alto²⁸. No obstante, este derecho no solo implica emitir opinión, sino también participar en la toma de decisiones en las situaciones que involucran a las NNA. En ese sentido, su nivel de organización y representación aún es muy baja. Muestra de ello son los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y adolescentes (CCONNA), que como espacios de participación en políticas públicas aún tienen insuficiente desarrollo a nivel nacional. Así, para el año 2020, de los 1874 distritos existentes a nivel

²⁸ El 88.8% de las niñas y niños de 9 a 11 años de edad consideran que pueden hablar y decir las cosas que piensa y siente; y el 96.3% de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad consideran que las niñas, niños o adolescentes pueden hablar y decir las cosas que piensa y siente (ENARES, 2019).

nacional, solo el 25% de distritos (471) tienen en sus municipios un espacio formal para la participación de NNA en políticas públicas que les competen.

2.1.1. Enfoques transversales

Las políticas nacionales deben incorporar enfoques transversales que permitan abordar la complejidad de los problemas y considerar las características propias de la población que pretenden atender (CEPLAN, 2018). En este escenario, para la PNMNNA se plantean enfoques transversales tanto para comprender la problemática del limitado ejercicio de los derechos de las NNA, así como para la formulación e implementación de los objetivos, lineamientos y servicios. Esto permite visibilizar y abordar aspectos sociales, culturales, económicos o políticos de la población objetivo.

Los enfoques considerados son los siguientes:

- **Enfoque de ciclo de vida**

Responde a la intervención que, partiendo del enfoque de derechos, busca garantizar el desarrollo integral de NNA, atendiendo a las características propias de cada etapa del ciclo de vida y posibilitando así una mejor calidad de vida.

- **Enfoque de derechos humanos**

Comprende un conjunto de normas jurídicas nacionales e internacionales, principios éticos ejercidos individual e institucionalmente, así como políticas públicas aplicadas por el Estado que involucran a actores públicos y privados, empoderando a los/las titulares de los derechos en la capacidad de ejercerlos y exigirlos. Se concreta en actitudes que llevan a la práctica el ideal de la igual dignidad de todas las personas, promoviendo cambios en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables. El enfoque basado en derechos humanos incluye los principios rectores sobre empresas y derechos humanos: proteger, respetar y remediar. Este enfoque asume que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. El enfoque se basa en las normas internacionales, desde las cuales se establecen estándares que permiten hacer operativa su protección y promoción. El enfoque basado en derechos humanos pone énfasis en identificar las variables o contenidos de los derechos, su titular y garante y la ruta de acceso que lo hace efectivo". (Decreto Supremo N° 010-2020-JUS).

- **Enfoque de derechos de NNA**

El Estado, la familia y la comunidad reconocen a las NNA como sujetos de derechos y garantizan su ejercicio pleno para posibilitar el incremento de sus capacidades, garantizar su protección, ampliar sus opciones y, por lo tanto, su libertad de elegir. Establece que los derechos humanos se centran en la dignidad y el valor igual de todos los seres humanos. Son inalienables, irrenunciables, interdependientes e intransferibles, y deben ser ejercidos sin discriminación.

Los derechos de las NNA se encuentran desarrollados en la CDN y en sus Protocolos Facultativos, así como en otros instrumentos internacionales y la normatividad nacional.

- **Enfoque de género**

Este enfoque identifica "los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que producen las asimetrías y desigualdades, el enfoque de género aporta elementos centrales para la

formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores, asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad” (MIMP, 2019, p. 13).

- **Enfoque de interseccionalidad**

Analiza la intersección de múltiples situaciones, conductas o condiciones de discriminación en el acceso y ejercicio de los derechos de las NNA, que generan una especial situación de vulnerabilidad que requiere una atención prioritaria.

- **Enfoque intercultural**

Establece el reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos. El enfoque intercultural en el marco de esta Política Nacional es el proceso de adaptación de las diferentes instituciones, a nivel normativo, administrativo y del servicio civil del Estado para atender de manera pertinente las necesidades culturales y sociales de los niños, niñas y adolescentes de los diferentes grupos étnico-culturales del país.

- **Perspectiva de discapacidad**

Esta perspectiva evalúa las relaciones sociales considerando las necesidades e intereses de las personas con discapacidad; y considera la discapacidad como el producto de la interacción entre las deficiencias sensoriales, físicas, intelectuales o mentales de las personas y las distintas barreras que le impone la sociedad, abordando la multidimensionalidad de la problemática de exclusión y discriminación que las afecta y comprometiendo al Estado y la sociedad a tomar medidas para eliminarlas, con el fin de asegurar su participación en la sociedad de forma plena, efectiva, sin discriminación y en igualdad de condiciones. (PNMDD)

- **Enfoque de inclusión o atención a la diversidad**

La acción educativa debe garantizar que todas y todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades educativas y de resultados de aprendizajes, independientemente de sus diferencias culturales, sociales, étnicas, religiosas, de género, condición de discapacidad o estilos de aprendizaje. Ello implica, reconocer el valor inherente de cada persona y de sus derechos, por encima de cualquier diferencia, la disposición para ofrecer las oportunidades de aprendizaje que cada quien requiere, y la disposición para confiar y depositar altas expectativas en cada estudiante. La atención a la diversidad significa erradicar la exclusión, discriminación y desigualdad de oportunidades.

- **Enfoque de desarrollo territorial**

Este enfoque plantea la realización de intervenciones en los espacios públicos y que favorezcan la cohesión social y promuevan un real acceso a la ciudad como macro bien público combatiendo la segregación urbana en todas sus escalas. Se debe considerar además la dimensión de espacios de diálogo entre diferentes actores y ciudadanos del territorio. (CEPAL, 2017).

2.1.2. Conceptos claves

Para una mejor comprensión del problema público que aborda la PNMNNA y para el desarrollo de las siguientes secciones; se incluyen definiciones de algunos conceptos claves. En ese

sentido, se detalla quienes son las NNA; ¿qué son los derechos de las NNA? y ¿qué se entiende por vulneración de derechos de las NNA y ejercicio de derechos?

- **Niñas, niños y las/los adolescentes.**

Esta población abarca tres periodos del desarrollo humano: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad).

La CDN los reconoce como actores sociales, sujetos de derechos, con capacidades, potencialidades, atribuciones y responsabilidades respetando sus etapas de desarrollo.

- **Derechos de las NNA**

Los derechos de las niñas, niños y las/los adolescentes se encuentran desarrollados en la CDN, y en sus Protocolos Facultativos, así como en la normatividad nacional e internacional sobre la materia.

Los Derechos de las NNA son derechos humanos específicamente adaptados pues toman en cuenta las especificidades y las necesidades propias de la edad de cada niña, niño y adolescente, considerando sus necesidades de desarrollo²⁹.

Estos derechos buscan satisfacer las necesidades esenciales que implican un correcto desarrollo de las NNA tales como el acceso a una alimentación apropiada, el cuidado y la atención necesaria, la educación, participación, etc. Los Derechos de las NNA toman en cuenta el carácter vulnerable de esta población, expresando la necesidad de protegerlos. Esto implica la necesidad de brindarles, un entorno de protección y una protección adaptada a la edad y al grado de madurez de las NNA.

- **Educación inclusiva**

La educación inclusiva es un derecho de toda persona, en la que las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores acceden a una educación con calidad y equidad y, en cuyo proceso de formación integral, se reconoce y valora su diversidad. Los servicios educativos son flexibles y garantizan condiciones de asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad, con miras a incluir a todas y todos, reconociendo que las situaciones de discriminación, exclusión y violencia están en el sistema y no en las características de las personas. Ello implica, que se aseguren las condiciones para que en el proceso educativo se tenga en cuenta la diversidad de demandas de las personas a lo largo de la vida, asegurando los apoyos educativos necesarios, eliminando las barreras educativas.

- **Vulneración de derechos de las NNA**

Es la afectación o transgresión de los derechos de las NNA, el límite del pleno disfrute y ejercicio de todos los derechos consagrados en la Convención y otras normas de derechos humanos. Por la situación de vulneración de derechos las NNA se encuentran expuestos a cualquier riesgo, desprotección familiar o discriminación, por lo que considerando las características y condiciones individuales se debe asegurar su bienestar integral.

²⁹Derechos del Niño. (s.f). ¿Qué entendemos por «niño» y por los «Derechos del Niño»? Humanium. Recuperado de: <https://www.humanium.org/es/definicion/#:~:text=Los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20son%20derechos%20humanos%20espec%C3%ADficamente%20adaptados%20pues,consideran%20sus%20necesidades%20de%20desarrollo> [2020].

- **Ejercicio de derechos**

El ejercicio de derechos es la legitimación para poder desarrollar determinadas conductas o acciones para lo cual la persona está facultada para hacerlo en virtud de ser titular de derechos. Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. A raíz de ello faculta al ser humano al ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta las circunstancias que las y los rodean y afectan, la valoración objetiva del impacto de estas en sus derechos, la justificación de las decisiones, entre otras acciones.

2.2. MODELO DEL PROBLEMA PÚBLICO

2.2.1. Estructuración conceptual

El limitado ejercicio de derechos hace referencia a una situación en la cual las NNA tienen restringidos sus derechos y se vulneran o son insuficientes las condiciones para su adecuada supervivencia, desarrollo, protección y participación en la sociedad.

Como se señaló anteriormente, el presente problema se plantea desde enfoques transversales, dentro de ellos el enfoque de derechos, superando el enfoque tradicional de problemas basados en necesidades. Un planteamiento basado en derechos promueve la revisión del problema no sólo en función de la ausencia o escasez, sino, además, desde *las oportunidades de todos aquellos que no pueden negociar desde una posición de fuerza y dignidad*. Esto significa que la población afectada no sólo tiene el derecho, sino también el deber de participar activamente en los procesos que las y los afectan, y no convertirse en beneficiarias y beneficiarios pasivos y dependientes de la política pública.

Por otro lado, el énfasis que se hace en los derechos de las NNA busca garantizar también que la definición de condiciones mínimas sea lo suficientemente amplia no sólo para abarcar a este grupo poblacional en su plenitud, sino también para promover de manera integral su bienestar a largo plazo. Esta visión se sustenta en la “doctrina de la protección integral” de la CDN, la cual “se enfoca en el interés superior del niño y tiene su fundamento en la dignidad del ser humano, en las características propias de las NNA los niños y adolescentes, y en la necesidad de propiciar su desarrollo con el máximo aprovechamiento de sus capacidades y su naturaleza” (García, 2009).

Esto supone un cambio en su relación con los adultos y con el Estado, superándose así la idea de incapacidad de las NNA para asumir responsabilidad. En ese sentido, así como se reconocen los derechos de las NNA, se entiende que tienen deberes y que su incumplimiento conlleva a consecuencias. “La base de este sistema se concentra en la protección de derechos, más que en la protección de personas, lo que elimina el peligro de una selección que estigmatice y segregue a aquellos más desfavorecidos. Se trata de una protección más objetiva que reduce las posibilidades de discriminación” (García, 2009).

Todo esto se sustenta en la CDN que establece los principios y las formas en que debe de tratarse a la niñez y la adolescencia en las diferentes esferas de la vida. Asimismo, reconoce sus derechos a la supervivencia, el desarrollo, la protección, y a una participación activa en las cuestiones que las y los afectan (Unicef, 2010). Por todo ello, la CDN es el fundamento conceptual de la presente política y, como doctrina, se sustenta en:

- **El principio del interés superior del niño**, el cual, en el artículo 3° de la CDN, releva los intereses de las NNA como consideración primordial cuando se toman decisiones o se realizan actividades relevantes para ellas y ellos, en lugar de situarse en un segundo plano después de los intereses de los progenitores, de la comunidad en general o del Estado. Eliminando brechas e inequidades en el acceso a las intervenciones a las NNA.
- **El principio de participación**, el cual, en relación con el principio anterior, en el artículo 12° de la CDN, busca asentar los intereses de la niña y el niño, apoyando el derecho de este a emitir opinión y a que sea debidamente tenida en cuenta, según su edad o madurez.
- **El principio de no discriminación**, que, en el artículo 2° de la CDN, establece que las disposiciones de la Convención afectan a todas y todos las niñas y niños sin importar condición alguna.
- **El principio de derecho del niño a la supervivencia y el desarrollo**, sustentado en el artículo 6° de la CDN, se forma como base de otros derechos sociales, económicos y culturales que se expresan en la Convención. En esa línea, además de asegurar el derecho inmanente de la niña y el niño a la vida, establece de forma muy explícita que, sin los medios para la supervivencia y el desarrollo, el derecho a la vida no tiene sentido.

Es sobre la base de estos principios que la estructuración conceptual del problema público ha delimitado los siguientes derechos de las NNA:

1. **Derecho a la supervivencia.** Abarca los derechos de las NNA a la vida y a tener cubiertas las necesidades más importantes para su existencia. Entre estas se incluyen un nivel de vida adecuado, recibir una alimentación adecuada, acceso a una vivienda, agua potable, a la salud de calidad y a tener una vida digna. A esta categoría corresponden los siguientes artículos de la CDN: 6-10,18, 24 y 26.
2. **Derecho al pleno desarrollo.** Comprende las condiciones requeridas por las NNA a fin de alcanzar su mayor potencial como es el derecho a la educación de calidad, juego, esparcimiento, recreación, a las actividades culturales y al acceso a la información sobre los derechos. A esta categoría corresponden los siguientes artículos de la CDN: 2-5; 11; 16;19;20-23;25;32-42.
3. **Derecho a la protección.** En ellos se exige que las NNA sean salvaguardados contra todo tipo de malos tratos, abandono, el trabajo infantil, explotación sexual y crueldad, a una vida libre de violencia, a la protección social e incluso a una protección especial en tiempos de guerra y contra los abusos, a un procedimiento legal y a una protección con garantías. A esta categoría corresponden los siguientes artículos de la CDN: 27-29; y 3.
4. **Derecho a la participación.** Estos derechos permiten a las NNA asumir un papel activo en sus comunidades y naciones. Abarca los derechos a la libertad de expresión, a la participación (lo que incluye emitir sus opiniones, que sean escuchadas y tenidas debidamente en cuenta, participar en los procesos de toma de decisiones que los afectan), a la información y a la libertad de asociación. Promueven que en la medida que desarrollen sus capacidades han de tener oportunidades de participar en las actividades de la sociedad como preparación para una edad adulta responsable. A esta categoría pertenecen los artículos siguientes de la CDN: 12-15; 17 y 30.

2.2.2. Estructuración operativa

En función de lo desarrollado anteriormente, se plantea una representación del problema público sobre la base de un árbol de problemas o de causas y efectos (Gráfico 3). En este se establece que el limitado ejercicio de los derechos de las NNA es consecuencia de al menos seis causas directas y, éstas a su vez de catorce causas indirectas, con efectos visibles en la calidad de vida de esta población. Esta estructuración operativa permite organizar y mostrar los datos

que cuantifican la magnitud del problema público, así como establecer los cursos de acción que en el marco de la PNMNNA deben ejecutarse para abordar dicho problema.

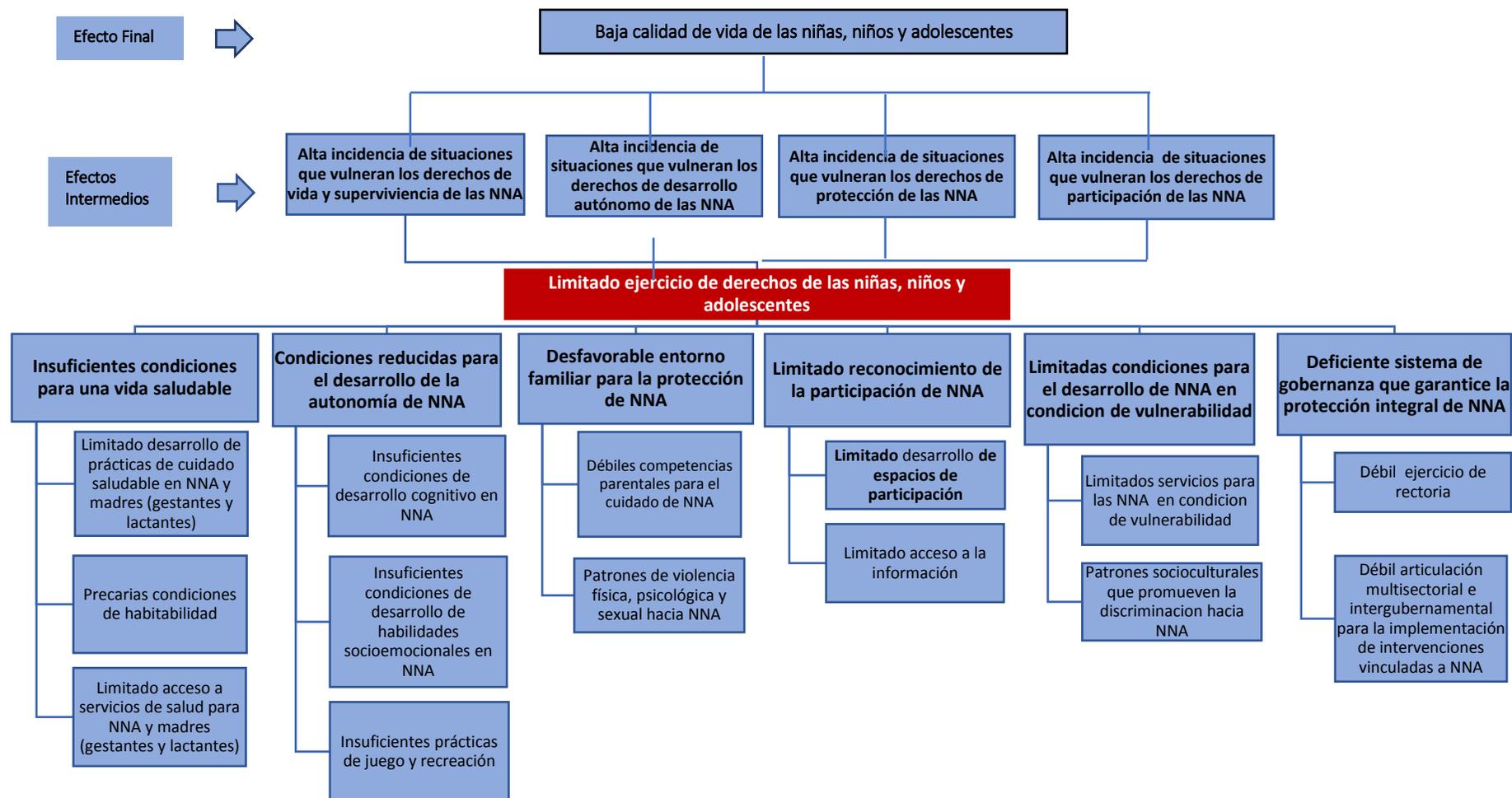
En tal sentido, el problema público es generado por:

- Las **insuficientes condiciones para una vida saludable**, configuradas por un limitado desarrollo de prácticas de cuidado saludable respecto de NNA y madres (gestantes y lactantes); las precarias condiciones de habitabilidad y; asociado a ello, el limitado acceso a servicios de salud para las NNA y madres (gestantes y lactantes).
- Las **condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA**, originadas por insuficientes condiciones de desarrollo cognitivo en NNA, insuficientes condiciones de desarrollo de habilidades socioemocionales en NNA y las insuficientes prácticas de juego y recreación.
- El **desfavorable entorno familiar para la protección de NNA**, donde se evidencia las ausentes y deficientes competencias parentales, así como patrones de violencia física, psicológica y sexual hacia las NNA.
- El **limitado reconocimiento de la participación de NNA**, que se deriva del limitado desarrollo de espacios de participación y limitado acceso a la información por parte de las NNA.
- Las **limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad**, en tanto aún existen limitados servicios e infraestructura, así como barreras de acceso y de participación para las NNA con discapacidad. Además de ello, existen patrones culturales que promueven la discriminación hacia las NNA.
- La existencia de un **deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA**, expresado en el débil ejercicio de rectoría y la débil articulación multisectorial e intergubernamental para la implementación de intervenciones vinculadas a NNA.

Los **efectos** del limitado ejercicio de los derechos de las NNA se evidencian a nivel intermedio, en la alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de vida y supervivencia, a un desarrollo autónomo y a la protección.

La conjunción de todos estos elementos tiene como consecuencia final una baja calidad de vida de las NNA.

Gráfico 3. Estructuración del problema público



2.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA PÚBLICO

A continuación, se sustenta, con evidencia cualitativa y cuantitativa, cada una de las causas y efectos del árbol de problemas de la PNMNNA.

2.3.1. Causas del problema público

Causa directa 1: Insuficientes condiciones para una vida saludable

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como un estado de “completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad” (2020). En ese sentido, la salud es la medida de la capacidad de un individuo o un grupo de realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, así como de cambiar y afrontar los retos del ambiente. La salud se concibe, por tanto, como un recurso del diario vivir y no como el objetivo de la vida; es un concepto positivo que da importancia a los recursos personales y sociales, así como a las capacidades físicas (Young, 1998).

En esa línea, un estudio longitudinal realizado en Suecia abordó la relación entre la condición socioeconómica y la mortalidad (Rosvall, Chaix, Lynch, Lindström y Merlo, 2006). Por un lado, se encontró que los hijos de los trabajadores manuales tuvieron tasas más altas de mortalidad frente a los hijos de los trabajadores no manuales. Así también, se evidenció que los grupos con menor condición socioeconómica exhibieron tasas más altas de mortalidad (Rosvall, Chaix, Lynch, Lindström y Merlo, 2006).

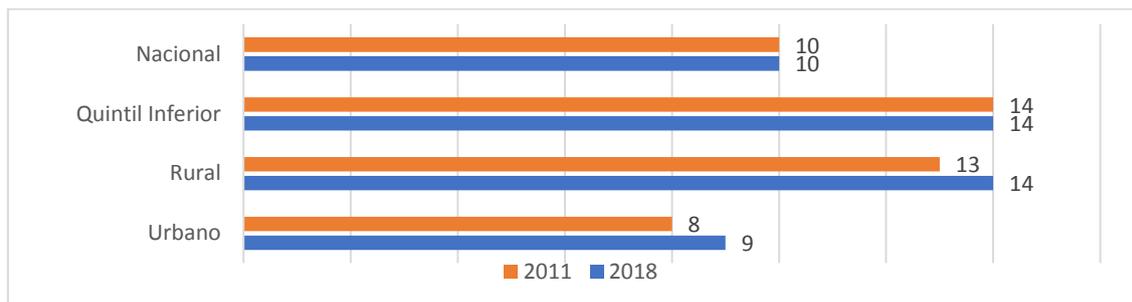
La evidencia muestra, por un lado, que los factores estructurales de la sociedad influyen en los niveles de exposición, riesgo y vulnerabilidad a través de las experiencias individuales y los estilos de vida. Por otro lado, muestra también que existen efectos directos no mediados por factores individuales y que son básicamente responsables de las desigualdades sociales que se expresan en la salud.

Al respecto, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de niñez son indicadores útiles para reflejar también la salud de toda la población y las condiciones socioeconómicas en las que viven. En ese sentido, los resultados nacionales de los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y de niñez dan cuenta de una situación cercana a los estándares internacionales planteados por los ODS al 2030, de la OMS³⁰. No obstante, una revisión del indicador a nivel de quintil de riqueza muestra que la mortalidad neonatal, infantil y de niñez aún tienen niveles elevados (sobre la media internacional) en determinados segmentos poblacionales. El desempeño desigual del indicador también se da a nivel geográfico.

Así, en el periodo comprendido entre 2011 y 2018, la tasa nacional de mortalidad neonatal (niños y niñas menores de 28 días) se mantuvo en 10 por cada mil nacidos vivos. Sin embargo, esta tasa asciende a 14 por cada mil nacidos vivos en el quintil inferior de riqueza (esta cifra tampoco tuvo ninguna variación entre el 2011 y 2018). Asimismo, en el área rural se pasó de 13 a 14 por cada mil nacidos vivos y en el área urbana de 8 a 9 por cada mil nacidos vivos (ENDES, 2011, 2018).

³⁰ Dichos estándares se refieren a las metas del Objetivo 3 de los ODS, el implica reducir la mortalidad neonatal a 12 muertes o menos por cada 1.000 nacimientos vivos, y la mortalidad de menores de 5 años a 25 muertes o menos por cada 1.000 nacimientos vivos.

Gráfico 4. Mortalidad Neonatal, 2011 y 2018 (Tasa)

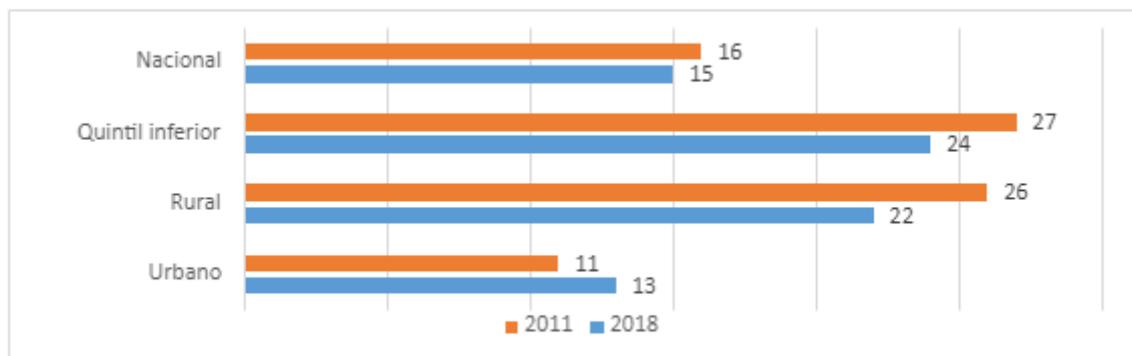


Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011 y 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, pese a que los nacimientos prematuros, es decir, aquellos que se dan en periodos de gestación menores a las 37 semanas, solo constituyen el 10% de todos los nacimientos, el 80% de las muertes neonatales ocurren entre los niños nacidos prematuramente. Asimismo, existe evidencia que demuestra como las ratios de mortalidad neonatal crecen de manera drástica con la Reducción de la edad gestacional³¹. Así, comparado con los bebés nacidos luego de 36 semanas de gestación, aquellos nacidos con 24, 28 y 32 semanas de edad gestacional tiene ratios de mortalidad neonatal que son alrededor de 180, 45 y 7 veces más altos respectivamente.

Para el mismo periodo la tasa nacional de mortalidad infantil (menores de un año), se redujo de 16 a 15 casos por cada mil nacidos vivos. No obstante, si bien la reducción de casos de mortalidad infantil es un poco mayor en el quintil inferior de riqueza, ésta aún se presenta en niveles elevados para este grupo poblacional, situándose, al 2018, en 24 casos por cada mil nacidos vivos (3 casos menos que en el año 2011). Es decir, aún se tienen 9 casos por cada mil nacidos vivos, sobre la media nacional. De otro lado, para el mismo periodo de comparación, en el área rural se pasó de 26 a 22 casos por cada mil nacidos vivos y en el área urbana se ascendió de 11 a 13 casos por cada mil nacidos vivos.

Gráfico 5. Mortalidad infantil (niñas y niños menores de un año), 2011 y 2018 (Tasa)



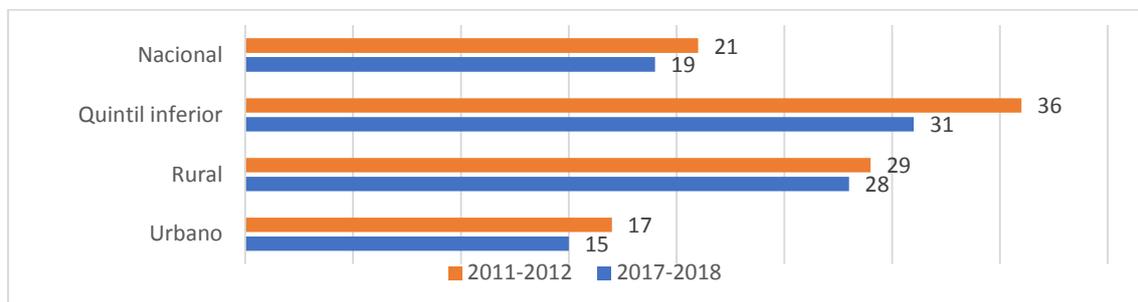
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011 y 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

Finalmente, la tasa nacional de mortalidad en las niñas y niños menores de 5 años de edad, para el periodo en mención, disminuyó de 21 a 19 por cada mil nacidos vivos. No obstante, dicha media nacional se encuentra aún lejana para el quintil inferior de riqueza, que entre el 2011 y el 2018 solo disminuyó de 36 a 31 casos de mortalidad por cada mil nacidos vivos. Asimismo, en el

³¹ Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal, 2020

área rural el indicador solo se movió de 29 a 28 casos por cada mil nacidos vivos, y en el área urbana el indicador se redujo de 17 a 15 casos por cada mil nacidos vivos.

Gráfico 6. Mortalidad en la niñez (niñas y niños menores de 5 años de edad), 2011 y 2018 (Tasa)



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011 y 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

Los indicadores en mención, además de mostrar una reducción heterogénea a nivel de quintil y región, muestran que la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y de niñez se ha frenado en comparación a la década 2000 - 2010. En dicho periodo la reducción de la tasa de mortalidad neonatal se dio de 23 a 11.1 casos por cada mil nacidos vivos; la tasa de mortalidad infantil se redujo de 43 a 17 casos por cada mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad en la niñez disminuyó de 60 a 22.8 casos por cada mil nacidos vivos (INEI, 2021).

Dicha diferencia releva barreras de estructura socioeconómica y desigualdad social que obligan a una mayor atención a lo que Lalonde (1974) identifica como los cuatro componentes que afectan el grado de salud de un territorio: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de la atención a la salud. Ello, está emparentado a los componentes del concepto de salud que la OMS ha establecido como:

- La perspectiva biológica y social, regida por las relaciones familiares y los hábitos que se generan en el individuo.
- El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, regido por el contexto social, económico y ambiental en el que se desarrolla el individuo.
- El estado fisiológico de equilibrio, regido por una adecuada guía, prevención y atención al cuidado de la salud.

Para esta institución, el incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre estos factores conduciría a una situación de enfermedad, por lo que un adecuado estado de salud debe de mantener dichos factores en condiciones suficientes. Tomando en cuenta estos conceptos, esta causa directa es resultado de tres causas indirectas que se interrelacionan entre sí, como se puede apreciar a continuación.

Causa indirecta 1: Limitado desarrollo de prácticas de cuidado saludables en NNA y madres (gestantes y lactantes)

Las prácticas de cuidado saludable están relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamiento de las familias. Estas prácticas, se inician con la identificación de necesidades de cuidado y salud de las madres gestantes, las NNA, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal (MINSA, 2011). En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) ha definido las siguientes prácticas saludables para favorecer el desarrollo óptimo de las niñas y niños menores de 36 meses, pero que por su importancia pueden extenderse a toda la población menor de 18 años de edad. Estas son:

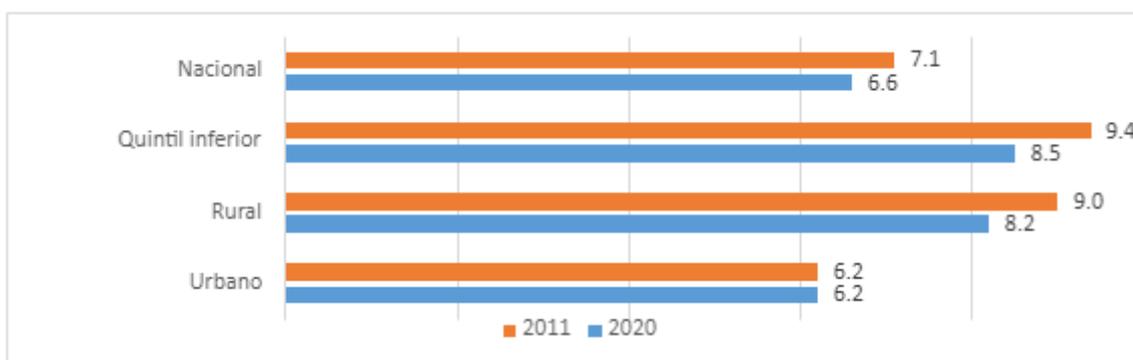
- El cuidado adecuado a la mujer en gestación.
- La atención del parto en un establecimiento de salud.

- El cuidado adecuado a la madre durante el puerperio.
- El cuidado adecuado al recién nacido.
- El control del crecimiento y desarrollo oportuno.
- La ingesta regular de suplementos de hierro o micronutrientes en niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.
- La alimentación complementaria y balanceada a partir de los 6 meses de edad.
- La lactancia por 6 meses de forma exclusiva.
- El estímulo oportuno para favorecer el desarrollo psicomotriz.
- La dotación de vacunas de acuerdo a la edad.
- El lavado de manos con agua y jabón.
- El consumo de agua segura.
- El cuidado adecuado a la niña, niño y adolescente enfermo.

Varios indicadores pueden desprenderse del conjunto de prácticas señaladas. No obstante, se intentará representar de manera general la situación de las prácticas de cuidado no solo de la niña o niño en crecimiento, sino también en su etapa de gestación y cuidado de la madre, con los indicadores vinculados al bajo peso al nacer, el control de crecimiento y desarrollo, la ingesta de balanceada de micronutrientes, la atención de salud en adolescentes y el lavado de manos.

En primer lugar, en el Perú el porcentaje de atención de los partos en puestos y centros de salud del MINSA ha llegado al 94.3%, lo cual es muy beneficioso para la salud de la madre y el bebé (ENDES, 2020). Por otro lado, respecto al bajo peso al nacer, que es la representación de la situación de un conjunto de atenciones de salud dadas a la niña o niño y la madre en la etapa de embarazo, de acuerdo a la ENDES, la proporción de nacidos vivos en los cinco años de edad anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) ha pasado de 7.1 % en el 2011 a 6.6 % en el 2020. Para este mismo periodo, en el área rural el indicador pasó de 9% (2011) a 8.2 % (2020), mientras que en el área urbana el indicador se mantiene en 6.2% (2011 - 2020). Asimismo, las regiones con mayor proporción de nacidos vivos en los cinco años de edad anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer, fueron Pasco (10.6%), Loreto (10.0%) y Cajamarca (9.5%); mientras que las regiones con menores porcentajes fueron Lima Metropolitana (5.1%), Lambayeque (6.1%) y Tumbes (6.2%).

Gráfico 7. Proporción de nacidos vivos en los cinco años de edad anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg), 2011 y 2020 (Porcentaje)



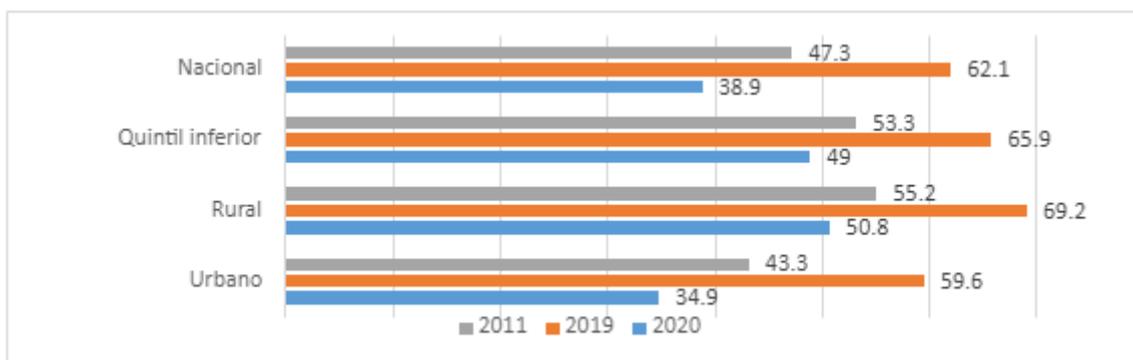
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011 y 2020
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un servicio preventivo importante porque vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de 5 años de edad. El CRED propicia los controles y cuidados como las evaluaciones del estado de salud, peso, talla, vacunas, habilidades, dotación de suplementos de micronutrientes y consejería del cuidado adecuado del grupo etario en mención.

El porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses con CRED completo para su edad, entre los años 2011 y 2019, pasó de 47.3% a 62.1%, incrementándose en 14.8 puntos porcentuales. No obstante, debido a la pandemia por la COVID 19, este indicador cayó a 38.9% para el año 2020. Sin embargo, debe destacarse que previo a la pandemia el principal avance de este indicador se había dado a nivel rural, visto que este se incrementó de 55.2%, en el 2011, a 69.2%, en el 2019. Situación distinta al ámbito urbano, en el que el indicador solo llegó al 59% en el 2019, tras haber mejorado 16.3 puntos porcentuales respecto al año 2011 (43.3%). Cabe mencionar, que para el 2020, el indicador cayó 18.4 pp. en el área rural (50.8%) y 24.7 pp. en el área urbana (34.9).

En el ámbito departamental, se muestra que algunos departamentos lograron la meta nacional de 75% de cobertura de controles CRED. Este, por ejemplo, fue el caso de Huancavelica (79%) y San Martín (76.7%). Sin embargo, al 2020, por la COVID 19, estos departamentos cayeron a 61.1% y 50.2%, respectivamente. Por otro lado, departamentos como Lambayeque o Ucayali que al 2019 se mostraban lejos de la meta nacional, al mostrar índices de cobertura de sólo 58.5% y 51.5%, respectivamente; al 2020, ambos departamentos cayeron en la cobertura del servicio aún más, llegando a sólo 27.1% y 35.3%, respectivamente.

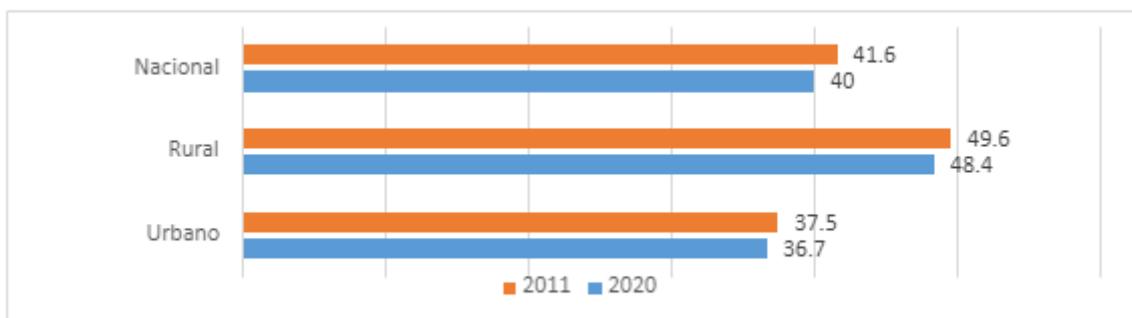
Gráfico 8. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), 2011, 2019 y 2020 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011, 2019 y 2020
Elaborado por DPNNA-MIMP

En tercer lugar, la ingesta inadecuada de hierro y micronutrientes genera un menor rendimiento físico, así como un débil desarrollo en las áreas cognitiva, social y emocional de la población objetivo. Esta situación se visibiliza a través de la anemia por deficiencia de hierro como un problema de alta relevancia vinculada a la salud infantil. Para el año 2020, la ENDES ha identificado que la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses a nivel nacional fue de 40 %, es decir 1.6 punto porcentual menos que el año 2011 (41.6%). Considerando que el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018 - 2021 ha fijado la meta para este indicador en 19%, queda claro que al 2020 aún existe una brecha de 21%, respecto a la meta mencionada. Por otro lado, al 2020, el comportamiento del indicador a nivel rural y urbano registra resultados de 48.4% y 36.7%, respectivamente. Asimismo, a nivel departamental Puno (69.4%), Ucayali (57.2%) y Cusco (53.7%) registran los mayores porcentajes de anemia. Por el contrario, Lima Metropolitana (30.4%) y Cajamarca (33.8%) registran los menores porcentajes de anemia.

Gráfico 9. Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2011 y 2020 (Porcentaje)

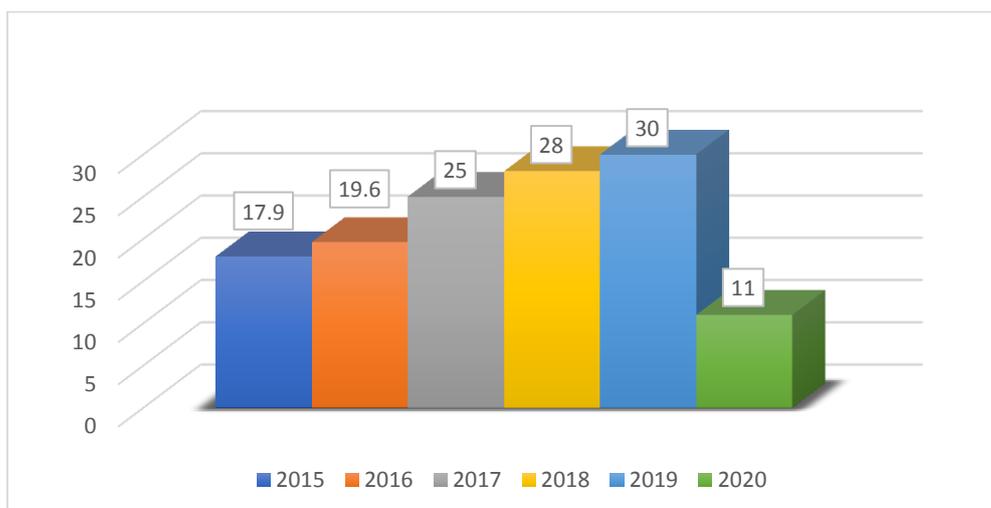


Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2011 y 2020
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, la desnutrición crónica infantil, el sobrepeso y la obesidad son problemas directamente ligados a la malnutrición. Al respecto, según ENDES 2020 el porcentaje de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad (patrón OMS), se sitúa en 12.1%, valor que ha disminuyó en 7.4 puntos porcentuales con respecto al 2011 (19.5%). Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años de edad, al 2019, fue de 6.4%, valor constante desde el año 2011 (6.4%); situación similar a la prevalencia de obesidad en niñas y niños menores de 5 años de edad, la cual pasó de 1.7% a 1.6%, entre los años 2011 y 2019 (CENAN, 2019).

Cabe señalar, además, que, según la normativa del Ministerio de Salud aprobada en el año 2012, el indicador de salud de adolescente es la entrega del Paquete de Atención integral de Salud que incorpora prestaciones para identificar factores de riesgo e intervenir oportunamente, así como fortalecer los factores protectores en salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional. En ese sentido, los resultados en estos últimos años muestran una tendencia positiva de la atención de adolescentes en todos los establecimientos de salud, el cual se incrementó de 17.9% en el año 2015 a 30% en el año 2019, cuando se aprueba la nueva Norma Técnica de Salud. Debe destacarse que si bien el contexto de pandemia afectó el acceso a los servicios (bajando la atención a adolescentes a 11% al año 2019), el MINSa implementó diferentes estrategias establecidas en el marco de la Directiva Sanitaria 127-2020 MINSa, a fin de recuperar la tendencia positiva de este indicador.

Gráfico 10. Porcentaje de provisión del Paquete de Atención Integral de Salud en relación a los adolescentes atendidos en los Establecimientos de Salud - MINSa 2020



FUENTE: HIS -MINSa 2015- 2020

Finalmente, la práctica de lavado de manos a nivel de hogar en el país es bastante baja. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el indicador “Porcentaje de hogares que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos”³², al 2018 sólo un 4.7% de hogares tienen como práctica el adecuado lavado de manos. El mejor valor para esta práctica se ha dado en el año 2016 con un 5.8% de hogares. Por el contrario, el peor desempeño se ha dado el año 2014 con un 2.8% de hogares con la práctica en mención.

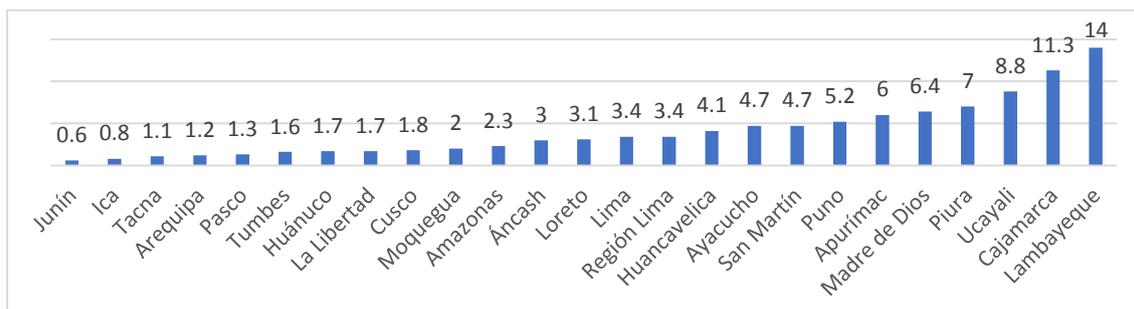
Gráfico 11. Hogares a nivel nacional que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos, 2013-2018 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2013 y 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

A nivel departamental, el mejor índice de prácticas adecuadas de lavado de manos se dio en los departamentos de Lambayeque (14%), Cajamarca (11.3%) y Ucayali (8.8%). Por el contrario, los departamentos de Junín (0.6%), Ica (0.8%) y Tacna (1.1%) fueron los departamentos con los menores porcentajes en realizar dichas prácticas.

Gráfico 12. Hogares a nivel nacional que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos por departamento, 2018 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2013 y 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

Causa indirecta 2: Precarias condiciones de habitabilidad

La ONU – Hábitat (2019) ha definido a la habitabilidad como la relación de condiciones que garantizan la seguridad física de sus habitantes y les proporcionan un espacio habitable con acceso suficiente a servicios básicos, así como protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otros riesgos para la salud y peligros estructurales.

Consecuentemente, la carencia de una habitabilidad adecuada está estrechamente vinculada a las condiciones de la salud. Un estudio exploratorio de regresión lineal múltiple a partir de datos del Censo Demográfico Nacional del año 2000 en Brasil, identificó que la calidad y la infraestructura de la vivienda, además de la oferta de servicios, pueden constituir importantes determinantes de la mortalidad por enfermedades de transmisión hídrica en niños y niñas menores de 5 años de edad (Bellido et al., 2010). Otro estudio exploratorio de tipo cualitativo en asentamientos de origen informal en Bogotá - Colombia, encontró que el hacinamiento en la vivienda afecta la salud, en el plano físico, con problemas respiratorios crónicos, alergias y

³² El indicador es levantado anualmente por la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos – ENAPRES. Este indicador considera si en el hogar se realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos (antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de defecar), frotándose una contra otra por lo menos una vez.

propagación de infecciones; y en el plano mental, elevando el riesgo de depresión y ansiedad, así como de victimización por violencia doméstica y abuso sexual, vulnerando así el derecho a la salud y cuidado de las NNA (Ceballos, 2018).

En esa línea, el Reglamento Nacional de Edificaciones (2006), en su artículo 5, ha indicado que, para garantizar la seguridad de las personas, la calidad de vida y la protección del medio ambiente, las habilitaciones urbanas y edificaciones deben proyectarse y construirse satisfaciendo tres condiciones. La primera, la salubridad e higiene, de manera que aseguren la salud, integridad y confort de las personas; la segunda, la protección térmica y sonora, de manera que la temperatura interior y el ruido que se perciba en ellas, no atente contra el confort y la salud de las personas permitiéndoles realizar satisfactoriamente sus actividades y; la tercera, la adecuación al entorno y protección del medio ambiente, de manera que se integre a las características de la zona de manera armónica y segura.

Una manera de aproximarse a la situación de las condiciones de habitabilidad es por medio del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI (CEPAL, 2001). Este indicador permite identificar a la población con al menos una de las cinco siguientes carencias: i) que residen en viviendas con características físicas inadecuadas, es decir en viviendas con paredes exteriores de estera, o de quincha, piedra con barro o madera y piso de tierra; ii) a la población que pertenece a hogares en viviendas en hacinamiento (más de 3.4 personas por habitación, sin contar con el baño, cocina, pasadizo y garaje); iii) que residen en viviendas sin ningún tipo de servicio higiénico; iv) a la población en hogares con niños y niñas de 6 a 12 años de edad que no asiste al colegio; y, v) a la población en hogares con alta dependencia económica, es decir a aquella que residen en hogares cuyo jefe de hogar tiene primaria incompleta (hasta segundo año) y con 4 o más personas por ocupado o sin ningún miembro ocupado.

Al respecto, los datos de la ENAHO 2019 revelan que la población con al menos una necesidad básica insatisfecha disminuyó en 7.3 puntos porcentuales entre el año 2011 y el año 2019.

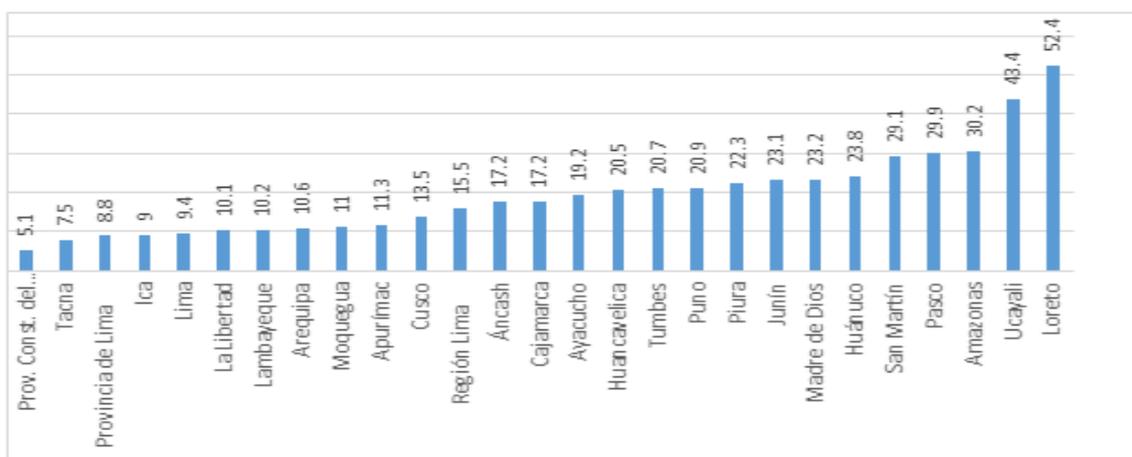
Gráfico 13. Población con alguna necesidad básica insatisfecha (NBI), 2011 y 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2011 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

No obstante, una revisión de los datos a nivel regional muestra un importante nivel de desigualdad entre las regiones de la selva y las regiones de la costa. Así, se puede comprobar que la diferencia entre las regiones con mayor y menor desempeño en el índice de NBI, es de 47.3 puntos porcentuales. En ese sentido, Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín, al tener más del 29% de su población con al menos una NBI, son las regiones que menos condiciones de habitabilidad pueden presentar para el desarrollo saludable de una NNA. Por el contrario, Callao, Ica, Lima y Tacna, al tener menos del 10% de su población con al menos un NBI, son las regiones que tendrían mejores condiciones de habitabilidad para el desarrollo saludable de las NNA (ENAHO, 2019).

Gráfico 14. Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) por ámbito regional, 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Cabe destacar, además, que los resultados de las variables NBI señalan que la población que carece de servicios higiénicos es la variable que más ha disminuido entre los años 2011 y 2019 (4.9 puntos porcentuales), ello implica un incremento sostenido de la cobertura en servicios básicos de agua y desagüe a nivel nacional³³. De otro lado, la variable que menos se ha movido en el periodo indicado es la referida a la población en hogares con alta dependencia económica, es decir, aquellos hogares que cuentan con un jefe de hogar que solo haya cursado hasta el segundo año de primaria, o con más de 4 personas desempleadas por persona empleada.

Tabla 4. Variables de necesidades básicas insatisfechas (NBI), 2011-2019 (Porcentaje)

Variables de NBI	Resultado Anual								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población en viviendas con características físicas inadecuadas	7.4	6.8	6.9	6.7	6.5	6.3	6	6.0	6.0
Población en viviendas con hacinamiento	9.6	8.9	8.3	7.6	7.4	7.3	7	6.3	6.2
Población en viviendas sin servicios higiénicos	10.7	9.6	8.5	8.2	8	7.8	7.4	6.6	5.8
Población en hogares con niños que no asisten a la escuela	1.1	1.3	1.2	0.7	0.6	0.7	0.7	0.4	0.6
Población en hogares con alta dependencia económica	1.1	0.9	0.9	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	0.8

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2011 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

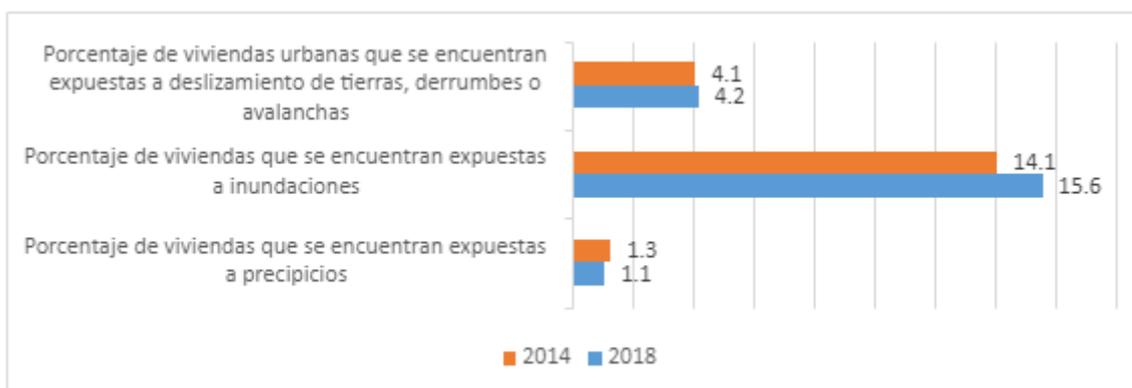
³³ Ello se puede corroborar con los datos de la ENAHO (2018), la cual indica que entre el 2011 y el 2019 la cobertura de agua potable en hogares con al menos un menor de 18 años de edad se incrementó en sólo 4.2 puntos porcentuales (de 76.2% a 80.3%), aunque para los mismos hogares la cobertura de la red de desagüe, entre el 2012 y el 2019, disminuyó en 6.4 puntos porcentuales (de 77% a 71.3%). Sin embargo, es de destacar la reciente puesta en marcha de proyectos como: 'Provisión de Servicios de Saneamiento de los distritos del sur de Lima – Proyecto PROVISUR', el cual ha sido ejecutado a través de la modalidad de Asociación Pública Privada (APP) y beneficia a una población estimada en 100 000 habitantes de los distritos de San Bartolo, Santa María del Mar, Punta Negra y Punta Hermosa.

Por otro lado, las condiciones de adecuación al entorno y protección del medio ambiente se pueden referenciar con los siguientes indicadores:

- Porcentaje de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas.
- Porcentaje de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a inundaciones.
- Porcentaje de viviendas que se encuentran expuestas a precipicios.

Estos datos son extraídos del “Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones” del INEI. En este sistema se puede observar que el porcentaje de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas aumentó 0.1 punto porcentual (pp.) entre los años 2014 (4.1%) y el 2018 (4.2%). Asimismo, el porcentaje de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a inundaciones subió en 1.5 pp. entre el 2014 (14.1%) y el 2017 (15.6%). Por el contrario, el porcentaje de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a precipicios disminuyó en 0.2% entre los años 2014 (1.3%) y el 2018 (1.1%).

Gráfico 15. Viviendas urbanas que se encuentran expuestas a deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas, inundaciones y precipicios, 2014 y 2018 (Porcentaje)



Fuente: Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones – INEI, 2014-2018
Elaborado por DPNN-MIMP

Los departamentos con mayores porcentajes de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas en el 2018, según ENAPRES, fueron Apurímac (19.8%) y Huancavelica (13,6%). Por el contrario, los departamentos con menor porcentaje de deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas fueron Ucayali (0.8%), Lambayeque (1%) e Ica (1%).

Los departamentos con mayores porcentajes de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a inundaciones en el 2018, según ENAPRES, fueron Lambayeque (61.3%) y Piura (51.6%). Los departamentos con menores porcentajes de viviendas urbanas que se encuentran expuestas a inundaciones fueron Tacna (2.8%), Lima Provincias (2.9%) y Lima Metropolitana (3%).

Los departamentos con mayores porcentajes de viviendas que se encuentran expuestas a precipicios en el 2018, según ENAPRES, fueron Pasco (4.3%) y Apurímac (3.3%). Por el contrario, los departamentos con menor porcentaje fueron Ica (0%), Tacna (0.2%) y Cajamarca (0.2%).

Causa indirecta 3: Limitado acceso a servicios de salud para NNA y madres (gestantes y lactantes)

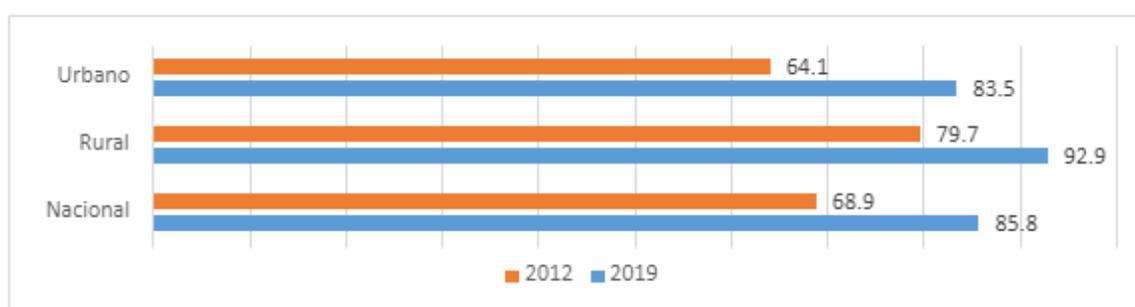
De acuerdo al artículo 24 de la CDN, los Estados Parte reconocen el derecho de las NNA al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ello implica el seguimiento al crecimiento y desarrollo de la NNA, así como también, el acceso a servicios adecuados para el tratamiento de

enfermedades y la rehabilitación de la salud. En ese sentido, para los Estados Parte se genera la obligación de asegurar que ningún NNA sea privado de su derecho al disfrute de los servicios de salud, el cual implica no solo el acto formal de lograr un registro universal de NNA con seguro de salud, sino más bien lograr el acceso continuo de la NNA al servicio de salud.

El indicador que representa la situación del acceso a la salud en las NNA es el “Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con seguro de salud” (ENAHO). Así, entre el año 2012 (68.9%) y el año 2019 (85.8%) se observa un incremento de 16.9 puntos porcentuales, respecto a la cobertura del seguro de salud a este grupo poblacional.

Cabe destacar, además, que el porcentaje de NNA con seguro de salud en el ámbito rural el porcentaje se ha incrementado en 13.2 puntos porcentuales, entre el año 2012 (79.7%) y el año 2019 (92.9%). En el ámbito urbano se ha incrementado en 19.4 puntos porcentuales, desde el 2012 (64.1%) al 2019 (83.5%).

Gráfico 16. Niñas, niños y adolescentes con seguro de salud, 2012 y 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2012 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Sin embargo, Lalonde (1974) indica que el servicio de salud, como componente determinante del campo de la salud, no solo consiste en garantizar su acceso, implica además la calidad del servicio, las relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Al respecto, de acuerdo al Informe N° 0011-2018-DP/ANA, que contiene los “Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes” de la Defensoría del Pueblo (DP) del año 2018 indica que, de los establecimientos de salud supervisados que corresponden a las categorías I-1 y I-2 (9), un 66.6%, (6) no cumple con ofrecer servicios de salud diferenciados para la atención a las/los adolescentes, de acuerdo a lo establecido en las normas de categorización de los establecimientos de salud y a las normas de servicios diferenciados para las/los adolescentes³⁴.

Asimismo, a pesar de que los establecimientos de salud de nivel I-3, I-4, II-1, II-2 y III-1 deben de contar con ambientes exclusivos para la atención de la población adolescente, solo el 57.3% (47) de los 82 establecimientos supervisados, cuenta con un ambiente exclusivo. De estos establecimientos, solo el 70.2% (33), ofrece todas las prestaciones indicadas en el paquete de atención integral para las/los adolescentes (DP, 2018).

En cuanto a la periodicidad de la capacitación, en los establecimientos de salud de las categorías I-1 y I-2, se advierte que solo el 55.6% recibió capacitación hace más de 6 meses, el 22.2% dentro de los últimos 6 meses; y, un 22.2% no recibió ninguna capacitación. Es más, sobre la capacitación del equipo humano en todos los servicios de salud diferenciados para la atención integral a las/los adolescentes supervisados, solo el 63.7% (58) manifestó que contaba con un

³⁴ Resolución Ministerial N° 541-2011/MINSA y la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINA que aprueba la Norma Técnica 034-MINSA/DGSP-V02

plan de formación en salud sexual y salud reproductiva de las/los adolescentes, mientras que el 36.3% (33) de servicios diferenciados aún no contaba con el mismo (DP, 2018).

Esto tiene un estrecho vínculo con el 25.3% (23) de establecimientos de salud que no cumplen con la actual Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar³⁵, la misma que precisa que los anticonceptivos temporales que conforman actividades de planificación familiar no constituyen tratamiento médico³⁶, por lo que estas deben estar disponibles en el servicio de Planificación Familiar en favor de la salud sexual y salud reproductiva a las y los adolescentes. Pese a ello, en estos servicios aún se exige la presencia de los progenitores, medida que, según la DP, “deviene en una práctica discriminatoria” a esta población.

Causa directa 2: Condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA

El desarrollo de la autonomía en las NNA está vinculado directamente a las condiciones de educación en las que esta población se desarrolla. Estas condiciones no deben ser entendidas únicamente en el sentido del acceso a los servicios de educación formal, sino también debe de involucrar su calidad, vinculando no solo el interés del aprendizaje lógico conceptual, sino también el desarrollo de habilidades socioemocionales, que además de implicar a la escuela, implica también el contexto de vida de las NNA.

El desarrollo de habilidades socioemocionales implica que las NNA tengan la capacidad de entender sus propios sentimientos y los de los demás, que puedan regular y expresar sus emociones apropiadamente, así como formar relaciones con los demás e interactuar en grupos (Rubin, Bukowski & Parker, 1998).

El principal antecedente de la regulación emocional y comportamientos es el apego seguro, entendido como la relación madre-infante, ofrece las bases para el desarrollo de la autonomía, seguridad emocional y todas las relaciones subsecuentes que las niñas y niños desarrollarán en su vida.

Cuando el apego seguro no se desarrolla en el primer año de vida y es inseguro o desorganizado, genera en la niña o niño un cuadro denominado estrés tóxico, el cual daña y cambia la arquitectura del cerebro, al punto de alterar la conectividad neuronal responsable del control de las emociones.

La Observación General N° 1 del Comité de los Derechos del Niño indica que la “educación es más que una escolarización oficial, pues engloba un amplio espectro de experiencias vitales y procesos de aprendizaje que permiten al niño, ya sea de manera individual o colectiva, desarrollar su personalidad, dotes y aptitudes, y llevar una vida plena y satisfactoria en el seno de la sociedad”.

Dicha Observación está emparentada con la teoría de Vigotsky (1989) que afirma que “el proceso de desarrollo de un niño no solo se apropia de los elementos de la experiencia cultural, sino también de las costumbres y de las formas del comportamiento cultural y los métodos culturales de razonamiento”. En ese sentido, una educación integral implica condiciones de aprendizaje no solamente en el orden lógico sino también en el orden socioemocional, vinculado claramente al contexto de desarrollo de la NNA.

³⁵ Norma Técnica N° 124-2016-MISA-V.01 Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, del 31 de agosto de 2016.

³⁶ Ítem 7.3.2 sobre disponibilidad de métodos anticonceptivos, literal b.

Una investigación sobre el desarrollo del pensamiento conceptual³⁷ en niñas y niños entre 7 y 12 años de edad de un barrio marginal (favela) de la ciudad de San Pablo en Brasil³⁸, reveló un atraso de una media de 4 años de edad en relación con las niñas y niños de la ciudad de Ginebra y también con relación a las niñas y niños de las clases medias de la ciudad de San Pablo. Ello cuestionaba la acción exclusiva de la transmisión formal educativa y cultural en el desarrollo del pensamiento conceptual. Asimismo, el estudio destaca que el atraso constatado en la construcción del pensamiento lógico y de representación conceptual evidenciaba la importancia de incorporar otros factores individuales de equilibrio o coordinación interna, así como otros factores sociales de interacción interindividual y de transmisión educativa y cultural.

En esa línea, el Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB) del Ministerio de Educación (MINEDU, 2016) plantea un perfil de egreso en base al logro de un conjunto de competencias, entendidas como la facultad que tiene una persona de combinar un conjunto de capacidades a fin de lograr un propósito específico en una situación determinada, actuando de manera pertinente y con sentido ético. Ello supone comprender la situación mediante la identificación de conocimientos y habilidades; así como también combinar determinadas características personales, con habilidades socioemocionales que hagan más eficaz su interacción con otros y otras.

En ese sentido, el logro de dichas competencias implica condiciones adecuadas para el desarrollo de dicha educación, el cual puede reflejarse por medio de los indicadores de conclusión en los distintos niveles de educación básica. Esto porque concluir un determinado nivel de educación implica no solo lograr un estándar medio de aprendizaje formal, sino también cumplir con determinadas prácticas positivas que se vinculan directamente con el contexto socioeconómico y socioemocional de la población en mención.

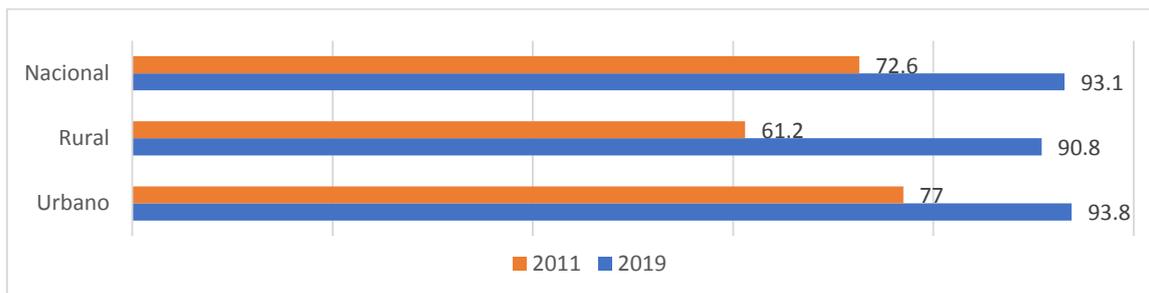
Al respecto, a la fecha no existe un indicador que pueda dar cuenta de la conclusión de las niñas y niños matriculados en el nivel inicial. No obstante, un indicador aproximado es la Tasa de asistencia en educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años de edad. En ese sentido, según ESCALE (2019) la tasa neta de asistencia en educación inicial en el grupo de 3 a 5 años de edad se ha incrementado en 20.5 puntos porcentuales respecto a su línea base en el año 2011 (de 72.6% a 93.1%). En este marco, el 93.8% de las niñas asistió a educación inicial, mientras que el 92.3% de los niños hizo lo propio.

Cabe destacar, que la brecha entre la zona rural y urbana se ha reducido también de manera importante llegando a mostrar para el 2019 solo 3 puntos porcentuales entre ambas zonas. No obstante, el indicador no resulta muy homogéneo a nivel departamental. Es así que departamentos como Tumbes (98.4%) y Huancavelica (98.3%) tuvieron, al 2019, el mejor desempeño en la tasa de asistencia en educación inicial. Por el contrario, los departamentos de Madre de Dios (85%) y Junín (85.8%) tuvieron el menor desempeño en el mencionado indicador (ESCALE, 2019).

³⁷ El pensamiento conceptual implica formas de pensar que incluyen la resolución de problemas, el análisis, el desarrollo de nuevas ideas y la reflexión sobre las experiencias del pasado y del presente.

³⁸ Dongo Montoya, A. (1983). De que modo o meio social influi no desenvolvimento cognitivo da criança marginalizada: busca de uma explicação através da epistemologia genética de Jean Piaget. São Paulo - SP, Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.

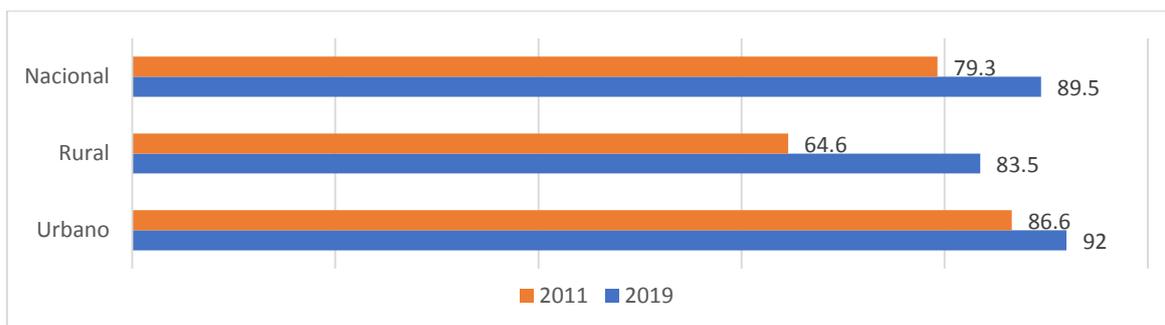
Gráfico 17. Asistencia en educación inicial de 3 a 5 años de edad, 2011 y 2019 (Tasa neta)



Fuente: ESCALE-MINEDU, 2011 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad creció en 10.2 puntos porcentuales respecto a su línea base en el año 2011 (de 79.3% a 89.5%). Asimismo, en el área rural la tasa de conclusión ha aumentado en 18.9 puntos porcentuales pasando de 64.6% en el 2011 a 83.5% en el 2019. Sin embargo, en el área urbana la tasa de conclusión aumentó en 5.4 puntos porcentual, pasando de 86.6%, en el 2011, a 92.0%, en el 2019 (ESCALE, 2019). Por otro lado, la tasa se ha incrementado 10 puntos porcentuales en mujeres (de 80.3% a 90.3%) y 10.4 puntos porcentuales en varones (de 78.3% a 88.7%).

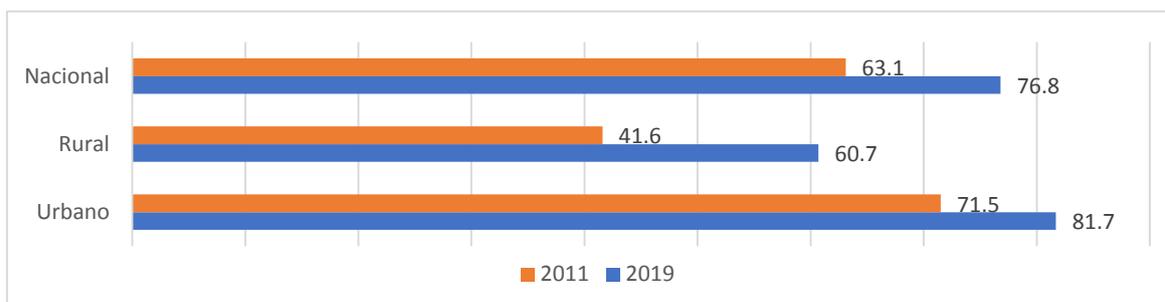
Gráfico 18. Conclusión en educación primaria de 12 a 13 años de edad, 2011 y 2019 (Tasa)



Fuente: ESCALE-MINEDU, 2011 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

La tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad muestra un avance importante de 13.7 puntos porcentuales, si se comparan los años 2011 (63.1 %) y 2019 (76.8%). Para el mismo periodo, en el área rural, se aumentó de 41.6%, en el 2011, a 60.7%, en el 2019. Esto quiere decir 19.1 puntos porcentuales más, mientras que, en el área urbana, para los mismos años, el incremento fue de 10.2 puntos porcentuales, pasando de 71.5%, en el 2011, a 81.7%, en el 2019. Por otro lado, la tasa se ha incrementado 14 puntos porcentuales en mujeres (de 64.6% a 78.6%) y 13.4 puntos porcentuales en varones (de 61.7% a 75.1%).

Gráfico 19. Conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad, 2011-2019 (Tasa)



Fuente: ESCALE-MINEDU, 2011 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Cabe destacar que las condiciones de educación no se agotan solo con la educación básica. El logro de una mayor autonomía requiere también sustentarse en una educación vinculada al trabajo. En ese sentido, la educación técnico-productiva en las/los adolescentes resulta muy importante. Al respecto, se debe indicar que, al 2019, el 23% del total de matriculados en educación técnico-productiva pertenecían al rango etario de 12 a 18 años de edad (MINEDU, 2019).

No obstante, si bien la transición del estudio al trabajo constituye una necesidad fundamental, se ha identificado en los Censos 2017, que el 15.1% de las y los adolescentes entre 14 y 19 años de edad³⁹ ni estudiaban ni trabajaban (NINI). De este grupo, el 41.7% de las/los adolescentes tenían primaria incompleta y el 38.7% tenían secundaria incompleta. A nivel departamental, Lima registra el mayor número de población NINI de 14 a 19 años de edad, lo que significa casi la cuarta parte del total nacional (24.8%). Le sigue muy por debajo, los departamentos de Piura (7.4%), La Libertad (6.7%) y Cajamarca (5.6%).

Asimismo, de acuerdo a los Censos 2017, existe una diferencia por sexo en la población NINI, donde el 16.1% de adolescentes mujeres lo son, frente al 12.1 % de adolescentes varones. En un estudio realizado por Málaga, Oré y Tavera (2016), se encontró que esto se explicaría por la contribución de las mujeres a la economía familiar al realizar tareas del hogar y de cuidado de integrantes dependientes en la familia (hijos, hijas, personas adultas mayores, etc.). Esta investigación ayuda a complementar el análisis y refuerza la importancia de diferenciar, al menos por sexo, entre adolescentes mujeres y adolescentes varones, ya que presentan realidades distintas ante una misma problemática. En ese sentido, los resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo (2010) ofrecen información valiosa sobre cómo se distribuye el tiempo que destinan adolescentes mujeres y varones al trabajo no remunerado. La evidencia sugiere una brecha en el uso del tiempo entre mujeres y varones, donde las mujeres dedican más horas a la semana al trabajo doméstico no remunerado, cuidado de la familia, enfermos y personas mayores. Brecha que se replica para el caso de adolescentes entre 12 y 17 años, donde el 21.55% de las adolescentes destinan su tiempo al trabajo no remunerado, mientras que en el caso de los adolescentes varones solo el 13.46%.

Por ejemplo, una adolescente dedica 8 horas con 38 minutos a la semana para el cuidado de NNA, lo cual es mayor a las 5 horas y 17 minutos que puede dedicar un adolescente varón. Lo mismo sucede en el cuidado de miembros del hogar con dificultades físicas, mentales o de edad avanzada, donde las adolescentes dedican 6 horas y 20 minutos semanales frente a 4 horas y 31 minutos que dedican los adolescentes varones.

Causa indirecta 1: Insuficientes condiciones de desarrollo cognitivo en NNA

El desarrollo cognitivo implica adquirir capacidades de orden lógico y técnico que en las NNA implican conocimientos básicos que influyen en la manera en que esta población procesa la información, la memoria, la capacidad para clasificar y resolver problemas, la adquisición del lenguaje y el aprendizaje de lectura y de las matemáticas (Bjorklund, 2005; McAfee & Leong, 1994)⁴⁰. El logro de un adecuado desarrollo cognitivo repercute directamente en las decisiones que las NNA toman sobre su desarrollo personal, por ende, sobre su nivel de autonomía.

39 De acuerdo con la edad normativa en el sistema educativo del país, la población de 14 a 19 años de edad, teóricamente, debió haber culminado la secundaria o estar cursando algún año de educación superior en el sistema universitario o no universitario.

⁴⁰ Referencia tomada del "Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano". Documento técnico de sistematización de evidencias como parte del trabajo elaborado por la Comisión Multisectorial para proponer lineamientos "Primero la Infancia", aprobada por Resolución Suprema N° 413-2013-PCM.

Un estudio que tuvo por objetivo identificar los determinantes de la decisión de los adolescentes de asistir (o desertar) a la escuela secundaria en el ámbito rural en Perú, encontró que el desempeño académico es uno de los determinantes de la decisión de continuar asistiendo a la escuela. Además, el mismo estudio señala que el ser mujer podría ser un factor de deserción. Por ejemplo, las brechas más importantes de género se registran en alternativas que afectan la posibilidad de continuar los estudios en las mujeres, como el embarazo (12% a 23%) o la iniciación de la vida en pareja (6% a 11%). Se puede observar también que los problemas económicos y la necesidad de trabajar decae en importancia para las mujeres, al tiempo que la realización de tareas domésticas adquiere mayor trascendencia (Alcázar, 2009).

Según Krauskopf (2001) las y los adolescentes que sufren la experiencia que simboliza el fracaso escolar pueden experimentar vivencias que le son difíciles de reconocer y verbalizar. Entre estas vivencias se pueden mencionar la desesperanza aprendida, los sentimientos depresivos, resentimientos, la necesidad de empoderamiento y descarga de emociones. De este modo pueden desarrollarse comportamientos fuera de su control que conflictúan con su nivel de autonomía y desarrollo personal.

En ese sentido, el desarrollo cognitivo puede ser medido por el nivel de conocimientos alcanzados en el ámbito de la educación formal⁴¹. Según los resultados de las evaluaciones de logros de aprendizajes realizada por MINEDU en el 2019, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias en comprensión lectora en segundo grado de primaria fue 37.6%. Según área de residencia, el 16.7% logró nivel satisfactorio en comprensión lectora en el área rural del país y 39.8% en el área urbana. Asimismo, la desagregación indica diferencias entre varones y mujeres, donde el 40.3% de niñas logró competencias en comprensión lectora, frente al 34.9% de niños que también lo hizo (EM, 2019). Cabe indicar que esta evaluación no se realizó en el 2020 a causa de la COVID-19.

Por otro lado, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de comprensión matemática fue de 17.0 % (2019). Según área de residencia, 11.1% de los alumnos de 2° grado de primaria lograron un nivel satisfactorio en matemáticas en el área rural y 17.7% en el área urbana. Asimismo, la desagregación indica que el 18.8% de niños logró comprensión matemática, frente al 15.2% de niñas que también lo hizo (EM, 2019).

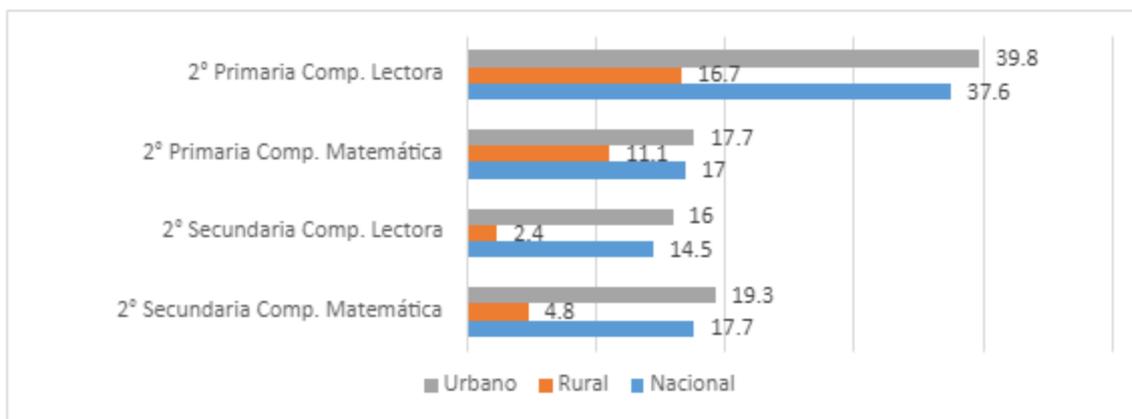
A nivel de secundaria, de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de logros de aprendizajes realizada por MINEDU en el 2019, el porcentaje de estudiantes que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado de educación secundaria ha disminuido de 14.7%, el 2015, a 14.5%, el 2019. La brecha de este indicador, para el 2019, se muestra importante a nivel de zona urbana y rural. Así, el área urbana tiene un desempeño de 16% y el área rural sólo tiene un desempeño positivo del 2.4%. A nivel departamental, los departamentos con mayor porcentaje de alumnos que lograron nivel satisfactorio en comprensión lectora fueron: Tacna (27.0%) y Moquegua (24.6%). Por el contrario, los departamentos con menores porcentajes en la medición fueron Huancavelica (4.5%) y Loreto (3.1%). Por otro lado, no es menos importante indicar que el 13.1% de estudiantes varones logró una comprensión lectora positiva, frente al 16.0% de estudiantes mujeres que también hizo lo propio (EM, 2019).

Finalmente, ha de destacarse que el porcentaje de NNA que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado de educación secundaria evolucionó de un 9.5% el 2015 a 17.7% el 2019. Sin embargo, el desempeño de este indicador en el área urbana llega a 19.3% y en el área rural sólo llega a 4.8%. A nivel departamental, el

⁴¹Los conocimientos son las teorías, conceptos y procedimientos legados por la humanidad en distintos campos del saber (MINEDU, 2016).

2019, los departamentos con mayor porcentaje de alumnos que lograron nivel satisfactorio en comprensión matemática fueron: Tacna (38.0%) y Moquegua (34.1%). Por el contrario, los departamentos con menores porcentajes en la medición fueron Loreto (2.2%) y Ucayali (4.7%). Asimismo, la desagregación indica que el 19.7% de estudiantes varones logró una comprensión lectora positiva, frente al 15.6% de estudiantes mujeres que también lo mismo (EM, 2019).

Gráfico 20. Niñas y niños que alcanzaron suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora y matemática, 2019 (Porcentaje)



Fuente: Evaluación Muestral a Estudiantes (EM), 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Causa indirecta 2: Insuficientes condiciones de desarrollo de habilidades socioemocionales en NNA

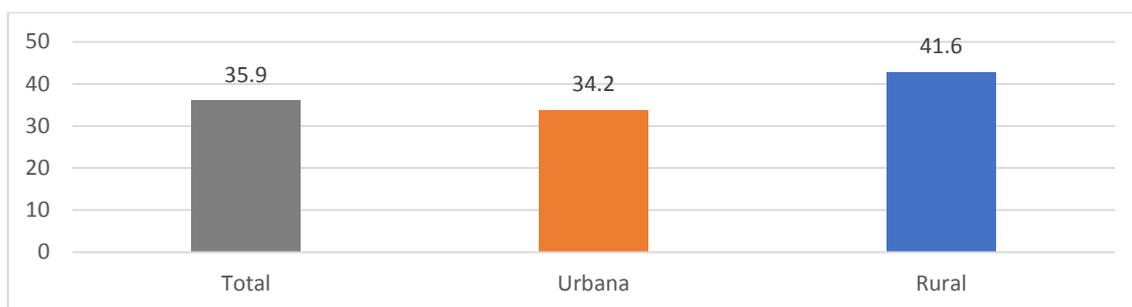
El desarrollo de habilidades socioemocionales implica que las NNA tengan la capacidad de entender sus propios sentimientos y los de los demás, que puedan regular y expresar sus emociones apropiadamente, así como formar relaciones con los demás e interactuar en grupos (Rubin, Bukowski & Parker, 1998).

El desarrollo de habilidades socioemocionales tiene implicancias directas en el desempeño académico y, por ende, en el logro de competencias para su desarrollo pleno y autónomo. Un estudio sobre la experiencia de la violencia y el déficit en el rendimiento académico en niñas y niños de escuelas urbanas en Jamaica reveló una alta relación negativa entre la violencia que experimentaban y su rendimiento escolar (Baker-Henmingham H et al., 2009).

En ese sentido, la medición de este desarrollo puede reflejarse por medio de lo que el MINEDU, en su Currículo de Nacional de Educación Básica, entiende por las “actitudes”. Estas son definidas como “... disposiciones o tendencias para actuar de acuerdo o en desacuerdo a una situación específica. Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias y educación recibida” (MINEDU, 2016).

En esa línea, el indicador “Porcentaje de niñas y niños de 24 a 71 meses que regula sus emociones y comportamientos en situación de frustración y establecimiento de límites” es un indicador que mide la capacidad de reconocer, expresar y comunicar las emociones en la primera infancia, así como moderar o manejar las reacciones ante situaciones intensas, sean positivas o negativas. Según la ENDES (2019) más de un tercio de las niñas y los niños de 24 a 71 meses de edad regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites (35.9%). En cuanto a la diferencia por sexo, el 34.7% de niños regulan sus emociones, mientras el 37.2% de niñas lo hacen. Por otro lado, se destaca que hay una diferencia de 7.4 puntos porcentuales entre el área urbana y rural, a favor de las niñas y los niños del área rural (41.6%).

Gráfico 21. Niñas y niños de 24 a 71 meses que regula sus emociones y comportamientos, 2019 (Porcentaje)

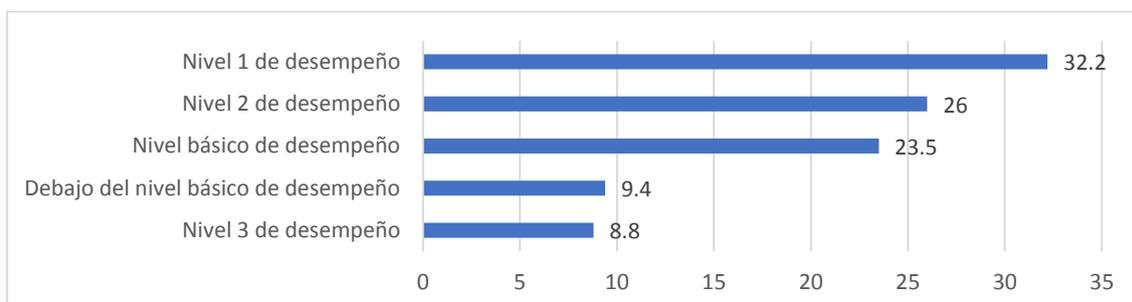


Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Una aproximación más amplia hacia el desarrollo de la personalidad, dotes y aptitudes y llevar una vida plena y satisfactoria en el seno de la sociedad de las NNA puede ser obtenida de los resultados del Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía (ICCS)⁴².

De acuerdo con la ICCS, que considera 5 niveles de desempeño, en el nivel básico el estudiante solo es capaz de identificar las características básicas de la democracia (equidad, cohesión social y libertad). En el primer nivel el estudiante expresa familiaridad con los valores democráticos en su día a día. En el segundo nivel el estudiante comprende el rol potencial de los principios democráticos y en el tercer nivel el estudiante desarrolla conexiones entre procesos de organización social, política y mecanismos legales e institucionales para resguardar estos procesos. Los resultados indican que solo el 8.8% de la población estudiantil se encontraría en este nivel.

Gráfico 22. Nivel de desempeño de estudiantes para el reconocimiento de características básicas de la democracia, 2015 (Porcentaje)

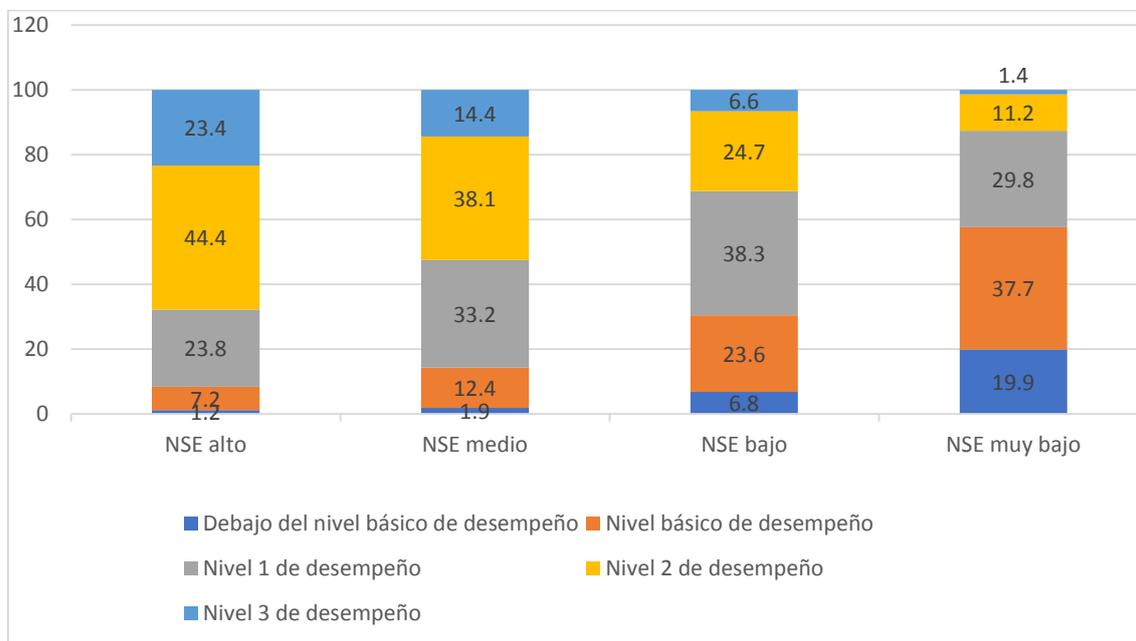


Fuente: Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía – ICCS, 2015
Elaborado por DPNNA-MIMP

⁴² ICCS tiene como propósito brindar información sobre el conocimiento y la comprensión que tienen los estudiantes de conceptos y asuntos que se relacionan a la educación cívica y ciudadana; como también sobre valores, actitudes y comportamientos ciudadanos y sobre las características de los contextos en los que estos aprendizajes se sitúan. Dicho estudio es anual y es administrado por la Asociación Internacional para la Evaluación del Logro Educativo (IEA, por sus siglas en inglés). Perú participó el año 2015 con 206 instituciones educativas y 5166 estudiantes del segundo grado de secundaria.

Una situación más alarmante aún es que un 9.4% de estudiantes se encontrarían por debajo del nivel básico de identificación de características básicas de la democracia. Asimismo, en el desagregado de la información se destaca que el grueso de la población por debajo del nivel básico se encuentra en el estrato socioeconómico muy bajo.

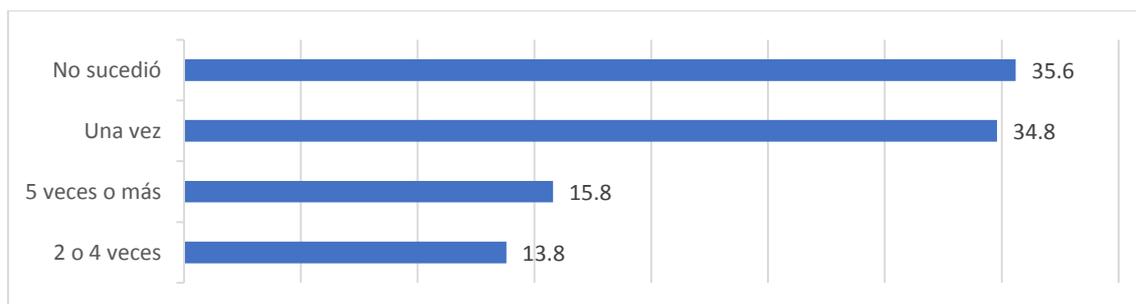
Gráfico 23. Nivel de desempeño para el reconocimiento de características de la democracia, según nivel socioeconómico, 2015 (Porcentaje)



Fuente: Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía – ICCS, 2015
Elaborado por DPNNA-MIMP

Respecto a la regulación de emociones, cabe indicar que el mencionado estudio revela que un 35.6% de estudiantes afirman que, en los últimos tres meses, al menos una vez las y los han llamado por un apodo ofensivo o fueron blanco de burlas en la escuela⁴³.

Gráfico 24. Estudiantes que afirman que durante los tres últimos meses las y los han llamado por un apodo ofensivo, 2015 (Porcentaje)

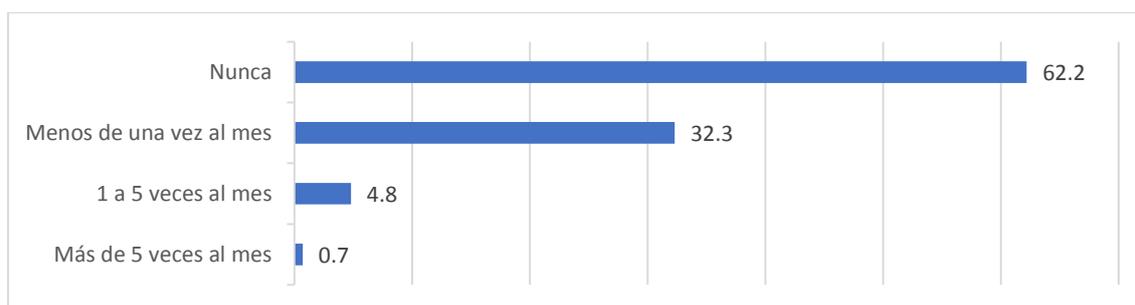


Fuente: Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía – ICCS, 2015
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, un tercio de las docentes (32.3%) informaron que a un y una estudiante se le ha hecho *bullying* por parte de otros y otras estudiantes.

⁴³ Cabe indicar que el Portal SíseVE, plataforma virtual del Ministerio de Educación que permite a los estudiantes reportar casos de violencia en su contra o en contra de otros alumnos, ha reportado, para el año 2020, 758 casos de violencia escolar. De esta cifra, 562 casos fueron atendidos de manera oportuna, lo que representa el 74.1% del total.

Gráfico 25. Docentes que informaron que a un y una estudiante se le ha hecho *bullying* por parte de otros y otras estudiantes, 2015 (Porcentaje)



Fuente: Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía – ICCS, 2015
Elaborado por DPNN-MIMP

Causa indirecta 3: Insuficientes prácticas de juego y recreación

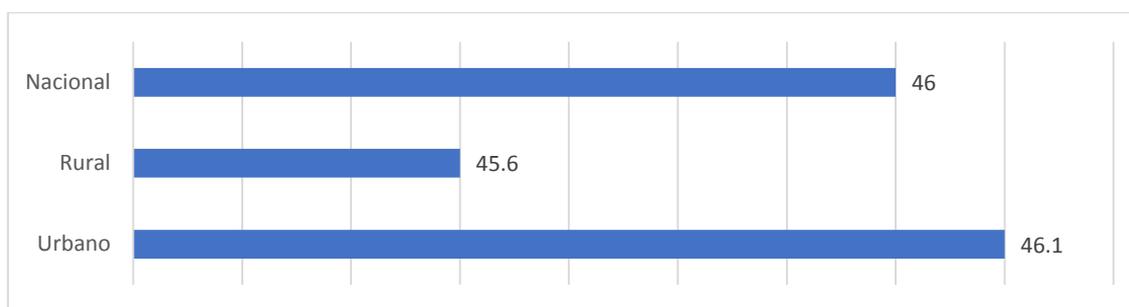
Autores como Winnicott D. (1972), definen al juego como una necesidad del niño y niña, y un derecho que se debe respetar. Las madres y padres de familia y educadores deben entender y respetar los momentos de juego, los juguetes y los programas de educación escolar. El manejo adecuado del juego incidirá en la niña, niño y adolescente logre la reafirmación del “yo”, la organización de su psiquismo e identificación, así como de las condiciones indispensables para su vida futura. En esa misma línea, Vigotsky (1978) afirma que el juego espontáneo en los niños promueve el control de sus propias actividades, el planteamiento de retos apropiados y la creación sus propias “zonas de desarrollo próximo” dentro de la cual el aprendizaje puede mejorar enormemente.

De acuerdo con Barbuy (2002), el juego libre es una necesidad de la vida, una actividad natural, en cualquier edad, en cualquier momento, que en contextos seguros (brindados por la persona adulta: seguridad física y emocional) les permite a la niña o niño aprender todas aquellas habilidades que proporcionan la supervivencia y la adaptación al medio. Cuando la niña y el niño juegan, exploran, proyectan, se comunican y establecen vínculos con los demás, además de transformar el mundo que los rodea y transformarse a sí mismos.

En ese sentido, el juego tiene una vinculación directa con el proceso de aprendizaje de la niña, niño y adolescente. Dada su importancia, este ha sido reconocido como un derecho básico en el artículo 31 de la CDN: “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”.

El indicador que puede aproximar la situación del vínculo del juego con el desarrollo de las NNA en el país es el porcentaje de niñas y niños de 24 a 36 meses de edad que representa sus vivencias a través del juego y el dibujo (ENDES). Para el 2019 el valor de este indicador se situó en 46% a nivel nacional, mostrando una brecha de género entre varones y mujeres, donde el 52% de niñas representó sus vivencias a través del juego y el dibujo, mientras que, para el caso de los niños, solo un 39.8% lo hizo. Según área de residencia, el indicador fue de 45.6% en el área rural y 46.1% en el área urbana. Una desagregación adicional del indicador a nivel de región natural muestra que la región costa (43.5%) tiene menores niveles de representación de vivencias a través del juego y el dibujo de las niñas y niños respecto a las regiones de sierra (49.1%), selva (43.8%) y Lima Metropolitana (46.3%).

Gráfico 26. Niñas y niños de 24 a 36 meses de edad que representa sus vivencias a través del juego y el dibujo, 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019
Elaborado por DPNNNA-MIMP

Causa directa 3: Desfavorable entorno familiar para la protección de NNA

Un desfavorable entorno familiar es la principal causa que vulnera el derecho a la protección de las NN. Ello está relacionado con malos tratos, abandono, trabajo infantil, explotación, crueldad y con limitar el crecer en un entorno vida libre de violencia, colocando al NNA en un estado de indefensión lo cual afectará su desarrollo a lo largo de su ciclo de vida.

La familia es el núcleo central en la formación de la persona. Existen diversos tipos de familia y todos deben ser igualmente respetados. Es al interior de la familia donde la NNA debe recibir el afecto, la seguridad, la orientación y los valores esenciales para su desarrollo como seres humanos libres y felices, capaces de ejercer efectivamente sus derechos, respetar los derechos de las demás personas y llegar a ser ciudadanas y ciudadanos productivos y responsables.

Para Villaverde (2006), la desprotección familiar es una situación de peligro real o potencial de carácter material o moral, en la que puede encontrarse un menor de edad a consecuencia de un ejercicio abusivo o deficiente de la patria potestad, configurando, en ese sentido la omisión de los deberes de crianza, alimentación, educación y cuidado que tienen las madres y los padres, lo cual implica un desprenderse, o no preocuparse por ellos. Para Palacios (1999), la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de NNA, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual y, además, el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo.

Durante al año 2020, a nivel nacional, ingresaron 17608 NNA a las Unidades de Protección Especial del MIMP. Las Unidades de Protección Especial son instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las NNA sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

El “Estudio, evaluación y sistematización de los proyectos de intervención focalizados en familias con niños, niñas y jóvenes vulnerados en sus derechos” (Contreras et al., 2018) patrocinado por el Servicio Nacional de Menores y ejecutado por la Universidad Diego Portales en Chile, permitió determinar las características centrales del funcionamiento familiar de NNA en situación de graves vulneraciones de derechos y sus principales problemáticas. En el estudio se señala que las figuras parentales se caracterizan por una baja escolaridad y algunos problemas de salud mental.

En este marco, se evidencia que las competencias parentales están debilitadas en los tres pilares principales evaluados por la escala y destacados por Barudy y Dantagnan (2005, 2011): 1) la disciplina parental; 2) la supervisión del niño/a; y 3) la promoción del desarrollo y crecimiento mediante oportunidades para el progreso del NNA. Estas dificultades se asocian en forma estadísticamente significativa con las principales vulneraciones identificadas como son la negligencia parental y el abuso emocional. Estas dificultades afectan el desarrollo de las NNA.

Barudy (2005) refiere que los malos tratos infantiles, especialmente la negligencia y el abandono afectivo, privan a las niñas y niños pequeños de los cuidados, las atenciones y los estímulos que necesitan para sus cerebros, por ende, los privan del desarrollo de su mente. Por otra parte, el estrés resultante de estas mismas carencias y, sobre todo, cuando estas van asociadas a maltrato físico, maltrato psicológico como rechazo activo y/o abusos sexuales, agravan el daño y deterioro cerebral.

En cuanto a las características individuales de los agresores, se halló que los casos de violencia hacia NNA usualmente tienen como agresor a un miembro del entorno cercano; por ejemplo, sus padres, tíos, abuelos, vecinos o profesores. De los mencionados, los padres y madres son los principales perpetradores de violencia contra los niños en el hogar (Miranda 2016). Es así que, según ENDES (2019), la madre es la mayor ejecutora de otras formas de castigo, como prohibirles algo que les gusta (35.8%), palmadas (21.0%) y golpes o castigos físicos (10.8%) frente a los porcentajes observados en el padre (31.7%, 11.3% y 9.9%, respectivamente).

El trabajo infantil también constituye un fenómeno de desprotección de las NNA. Tiene efectos concretos en los logros educativos, en la salud a lo largo de la vida, en la acumulación de habilidades, en la pérdida de oportunidades para las NNA, entre otros. De acuerdo con datos del INEI al 2019, el 25.8% de NNA de 5 a 17 años de edad estuvo involucrado en alguna actividad económica⁴⁴. Estas cifras se agudizan para el área rural donde el indicador asciende al 57.8% de población entre 5 a 17 años de edad frente a un 14% del área urbana. Por región natural, la sierra tiene mayor porcentaje con 43.9%, seguido de la selva con 31.8% y la costa con 11.6%. Por otro lado, la diferencia por sexo en NNA que trabajan entre 5 a 17 años de edad sólo se da en 1.8 puntos porcentuales, siendo 24.9% para mujeres y 26.7% para hombres (ENAHO, 2019).

Finalmente, es importante señalar que la desprotección familiar se presenta en NNA donde la condición determinante se relaciona con la carencia de competencias parentales de los padres, madres, o personas responsables de su cuidado. Las diversas formas de violencia, si no se atienden oportunamente, ocasionarán serios problemas en la salud física y mental de las NNA.

Causa indirecta 1: Débiles competencias parentales para el cuidado de NNA

Las competencias parentales constituyen el conjunto de capacidades que permiten a los progenitores afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser madres y padres. Esto es, considerando las necesidades evolutivas y educativas de las hijas e hijos, con los estándares establecidos como aceptables por la sociedad y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

La ausencia de la madre o padre o un débil desarrollo de las competencias parentales tienen efectos adversos en el entorno familiar del NNA. Por ejemplo, de acuerdo a Dearden et al (2013), las NNA afectados y afectadas por la ausencia del padre o madre (ven a sus padres y madres con poca frecuencia a los 1-2 años y/o a los 4-5 años de edad) tienen una menor talla por edad (en comparación a quienes los ven de manera diaria o semanal). Cabe resaltar que las niñas y niños más resilientes (menos probables de ser afectados y afectadas) son las niñas y niños de zonas urbanas, del quintil de riqueza más altos y de ambientes donde hay seguridad alimentaria. Asimismo, el abandono hace referencia también al rechazo parental el cual se define como la ausencia del calor, afecto o amor de los padres y madres hacia sus hijos, lo cual puede adoptar tres formas: a) hostilidad y agresividad; b) indiferencia y negligencia y c) rechazo indiferenciado (Lila y Gracia, 2005).

⁴⁴ Según el INEI (2019), la actividad económica, refiere a niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años que realizan al menos una hora a la semana, una o más actividades económicas.

Una estadística que visibiliza la débil competencia parental en el Perú, es que el 58.6% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad y el 69.2% adolescentes de 12 a 17 años de edad están en situación de riesgo de desprotección familiar (ENARES, 2019). Asimismo, analizando los registros administrativos del MIMP, se identificó que en el año 2020 se tuvo 5 941 NNA a cargo de los 236 Centros de Acogida Residencial⁴⁵ (CAR), de los cuales el 44% son varones (2 604) y el 56% (3 337) son mujeres. Por otro lado, se identifica que la principal población en estos CAR pertenece al grupo de 12 a 17 años edad con 52% (3 055), seguido del grupo de 6 a 11 años de edad con 30% (1 798 NNA) y el grupo de 0 a 5 años de edad con 18% (1 088 NNA).

Tabla 5. Población de las niñas, niños y adolescentes en Centros de Acogida Residencial (CAR), 2020

Grupos de Edad	Según ciclo de vida			Total	Según sexo	
	0-5 años de edad	6-11 años de edad	12-17 años de edad		Mujer	Hombre
Cantidad	1088	1798	3055	5941	3337	2604
Porcentaje	18%	30%	51%	100%	56%	44%

Fuente: Registros administrativos DPNNNA-MIMP
Elaborado por DPNNNA-MIMP

Para Goffman, “las niñas y niños institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia (...), donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”⁴⁶. Es decir, la institucionalización es una modalidad especial para atender las necesidades de protección de las NNA en situación de desprotección familiar, la misma que se desarrolla en un espacio físico como los CAR.

Al respecto, investigación llevada a cabo por García-Baamonde (2008) muestra los efectos de la institucionalización en niñas y niños entre los 6 y 18 años de edad. Se precisa que las niñas y niños en situación de acogimiento residencial manifiestan un nivel de dominio lingüístico inferior a lo esperado y son mayores las dificultades en pragmática que en el resto de componentes del lenguaje. Según lo señalado por García-Baamonde, los resultados del estudio coinciden con los de otros autores (Amorós y Palacios, 2004; Fernandez y Fuertes, 2000; López, 1995; Pino y Moza, 2000; Rycus y Hugues, 1998; Urquiza y Winn, 1994; Wolfe y Pierre, 1993), los cuales demuestran la relación existente entre la institucionalización de niñas y niños con la afectación del desarrollo del lenguaje. En cuanto a la personalidad e inadaptación de las niñas y los niños en situación de acogimiento residencial, la investigación confirma que los niños, niñas y adolescentes menores de edad institucionalizados manifiestan características de la personalidad tales como ansiedad e inestabilidad.

La institucionalización causa perjuicios a las NNA que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para las NNA y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo. Una regla general, que ha sido señalada, es que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo (Unicef, 2013).

⁴⁵ Son espacios físicos administrados por una institución pública, privada, mixta o comunal donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo, brindándoseles la protección y atención integral que requieren de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción (Ley N° 29174).

⁴⁶ GOFFMAN Erving: Título Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Editor Amorrortu, Buenos Aires. Año 1992.

Causa indirecta 2: Patrones de violencia física, psicológica y sexual hacia NNA

Las NNA afectados por algún tipo de violencia, verán perjudicado su desarrollo evolutivo, originando consecuencias físicas, emocionales y conductuales. Además, serán más vulnerables que aquellas NNA que viven en hogares donde no se presentaron situaciones violentas. Es así que, haber sufrido diversas formas de maltrato está relacionado con sufrir estrés postraumático, depresión, ansiedad, disociación, entre otras alteraciones psicológicas (Bendixen et al., 1994; Fujiwara et al., 2010; Vranceanu et al., 2007; Lereya et al., 2015; Levendosky et al., 2002).

Las consecuencias del abuso sexual sobre la salud mental también han sido estudiadas. Briere y Elliott (1994) señalan que los niños y niñas que han sufrido abuso sexual, en comparación con los niños y niñas que no han tenido estas experiencias, presentan una mayor prevalencia de problemas psicológicos entre los que se encuentran el estrés postraumático, la distorsión cognitiva, la alteración del yo, la depresión, la ansiedad, entre otros (Benavides y Stuart, 2016).

De acuerdo a los datos del MIMP (2014), el entorno familiar es el escenario principal en el que se desarrolla la violencia hacia las NNA. Es así que, las personas más cercanas a las NNA y los principales responsables de su protección son sus agresores más frecuentes. Asimismo, Rojas y Guerrero (2016), encuentran que la violencia está normalizada en la vida de las NNA en Perú, y que esta exposición aumenta con la edad y a medida que adquieren más responsabilidades. Esto se debe a que tienen más tareas (especialmente en áreas rurales), y pasan más tiempo fuera de casa (en algunos casos, en áreas urbanas). Las posibilidades de ser golpeados y golpeadas por sus madres o padres aumentaron cuando fallan en sus responsabilidades, y cuando pasan más tiempo fuera de casa por los peligros potenciales para NNA (por ejemplo, ser robados en la comunidad, unirse a una pandilla, etc.), usando la violencia como un medio para protegerlos y protegerlas (Guerrero y Rojas, 2016).

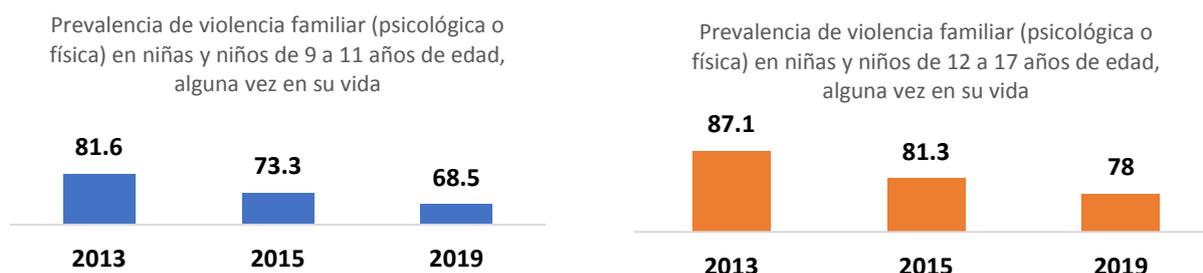
Así, en el año 2020, el Programa Nacional Aurora, a través de los CEM, atendió 35,661 casos de violencia contra NNA, de los cuales, el 66.7% (23,800) fueron mujeres y el 33.3% (11,861) hombres. Mediante los equipos itinerantes de urgencia (EIU), entre el 17 de marzo y el 31 de diciembre del año 2020, se registraron 6,066 casos de violencia contra NNA. Asimismo, se atendieron 37,314 consultas sobre violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años de edad a través de la Línea 100, quienes recibieron información, orientación, consejería y soporte emocional.

Un factor que influye en la práctica de violencia es la tolerancia social. En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (2019), el índice de tolerancia social de las personas con relación a la violencia familiar hacia las NNA⁴⁷ fue de 54.4%.

En cuanto las estadísticas de violencia ejercida a las NNA por edad, se tuvo que desde el año 2013 al 2019 hubo avances en la reducción; sin embargo, aún hay brechas por cerrar. Así, la violencia familiar (psicológica o física) ejercida en las niñas y niños de 9 a 11 y en los adolescentes de 12 y 17 años de edad, se redujo en 13.1 puntos porcentuales (de 81.6% el 2013 a 68.5% el 2019) y 9.1 puntos porcentuales (de 87.1% el 2013 a 78% el 2019) respectivamente. Además, la desagregación indica diferencias entre varones y mujeres, donde el 49.9% de varones niños y adolescentes sufrió violencia familiar frente al 50.1% de niñas y mujeres adolescentes que también la sufrió.

⁴⁷ Es decir, el conjunto de actitudes, creencias e imaginarios de varones y mujeres de 18 años de edad y más, que aceptan, apoyan, incentivan, promueven y perpetúan la violencia familiar, especialmente dirigida a las mujeres.

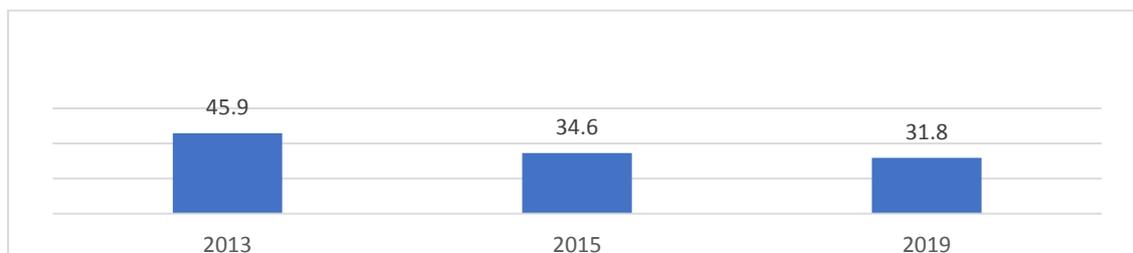
Gráfico 27. Violencia familiar en niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, la prevalencia de violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad al 2019 fue 31.8%, valor que disminuyó con relación al año 2013 (45.9 %) en 14.1 puntos porcentuales; y respecto al año 2015 (34.6 %), la reducción fue 2.8 puntos porcentuales. Sin embargo, si desagregamos el dato identificamos que para el 2019, el 57.9% de mujeres adolescentes fueron víctimas de violencia sexual, frente al 42.1% de adolescentes varones.

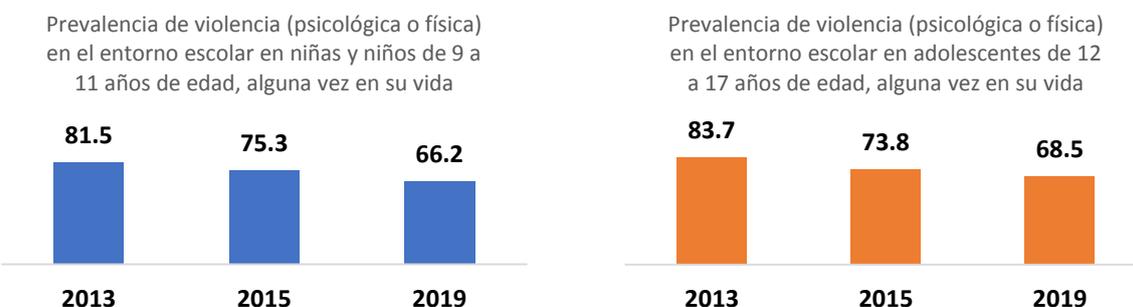
Gráfico 28. Violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Finalmente, respecto a la prevalencia de la violencia (psicológica o física) ejercida en el entorno escolar en niñas y niños de 9 a 11 años de edad, se observó que hay una disminución significativa de 15.3 puntos porcentuales en el año 2019 (66.2%) con respecto al año 2013 (81.5%), y comparada con el año 2015 (75.3%) la violencia disminuyó en 9.1 puntos porcentuales. Asimismo, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, en el año 2019 (68.5%) se evidenció una disminución de 15.2 puntos porcentuales con respecto al año 2013 (83.7%), y respecto al año 2015 (73.8%), se observa que ha disminuido en 5.3 puntos porcentuales. Al respecto, aún se requiere intervención por parte del estado para reducir la violencia ejercida en NNA, que está afectando su desarrollo integral.

Gráfico 29. Violencia en el entorno escolar en niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Causa directa 4: Limitado reconocimiento de la participación de NNA

La participación “es aquella en la que se incluye a cada niña, niño y adolescente, sin importar su etnia, género, cultura, idioma, discapacidad, bajos recursos, religión, etc., sin discriminación, dando lugar a una participación intergeneracional a fin de concretar lo planteado” (Red de Corresponsales Infantiles y Adolescentes, 2019). Como señala Unicef (2003):

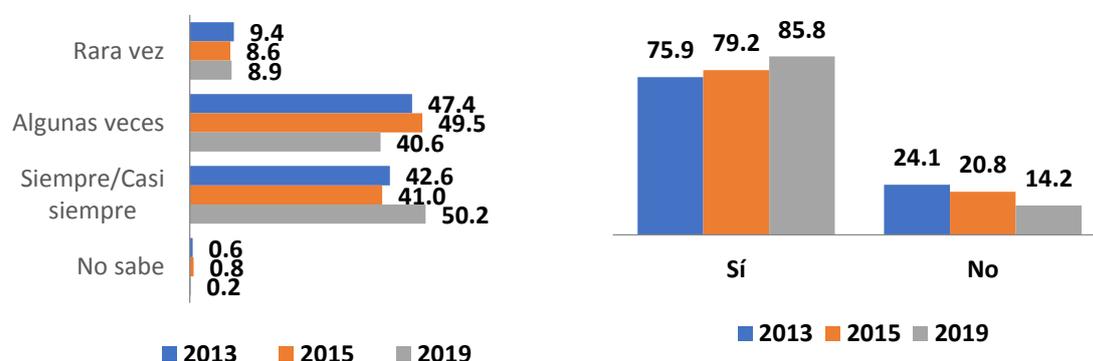
[...] fomentar la participación significativa y de calidad en las niñas, niños y adolescentes es esencial para garantizar su crecimiento y desarrollo. Un niño cuya integración activa en el mundo ha sido alentada desde el principio será un niño apto para desarrollarse durante la primera infancia, para responder a las oportunidades educativas y para pasar a la adolescencia con confianza, firmeza y las capacidades necesarias para contribuir al diálogo y a los usos democráticos en casa, en la escuela, en la comunidad y en el país.

Además de ello, la participación de las NNA en las decisiones que afectan su futuro cumple un rol importante y necesario, puesto que contribuye al desarrollo de su personalidad, sus aptitudes, su capacidad mental, su comprensión de los derechos humanos y libertades fundamentales, su respeto de los valores nacionales y de otras culturas, sirviendo al mismo tiempo para que el NNA logre la integración social y el desarrollo individual en la máxima medida posible (Crowley, 1998).

Del mismo modo, Piaget demostró que la cooperación y el acuerdo mutuo entre iguales es necesario para el desarrollo de la autonomía; ya que, a partir de la discusión, las niñas y niños descubren los diferentes puntos de vista y llegan a un consenso. Consecuentemente, el florecimiento de una personalidad por medio del desarrollo de la autonomía depende de estas relaciones sociales. Visto en esta forma, la participación de las niñas y niños no es solamente un enfoque para el desarrollo de una adolescencia socialmente más responsables y más cooperativa, sino que es el camino para el desarrollo de una persona psicológicamente más sana (Hart, 1993).

En el Perú, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (2019), el 85.8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad consideró que su opinión es tomada en cuenta en casa. Sin embargo, según frecuencia, solo el 50.2% considera que su opinión es tomada en cuenta siempre o casi siempre y el 40.6% considera que solo algunas veces se ha considerado su opinión.

Gráfico 30. Niñas y niños de 9 a 11 años de edad que consideran que su opinión es tomada en cuenta en casa, 2013, 2015 y 2019 (Porcentaje)

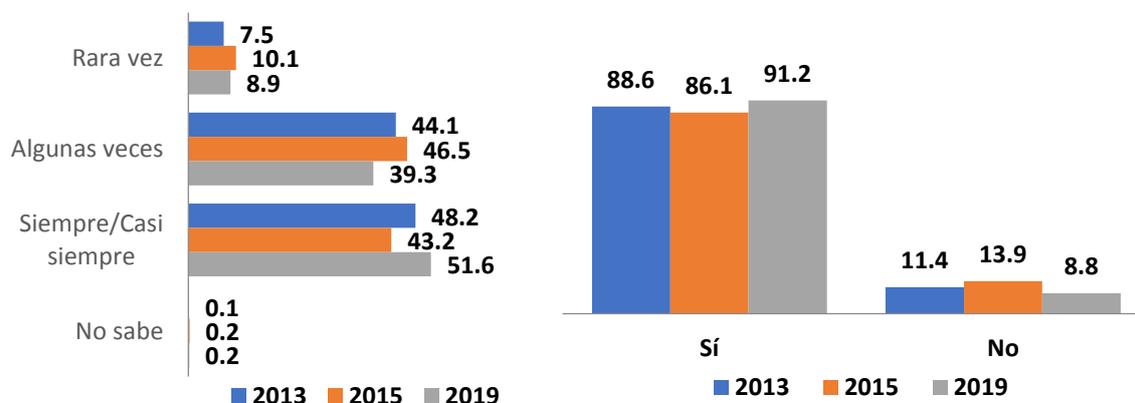


Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2013, 2015 y 2019
Elaborado por DPNNNA-MIMP

Por su parte, en la misma encuesta, el 91.2% de adolescentes de 12 a 17 años de edad consideró que su opinión es tomada en cuenta en casa. Sin embargo, según frecuencia, solo el

51.6% considera que su opinión es tomada en cuenta siempre o casi siempre y el 39.3% considera que solo algunas veces se ha considerado su opinión.

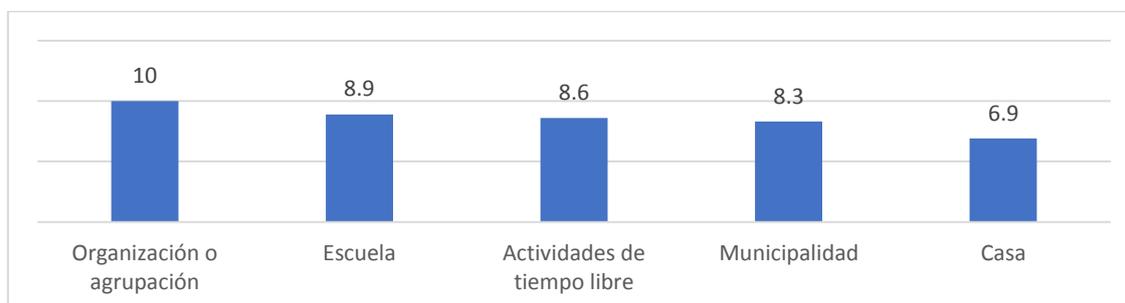
Gráfico 31. Adolescentes de 12 a 17 años de edad que consideran que su opinión es tomada en cuenta en casa, 2013, 2015 y 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, 2013, 2015 y 2019
Elaborado por DPNNA-MIMP

Finalmente, la encuesta Young Voice Perú (2018)⁴⁸, que realiza la clasificación de la participación según espacios, revela que solo un 10% de las y los encuestados adolescentes ha brindado su opinión en asuntos importantes dentro de alguna organización o agrupación; 8.9% lo ha hecho en la escuela y 8.6%, en actividades de tiempo libre. En cuarto lugar, aparece la municipalidad con un 8.3%; y, por último, la casa con un 6.9%.

Gráfico 32. Adolescentes que han tenido oportunidad real de dar su opinión según espacios (Porcentaje)



Fuente: Save The Children. Informe Resultados de la Encuesta Young Voice Perú, 2018
Elaborado por DPNNA-MIMP

Estas cifras desagregadas muestran brechas de género importantes. Para el caso de adolescentes que han tenido oportunidad real de dar su opinión en la escuela, el 3.6% de mujeres adolescentes lo han hecho, frente al 5.3% de varones adolescentes. Asimismo, el 3.9% de mujeres adolescentes frente al 4.7% de varones adolescentes, han tenido oportunidad real de dar su opinión en actividades de tiempo libre. Así como solo el 3.8% de mujeres adolescentes frente al 6.2% de varones adolescentes, han tenido oportunidad real de dar su opinión en alguna organización o agrupación. Para el caso de oportunidad de dar opinión en su municipalidad, la cifra es idéntica para ambos grupos, mientras que, para dar opinión en su casa, la cifra para mujeres adolescentes es de 4% frente al 2.9% de varones adolescentes.

⁴⁸ Encuesta realizada en el año 2017, a 2617 adolescentes varones y mujeres entre 12 y 17 años de edad que, de acuerdo a su edad, pudieran estar asistiendo a la escuela entre el sexto grado de primaria y quinto año de nivel secundaria o que hubieran egresado de la escuela recientemente, de las 26 regiones del Perú.

Causa indirecta 1: Limitado desarrollo de espacios de participación

Según Adriana Apud (Unicef, 2001), existen tres espacios básicos donde se debe promover la participación. Primero la familia, que es la instancia básica e inicial de socialización y estimulación de la participación infantil, que genera condiciones para el desarrollo de las habilidades necesarias para participar, así como de motivar hacia la incorporación de un sentido de pertenencia y responsabilidad social. Segundo la escuela, en donde la participación, en este contexto resulta determinante en el aprendizaje de los derechos y responsabilidades individuales y colectivas. Tercero la vida cotidiana, en la cual las diferentes formas de relacionamiento en espacios públicos aportan también con la promoción de la participación, la ciudadanía y la convivencia democrática.

Sin embargo, dichos espacios deben seguir desarrollándose de manera que las NNA puedan ejercer su participación. En América Latina, en el año 2003, el Instituto Interamericano del Niño, a través de la publicación de su Diagnóstico sobre la situación de NNA de 21 países de América Latina calificaba como incipiente la participación infantil en los países de esta parte del continente, señalando que existía participación, pero que ésta era muy escasa y limitada.

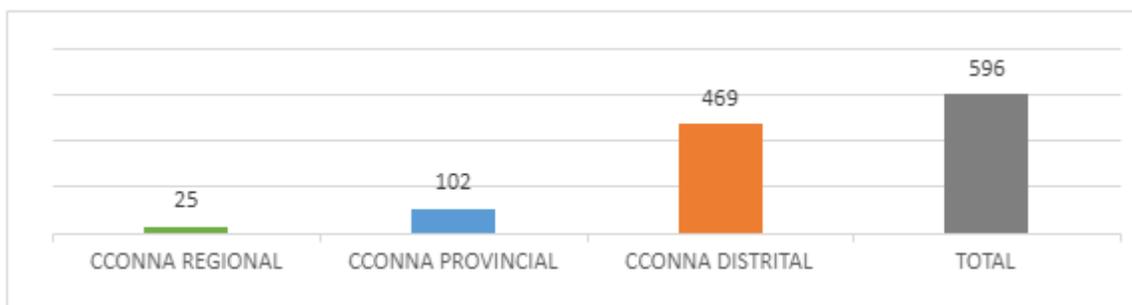
Situación similar se replica en el Perú, donde existen escasos espacios y mecanismos para la participación promovidos por las autoridades para el diseño y la implementación de la agenda política. Asimismo, los espacios privados, como la familia o la escuela, mantienen en la mayoría de los casos relaciones poco democráticas con los hijos e hijas y cuentan con un limitado nivel de participación. En ese marco, el 31.8% de las y los adolescentes considera que hay pocas oportunidades de presentar sus puntos de vista y opiniones; el 13.7%, que no existe ninguna oportunidad; y un considerable 22.8% desconoce la existencia de espacios de participación (Young Voice Perú, 2018).

Por otro lado, como parte del mecanismo del MINEDU para fomentar la participación a nivel de instituciones educativas, se ha realizado la conformación de municipios escolares y la implementación de la Estrategia de Participación Estudiantil “SOMOS PARES”, con el objetivo de constituir espacios formativos que promueve en los estudiantes el ejercicio de sus derechos y responsabilidades. Sin embargo, aún existe una brecha en la cobertura de instituciones educativas (II.EE) con municipios escolares; ya que, según MINEDU, al año 2018 se eligieron solo 9472 Municipios Escolares del nivel Secundaria a nivel nacional, y para el año 2019, 500 II.EE implementaron la elección de sus municipios en el marco de dicha estrategia (MINEDU, 2019). No obstante, ha destacarse que a través de la estrategia de educación a distancia “Aprendo en Casa” el MINEDU ha empezado a promover actividades de fomento y fortalecimiento de la participación de las NNA en colaboración con las familias.

Asimismo, a nivel de comunidad, en el Perú se conformaron los Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), que tienen como objetivo que las NNA participen expresando sus opiniones en los temas de políticas públicas sobre infancia y adolescencia. Al año 2020, se registraron un total de 25 CCONNA regionales, lo que representa el 96.15% a nivel de todos los Gobiernos regionales⁴⁹. No obstante, aún persiste una brecha de conformación de CCONNA a nivel local (52.04% de CCONNA conformados a nivel de provincias y 25.03 a nivel de distritos), lo que representa un total de 102 CCONNA provinciales y 469 CCONNA distritales).

⁴⁹ Cabe mencionar que, a mayo de 2021, la DPNNA reportó una cobertura del 100% de CCONNA regional a nivel nacional (siendo el último CCONNA creado el del Gobierno Regional de Cusco).

Gráfico 33. CCONNA regionales, provinciales y distritales acumulados, 2020 (Número)



Fuente: Registros administrativos DPNNA-MIMP
Elaborado por DPNNA-MIMP

Causa indirecta 2: Limitado acceso a la información

Uno de los factores claves para incentivar la participación de las NNA es el relacionado al derecho de las NNA a tener acceso a la información. Ello con la finalidad de que obtengan la información adecuada para desarrollar su capacidad y habilidad al manifestar su opinión. En efecto, Martín Serrano (1987), menciona que al niño y niña se le abren o se le cierran perspectivas cognitivas, axiológicas, afectivas, de relación y de acción material y social, no solo por la información que se le brinda o niega, sino también por la forma en la que se le ofrece esa información.

En ese sentido, es importante señalar que, el inadecuado y limitado acceso a la información en las NNA puede repercutir en la buena toma de decisiones para su desarrollo en el presente y en el futuro. Según Unicef (2019), las NNA manifestaron que el mundo digital es una fuente importante de información y genera oportunidades para conectarse con sus pares y compartir sus ideas; pero también reconocen que hay peligros y expresan que necesitan información adecuada para usar las redes de manera segura.

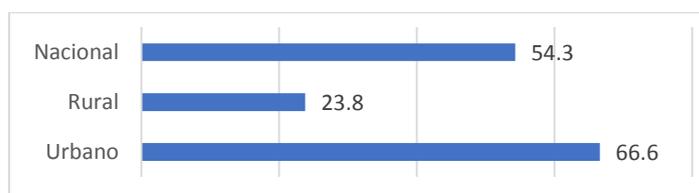
En ese sentido, en el Perú, el 22.8% de las y los adolescentes ha sido contactado en línea por una persona adulta para hablar de sexo, el 16.8% nunca se siente segura o seguro conectado a internet y el 28% ha recibido mensajes insultantes en línea por parte de otros NNA. Sin embargo, el 58% considera que la escuela le enseñó cómo usar internet de manera segura (Young Voice Perú, 2018).

En efecto, en los últimos años el mundo digital ha cobrado especial importancia para el acceso de información de las NNA a nivel mundial y en el Perú. Según el documento “Niños en un mundo digital”, elaborado por Unicef (2017), las NNA representan aproximadamente uno de cada tres usuarios de internet en todo el mundo. Así también, evidencia que hay una brecha digital relacionada al sexo, ya que, un 12% más de hombres que de mujeres utilizó internet en 2017.

Asimismo, según ESCALE-MINEDU (2019), el acceso a la información dentro de las IIEE peruanas aún se encuentra limitado. El año 2019, solo el 49.1% de las escuelas de nivel primario y el 75.1% de nivel secundario contaron con acceso a Internet. Las brechas se agrandan según área urbana y rural, con una brecha de 48.6 puntos porcentuales a nivel primario (77.3% y 28.7% respectivamente) y de 31.5 puntos porcentuales a nivel secundario (84.4% y 52.9% respectivamente).

Asimismo, el acceso a internet en los hogares aún sigue siendo limitado. Según la ENAHO, 2019 solo el 54.3% de la población de 6 a 17 años de edad hace uso de internet. Además, aún persiste la brecha de 42.8 puntos porcentuales según área urbana y rural con 66,6% y 23,8% respectivamente.

Gráfico 34. Niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad que hace uso de internet, 2019 (Porcentaje)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, 2019.
Elaborado por DPNNA-MIMP

Causa directa 5: Limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de vulnerabilidad

Los grupos de NNA por su condición de vida, experimentan una mayor vulnerabilidad con miras al ejercicio de sus derechos, como es el caso de las NNA con discapacidad, indígenas, migrantes y por su orientación sexual e identidad de género siendo además expuestos a situaciones de discriminación.

La población vulnerable es aquella conformada por personas o grupo de personas que, debido a su condición o a la situación en la que se encuentra o por la conjunción de ambas, se ven limitadas o impedidas en el ejercicio de sus derechos y por tanto expuestas a cualquier riesgo, desprotección familiar o discriminación. Se entiende por “condición” a la naturaleza o conjunto de características inherentes a la persona humana o conjunto de personas, y por “situación” al conjunto de circunstancias o características que rodean y determinan el estado de la persona en un momento determinado.

Estas circunstancias apremiantes de vulnerabilidad se deben, principalmente, a las condiciones y variables que concurren en la configuración de formas estructurales de desigualdad y que afectan, dentro de las NNA, a unos más que a otros. Estas circunstancias, incluyen factores tanto sociales (tales como estereotipos y condicionantes culturales) como institucionales (como legislación hostil a ciertas minorías) que contribuyen a perpetuar desproporcionadamente la posición desmejorada de estos colectivos (Unicef, 2015).

Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú (2016), señala una prevalencia de la discriminación estructural contra ciertos grupos de niñas y niños. Entre estos se encuentran las y los pertenecientes a grupos de personas indígenas, afroperuanos, que viven en zonas rurales y alejadas, que viven en la pobreza, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexo y con discapacidad, particularmente en relación con su acceso a la educación y otros servicios básicos, como la atención de la salud. Además, se evidencia la inexistencia de legislación que prohíba expresamente la discriminación basada en la orientación sexual o en la identidad de género.

Causa indirecta 1: Limitados servicios para las NNA en condición de vulnerabilidad

Los limitados servicios son situaciones que enfrentan las NNA con discapacidad, ubicándolos en una posición de desigualdad. Las NNA tienen las mismas necesidades de salud y educación que la población en general y, por tanto, necesitan acceder a estos servicios en igualdad de condiciones. OMS a través de su Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) señala que:

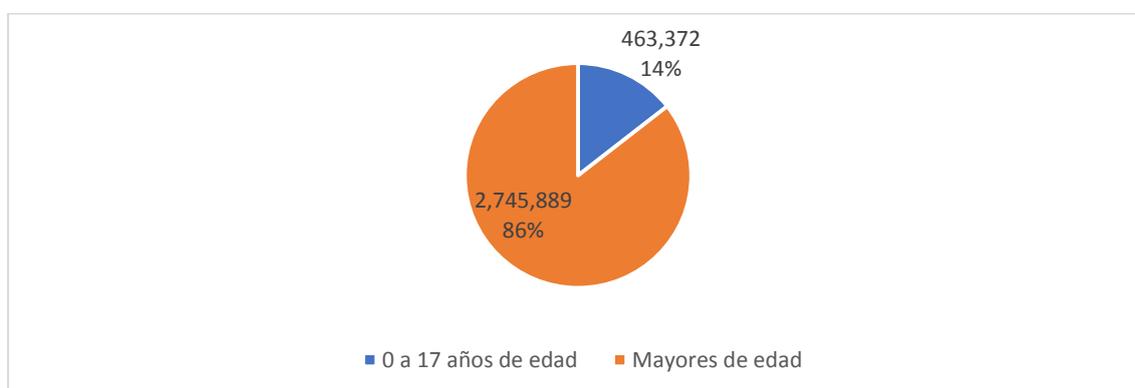
[...] a discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

En el contexto actual del país, las niñas y niños con discapacidad no pueden acceder plenamente a la educación, ya sea porque la infraestructura de los centros educativos no lo permite o porque la metodología de las escuelas y/o universidades no responde a sus necesidades particulares (Mendoza, 2018). Asimismo, la DP señaló que durante una supervisión se constató la denegación de ajustes razonables, la no realización de adaptaciones pedagógicas y curriculares, así como la no protección frente a situaciones de agresión (2019). Estos actos constituyen discriminación y una vulneración al derecho fundamental a la educación y la permanencia en el sistema educativo de las y los estudiantes con discapacidad.

De igual forma, encontró que el 34.7% de establecimientos de salud no contaban con los flujogramas para la atención general y el 17.9% no contaba con rampas de acceso en la puerta principal del hospital. Estas deficiencias se concentran en los hospitales de los Gobiernos Regionales con 40.2% y 23.5%, respectivamente. Por su parte, EsSalud también presenta omisiones, aunque en un menor porcentaje, pues el 29.0% y el 9.7%, carece de flujogramas y rampas. En el caso del Minsa solo un hospital presentó estas carencias (Defensoría del Pueblo, 2013).

Según los resultados de los Censos Nacionales 2017, se estima que en el Perú existe 3 millones 209 mil 261 personas que tienen algún tipo de discapacidad, lo cual representa el 10.27% del total de la población del país. Según grupo de edad, del total mencionado, son 463,372 las NNA con discapacidad⁵⁰. De ellos, 61 409 corresponde al grupo de niñas y niños menores de 6 años de edad, 179 398 son niñas y niños de 6 a 11 años de edad y 222 565 son adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Gráfico 35. Población total y población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 2017 (Porcentaje)



Fuente: Censos Nacionales, 2017
Elaborado por DPNNA-MIMP

Por otro lado, según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), para el 2012 el 62.8% de niños y niñas menores con discapacidad entre 3 y 5 años de edad no asiste a ningún centro educativo; así como tampoco el 36.9% de niños y niñas entre 6 y 11 años de edad. Igualmente, el 49.2% de las/los adolescentes de 12 a 17 años de edad no asiste a la escuela, ni especial ni regular.

La información sobre asistencia escolar a partir de los 3 años de edad muestra que 586 mil 482 personas (18,4%) que declararon tener alguna discapacidad estaban asistiendo a algún centro de enseñanza. Por área de residencia se aprecian diferencias relevantes. El 88.5% de la población que dijo tener alguna discapacidad del área rural, declaró que recibe sus clases en el

⁵⁰ De igual forma, mediante el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS, se obtiene para el 2018 un registro de 217 765 personas con discapacidad, de los cuales el 20.3% (44 206) son niñas, niños y adolescentes.

mismo distrito donde estuvo el día del censo, y el 67.1% de aquella que fue empadronada en el área urbana. Estas cifras, revelan una brecha de 21,4 puntos porcentuales entre las y los estudiantes de ambas áreas.

Por otro lado, de acuerdo con la OMS, la OPS y los marcos normativos nacionales, el derecho a la salud incluye el acceso disponible y aceptable a servicios de atención de salud de calidad. Sin embargo, en lo relativo a la población adolescente LGBTI hay algunas consideraciones que deben ser tenidas en cuenta para que dichas características sean desarrolladas adecuadamente. Estos cuatro criterios –disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad– están, como veremos, íntimamente relacionados entre sí y el detrimento de cualquiera de ellos puede vulnerar el derecho humano a la salud de la población adolescente LGBTI. Si bien la normativa nacional, regional e internacional ha avanzado significativamente en las últimas décadas, aún existen múltiples barreras para que los modelos de atención en salud sean respetuosos de la diversidad sexual y las identidades y expresiones de género no normativas (MSN, 2017).

En Perú, de acuerdo con los resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a las/los adolescentes (DP, 2018), el flujo mensual de la población adolescente que visita el establecimiento asciende aproximadamente a 10,364 personas adolescentes atendidas. El 50.3% (5217) son mujeres, el 49.3% (5109) hombres y solo un 0.37% (38) se reconoce como población LGTBI. La edad mínima fluctúa entre los 8 y 12 años de edad y la máxima, entre los 17 y 29 años de edad, es decir, no solo acude población adolescente sino también niñas, niños y jóvenes.

Con referencia a los principales problemas que afectaron a la población LGTBI, de acuerdo a los resultados de la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI realizada por INEI (2017), se encontró que más de la mitad manifestaron que el principal problema sufrido estaba referido a depresión y ansiedad, es decir, problemas de salud mental.

Causa indirecta 2: Patrones socioculturales que promueven la discriminación hacia NNA

La discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida. Tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales (Rodríguez, 2005). En términos de grupos de NNA son tres los que se enfrentan en gran medida a situaciones de discriminación que no les permite desarrollarse en igualdad de oportunidades. El primero de ellos visto desde su condición étnica, el segundo grupo por su orientación sexual e identidad de género y el tercer grupo conformado por NNA migrantes.

Autoidentificación étnica

De acuerdo con la Política Nacional de Cultura al 2030, el 53% de la población considera que los peruanos y peruanas son racistas o muy racistas. Los peruanos y peruanas perciben que las y los más discriminados son la población quechua/aimara (59%); las y los afrodescendientes (59%); las y los indígenas amazónicos (57%); la población mestiza (31%) y; la población blanca (16%) (Ministerio de Cultura, 2020).

En una investigación realizada por Castro, Yamada y Asmat (2011) se documentaron y analizaron las brechas étnicas y de sexo en el progreso educativo en los últimos 50 años en el Perú. Para esto, se modeló el progreso educativo (los años de educación acumulados) como una duración por lo que la medida de “brecha” vino dada por el riesgo de abandonar el sistema educativo medido respecto al del grupo blanco/mestizo (para las comparaciones de autoidentificación) y respecto al del hombre (para las comparaciones de sexo). Se encontró que el riesgo de deserción de los grupos quechua, amazónico y afrodescendiente es mayor que el del grupo de blancos/mestizos.

Asimismo, se encontró que la población indígena en la etnia quechua/aymara y amazónica aún persisten diferencias según sexo en el logro educativo cercanas a los 2 años (en desventaja para las mujeres). (...) Los resultados también sugieren que habría importantes ganancias en eficiencia y equidad si las políticas específicas para aumentar la cobertura de estas poblaciones de origen indígena se enfocan en las niñas, las que exhiben riesgos de deserción significativamente mayores que los hombres en estos grupos étnicos (Castro, Yamada y Asmat, 2011)

Luego de controlar por factores relacionados con la disponibilidad de recursos monetarios en el hogar y una oferta educativa suficiente, se encuentra que estas restricciones materiales explican buena parte de la brecha entre quechuas y blancos/mestizos. Al otro lado del espectro, la brecha afrodescendiente tiene poco que ver con este tipo de restricciones y estaría más influida por factores estructurales relacionados con el contexto familiar y educativo de la persona y que no son directamente observables (la presencia de un entorno favorable para el desarrollo de habilidades básicas durante la infancia, preferencias y percepciones familiares respecto al retorno a la educación, mecanismos de discriminación en el proceso educativo, etc.). Además, se encontró que la población afrodescendiente está en clara desventaja respecto al resto de etnias con un elevado riesgo de deserción concentrado en los primeros años de la educación primaria, y atribuible a factores que van más allá de las restricciones monetarias y de oferta educativa. Asimismo, el estudio permitió encontrar que detrás de una brecha hombre-mujer prácticamente cerrada (en promedio), subsiste aún una diferencia importante entre los riesgos de deserción (a favor de los hombres) concentrada en los primeros años de la educación básica.

Orientación sexual e identidad de género

La Observación General N° 20 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que “Los Estados Parte deben cerciorarse de que las preferencias sexuales de una persona no constituyan un obstáculo para hacer realidad los derechos que reconoce el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”. De igual forma, el Comité de los Derechos del Niño en las Observaciones Finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú (2016), prohíbe expresamente la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género.

Al respecto, Unicef (2014), señala que “todos los niños, con independencia de su orientación sexual real o percibida y de su identidad de género, tienen derecho a una infancia segura y saludable, libre de discriminación”. Esto quiere decir que el cumplimiento de la CDN implica una prohibición del abuso, la discriminación, explotación, marginalización o violencia de cualquier tipo en razón de la orientación e identidad sexual real o percibida de la NNA. El mismo principio, insiste Unicef, se aplica para todas las NNA, “con independencia de la identidad y orientación sexual de sus padres”.

Una investigación reciente sobre el nivel de daño emocional que tienen estudiantes de primero y cuarto año medio en Massachusetts, Estados Unidos, analizó si dicho nivel de daño emocional se encontraba relacionado al hecho de ser tratados de mala forma o discriminados por ser vistos como LGBTI. La investigación mostró que las NNA LGBTI exhibieron una sintomatología depresiva significativamente mayor a la de los demás NNA, lo que tenía como correlato mayor tendencia al suicidio en este subgrupo, en comparación a NNA heterosexuales. Según una encuesta elaborada por UNICEF-Chile, el 33.3% de los encuestados reconoce haber utilizado la orientación sexual como motivo de burlas. Ello explica, entre otras cosas, que la ideación suicida en NNA LGBTI, de una parte, y la orientación sexual como factor de violencia escolar, de otra, sean preocupaciones de política pública (Unicef, 2015).

En el estudio de PROMSEX (Cuba y Juárez, 2018), se entiende que la violencia homofóbica (o la violencia que sanciona las diversidades sexuales y de género) ocurre tanto desde el régimen tradicional de una cultura escolar autoritaria, como desde los nuevos regímenes de autoridad construidos entre estudiantes. Por otro lado, la violencia homofóbica en la escuela es un fenómeno principalmente masculino, se podrían resaltar algunos hallazgos como que en la violencia homofóbica los hombres son más frecuentemente víctimas que las mujeres (75.78% vs. 24.22% respectivamente), en comparación a la violencia por otras causas (55.14% vs 44.86% respectivamente) (Cuba y Juárez, 2018)

Estudios y reportes sobre la violencia escolar en el Perú dan cuenta de una alta tasa de violencia entre escolares en distintas regiones (MINEDU, 2017; Oliveros et al., 2008; Amemiya et al., 2009; Oliveros y Barrientos, 2007), así como de lo común que resulta que las agresiones no se comuniquen a adultos en la escuela o que, de comunicarse, estos no reaccionen, legitimando y reproduciendo la dinámica de violencia. Además, un estudio en una ciudad de la amazonia peruana da cuenta de la relación entre violencia escolar e ideación suicida (Cano et al., 2009). En ese sentido, es importante destacar que la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI (2017) señaló que el 57.6% de este grupo poblacional fue víctima de algún acto de discriminación en el ámbito educativo.

Población migrante NNA

Población migrante de NNA son todas las personas extranjeras que no hayan cumplido 18 años de edad, que se encuentren en las fronteras con intención de ingresar al territorio nación, o en el territorio nacional con intención de permanecer o residir. Se considera que las NNA migrantes se encuentran en una doble situación de vulnerabilidad. La combinación entre edad y condición migratoria demanda una protección específica y adecuada de sus derechos por parte de los Estados (de origen, tránsito y destino). Es fundamental incluir la perspectiva de género en la atención a esta población, ya que las niñas y las adolescentes se encuentran en un riesgo aún mayor de sufrir vulneraciones de sus derechos (IPPDH, 2019).

Cabe indicar que, durante el año 2020, ingresaron un total de 533 NNA de nacionalidad extranjera al servicio de protección especial del MIMP en presunta situación de riesgo o desprotección familiar, de los cuales 297 NNA (56%) son mujeres y 236 NNA (44%) son hombres. El 28% del total corresponde a niñas y niños de 0 a 5 años de edad, 24% corresponde a niñas y niños de 6 a 11 años de edad y el 48% corresponde a las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Por otro lado, según los resultados de la Encuesta dirigida a la Población Venezolana que reside en el país-ENPOVE, realizada en el 2018 por el INEI, de acuerdo a los ciclos de vida, el 7.9% de la población venezolana pertenecen a la primera infancia (0 a 5 años de edad), el 6.3% son niñas y niños de 6 a 11 años de edad, el 4.5% pertenece a la población adolescente (12 a 17 años de edad). Según grupos de edad, la discriminación lo padecieron todos los grupos de edad. Así, el 20,4% de las NNA habrían padecido de discriminación. Según sexo, más niñas y adolescentes mujeres que niños y adolescentes varones padecieron discriminación con 23.1% y 17.8%, respectivamente. Asimismo, solo el 25.3% de niños y niñas de 3 a 5 años de edad están insertados en el sistema educativo. Las y los del grupo de edad de 6 a 11 años de edad el 46.0% y las y los que tienen de 12 a 16 años de edad el 40.2% están insertados al sistema educativo. Las razones por las que no asiste al colegio la población de 3 a 16 años de edad son los problemas económicos (31.2%), el desconocimiento del sistema educativo (30.1%) y el no contar con los documentos necesarios para estudiar (22.0%) principalmente (ENPOVE, 2018).

Causa directa 6: Deficiente sistema de gobernanza que garantice la protección integral de NNA

La CDN ha provocado importantes transformaciones en la forma de entender la infancia y la adolescencia. Esto ha promovido, a su vez, un cambio en el paradigma de la gestión del Estado

para pasar la doctrina de la situación irregular o protección tutelar, que concibe al niño y niña como un objeto de protección del Estado y de la sociedad en general, a la doctrina de la Protección Integral del Niño, que reconoce a las NNA como sujeto de derecho (Gomez, 2018).

Este reconocimiento obliga a reestructurar las acciones del Estado para incorporar a este nuevo sujeto de derecho en el marco de sus obligaciones en lugar de mantenerlos como un grupo invisible en sus decisiones (Griesbach, 2013). Así, se destaca una visión de desarrollo integral activa del niño⁵¹, el cual debe de ser acompañado por Estado con un marco de políticas públicas integrales, articuladas y coordinadas en los diferentes niveles del aparato estatal (OEA, 2012).

Sin embargo, los sectores e instituciones vinculados a la implementación del PNAIA 2012 – 2021, si bien han desarrollado importantes avances en la planificación e institucionalización de mecanismos para la implementación de este instrumento de política pública (como normas para implementar el PNAIA, la incorporación de temas de infancia en los planes operativos institucionales, programas presupuestales y proyectos específicos), estos no se desarrollan de manera homogénea y menos aún se articulan de manera suficiente.

Es por ello, que es común encontrar en el Estado programas específicos con débil articulación a otras intervenciones públicas dirigidas a la misma población objetivo, mermando así la efectividad hacia el logro de los resultados. Así, por ejemplo, grandes esfuerzos desplegados en centros de salud para el control del embarazo, que incluyen formación en habilidades parentales, cuidados nutricionales e intervenciones sociales, se cortan abruptamente una vez que nace la y el bebé, quedando solo vigente el control del niño y niña.

Varias investigaciones afirman la importancia de la articulación y la sostenibilidad de las intervenciones públicas en el desarrollo del niño y niña. Un estudio ex post-facto evaluó el impacto en niñas y niños de Colombia que asistieron a un programa integral, un programa específico y la no participación en algún programa. Se concluyó que las niñas y niños que asistieron al programa integral presentaron un impacto significativamente mayor frente a los otros grupos de niñas y niños, específicamente, en áreas importantes como el personal-social y el rendimiento académico (Amar et al. 2005).

Visto este contexto, el artículo 19° de la Convención Americana de Derechos Humanos reconoce como parte de las obligaciones del Estado ante los derechos de la niñez, la creación y adaptación de toda su institucionalidad para estar en condiciones de poder proteger, respetar y garantizar adecuadamente los derechos de las NNA (CIDH, 2017). En ese sentido, dicha institución ha establecido la importancia de tres factores para mejorar la institucionalidad en torno a un nuevo sistema de protección que atienda el enfoque de derechos que promueve la actual CDN. Estos son: un órgano a cargo de la formulación, articulación y adopción de políticas dirigidas a las NNA; mecanismos de articulación intersectorial en la implementación de intervenciones y la participación de la sociedad civil en las políticas públicas.

Causa indirecta 1: Débil ejercicio de rectoría

El CDN ha sido enfático en requerir a los Estados la creación de un órgano o ente coordinador (también denominado ente rector), responsable por la articulación de los diversos actores y de velar por el funcionamiento integral del Sistema de Protección. Asimismo, Unicef (2005) ha indicado que la rectoría de un sistema de protección integral debe producir un conjunto de normas y procedimientos jurídicos, administrativos y técnicos de carácter general a los que

⁵¹ Esta visión se hace explícita en el artículo 4 de la CDN, el cual indica que “los Estados Parte adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Parte adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”.

deben someterse obligatoriamente todas las actividades destinadas a la producción u oferta de servicios cuyo destino final sea el desarrollo de las NNA.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) considera clave que el Ente Coordinador/Rector disponga de un elevado nivel jerárquico político-administrativo y de competencias claras que le permitan una capacidad efectiva de rectoría, coordinación y articulación de la institucionalidad de infancia y la adolescencia, además de contar con los recursos humanos, financieros y técnicos. Adicionalmente, tiene que tener la capacidad para coordinar con otros Ministerios y entidades públicas las políticas públicas universales destinadas a generar condiciones sociales y económicas para la satisfacción de los derechos de todas las NNA.

No obstante, un estudio encargado por la Cepal y Unicef (2017) referido al análisis de la situación del sistema de protección social para la infancia en el Perú indicó que este “parte de un contexto donde las capacidades estatales y los recursos están repartidos de forma dispar entre sectores y territorios, con coberturas de servicios heterogéneos, de competencias institucionales fragmentadas o superpuestas, y de un proceso poco claro en la descentralización de servicios” (Rubio, 2017). Asimismo, este estudio señala que “si se considera la cantidad de instituciones vinculadas actualmente con la política de protección social y a la superposición de roles y funciones, la coordinación sectorial e intersectorial para el abordaje de la política, dirección y regulación de la protección social es difícil” (Rubio, 2017). Dicha situación se debe en gran parte a la creación de normativa legal por sobre normativas existentes, generándose “espacios de superposición de acciones y poca claridad sobre las rectorías”. En consecuencia (Rubio, 2017):

[...] el marco legal vigente que sustenta las instituciones en el ámbito de la protección social está fragmentado en múltiples instituciones con dependencia jerárquica de la Presidencia de la República y de sectores cuyo mandato establece atención especial a los grupos en condición de pobreza o vulnerabilidad social y económica, pero que no necesariamente mantienen coherencia en el diseño y aplicación de sus instrumentos de política social. Una afirmación similar podría hacerse respecto de los distintos niveles de gobierno.

En ese sentido, para el caso peruano, dicho estudio reconoce la necesidad de mejorar la dimensión normativa y organizacional del sistema de protección social para las NNA. Por el lado normativo, se hace hincapié en la importancia de reglas claras y completas que establezcan formalmente los mandatos y responsabilidades de cada actor relevante a nivel de gobierno central y territorial (aspecto fundamental para la continuidad, eficiencia y eficacia de las políticas públicas). Por el lado organizacional, se indica que también se requiere fortalecer la coordinación entre instrumentos de planificación estratégica con objetivos y acciones precisas, con instrumentos para su seguimiento y metas e indicadores susceptibles de medición.

Un ejemplo para cada problema se revela en la evaluación a la implementación del PNAIA del año 2016. En él se identificó que, de las 17 instituciones vinculadas al PNAIA, solo cuatro instituciones mencionaron que en sus sectores se contaba con una norma legal explícita que se refiera a la implementación del plan. Por otro lado, por el lado organizacional (alineamiento de objetivos) se destacó que, si bien 12 de las 17 instituciones ministeriales habían incorporado en sus Planes Operativos Institucionales alguna actividad vinculada al PNAIA, solo 7 instituciones habían diseñado un mecanismo concreto para la implementación de acciones en función al PNAIA. Asimismo, en el plano regional se identificó que, si bien los 26 gobiernos regionales del país consideraban algún tema relacionado con la infancia y adolescencia en sus Planes Regionales de Desarrollo, a mayo de 2021, solo 14 de éstos tienen alguna referencia en un instrumento de gestión específico relacionado con el PNAIA (estos son los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PRAIA).

Causa indirecta 2: Débil articulación multisectorial e intergubernamental en la implementación de intervenciones vinculadas a NNA

Para desarrollar políticas y programas integrales de manera coordinada se requiere una noción clara de los procesos, ello incluye la formación de la política (en el que se constituye a un problema como objeto de la acción pública y se define la lógica de intervención con una mirada integral), la lógica de gestión y su evaluación además de la reformulación estratégica a la que conduce (Martínez, 2010). Para que la integralidad se produzca, se requiere necesariamente integralidad de abordaje, integralidad de organización, e integralidad en la evaluación del proceso desplegado y su impacto (Martínez, 2010).

Dicho esquema se viene impulsando en el Perú por medio de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y, en especial, por su estrategia de gestión por resultados, el cual tiene en los programas presupuestales al principal mecanismo de inversión pública en las NNA. Tan es así que al 2019, el 91% del presupuesto en NNA se había realizado por el mecanismo en mención (31 mil 836 millones de soles) y solo el 9% restante se había hecho por Asignaciones Presupuestales que no resultan en Productos - APNOP (3 mil 049 millones de soles).

Un dato que puede aproximarse a dicha afirmación es que, de los 26 Planes Regionales de Desarrollo Concertado se identificó que casi todos consideraban aspectos de salud, nutrición, educación y servicios de agua y saneamiento (estos suman el 81% del presupuesto en programas presupuestales). No obstante, solo 4 planes consideraban aspectos de protección a las NNA (violencia o trabajo infantil, por ejemplo) y solo 2 planes consideraban aspectos de prevención al embarazo adolescente y consumo de drogas.

2.3.2. Efectos de las limitaciones del ejercicio de derechos de las NNA

El limitado ejercicio de derechos de las NNA se manifiesta en problemas sociales de corte multicausal, que la CDN ha identificado y agrupado problemas en el ejercicio de derecho de vida y supervivencia; del derecho de desarrollo autónomo; de los derechos de protección y; de derechos de participación.

En este marco, los efectos del problema público identificado son los siguientes:

Efecto 1: Alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de vida y supervivencia de las NNA

Son los problemas que generan la vulneración de derechos relacionados con una vida saludable de las NNA. Los efectos más relevantes son la mortalidad y morbilidad en NNA.

Para el 2020, la cifra de defunciones de NNA representó el 3.41% (7 244 defunciones) del total registrado por el Sistema Nacional de Defunciones para dicho año (212 259 defunciones). Esta cifra, si bien se mantuvo similar para el año 2019 (7 862 defunciones), su representación porcentual disminuyó en 3.4 puntos porcentuales, respecto al total de defunciones dados en el año 2019 (6.8%), pese a que el total de defunciones aumentara en 97 314 casos para el 2020. Esta situación expresa sin duda los efectos de la COVID-19 durante el 2020, el cual tuvo como población con mejor resiliencia al grupo poblacional menor a 17 años de edad.

Sin embargo, ello no debe invisibilizar el importante número de defunciones anuales de NNA como expresión de la alta incidencia de situaciones letales que vulneran los derechos de vida y supervivencia de las NNA. Así, es importante tener en cuenta que el 12.7% de NNA de menos de 15 años de edad reportaron algún problema de salud crónica en la ENAHO (2019); siendo el ámbito urbano el área con mayor incidencia para este indicador (15.2%) y el ámbito rural el de menor incidencia (5.3%).

Además, no es menor destacar que la población estimada de niñas y niños entre 1 y 11 años de edad, con problemas de salud mental al 2017, se situó en 12.8% para niñas y niños de 1 a 5 años de edad (413 600) y en 39.68% para niñas y niños de 6 a 11 años de edad (1 368 070)⁵². Cabe señalar, además, que la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, para el 2020, ha reportado un total de 106 866 atenciones en las/los adolescentes de 12 a 17 años de edad, por casos de “trastornos mentales y del comportamiento, síndrome del maltrato y lesiones autoinfligidas”. Asimismo, ha reportado 159 030 atenciones por el mismo tipo de casos en niñas y niños menores de 11 años.

Efecto 2: Alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de desarrollo autónomo de las NNA

Estos problemas vulneran los derechos al pleno desarrollo de la NNA. La deserción escolar, los logros de aprendizaje, el embarazo adolescente y la discapacidad son los efectos más destacados.

La tasa de deserción acumulada en educación básica para el 2019, se situó en el 9% del total de población entre 13 y 19 años de edad (ENAH0, 2019). Asimismo, la población de mujeres adolescentes que ya son madres o fueron gestantes (entre 15 y 19 años de edad), alcanzó en el 2019, el 12.6% de ese grupo etario (cifra que se mantiene regular desde el año 2011). Por otro lado, al 2017, la población con discapacidad era de 3 millones 209 mil 261, (10.3% de la población total); de esta población, el 14.3% eran NNA. Sobre este contexto, cabe resaltar que al 2019 solo el 12.4% de niñas y niños con discapacidad fueron detectados oportunamente en los establecimientos de salud antes de los 3 años de edad (HIS – MINSA, 2019).

Efecto 3: Alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de protección de las NNA

Son problemas que vulneran los derechos que protegen a las NNA ante todo tipo de malos tratos, abandono, explotación y crueldad. La violencia familiar, la violencia sexual, la trata de personas, la explotación sexual, trabajo infantil y las/los adolescentes en conflicto con la ley penal son los problemas más emblemáticos.

La violencia familiar, representa un problema real para el 68.5% de la población entre 9 y 11 años de edad y del 78% de la población de 12 a 17 años de edad. En esa misma línea, la violencia sexual se ha presentado alguna vez en la vida del 31.8% de las/los adolescentes de 12 a 17 años de edad (ENARES, 2019). Por otro lado, el 24.31% del total de denuncias por trata de personas, estuvieron vinculados con NNA (RETA – PNP, 2019). Además, Ministerio Público registró, al 2019, 222 denuncias por casos vinculados al delito de explotación sexual a NNA. Finalmente, el trabajo infantil, afectó al 18.3% de la población de NNA por debajo de la edad mínima para trabajar (ENAH0, 2019). Respecto al problema de las/los adolescentes en conflicto con la ley penal, para el 2019 se situó en 289.75, la tasa de expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia, Mixtas y de Prevención del Delito por infracción de la Ley Penal por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad (SIAFT – MP, 2019).

Efecto 4: Alta incidencia de situaciones que vulneran los derechos de participación de las NNA

Son problemas que vulneran los derechos que promueven la libertad de expresión y opinión sobre cuestiones que afectan la vida social, económica, religiosa, cultural y política de las NNA.

Al 2020, solo el 27.58% de gobiernos locales (provinciales y distritales) tenían constituido un espacio formal para la participación de NNA en la formulación e implementación de políticas públicas a nivel local (DPNNA, 2020). Ello tiene un vínculo estrecho con la apropiación y uso de

⁵² Datos estimados obtenidos del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021, a partir de la Base HIS 2017 del MINSA.

los espacios públicos locales, que según Young Voice Perú (2018), solo el 61.4% de las y los adolescentes encuestados se sentían seguros o seguras para realizar alguna actividad deportiva, artística o cultural en el centro del distrito/comunidad durante el día o noche⁵³.

⁵³Encuesta realizada en el año 2017, a 2617 adolescentes varones y mujeres entre 12 y 17 años de edad que, de acuerdo a su edad, pudieran estar asistiendo a la escuela entre el sexto grado de primaria y quinto año de nivel secundaria o que hubieran egresado de la escuela recientemente, de las 26 regiones del Perú.

2.4. SITUACIÓN FUTURA DESEADA

2.4.1. Horizonte temporal

La PNMNNA orienta la acción articulada del Estado en sus tres niveles de gobierno con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las NNA y tiene un horizonte temporal de implementación hasta el año 2030.

Dicha implementación permitirá generar el compromiso de diversos actores del Estado y la sociedad civil, para concretar intervenciones articuladas, desarrollar mecanismos de monitoreo, evaluación, y rendición de cuentas, que permita tomar decisiones oportunas para garantizar que las NNA se desarrollen integralmente en igualdad de oportunidades para el pleno ejercicio de sus derechos.

Esta política nacional se encuentra enmarcada en la Visión del Perú al 2050 aprobada por el Foro del Acuerdo Nacional (2019) que señala lo siguiente:

Al 2050 (...) las personas alcanzan su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación para gozar de una vida plena. Sociedad democrática, pacífica, respetuosa de los derechos humanos y libres del temor y de la violencia. Estado moderno, eficiente, transparente y descentralizado que garantiza una sociedad justa e inclusiva, sin corrupción y sin dejar a nadie atrás.

El horizonte al 2030 permite alinear las intervenciones del país a nivel internacional con la CDN y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Específicamente, para éste último caso, la PNMNNA se alinea al buscar poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo (ODS1); poner fin al hambre (ODS 2); garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3); garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos (ODS 4); lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (ODS 5); garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos (ODS 6); promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo pleno y el trabajo decente para todos (ODS 8).

2.4.2. Futuro deseado

La situación futura deseada en el marco de la PNMNNA es determinada como la situación más favorable y factible de ser alcanzada al 2030, todo ello como resultado de la revisión, sistematización y evaluación del conjunto de aspiraciones y expectativas recogidas de los diversos actores⁵⁴, y ⁵⁵del análisis de los riesgos y oportunidades de las tendencias y escenarios contextuales asociados al problema público. En ese sentido, el futuro deseado que se proyecta alcanzar con la Política al 2030, se enuncia de la siguiente manera:

⁵⁴ En el anexo 2 se precisan las aspiraciones de la población recogidas.

⁵⁵ En el anexo 3 se precisa el análisis de tendencias y escenarios contextuales, así como de los riesgos y oportunidades que implican.

Al año 2030, las niñas, niños y adolescentes ejercen sus derechos, logrando su bienestar físico, mental y social, acceden oportunamente a servicios de calidad en igualdad de oportunidades y sin discriminación, tienen condiciones para una vida saludable, alcanzan todo su potencial de desarrollo, ampliando sus oportunidades.

La cual se reflejará a través del logro de los siguientes resultados⁵⁶:

- i. Se reduce a 37.2% la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.*
- ii. El nivel suficiente de comprensión de textos y matemática de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria se mejora a un 70%.*
- iii. La violencia familiar y escolar en NNA de 9 a 17 años se disminuye 29.66% y 36.79%, respectivamente. Asimismo, la violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años se disminuye a 17.73%.*
- iv. Se incrementa a 32.91% la participación de las niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas a nivel local.*
- v. Se incrementa a 70% el porcentaje de niños y niñas entre 9 y 12 meses de edad que tiene adecuada interacción madre-hijo/a, como precursor del apego seguro⁵⁷*

Para el año 2030, las NNA mejoran sus condiciones para lograr una vida saludable, disminuyendo la prevalencia de anemia, desarrollando prácticas de cuidado saludable, mejorando sus condiciones de habitabilidad y aumentando el acceso a servicios de salud para las NNA y madres (gestantes y lactantes).

De igual forma, al año 2030, las NNA mejoran sus logros de aprendizaje, desarrollan competencias básicas para la vida, terminan la educación básica regular y/o especial, en la edad oportuna, mejorándose el acceso y la calidad de la educación, siendo pertinente y equitativa.

Al 2030, se logra disminuir todas las formas de violencia contra las NNA, incluidas la trata de personas y la explotación sexual y otros tipos de explotación. Además, en todas las instituciones educativas, reciben educación sexual integral con pertinencia cultural, de acuerdo a cada etapa de vida. Asimismo, acceden a servicios de atención inmediata y oportuna ante situaciones de violencia. De igual manera, los padres o cuidadores han desarrollado competencias parentales que garantizan un entorno familiar seguro y protector libre de violencia.

Igualmente, las NNA, informados y con competencias participan activamente en decisiones que los involucran, siendo sus opiniones escuchadas y tomadas en cuenta. Todo ello, se logra a través de la implementación de intervenciones basadas en evidencias, coordinadas y articuladas

⁵⁶ Los valores de línea base de cada meta corresponden a los valores finales medidos para el año 2019.

⁵⁷ El apego seguro hace referencia a la relación madre-infante o cuidador-infante en la cual el cuidador ofrece seguridad y protección frente a las dificultades además de que se constituye como una base a partir de la cual la (el) niña(o) desarrolla su propio sentido de autonomía y seguridad emocional. Sin embargo, en el Módulo DIT-ENDES 2019, se encuentra disponible la medición a partir de la interacción madre-niña(o).

a nivel intersectorial e intergubernamental, habiéndose institucionalizado la rendición de cuentas en los tres niveles de gobierno.

Asimismo, al 2030, el cambio en la estructura etaria exige una mayor atención de las intervenciones públicas a favor de las NNA de tal manera que se maximice su aporte al crecimiento y desarrollo futuro del país. Esto constituye una oportunidad para fortalecer las intervenciones públicas articuladas y pertinentes atendiendo las características propias de cada etapa de ciclo de vida, posibilitando así una mejor calidad vida. Del mismo modo, se aprovechó la tendencia del mayor bienestar de las familias como principal efecto de la educación de las madres, logrando controlar el incremento de la tasa de deserción escolar en mujeres en edad fértil a razón de los efectos negativos de la COVID-19. Ello contribuyó a reducir los efectos de la tendencia al incremento de la violencia física, psicológica y sexual en NNA. De la misma forma, a través de la masificación del uso de internet, se acortaron las brechas existentes en los servicios de salud y educación, y se mejoraron las redes de participación de NNA.

Por otro lado, al 2030 se mitigan los efectos de la tendencia referida a la persistencia de la desigualdad de género, controlando el incremento de acciones asociadas a patrones socioculturales que promueven la desigualdad de género de las NNA. De igual forma se controló la persistencia de la violencia en NNA, como producto de la violencia de género ejercida hacia la mujer.

Finalmente, disminuye la incidencia del trabajo infantil, trabajo adolescente peligroso y la trata de NNA, vinculados al incremento del empleo informal en el país. Además, se controla el riesgo del incremento de problemas relacionados al mal uso y uso excesivo de la tecnología, previniendo problemas de acoso virtual y *cyberbullying*, producto de la tendencia de la masificación del uso del internet.

2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Con el objetivo de establecer las líneas de acción para solucionar el problema público y alcanzar la situación futura deseada planteada, se definieron y analizaron una serie de soluciones. En ese sentido, dicho análisis implicó que, por cada una de las causas indirectas del problema público, se hiciera la propuesta de soluciones, para su posterior selección, mediante los criterios de viabilidad y efectividad sugeridos en la Guía de Políticas Nacionales de CEPLAN, en una escala del 1 al 5, seleccionando aquellas con puntaje mayor o igual a 15 (Anexo N°4). Cabe indicar que no se ha realizado el análisis costo beneficio debido a limitaciones de información.

Los criterios utilizados fueron los siguientes:

- a) **Viabilidad política (VP):** Se refiere a la aceptación política de la propuesta. Permite verificar la consistencia de la propuesta con las Políticas de Estado y los objetivos del PEDN (CEPLAN, 2018: 33).
- b) **Viabilidad social (VS):** Se refiere a la aceptación del público afectado por la política. Esta depende en muchos casos del grado de consistencia de las políticas con sus tradiciones y culturas. (CEPLAN, 2018: 33).
- c) **Viabilidad administrativa (VA):** hace referencia a la capacidad de gestión y de realizar arreglos institucionales en los ministerios para implementar la alternativa de solución (CEPLAN, 2018: 33).
- d) **Efectividad (E):** implica analizar el impacto de la alternativa de solución en el logro del objetivo. Por ello, es importante consultar evidencia sobre intervenciones similares a fin de determinar la efectividad de la alternativa de solución (CEPLAN, 2018, p. 33).

En ese sentido, en la siguiente tabla se presenta la alternativa de solución seleccionada, compuesta por un conjunto de soluciones, que corresponden a las más efectivas y viables. Se muestra el puntaje obtenido, para cada solución seleccionada, según los criterios de evaluación y se precisa si se trata de la mejora de una intervención existente o si se trata de una nueva intervención. Cabe precisar que el nivel de análisis de las soluciones propuestas corresponde al de causas indirectas.

Tabla 6. Alternativa de solución seleccionada

Causas Directas	Causas indirectas	Soluciones	Evaluación				Suma puntaje	Condición
			VP	VS	VA	E		
Insuficientes condiciones para una vida saludable	Limitado desarrollo de prácticas de cuidado saludables en NNA y madres (gestantes y lactantes)	Promocionar un mejor cuidado de la salud y nutrición de la mujer gestante.	4	4	3	4	15	Mejora
		Promocionar un mejor cuidado de la salud y nutrición del NNA.	4	4	3	4	15	Mejora
	Precarias condiciones de habitabilidad	Proveer de sistemas de agua potable y saneamiento en todos los hogares del país.	4	4	3	4	15	Mejora
		Generar condiciones saludables de las viviendas a través de cocinas mejoradas, piso firme y capacitación a hogares para la mejora en el uso de los espacios (hacinamiento), entre otros.	4	4	4	3	15	Mejora
	Limitado acceso a servicios de salud para NNA y madres (gestantes y lactantes)	Brindar mayor atención en salud física y mental de la mujer gestante y las NNA.	5	4	3	4	16	Mejora
Condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA	Insuficientes condiciones de desarrollo cognitivo en NNA	Promover el desarrollo educativo por competencias.	4	3	4	4	15	Mejora
	Insuficientes condiciones de desarrollo de habilidades socioemocionales en NNA	Desarrollar las capacidades y habilidades socioemocionales de las NNA.	4	4	4	4	16	Mejora
	Insuficientes prácticas de juego y recreación	Fortalecer de la motricidad gruesa y fina de las NNA, desde una perspectiva de ciclo de vida.	4	4	3	4	15	Mejora
		Fomentar el juego como enseñanza y/o aprendizaje activo en el ámbito educativo formal y de vida saludable.	4	4	4	4	16	Mejora
		Promover el fortalecimiento de valores a través del juego.	4	4	4	3	15	Mejora
Desfavorable entorno familiar para la protección de NNA	Débiles competencias parentales para el cuidado de las NNA	Impulsar programas para prevenir y atender la desprotección familiar en NNA	4	4	4	3	15	Mejora
		Desarrollar en los padres, madres, cuidadoras y cuidadores competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva.	5	5	4	4	18	Mejora
		Fortalecer las capacidades de las personas adultas en relación a la crianza positiva, cuidado	4	4	4	4	16	Mejora

Causas Directas	Causas indirectas	Soluciones	Evaluación				Suma puntaje	Condición
			VP	VS	VA	E		
		responsivo y desarrollo de estilos democráticos de relación con NNA.						
	Patrones de violencia física, psicológica y sexual hacia NNA	Desarrollar programas comunitarios para la prevención de la violencia hacia NNA.	4	4	4	3	15	Mejora
		Brindar educación sexual integral en todos los niveles educativos, con enfoque de género e intercultural, acorde al ciclo de vida, autodeterminación progresiva de sus derechos y orientada a la prevención de la violencia sexual.	4	4	3	4	15	Mejora
		Erradicar del trabajo infantil y el trabajo peligroso en adolescentes.	4	4	3	4	15	Mejora
		Detectar, atender, recuperar y reintegrar a NNA víctimas de violencia, trata y explotación sexual.	4	4	3	4	15	Mejora
Limitado reconocimiento de la participación de NNA	Limitado desarrollo de espacios de participación	Desarrollar espacios de participación de NNA en su familia, escuela y comunidad.	4	4	3	4	15	Mejora
	Limitado acceso a la información	Implementar estrategias para el uso adecuado de las TIC en escuelas, centros de salud y otros entornos vinculados al desarrollo de las NNA.	4	4	3	4	15	Mejora
Limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad	Limitados servicios para las NNA en condición de vulnerabilidad	Brindar atención diferenciada culturalmente pertinente y especializada de atención a NNA en condición de vulnerabilidad.	4	4	3	5	16	Mejora
	Patrones socioculturales que promueven la discriminación hacia NNA	Fortalecer estrategias comunicacionales que buscan reducir el estigma y toda forma de discriminación.	5	4	4	4	17	Mejora
Deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA	Débil ejercicio de rectoría	Fortalecer un Sistema de Protección de NNA consolidado bajo la rectoría del MIMP.	4	3	4	4	15	Mejora
	Débil articulación multisectorial e intergubernamental en la implementación de intervenciones vinculadas a NNA	Institucionalizar la rendición de cuentas en los tres niveles de gobierno.	4	4	3	4	15	Mejora

Elaboración: Propia

3. OBJETIVOS PRIORITARIOS Y LINEAMIENTOS

La PNMNNA constituye el marco comprensivo e integrador de la acción del Estado hacia el desarrollo integral de las NNA, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos a lo largo de las diferentes etapas de su curso de vida. Esto sustentado en los principios de interés superior del niño, la participación de las NNA, la no discriminación y el derecho a la supervivencia y el desarrollo.

Como se ha evidenciado, el débil ejercicio de los derechos de las NNA están expresados o condicionados por: (i) las insuficientes condiciones para una vida saludable; (ii) las condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA; (iii) el desfavorable entorno familiar para la protección de NNA; (iv) el limitado reconocimiento de la participación de NNA; (v) las limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad y; (vi) un deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA.

Teniendo en consideración la delimitación y definición del problema público, el árbol de problemas a partir de las 06 causas señaladas en el párrafo precedente, la situación futura deseada, el análisis de tendencias y escenarios contextuales, así como el análisis de alternativas de solución desarrollados, se presentan a continuación los 05 objetivos prioritarios de la PNMNNA⁵⁸:

1. OP1. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
2. OP2. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes.
3. OP3. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes.
4. OP4. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
5. OP5. Optimizar la gobernanza vinculado al ejercicio de derechos las niñas, niños y adolescentes.

Cada objetivo contiene indicadores a nivel de resultados críticos que permitirán la medición de los cambios que se van logrando a favor de la NNA. Dichos indicadores, permiten visibilizar condiciones de cambio claves en el desarrollo del NNA en sus diferentes etapas de vida (nacimiento, primera infancia, niñez y adolescencia) y cuyo logro constituyen ventanas de oportunidad que no se vuelven a presentar más adelante en la vida. Asimismo, cada objetivo presenta lineamientos que se derivan de la alternativa de solución seleccionada. Estos corresponden los cursos de acción necesarios de cumplir para alcanzar el objetivo prioritario.

⁵⁸ Los objetivos prioritarios de la PNMNNA se relacionan con la visión al Perú al 2050, las políticas de Estado, la política general de gobierno y las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales. En el anexo 5 se precisan las políticas relacionadas.

Tabla 7. Matriz de objetivos prioritarios, indicadores y lineamientos de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
OP 1	Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.	MINSA ⁶⁰	1. Porcentaje de nacidas y nacidos vivos en menores de 37 semanas de gestación	1. El porcentaje de nacidas y nacidos vivos en menores de 37 semanas de gestación se disminuirá a 14.39%.	Lineamiento 1 Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
			2. Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición infantil crónica	2. El porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición infantil crónica disminuirá a 1.4%.	Lineamiento 2 Garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares.
			3. Porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses	3. El porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses disminuirá a 37.2%.	Lineamiento 3 Garantizar la atención y tratamiento de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes.
			4. Prevalencia de anemia en mujeres adolescentes entre 12 a 17 años de edad.	4. La prevalencia de anemia en mujeres adolescentes entre 12 a 17 años de edad disminuirá a 18.9%.	Lineamiento 4 Propiciar el desarrollo de saberes, conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud física, emocional y mental de niñas, niños y adolescentes.
			5. Porcentaje de adolescentes que refirieron tener mucha dificultad para realizar sus actividades diarias por un problema de salud mental.	5. El porcentaje de adolescentes que refirieron tener mucha dificultad para realizar sus actividades diarias por un	
			6. Porcentaje de adolescentes de 15 a 17 años de edad que ya son madres o están embarazadas por primera vez.		

⁵⁹ En el anexo 5 se precisan las fichas técnicas de los indicadores

⁶⁰ Participan para el cumplimiento del OP1: MIDIS, MVCS, MIMP, MINEDU, MIDIS.

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
				problema de salud mental disminuirá a 26.67%.	
OP 2	Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes	MINEDU ⁶¹	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños y niñas entre 9 y 12 meses de edad que tiene adecuada interacción madre-hijo/a como precursor del apego seguro⁶². Tasa de conclusión, primaria, grupo de edades 12-13 (% del total). Tasa de conclusión, secundaria, grupo de edades 17-18 (% del total) 	<ol style="list-style-type: none"> El porcentaje de niños y niñas entre 9 y 12 meses de edad que tiene adecuada interacción madre-hijo/a como precursor del apego seguro aumentará a 70%. La tasa de conclusión, primaria, grupo de edades 12-13 (% del total) aumentará a 100%. La tasa de conclusión, secundaria, grupo de edades 17-18 (% del total) aumentará a 81.8%. El porcentaje de adolescentes de 15 a 17 años de edad que ya son madres o están embarazadas por primera vez, disminuirá a 1.71%. 	Lineamiento 1 Incentivar el aprendizaje de habilidades cognitivas y socioemocionales en la primera infancia (0 – 5 años)
				Lineamiento 2 Incrementar el acceso y conclusión oportuna de las niñas, niños y adolescentes en una educación básica de calidad con pertinencia cultural, que garanticen el nivel satisfactorio en sus logros de aprendizaje	
				Lineamiento 3 Implementar mecanismos para la reinserción de las/os estudiantes, en el que se desarrolle sus competencias en la atención educativa de estudiantes con extra	

⁶¹ Participan para el cumplimiento del OP2: MIDIS, MINSA, CULTURA, MIMP, DEVIDA.

⁶² La crianza es responsabilidad del conjunto de las familias, madres, padres y dado el caso, de las familias extensas. Sin embargo, se encuentra disponible la medición a partir de la interacción madre – hijo, al no haber sido materia de ningún tipo de medición. En este marco, se sugiere apuntar la necesidad de que se desarrollen investigaciones con enfoques integradores, y no solo sanitarios.

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
					<p data-bbox="1686 284 2087 339">edad y atraso escolar</p> <p data-bbox="1686 339 2087 715">Lineamiento 4 Fortalecer las conductas y actitudes positivas para la valoración de su identidad y el establecimiento de relaciones saludables hacia una reducción de las conductas de riesgo conducentes al consumo de drogas en las niñas, niños y adolescentes.</p> <p data-bbox="1686 715 2087 986">Lineamiento 5 Incrementar la práctica regular de la actividad física, recreación, deporte, juego y prácticas que promuevan una vida activa y saludable de las niñas, niños y adolescentes</p> <p data-bbox="1686 986 2087 1396">Lineamiento 6 Desarrollar estrategias para asegurar el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral de</p>

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
					las y de los adolescentes
OP3	Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes	MIMP ⁶³	1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad, en situación de riesgo de desprotección familiar.	1. El porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad, en situación de riesgo de desprotección familiar disminuirá a 48.01%.	Lineamiento 1 Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores
			2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad víctimas de algún tipo de violencia (psicológica o física) en su hogar, en los últimos 12 meses.	2. El porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad víctimas de algún tipo de violencia (psicológica o física) en su hogar, en los últimos 12 meses, disminuirá a 29.66%.	Lineamiento 2 Mejorar la capacidad de identificación, prevención y denuncia de las diferentes formas de violencia, en la niñez y adolescencia.
			3. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que han sido víctimas de violencia sexual, alguna vez en su vida.	3. El porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que han sido víctimas de violencia sexual, alguna vez en su vida disminuirá a 17.73%.	Lineamiento 3 Incrementar el conocimiento de la sexualidad orientados a prevenir la violencia sexual, en la niñez y adolescencia.
			4. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad, que han sido afectados por una situación de violencia entre pares en el entorno escolar, en los últimos 12 meses.	4. El porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años de edad, que han sido afectados por	Lineamiento 4 Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención,
			5. Porcentaje de niños y niñas de 5 a 13		

⁶³ Participan para el cumplimiento del OP3: MIDIS, MINSA, CULTURA, MINEDU, DEVIDA, MINJUSDH, MININTER, MINCETUR, MTC, MTPE, MIDAGRI, MINEM, MP, PJ.

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
			años de edad que trabajan por debajo de la edad mínima. 6. Porcentaje de adolescentes de 14 a 17 años de edad que trabajan en condición peligrosa.	una situación de violencia entre pares en el entorno escolar, en los últimos 12 meses, disminuirá a 36.79%. 5. El porcentaje de niños y niñas de 5 a 13 años de edad que trabajan por debajo de la edad mínima disminuirá a 7.3%. 6. El porcentaje de adolescentes de 14 a 17 años de edad que trabajan en condición peligrosa disminuirá a 6.3%.	recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual Lineamiento 5 Incrementar el acceso a intervenciones orientadas a la erradicación del trabajo infantil y protección del adolescente que trabaja Lineamiento 6 Incrementar la adopción de actitudes y prácticas de reconocimiento y valoración de la diversidad a fin de prevenir todo tipo de discriminación ⁶⁴ hacia las niñas, niños y adolescentes, en la ciudadanía. Lineamiento 7 Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes

⁶⁴ Por motivos étnico-raciales, religiosos, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o de cualquier otra índole.

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
OP4	Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.	MIMP ⁶⁵	1. Índice de participación de niñas, niños y adolescentes en espacios de participación de su vida diaria.	1. El Índice de participación de niñas, niños y adolescentes en espacios de participación de su vida diaria, aumentará a 0.71.	Lineamiento 1 Incrementar el acceso a espacios seguros y de socialización que permitan la promoción de la diversidad cultural, política y artística de las niñas, niños y adolescentes
					Lineamiento 2 Mejorar el acceso y uso de tecnologías de información y comunicación de las niñas, niños y adolescentes
					Lineamiento 3 Desarrollar capacidades que permitan la participación en la toma de decisiones en el entorno familiar y comunitario de las niñas, niños y adolescentes
OP5	Optimizar la gobernanza vinculado al ejercicio de derechos las niñas, niños y	MIMP	1. Índice del presupuesto público en niñas, niños y adolescentes	1. El Índice del presupuesto público en niñas, niños y adolescentes aumentará a 0.85.	Lineamiento 1 Fortalecer la articulación intergubernamental para garantizar el ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, en los tres niveles de gobierno

⁶⁵ Participan para el cumplimiento del OP4: MINSA, MINEDU, CULTURA, MVCS, MTC, MINAM.

Código	Objetivo Prioritario	Responsable del OP	Indicador del objetivo ⁵⁹	Logro esperado	Lineamiento
	adolescentes.				<p>Lineamiento 2</p> <p>Desarrollar las capacidades y competencias para fortalecer el seguimiento, la evaluación y la mejora continua de las intervenciones dirigidas a las niñas, niños y adolescentes en las entidades de los tres niveles de gobierno</p>

4. PROVISIÓN DE SERVICIOS Y ESTÁNDARES

Los lineamientos expuestos previamente, pueden verse implementados a través de instrumentos regulatorios o a través de la provisión de bienes y servicios entregados a los ciudadanos y ciudadanas. A continuación, se presentan los servicios que materializan los referidos lineamientos. Asimismo, se precisan sus estándares de cumplimiento e indicadores, y, finalmente, se establecen las actividades operativas que permiten implementarlos, identificando para cada una de ellas a las unidades orgánicas responsables de ejecutarlas, dentro de cada entidad participante en la PNMNNA (Anexos N°07 y N°08). Cabe señalar que la identificación de servicios se realizó con la participación de los sectores involucrados.

4.1. LISTADO DE SERVICIOS

Los servicios considerados en la PNMNNA, representan productos o prestaciones a los usuarios⁶⁶; sobre la cual se debe generar un efecto en el marco de los lineamientos y objetivos prioritarios de la Política. Asimismo, los servicios en un marco de gestión descentralizada del Estado pueden ser desplegados de manera articulada, en función a roles diferenciados, entre los tres niveles de gobierno. Para cada servicio, se ha establecido uno o más estándares, que representan los atributos sustanciales necesarios para dotarlo de calidad y cumplir sus objetivos prioritarios previstos. Lo importante es que siempre se cumpla el estándar de calidad señalado para cada uno de ellos.

⁶⁶ Es importante mencionar que algunos de los servicios contemplados en la PNMNNA, pertenecen a la estructura programática de Programas Presupuestales ya existentes. Por tanto, cualquier proceso de mejora para la implementación de estándares de cumplimiento de estos servicios, deberá implementarse de acuerdo con los lineamientos y procesos metodológicos establecidos por el Decreto Legislativo N° 1440 y la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados, aprobada mediante Resolución Directoral N° 0030-2020-EF/50.01. Asimismo, señalar que todos los servicios nuevos de la PNMNNA se implementarán bajo la categoría presupuestal de APNOP.

Tabla 8. Matriz de servicios de la Política Nacional Multisectorial para Niñas, Niños y Adolescentes

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
OP. 01. MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA SALUDABLES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	LIN. 01.01. GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, POR CURSO DE VIDA, PARA LAS GESTANTES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS, CON ÉNFASIS EN DISMINUIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	1. SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL	MUJERES GESTANTES	MEJORA	MINSA
		2. SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A RECIÉN NACIDOS, NIÑAS Y NIÑOS - CRED	NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD	MEJORA	MINSA
		3. SERVICIO DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MEJORA	MINSA
		4. SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE TELEMEDICINA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	MEJORA	MINSA
	LIN. 01.02. GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y ADECUACIÓN DEL HOGAR Y EL ACCESO A AGUA Y SANEAMIENTO DE LOS HOGARES.	5. VIVIENDAS RURALES MEJORADAS PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL ÁMBITO RURAL	FAMILIAS POBRES Y EXTREMADAMENTE POBRES DE LOS CENTROS POBLADOS RURALES Y/O ASENTADA DE MANERA DISPERSA, CUYAS VIVIENDAS PRESENTAN DÉFICIT CUALITATIVO EN LAS VARIABLES MATERIALIDAD Y HACINAMIENTO.	MEJORA	MVCS
		6. PROMOCIÓN DEL ACCESO A VIVIENDAS ADECUADAS DE LA POBLACIÓN EN ÁMBITOS URBANOS DE LOS ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS C, D Y E	FAMILIAS DE ÁMBITOS URBANOS DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS C, D Y E	MEJORA	MVCS
		7. SERVICIO DE SANEAMIENTO AMPLIADO, MEJORADO Y	POBLACIÓN DEL ÁMBITO URBANO Y RURAL	MEJORA	MVCS

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		REHABILITADO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL ÁMBITO URBANO Y RURAL.			
	LIN. 01.03. GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	8. SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDAS/OS EN LOS SERVICIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	MEJORA	MINSA
	LIN. 01.04. PROPICIAR EL DESARROLLO DE SABERES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD FÍSICA, EMOCIONAL Y MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	9. SERVICIO DE TUTORÍA PARA PROMOVER EL BIENESTAR Y FORTALECER LAS COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS Y COGNITIVAS DE LAS Y LOS ESTUDIANTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y ESPECIAL	MEJORA	MINEDU
		10. SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS – SAF	FAMILIAS CON NIÑA/O DE 6 A 36 MESES Y MUJERES GESTANTES, DE ZONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA	MEJORA	MIDIS
OP. 02. FORTALECER EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LIN. 02.01. INCENTIVAR EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES COGNITIVAS Y SOCIOEMOCIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA (0 – 5 años).	11. SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL PARA EL DESARROLLO COGNITIVO Y SOCIOEMOCIONAL (0 A 5 AÑOS)	NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS	MEJORA	MINEDU
		12. SERVICIO DE CUIDADO DIURNO -SCD	NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE POBREZA O POBREZA EXTREMA	MEJORA	MIDIS
	LIN. 02.02. INCREMENTAR EL ACCESO Y CONCLUSIÓN OPORTUNA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UNA EDUCACIÓN BÁSICA DE CALIDAD CON PERTINENCIA CULTURAL,	13. SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DIFERENCIADOS PARA INCREMENTAR EL ACCESO Y LA CONCLUSIÓN	ESTUDIANTES DE LOS MODELOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE SECUNDARIA EN EL ÁMBITO RURAL Y ESTUDIANTES DEL MODELO DE SERVICIO EIB (EDUCACIÓN	MEJORA	MINEDU

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
	QUE GARANTICEN EL NIVEL SATISFACTORIO EN SUS LOGROS DE APRENDIZAJE	OPORTUNA DE ACUERDO CON EL CONTEXTO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	INTERCULTURAL BILINGÜE) DEL NIVEL SECUNDARIA.		
		14. SERVICIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CON FORMACIÓN TÉCNICA	ADOLESCENTES EN NIVEL SECUNDARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	NUEVO	MINEDU
	LIN. 02.03. IMPLEMENTAR MECANISMOS PARA LA REINSERCIÓN DE LAS/OS ESTUDIANTES, EN EL QUE SE DESARROLLE SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON EXTRA EDAD Y ATRASO ESCOLAR	15. SERVICIO EDUCATIVO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DESFASE EN SU TRAYECTORIA EDUCATIVA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ATRASO ESCOLAR.	MEJORA	MINEDU
	LIN. 02.04. FORTALECER LAS CONDUCTAS Y ACTITUDES POSITIVAS PARA LA VALORACIÓN DE SU IDENTIDAD Y EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES SALUDABLES HACIA UNA REDUCCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO CONDUCTENTES AL CONSUMO DE DROGAS EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	16. SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	MEJORA	DIRECCIONES/GERENCIAS REGIONALES DE EDUCACIÓN DEVIDA
		17. SERVICIO DE ORIENTACIÓN, CONSEJERÍA E INTERVENCIÓN BREVE PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS	MEJORA	DIRECCIONES/GERENCIAS REGIONALES DE SALUD DEVIDA
	LIN. 02.05. INCREMENTAR LA PRÁCTICA REGULAR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE, JUEGO Y PRÁCTICAS QUE PROMUEVAN UNA	18. SERVICIO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA PROMOVER UNA VIDA ACTIVA Y SALUDABLE EN LAS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	MEJORA	MINEDU

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
	VIDA ACTIVA Y SALUDABLE DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			
	LIN. 02.06. DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA ASEGURAR EL TRÁNSITO ENTRE NIVELES, MODALIDADES Y FORMAS DE ATENCIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA, Y DE ESTA A LA TÉCNICO-PRODUCTIVA O SUPERIOR TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA O PEDAGÓGICA O UNIVERSITARIA, QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS TENIENDO COMO BASE LA AUTONOMÍA, EL EJERCICIO CIUDADANO Y LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS Y DE LOS ADOLESCENTES	19. SERVICIO DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL ESTUDIANTIL A ADOLESCENTES DE NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y CICLO AVANZADO DE EBA	ADOLESCENTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE EBR Y CICLO AVANZADO DE EBA	MEJORA	MINEDU
OP. 03. DISMINUIR EL RIESGO DE DESPROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LIN. 03.01. MEJORAR LAS COMPETENCIAS PARENTALES, FORTALECIENDO PAUTAS DE CRIANZA POSITIVA CON ENFOQUES DE CICLO DE VIDA, GÉNERO, PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD E INTERCULTURALIDAD EN LAS MADRES, PADRES Y CUIDADORES	20. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS MADRES, PADRES, O TUTORES PARA EL CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (SAIPD)	MADRES, PADRES O CUIDADORES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.	MEJORA	MIMP
		21. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR ACERCÁNDONOS	FAMILIAS CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR	MEJORA	MIMP
		22. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA A MADRES, PADRES Y	MADRES, PADRES O CUIDADORES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NUEVO	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		CUIDADORES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SALUDABLE			
	LIN. 03.02. MEJORAR LA CAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y DENUNCIA DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.	23.SERVICIO PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL PORTAL SÍSEVE	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA	MEJORA	MINEDU
	LIN. 03.03. INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD ORIENTADOS A PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.	24.SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA	MEJORA	MINEDU
	LIN. 03.04. INCREMENTAR EL ACCESO OPORTUNO A SERVICIOS ORIENTADOS A LA ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y REINTEGRACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, TRATA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL	25.SERVICIO DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADAS/OS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	MEJORA	MIMP
26.SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (SAISVI)		NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS VIOLENCIA.	MEJORA	MINSA	
27.SERVICIO DE ATENCIÓN EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, TRATA DE		NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE LA TRATA DE PERSONAS	MEJORA	MINJUSDH	

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		PERSONAS Y EXPLOTACIÓN SEXUAL.	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DELITO DE VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL		
		28. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE TRATA DE PERSONAS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADAS POR LA TRATA DE PERSONAS	NUEVO	MIMP
		29. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL	NUEVO	MIMP
	LIN. 03.05. INCREMENTAR EL ACCESO A INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL ADOLESCENTE QUE TRABAJA.	30. SERVICIO DE AUTORIZACIÓN PREVIA A LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA QUE REALICEN TRABAJO POR CUENTA AJENA O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA	ADOLESCENTES ENTRE 14 A 17 AÑOS QUE SOLICITEN AUTORIZACIÓN PARA QUE REALICEN TRABAJO POR CUENTA AJENA O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA	MEJORA	MTPE
		31. SERVICIO DE RESTITUCIÓN DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (SERVICIO DE EDUCADORES DE CALLE)	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES, SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE MENDICIDAD O HACEN VIDA EN CALLE	MEJORA	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
	LIN. 03.06. INCREMENTAR LA ADOPCIÓN DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RECONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA DIVERSIDAD A FIN DE PREVENIR TODO TIPO DE DISCRIMINACIÓN ⁶⁷ HACIA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LA CIUDADANÍA.	32. SERVICIO DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD ÉTNICO CULTURAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PRIORIDAD EN QUIENES PERTENEZCAN A PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS, PUEBLO AFROPERUANO Y OTROS COLECTIVOS CULTURALES	MEJORA	CULTURA
	LIN. 03.07. INCREMENTAR EL ACCESO OPORTUNO A SERVICIOS ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL RIESGO Y DESPROTECCIÓN FAMILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	33. SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DE NIÑAS, NIÑOS Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE, EN RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR (CEDIF)	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y VULNERABILIDAD	MEJORA	MIMP
		34. SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS MUNICIPAL DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE (DEMUNA)	DEFENSORÍAS MUNICIPALES DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE - DEMUNA	MEJORA	MIMP
		35. SERVICIO JUGUEMOS EN TU DEMUNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 6 Y 12 AÑOS, DE LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE MUNICIPALIDADES QUE OFRECEN EL SERVICIO	MEJORA	MIMP
		36. SERVICIO JUGUEMOS EN LAS PLATAFORMAS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 3 Y 14 AÑOS, QUE VIVEN EN COMUNIDADES DE LAS RIBERAS DE LOS	MEJORA	MIMP

⁶⁷ Por motivos étnico-raciales, religiosos, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o de cualquier otra índole.

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		ITINERANTES DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	RÍOS NAPO, MORONA, PUTUMAYO Y YAVARÍ EN LORETO Y EL LAGO TITICACA		
		37. SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR	CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL DE TIPO PÚBLICO, PRIVADO Y MIXTO.	MEJORA	MIMP
		38. SERVICIO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON O SIN DISCAPACIDAD, EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON O SIN DISCAPACIDAD, CON MEDIDA DE PROTECCIÓN, EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DESDE 0 MESES HASTA 17 AÑOS.	MEJORA	MIMP
		39. SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR O DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL.	MEJORA	MIMP
		40. SERVICIO DE FAMILIAS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DESPROTECCIÓN FAMILIAR	MEJORA	MIMP

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		ACOGEDORAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL			
		41. ADOPCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPTABILIDAD CON UNA FAMILIA IDÓNEA	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DECLARADOS JUDICIALMENTE EN DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPTABILIDAD	MEJORA	MIMP
		42. SERVICIO DE ATENCIÓN EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPCIÓN	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPCIÓN	MEJORA	MINJUSDH
OP. 04. FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS DISTINTOS ESPACIOS DE DECISIÓN DE SU VIDA DIARIA.	LIN. 04.01. INCREMENTAR EL ACCESO A ESPACIOS SEGUROS Y DE SOCIALIZACIÓN QUE PERMITAN LA PROMOCIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL, POLÍTICA Y ARTÍSTICA DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	43. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL	ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y BÁSICA ESPECIAL	MEJORA	MINEDU
		44. SERVICIO DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	ESPECIALISTAS A CARGO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS GOBIERNOS REGIONALES	NUEVO	MIMP
		45. SERVICIO DE DOTACIÓN	FAMILIAS URBANAS SIN ACCESO A	MEJORA	MVCS

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
		DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO URBANO, SOSTENIBLE Y ACCESIBLE, PARA CENTROS POBLADOS URBANOS DEL PAÍS.	SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA URBANA		
	LIN. 04.02. MEJORAR EL ACCESO Y USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	46. SERVICIO DE COBERTURA A INTERNET FIJO QUE CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	INSTITUCIONES PÚBLICAS (COLEGIOS, COMISARÍAS, CENTROS DE SALUD) O LOCALIDADES CON MÁS DE 100 HABITANTES	MEJORA	MTC
	LIN. 04.03. DESARROLLAR CAPACIDADES QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	47. SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE LES INVOLUCREN O AFECTEN.	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REGIONALES	NUEVO	MIMP
OP. 05. OPTIMIZAR LA GOBERNANZA VINCULADO AL EJERCICIO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y	LIN. 05.01. FORTALECER LA ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO.	ESTE LINEAMIENTO NO INVOLUCRA SERVICIOS ⁶⁸	-	-	-
	LIN. 05.02.	ESTE LINEAMIENTO NO	-	-	-

⁶⁸ Ver Tabla N°47 del Anexo 9 para el detalle de las actividades operativas relacionadas al lineamiento.

Objetivo Prioritario	Lineamientos	Servicios identificados en los sectores	Persona que recibe el servicio	Condición del servicio	Proveedor del servicio
ADOLESCENTES.	DESARROLLAR LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO, LA EVALUACIÓN Y LA MEJORA CONTINUA DE LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS ENTIDADES DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO.	INVOLUCRA SERVICIOS. ⁶⁹			

⁶⁹ Ver Tabla N°48 del Anexo 9 para el detalle de las actividades operativas relacionadas al lineamiento.

4.2. FICHAS DE SERVICIOS Y ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO

A continuación, se presentan los 47 servicios que integran la PNMNNA, detallando la intervención, las personas o entidades receptoras y aquellas entidades responsables directas o indirectas en la provisión del servicio. Se señala, además, el alcance de la prestación (nacional, regional o local), y se establecen y definen los estándares de cumplimiento que se deberán tomar en cuenta en su implementación. Cabe resaltar que el diseño de las fichas de servicios se realizó de manera coordinada con los sectores y entidades responsables de su provisión. A continuación, se presentan cada una de las fichas de los servicios en función del Objetivo Prioritario y Lineamiento al que responden.

Ficha del servicio OP1.L1.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.01. Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio articula actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a.</p> <p>Actividades a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura de HCL Materno Perinatal 2. Identificación de factores de riesgo 3. Evaluación física. 4. Evaluación Nutricional 5. Orientación/consejería (Nutrición, Lactancia Materna, Prevención ITS /VIH-SIDA, Planificación Familiar etc.) 6. Evaluación Gineco obstétrico. 7. Plan de parto 8. Análisis auxiliares: Realizar a las gestantes: <ul style="list-style-type: none"> -Tamizaje para descartar de bacteriuria y proteinuria mediante tira reactiva de orina. -Tamizaje de VIH y Sífilis, Hepatitis B con pruebas rápidas. -Dosaje de hemoglobina para descartar de anemia 9. Suplementación de sulfato ferroso + ácido fólico 10. Plan de Parto <p>El objetivo del servicio es garantizar un proceso de gestación y nacimiento de un/a recién nacido/a, sin deterioro de la salud de la madre.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - MINSA Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) - MINSA
Receptor del servicio:	Mujeres Gestantes
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	La atención prenatal es aplicable de acuerdo con normatividad vigente de preferencia debe iniciarse en el primer trimestre de gestación hasta completar un mínimo de 06 atenciones prenatales (APN) durante el transcurso del embarazo.
Indicador:	Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP1.L1.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.01. Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A RECIÉN NACIDOS, NIÑAS Y NIÑOS - CRED
Descripción del servicio:	<p>El servicio se brinda a través de un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud (enfermera(o) o médico) el objetivo es vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades; facilitando su diagnóstico e intervención oportuna. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuenciales y tiene un tiempo promedio para la entrega del servicio de 45 minutos.</p> <p>El Control de Crecimiento y Desarrollo incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño. • Evaluación Física y neurológica. • Evaluación de la función visual y auditiva • Evaluación ortopédica. • Evaluación de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas. • Dosaje de hemoglobina • Descarte de parasitosis. • Tamizaje de salud mental como: violencia familiar, maltrato infantil, entre otros. • Evaluación del crecimiento y estado nutricional; identificación, seguimiento y derivación de problemas del crecimiento y nutricionales, según corresponda. • Evaluación del desarrollo – tamizaje, seguimiento y derivación de los problemas de desarrollo, según corresponda. • Verificación y seguimiento de la suplementación y otros micronutrientes de acuerdo con esquema vigente. • Profilaxis antiparasitaria, de acuerdo con el esquema vigente. • Consejería de acuerdo a los hallazgos. • Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre, padre o cuidador del niño o niña. • Registro según corresponda, en historia clínica, carne de atención integral de salud de la niña o niño, formato único de atención, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento, entre otros.
Proveedor del servicio:	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - MINSA
Receptor del servicio:	Niñas y niños de 0 a 11 años
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	<p>Se refiere a que el servicio de controles de CRED se realizará oportunamente de acuerdo con la normatividad vigente. La normativa actual establece los siguientes plazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el recién nacido: Recibirá necesariamente 4 controles. A las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. - Para las niñas y los niños menores de 1 año, recibirán 11 controles en un intervalo mínimo de 30 días. - Para las niñas y niños de 1 año hasta el año y 11 meses, recibirán 6 controles en los siguientes intervalos: a 1 año; al año y 2 meses; al año y 4 meses; año y 6 meses; al año y 8 meses; y al año y 10 meses. - Para las niñas y niños de 2 años hasta los dos años y 11 meses,

FICHA DEL SERVICIO	
	recibirán 4 controles anuales en los siguientes intervalos: a los 2 años; a los 2 años y 3 meses; a los 2 años y 6 meses; y a los 2 años y 9 meses.
Indicador:	Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP1.L1.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.01. Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
Descripción del servicio:	<p>Comprende la provisión diferenciada, continua y con calidad de atención integral a las/los adolescentes, orientada hacia la prevención de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, en especial para la prevención del embarazo no deseado, en el contexto de su vida en familia y comunidad. Se inicia con la elaboración del plan de atención integral y se considera culminado cuando se entrega las prestaciones consignadas en dicho plan, denominándose "Plan de atención integral culminado".</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La identificación de las necesidades en la salud del adolescente familia y comunidad. • La identificación de las necesidades en la salud sexual y reproductiva del adolescente. • Acceso a la información a través de la orientación/consejería individualizada en salud sexual y reproductiva para las/los adolescentes (derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, paternidad responsable, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, prevención de la violencia sexual). • Acceso a Métodos Anticonceptivos si lo requiere, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. <p>El servicio para el cuidado integral será brindado por el equipo multidisciplinario de salud: Médico, obstetra, psicólogo, enfermera, nutricionista, odontólogo, trabajador social u otro profesional calificado, según normatividad vigente.</p> <p>La atención de las/os adolescentes en planificación familiar para la prevención del embarazo no deseado es realizada en establecimientos de salud en los servicios de planificación familiar por el médico y obstetra.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública- MINSA Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Adolescente - MINSA Dirección de Salud Sexual y Reproductiva – MINSA
Receptor del servicio:	Adolescentes de 12 a 17 años que asisten al establecimiento de salud.
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	<p>El servicio se prestará brindado un paquete de atención considerando la categoría y cartera de servicios de acuerdo con la Norma técnica N° 157-2019/MINSA. El paquete está compuesto por 3 grupos: básico, completo y especializado.</p> <p>En el caso de requerir el acceso a Métodos Anticonceptivos el servicio debe darse de acuerdo con las prestaciones consignadas en la Norma Técnica N° 124-2016/MINSA de Planificación Familiar.</p>

Indicador:	Porcentaje de adolescentes con plan de atención integral culminado
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP1.L1.4

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.01. Garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE TELEMEDICINA
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca que las NNA accedan a través de la telemedicina a los servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de salud que utiliza las TIC con propósito de facilitar el acceso los servicios de salud de las NNA.</p> <p>Los servicios de telemedicina a brindar consisten en teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación y telemonitoreo.</p> <p>La teleconsulta es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos.</p> <p>La Teleinterconsulta es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.</p> <p>Por su parte, la teleorientación es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.</p> <p>Finalmente, el telemonitoreo es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias- DIGTEL
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que la atención de telemedicina sea brindada en establecimientos de salud que reúnan las condiciones para la atención adecuada de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con la normatividad vigente del sector.
Indicador:	Porcentaje de NNA atendidos mediante telemedicina, en IPRESS con el servicio implementado adecuadamente

	Tipo: Calidad
--	---------------

Ficha del servicio OP1.L2.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.02. Garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares
Nombre del servicio:	VIVIENDAS RURALES MEJORADAS PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL ÁMBITO RURAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca incrementar el acceso a viviendas adecuadas y seguras de la población del ámbito rural, priorizando a las niñas, niños y adolescentes. De esta manera se busca contribuir al adecuado crecimiento físico, mental y emocional de las NNA de zonas rurales, teniendo a la vivienda mejorada como un espacio físico vital que contribuye a su desarrollo y bienestar.</p> <p>El servicio comprende las acciones conducentes a la entrega de una vivienda rural mejorada a las familias en el ámbito rural, a través de la construcción de módulos habitacionales complementarios a las construcciones existentes dentro del terreno a intervenir, con confort térmico y sísmo resistente.</p>
Proveedor del servicio:	Programa Nacional de Vivienda Rural - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Receptor del servicio:	Familias pobres y extremadamente pobres de los centros poblados rurales y/o asentada de manera dispersa, cuyas viviendas presentan déficit cualitativo en las variables materialidad y hacinamiento
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Pertinencia Geográfica
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que el mejoramiento de viviendas se realice de acuerdo con las condiciones geográficas del ámbito rural de intervención.
Indicador:	<p>Porcentaje de niñas, niños y adolescentes pobres en el ámbito rural, con Déficit Cualitativo en los componentes de material irrecuperable y hacinamiento.</p> <p>Tipo: Cobertura</p>

Ficha del servicio OP1.L2.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.02. Garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares.
Nombre del servicio:	PROMOCIÓN DEL ACCESO A VIVIENDAS ADECUADAS DE LA POBLACIÓN EN ÁMBITOS URBANOS DE LOS ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS C, D Y E
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca incrementar el acceso a viviendas adecuadas y seguras de la población del ámbito urbano, priorizando a las niñas, niños y adolescentes, de los estratos socioeconómicos C, D y E establecidos por el INEI. De esta manera se busca contribuir al adecuado crecimiento físico, mental y emocional de las NNA, teniendo a la vivienda mejorada como un espacio físico vital que contribuye a su desarrollo y bienestar.</p> <p>El servicio comprende la asignación de una ayuda económica para que las familias de menores recursos* que no cuentan con una vivienda adecuada, puedan adquirir una vivienda, construir en su terreno o mejorar su vivienda. También incluye la promoción de los proyectos disponibles de Viviendas de Interés Social (VIS) a través del centro inmobiliario denominado "Vitrina Inmobiliaria", entre otras actividades dirigidas a la Promoción del Acceso a viviendas adecuadas.</p> <p>* Se resalta que para que un grupo familiar acceda al beneficio, debe cumplir requisitos establecidos en la normativa vigente del subsidio.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Programas y Proyectos en Vivienda y Urbanismo Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento
Receptor del servicio:	Familias de ámbitos urbanos de estratos socioeconómicos C, D y E
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Pertinencia Geográfica
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que el mejoramiento de viviendas se realice de acuerdo con las condiciones geográficas del ámbito urbano de intervención.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en los estratos C, D y E con Déficit Habitacional
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP1.L2.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.02. Garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE SANEAMIENTO AMPLIADO, MEJORADO Y REHABILITADO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL ÁMBITO URBANO Y RURAL.
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca incrementar el acceso al servicio de saneamiento, sostenible y de calidad, de la población del ámbito urbano y rural, priorizando el acceso de las NNA que por no contar con dicho servicio se convierte en población altamente vulnerable frente a enfermedades de transmisión hídrica; siendo las niñas, niños y adolescentes la población con mayor riesgo de infección.</p> <p>El servicio de Saneamiento comprende a su vez la dotación de agua potable, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales y disposición sanitaria de excretas; lo que implica la participación de los tres niveles de gobierno. Desde el gobierno nacional, se ejerce la rectoría en materia de saneamiento (políticas, planes, normas, asistencia técnica, supervisión, regulación) y se contribuye con los GL en la dotación de infraestructura. En el GR se formulan los planes regionales de saneamiento y se apoya técnica y financieramente a los GL⁷⁰.</p> <p>Por otro lado, las municipalidades provinciales son responsables de la prestación eficiente y sostenible de los servicios de saneamiento en el ámbito urbano a través de la EPS. Asimismo, en los GL se constituye un Área técnica Municipal, encargada de monitorear, supervisar y fiscalizar y brindar Asistencia Técnica a los prestadores en pequeñas ciudades y en el ámbito rural.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Políticas y Regulación en Construcción y Saneamiento - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Receptor del servicio:	Población del ámbito urbano y rural
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio se brinda de acuerdo con las categorías y parámetros de sanidad establecidos por la norma técnica vigente del sector; para la dotación de agua potable y alcantarillado en el ámbito urbano y rural.
Indicador 1:	<p>Porcentaje de población urbana con acceso a agua potable mediante red pública</p> <p>Tipo: Cobertura</p>
Indicador 2:	<p>Porcentaje de población rural que tiene acceso al servicio de agua por red pública.</p> <p>Tipo: Cobertura</p>

⁷⁰ Aquí es necesario mencionar que el MVCS también viene a ser titular de proyectos de saneamiento, constituyéndose en Unidad Ejecutora de Inversiones, como, por ejemplo, en el caso del proyecto Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales de la Cuenca del Lago Titicaca, proyecto desarrollado bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) y a cargo de la Dirección General de Programas y Proyectos de Construcción y Saneamiento del MVCS.

Ficha del servicio OP1.L3.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.03. Garantizar la atención y tratamiento de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca contribuir a la mejora de los problemas de salud mental en las niñas, niños y adolescentes. Esto se realiza por medio de un conjunto de actividades desarrolladas por personal capacitado de todos los establecimientos de salud, desde el primer nivel de atención. Implica la observación de indicadores, entrevista y aplicación de un cuestionario breve de preguntas (tamizaje) con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales de las personas atendidas en estos establecimientos de salud.</p> <p>El servicio concluye con la consejería de acuerdo con los hallazgos en el tamizaje y la derivación al servicio medicina o psicología en los casos de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - MINSA Dirección Ejecutiva de Salud Mental - MINSA
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes atendidas/os en los servicios de crecimiento y desarrollo
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que aquellos casos de niñas, niños y adolescentes con tamizaje positivo en trastornos mentales y de comportamiento continúen su atención en los servicios de salud mental. En ese sentido, la detección temprana se debe realizar por lo menos una vez al año en todos los centros de salud.
Indicador:	Porcentaje de NNA con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento, que inician la atención en los servicios de salud mental
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP1.L4.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.04. Propiciar el desarrollo de saberes, conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud física, emocional y mental de niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE TUTORÍA PARA PROMOVER EL BIENESTAR Y FORTALECER LAS COMPETENCIAS SOCIOAFECTIVAS Y COGNITIVAS DE LAS Y LOS ESTUDIANTES
Descripción del servicio:	<p>La Tutoría y Orientación Educativa (TOE) es el acompañamiento socioafectivo y cognitivo de los estudiantes. Es un servicio inherente al currículo y tiene carácter formativo, promocional y preventivo. Asimismo, son agentes de la tutoría y orientación educativa: el tutor, los docentes, los directivos, el psicólogo (si lo hubiera), los padres de familia y los propios estudiantes.</p> <p>De acuerdo con el Currículo Nacional de Educación Básica la define como la interacción entre el docente tutor y el estudiante que se sustenta en un vínculo afectivo, que busca promover el bienestar y fortalecer las competencias de las y los estudiantes. Esto se logra acompañándolos y orientándolos en sus diferentes necesidades personales y sociales en un clima de confianza y respeto. Por otro lado, la tutoría y orientación educativa busca también prevenir situaciones de riesgo que vulneren los derechos del estudiante y que podrían afectar su desarrollo personal y social.</p> <p>Este servicio tiene el objetivo de brindar a las y los estudiantes acompañamiento socio afectivo y cognitivo a través de las estrategias de la Tutoría y Orientación Educativa, las cuales son: tutoría individual, tutoría grupal, participación estudiantil, orientación educativa y trabajo con familias y comunidad. Dichas estrategias se implementan de manera permanente en todo el proceso educativo para promover el bienestar y desarrollo integral de las y los estudiantes.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular y Especial
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes en educación básica regular y especial
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio se entregará cumpliendo los lineamientos y parámetros establecidos en la normativa vigente del sector.
Indicador:	<p>Porcentaje de instituciones educativas y programas educativos de educación básica regular y especial que implementan acciones de tutoría y orientación educativa de acuerdo al Protocolo</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP1.L4.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 01. Mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes.
Lineamiento de la política:	Lin. 01.04. Propiciar el desarrollo de saberes, conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud física, emocional y mental de niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS – SAF
Descripción del servicio:	<p>El servicio se brinda principalmente en los hogares, a través de sesiones individualizadas a las familias y de manera complementaria, en espacios comunales implementados y acondicionados, a través de sesiones de socialización; para que respondan a las necesidades de desarrollo de niñas y niños menores de 36 meses y mujeres gestantes.</p> <p>Las visitas al hogar lo realizan las/os facilitadoras/es que son voluntarios de la comunidad, que cumplen con el perfil establecido por el programa y son capacitados permanente por profesional asignado por el programa. Éstas visitas al hogar se realizan una vez por semana con una duración promedio de 60 minutos, lo cual permite un acompañamiento al cuidador principal (madre, padre, u otro cuidador) y mujeres gestantes preferentemente en el hogar o en el espacio donde la familia realiza su actividad productiva, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Promover el diálogo y la reflexión sobre las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje que aplican con su niña o niño menores de 36 meses; ii) Facilitar experiencias de desarrollo y aprendizaje para las niñas y los niños dentro del entorno familiar; y, iii) Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo integral de la niña y el niño, la calidad del entorno del hogar y la aplicación de prácticas de cuidado saludable y aprendizaje por parte de la madre, padre o adulto cuidador. iv) Monitorear y hacer seguimiento al cumplimiento del paquete integrado de atención a la mujer gestante y paquete integrado de atención de servicios priorizados para las niñas y niños.
Proveedor del servicio:	Unidad Técnica de Atención Integral- Unidad Operativa de Atención Integral- MIDIS – Programa Nacional CUNA MÁS
Receptor del servicio:	Familias con niña/o de 6 a 36 meses y mujeres gestantes, de zonas en situación de pobreza y pobreza extrema
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	La afiliación al servicio debe darse antes de los 30 primeros días de nacidas las niñas y niños potencialmente usuarios del servicio (0 - 36 meses).
Indicador:	<p>Proporción de niñas y niños que inician el acompañamiento familiar en los primeros 30 días de edad (afiliación temprana)</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP2.L1.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.01. Incentivar el aprendizaje de habilidades cognitivas y socioemocionales en la primera infancia (0 - 5 años).
Nombre del servicio:	SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL PARA EL DESARROLLO COGNITIVO Y SOCIOEMOCIONAL (0 A 5 AÑOS)
Descripción del servicio:	<p>La Educación inicial es el primer nivel de la Educación Básica. Se atiende a niñas y niños hasta los 5 años de edad, en forma escolarizada y no escolarizada, a través de las modalidades de Educación Básica Regular (EBR) y de Educación Básica Especial (EBE), empleando diversas estrategias con participación de las familias, agentes comunitarios y autoridades de los gobiernos locales.</p> <p>Se ofrece en forma escolarizada y no escolarizada a fin de responder a la diversidad familiar, social, cultural, lingüística y ecológica del país. Ambas formas de atención consideran los factores de calidad a los que se refiere la Ley General de Educación, asegurando su inclusión y equidad de oportunidades para todas las niñas y los niños.</p> <p>Para brindar una atención educativa de calidad en el Ciclo I, se plantea la organización de las niñas y los niños en grupos, teniendo en cuenta su edad y el nivel de desarrollo en el que se encuentran, comprendiendo que las edades y el proceso de desarrollo son referenciales. Así también, las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla son atendidos a través de los Programas de Intervención Temprana (PRITE), a través de sesiones de aprendizaje individual y grupal, con participación de la familia. También se atiende de forma domiciliaria según criterios de prioridad y frecuencia, establecidos por el Ministerio de Educación (MINEDU).</p> <p>Asimismo, para brindar una atención educativa de calidad en el Ciclo II, la atención educativa se basa en el respeto de las necesidades e intereses de las niñas y niños, así como el acompañamiento en su desarrollo personal, social, motriz, cognitivo y afectivo. Pone énfasis también en las condiciones que favorecen los aprendizajes, teniendo en cuenta la seguridad emocional, la organización del tiempo, el espacio y la disposición de materiales adecuados que respondan a las características madurativas que contribuyan a su desarrollo integral. Por otro lado, las niñas y niños de 3 a 5 años con discapacidad severa que requieren apoyo permanente y especializado son atendidos a través de los Centros de Educación Básica Especial, los cuales garantizan un atención especializada e integral en el marco del currículo nacional de educación básica, para permitir su plena participación como miembros de la comunidad.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular y Educación Básica Especial del nivel inicial
Receptor del servicio:	Niñas y niños de 0 a 5 años
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio de educación inicial para niñas y niños de 0 a 5 años se entregará cumpliendo los lineamientos y parámetros establecidos en la normativa vigente del sector.
Indicador 1:	Tasa total de matrícula de niñas y niños de 0 a 2 años
	Tipo: Cobertura
Indicador 2:	Tasa total de matrícula de niñas y niños de 3 a 5 años
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP2.L1.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.01. Incentivar el aprendizaje de habilidades cognitivas y socioemocionales en la primera infancia (0 - 5 años).
Nombre del servicio:	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO - SCD
Descripción del servicio:	<p>El servicio se brinda en los Centros Infantiles de Atención Integral implementados y acondicionados para que respondan a las necesidades de desarrollo de niñas y niños de 6 a 36 meses; está a cargo de Madres Cuidadoras (voluntarias de la comunidad que cumplen con el perfil establecido por el Programa y certificadas en sus condiciones físicas y psicológicas por un establecimiento de salud) debidamente capacitadas previo al inicio del servicio y permanentemente acompañadas por un equipo técnico de profesionales multidisciplinarios.</p> <p>Los bienes/servicios que se entregan como parte del producto son: Atención educativa, atención alimentaria y nutricional, aprendizaje infantil (cuidado y juego), fortalecimiento de prácticas de cuidado saludable y aprendizaje.</p>
Proveedor del servicio:	Unidad Técnica de Atención Integral- Unidad Operativa de Atención Integral - Programa Nacional Cuna Más MIDIS
Receptor del servicio:	Niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que viven en situación de pobreza o pobreza extrema
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio se entregará cumpliendo los lineamientos y parámetros establecidos en la normativa vigente del sector.
Indicador:	Porcentaje de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que reciben el Servicio de Cuidado Diurno
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP2.L2.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.02. Incrementar el acceso y conclusión oportuna de las niñas, niños y adolescentes en una educación básica de calidad con pertinencia cultural, que garanticen el nivel satisfactorio en sus logros de aprendizaje
Nombre del servicio:	SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DIFERENCIADOS PARA INCREMENTAR EL ACCESO Y LA CONCLUSIÓN OPORTUNA, DE ACUERDO CON EL CONTEXTO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad contribuir a la mejora de logros de aprendizajes a través de una propuesta pedagógica y de gestión con pertinencia sociocultural y atención a la diversidad, orientada a promover la continuidad de la trayectoria educativa y el desarrollo territorial, brindando apoyos educativos que permitan atender las diversas demandas educativas de la población estudiantil.</p> <p>En el ámbito rural, se desarrollan servicios educativos pertinentes a las necesidades formativas de los estudiantes de zonas rurales con dispersión geográfica, garantizando el derecho a la educación, en un marco de equidad de oportunidades con un enfoque intercultural y de respecto a la diversidad, contribuyendo a su acceso, permanencia y culminación oportuna.</p> <p>Este servicio se brinda a través de Modelo de Servicio Educativo (MSE) que se desarrollan de acuerdo con los contextos, necesidades e intereses de las NNA; y está dirigido a estudiantes de secundaria que viven en zonas rurales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MSE Secundaria con Residencia Estudiantil 2. MSE Secundaria Tutorial 3. MSE Secundaria en Alternancia <p>Los modelos de servicio educativo de acuerdo con las características de las y los estudiantes de ámbito rural, permiten brindar un acompañamiento personalizado, sobre todo a estudiantes en situación de riesgo, acompañando su trayectoria educativa. Asimismo, se busca asegurar el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular
Receptor del servicio:	Estudiantes de los modelos de servicios educativos de secundaria en el ámbito rural y estudiantes del modelo de servicio EIB del nivel secundario
Alcance:	Local
Estándar de cumplimiento	Accesibilidad Geográfica
Descripción del estándar:	El estándar de accesibilidad busca que las y los estudiantes del nivel secundario que provienen de zonas rurales con alta dispersión geográfica o pueblos originarios accedan al servicio.
Indicador:	Tasa neta de matrícula de estudiantes de nivel secundaria de los MSE Secundaria Rural
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP2.L02.02

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.02. Incrementar el acceso y conclusión oportuna de las niñas, niños y adolescentes en una educación básica de calidad con pertinencia cultural, que garanticen el nivel satisfactorio en sus logros de aprendizaje
Nombre del servicio:	SERVICIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CON FORMACIÓN TÉCNICA
Descripción del servicio:	<p>Es una intervención orientada hacia la mejora progresiva de la oferta formativa para potenciar la Educación Secundaria de la Educación Básica Regular articulándola con la Educación Superior Técnica, Técnica Productiva y Tecnológica, lo que representa mejores oportunidades para los y las estudiantes de transitar hacia esta modalidad y nivel formativo y mejorar su empleabilidad, desarrollar su proyecto de vida e impactar positivamente en su entorno.</p> <p>El servicio contempla que aquellos estudiantes que estudian en una IE con MSE de formación técnica puedan acceder a una doble certificación al culminar la educación secundaria (certificados de estudios de secundaria y certificación modular), de acuerdo con la normativa vigente. Asimismo, el objetivo es asegurar el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones Educativas de educación Secundaria con formación técnica Dirección de Educación secundaria
Receptor del servicio:	Adolescentes en nivel secundario de educación básica regular
Alcance:	Nacional
Estándares de cumplimiento	Logro de aprendizaje
Descripción del estándar:	El servicio garantiza el logro de aprendizajes técnico productivo de los estudiantes, el cual se verifica con la doble certificación en estudios de secundaria y una especialidad técnica, de acuerdo con el protocolo establecido por el sector y el marco de perfil de egreso establecido por la CNEB y la normativa relacionada a la educación técnico-productiva.
Indicador:	Porcentaje de estudiantes que culminan secundaria y obtienen un certificado de estudios de secundaria y una certificación modular en una especialidad técnica (doble certificación)
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP2.L3.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.03. Implementar mecanismos para la reinserción de las/os estudiantes, en el que se desarrolle sus competencias en la atención educativa de estudiantes con extra edad y atraso escolar
Nombre del servicio:	SERVICIO EDUCATIVO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DESFASE EN SU TRAYECTORIA EDUCATIVA
Descripción del servicio:	<p>Servicio educativo orientado a atender a niñas, niños y adolescentes (NNA) que tienen de dos a más años de atraso escolar, por diversos factores como, haber interrumpido su trayectoria educativa, permanencia en el grado, o no ingresaron al sistema educativo. Busca restituir su derecho a una educación de calidad, a través de propuestas educativas caracterizadas por flexibilizar la trayectoria educativa de los estudiantes y propuestas pedagógicas que respondan a las necesidades de aprendizaje y de atención a la diversidad, brindando apoyos educativos pertinentes y oportunos. Asegurando el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral.</p> <p>Este servicio implica desarrollar una propuesta pedagógica que reconoce y promueve el rol activo del estudiante en el aprendizaje, brinda soporte emocional y estrategias de aceleramiento o de nivelación para la culminación oportuna de la escolaridad y el logro de aprendizajes de los estudiantes; a partir del énfasis curricular en determinadas competencias del currículo involucra la participación de la comunidad educativa, entre ellos, la familia a través del acompañamiento permanente a sus hijos en el proceso educativo. Así como, una gestión escolar centrada en el aprendizaje.</p> <p>Este servicio tiene como objetivo contribuir a la culminación oportuna y logros de aprendizaje de NNA con atraso escolar en la educación básica regular.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes con atraso escolar
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	Las niñas, niños y adolescentes con atraso escolar que reciben el servicio educativo son atendidos de acuerdo con los plazos establecidos en su normativa vigente.
Indicador:	Tasa de cobertura de estudiantes de la EBR que presentan atraso escolar atendidos con el servicio educativo para la atención a NNA con desfase en su trayectoria educativa
	Tipo: Cobertura

Ficha de servicio OP2.L4.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.04. Fortalecer las conductas y actitudes positivas para la valoración de su identidad y el establecimiento de relaciones saludables hacia una reducción de las conductas de riesgo conducentes al consumo de drogas en las niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad proveer herramientas teóricas y prácticas para prevenir el consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria a nivel universal y selectivo.</p> <p>Por medio de este servicio se busca desarrollar y/o fortalecer las habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria, a través de espacios de información y aprendizaje, se despliegan acciones orientadas a fortalecer el conocimiento sobre los efectos negativos del consumo de drogas, incremento de la percepción de riesgo, entre otros; con la finalidad que las/os estudiantes enfrenten situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.</p> <p>Asimismo, se busca fortalecer las capacidades técnicas y habilidades personales de los docentes de las instituciones educativas y personal de educación de las Direcciones/ Gerencias Regionales de Educación, entre otros, a través de capacitaciones desarrolladas por DEVIDA.</p>
Proveedor del servicio:	Direcciones/Gerencias Regionales de Educación. Dirección de Articulación Territorial - DEVIDA
Alcance	Regional
Receptor del servicio:	Estudiantes de educación secundaria
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio brinda sesiones de tutoría a las/os estudiantes de educación secundaria las cuales se desarrollarán de manera presencial o virtual, de acuerdo a los protocolos y normatividad vigente de la institución.
Indicador:	<p>Porcentaje de estudiantes de nivel secundario con alta percepción de riesgo sobre el consumo de 5 drogas psicoactivas legales e ilegales</p> <p>Tipo: Eficacia</p>

Ficha del servicio OP2.L4.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.04. Fortalecer las conductas y actitudes positivas para la valoración de su identidad y el establecimiento de relaciones saludables hacia una reducción de las conductas de riesgo conducentes al consumo de drogas en las niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ORIENTACIÓN, CONSEJERÍA E INTERVENCIÓN BREVE PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE DROGAS.
Descripción del servicio:	<p>Consiste en brindar orientación, consejería e intervención breve a personas con consumo de drogas, con la finalidad de disminuir el riesgo y afectación por consumo de sustancias psicoactivas. Dicha intervención estará a cargo de profesionales de los Establecimientos de Salud y del Servicio Habla Franco de DEVIDA.</p> <p>El Servicio involucra el desarrollo de una entrevista inicial y tamizaje, donde se identifica el nivel de riesgo de los usuarios (bajo, moderado, alto). De acuerdo a ello, se brinda un paquete de atención para cada nivel de riesgo, realizando labores de psicoeducación, intervención breve o derivación a Establecimientos de Salud de mayor complejidad resolutive para el tratamiento especializado, según corresponda.</p> <p>El paquete de atención para cada nivel de riesgo contempla: Riesgo bajo: Desarrollo de 2 sesiones (involucra el desarrollo de 1 sesión para la entrevista inicial y tamizaje, así como 1 sesión psicoeducativa). Riesgo moderado: Desarrollo de 8 sesiones (1 sesión para la entrevista inicial y tamizaje, así como 1 sesión de evaluación y 6 sesiones de intervención breve). Riesgo alto: Desarrollo de 2 sesiones (1 sesión para la entrevista inicial y tamizaje, así como 1 sesión de motivación al cambio seguido de la derivación a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad resolutive para su tratamiento especializado).</p>
Proveedor del servicio:	Direcciones/Gerencias Regionales de Salud. DEVIDA- Dirección de Articulación Territorial
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes con consumo de drogas
Alcance	Regional
Estándares de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar la entrega de un paquete de atención diferenciado para cada nivel de riesgo, especificado en el Programa Presupuestal de Prevención y Consumo de Drogas” PP – 0051
Indicador:	<p>Porcentaje de niñas, niños y adolescentes atendidos por problemas asociados al consumo de drogas que concluyen el paquete integral de intervención.</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP2.L5.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.05. Incrementar la práctica regular de la actividad física, recreación, deporte, juego y prácticas que promuevan una vida activa y saludable de los niños, niñas y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA PROMOVER UNA VIDA ACTIVA Y SALUDABLE EN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>El Minedu, en el marco de la política educativa, fortalece en la escuela la educación física y la práctica deportiva y recreativa orientada a la formación integral de los estudiantes de la Educación Básica, para lo cual la DEFID asume el rol fundamental de generar los soportes pedagógicos que aseguren una implementación curricular eficiente y efectiva del área de educación física en las instituciones educativas de los diferentes niveles y modalidades de la educación básica.</p> <p>El servicio se refiere a la implementar desde las instituciones educativas de la Educación Básica el incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas a través del área curricular de Educación Física orientada a la formación integral de los estudiantes, para lo cual la DEFID asume el rol fundamental de generar los soportes pedagógicos que aseguren una implementación curricular eficiente y efectiva para una vida activa y saludable de la población en general a través de la implementación de 3 horas de educación física establecidos en el currículo nacional.</p> <p>Este servicio promueve en el estudiante el desarrollo de competencias y capacidades para su desenvolvimiento de manera autónoma a través de su motricidad, asume una vida saludable e interactúa a través de sus habilidades sociomotrices.</p> <p>La realización de la actividad física de manera obligatoria en las IIEE marca el inicio de una actividad diaria permite reducir los niveles de estrés, obesidad y sedentarismo, en la cual se desarrolla los procesos de formación de las NNA y contribuye a que las niñas, niños y adolescentes practiquen una vida activa y saludable para su bienestar, cuidado de su cuerpo e interactúen respetuosamente en la práctica de distintas actividades físicas, cotidianas o deportivas.</p>
Proveedor del servicio:	Ministerio de Educación, DRE/UGEL de los Gobiernos Regionales
Receptor del servicio:	Niñas, niños y Adolescentes de Educación Básica Regular
Alcance:	Nacional
Estándares de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe entregarse en un mínimo de 3 horas semanales, de acuerdo con los lineamientos y parámetros establecidos en la normativa vigente del sector.
Indicador:	<p>Porcentaje de instituciones educativas públicas de la Educación Básica que asignan 3 horas semanales de Educación Física</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP2.L6.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 02. Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 02.06. Desarrollar estrategias para asegurar el tránsito entre niveles, modalidades y formas de atención de la educación básica, y de esta a la técnico-productiva o superior tecnológica o artística o pedagógica o universitaria, que permitan el desarrollo de competencias teniendo como base la autonomía, el ejercicio ciudadano y la inserción laboral de las y de los adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL ESTUDIANTIL A ADOLESCENTES DE NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y CICLO AVANZADO DE EBA
Descripción del servicio:	<p>El servicio permite brindar una orientación vocacional que contribuya a clarificar en las y los adolescentes de la educación básica su sentido y proyecto de vida, así como a perfilar sus opciones profesionales para una mejor toma de decisiones, acorde con sus potencialidades y aspiraciones personales (respecto a las trayectorias educativas que ofrece la Educación Superior y Técnico-Productiva) y sin estereotipos de género. Promoviendo la orientación vocacional de estudiantes mujeres en carreras tradicionalmente masculinizadas o con mayor demanda y remuneración laboral, conforme a lo establecido en la Política Nacional de Igualdad de Género. Asimismo, este servicio permite identificar las potencialidades de las y los estudiantes de la secundaria y ciclo avanzado de EBA, mediante una evaluación nacional, cuyos resultados, permiten el desarrollo de mecanismos y herramientas de soporte para el acceso equitativo, igualitario y pertinente a la ES y TP.</p> <p>Este servicio tiene el objetivo de contribuir a la clarificación de su proyecto de vida, incluyendo sus opciones profesionales acorde con sus potencialidades, aspiraciones y trayectorias. Promoviendo la orientación vocacional de estudiantes mujeres en carreras tradicionalmente masculinizadas o con mayor demanda y remuneración laboral o STEAM.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones Educativas - Minedu
Receptor del servicio:	Adolescentes del nivel de educación secundaria de EBR y ciclo avanzado de EBA
Alcance:	Nacional
Estándares de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	La orientación vocacional debe darse en aquellos estudiantes que se encuentran por culminar la educación secundaria tanto en Educación Básica Regular y en el ciclo avanzando de la Educación Básica Alternativa, de acuerdo a los planes de tutoría que implementa cada institución educativa en cumplimiento a la normatividad del sector.
Indicador:	Porcentaje de instituciones educativas de EBR y EBA que implementan acciones de orientación vocacional en su plan de tutoría.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L1.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.01. Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS MADRES, PADRES, O TUTORES PARA EL CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (SAIPD)
Descripción del servicio:	<p>El servicio consiste en la atención domiciliaria para el fortalecimiento de capacidades de los padres, madres o tutores, para el cuidado de NNA con discapacidad. Se facilita la atención de las necesidades a través de la red de servicios de la localidad.</p> <p>Las personas con discapacidad en situación de riesgo social y sus familias son sostenidas en sus necesidades por su red de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas.</p>
Proveedor del servicio:	Unidad De Servicios Protección A La Persona Con Discapacidad – INABIF MIMP
Receptor del servicio:	Madres, padres o cuidadores de las NNA con discapacidad.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe asegurar que los usuarios concluyan satisfactoriamente el proceso de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de NNA con discapacidad, en un plazo máximo de 2 años, de acuerdo a los lineamientos y parámetros establecidos en la norma vigente del sector
Indicador:	Porcentaje de familias de NNA con discapacidad que culminan el proceso de atención en dos (2) años o menos
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L1.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.01. Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR ACERCÁNDONOS
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad fortalecer a las familias en competencias parentales con hijas/os menores de 18 años, como mecanismo de prevención de la desprotección familiar, coadyuvando al ejercicio pleno de los derechos de sus miembros.</p> <p>La estrategia principal del servicio es el acompañamiento familiar mediante la visita domiciliaria. De manera complementaria se utilizan las estrategias de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones grupales con familias - Refuerzo de mensajes de crianza positiva por medios digitales - Sensibilización del entorno comunitario. <p>Objetivos del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer y mejorar los roles parentales de las madres, padres y/o cuidadores principales, a fin de que asuma el cumplimiento de sus funciones parentales, respondiendo a las necesidades y etapas de desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. ● Fortalecer el vínculo afectivo entre los miembros de la familia, que promueva interacciones positivas y la convivencia democrática. ● Desarrollar capacidades en las familias, que permita reducir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, propiciando un entorno familiar de bienestar, respeto y protección de todos sus miembros. <p>Temas del Acompañamiento Familiar</p> <p>Se fortalecen las competencias parentales en función al constructo de crianza positiva, el cual se quiere fomentar en las familias como medio para prevenir la desprotección de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se trabaja la propuesta de contenidos del servicio en función a 5 principios básicos, que constituirán el fundamento de la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar objetivos de crianza a largo plazo - Brindar calidez - Brindar estructura - Entender cómo piensan y sienten las niñas y los niños - Resolución de problemas. <p>Entrega del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales en psicología cumplen el rol de Acompañante Familiar, tiene 20 familias a su cargo y realizan las visitas domiciliarias y las sesiones grupales ● Profesionales en psicología cumplen el rol de Coordinador Zonal, supervisan casos y brindan asistencia técnica a los Acompañantes Familiares <p>Las familias reciben visitas presenciales quincenales y al menos una sesión virtual mensual.</p>
Proveedor del servicio:	INABIF-UDIF (Unidad de Desarrollo Integral de las Familias)
Receptor del servicio:	Familias con NNA menores de 18 años de edad, en situación de riesgo de

FICHA DEL SERVICIO	
	desprotección familiar
Alcance:	Nacional
Estándares de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio de la Estrategia de Fortalecimiento Familiar Acercándonos es entregado de acuerdo con una metodología y contenidos estandarizados y aprobados por el INABIF, en una frecuencia de dos visitas domiciliarias por mes.
Indicador:	Porcentaje de familias con hijos menores de 18 años en riesgo de desprotección familiar que reciben 2 visitas domiciliarias mensuales durante los últimos 12 meses
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L1.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.01. Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA A MADRES, PADRES Y CUIDADORES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SALUDABLE
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como objetivo mejorar las habilidades sobre prácticas de crianza en madres, padres o cuidadores, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>El servicio de fortalecimiento de prácticas de crianza para el funcionamiento familiar saludable se concentra en la formación de habilidades de madres, padres o cuidadores con la finalidad de mejorar las relaciones de madres, padres, cuidadores e hijas/os, la comunicación, cohesión, la organización familiar y sistemas de creencias respecto a las formas de crianza.</p> <p>Los contenidos incluyen el reconocimiento de los patrones reactivos de madres, padres y cuidadores y las formas de intervenir con las prácticas de crianza de acuerdo con el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes. Se trabajan estrategias para desarrollar una disciplina rítmica en la cotidianidad y mejorar la organización y el desarrollo efectivo de madres, padres o cuidadores respecto de la crianza de las niñas, niños y adolescentes.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Fortalecimiento de las Familias/Dirección General de la Familia y la Comunidad – MIMP
Receptor del servicio:	Madres, padres o cuidadores de niñas, niños y adolescentes
Alcance:	Local
Estándar de cumplimiento	LOGRO DE APRENDIZAJE
Descripción del estándar:	El servicio garantiza el logro de aprendizajes de las madres, padres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes, cuando permite que las y los participantes obtengan los conocimientos mínimos necesarios en materia de prácticas de crianza, por medio de su asistencia a sesiones de capacitación y medios que evalúen su progreso.
Indicador:	Porcentaje de madres, padres o cuidadores principales que mejoran sus prácticas de crianza
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L2.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin.03.02. Mejorar la capacidad de identificación, prevención y denuncia de las diferentes formas de violencia, en la niñez y adolescencia.
Nombre del servicio:	SERVICIO PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL PORTAL SÍSEVE
Descripción del servicio:	<p>El servicio se enmarca en la línea de acción de atención de la violencia escolar y tiene como objetivo garantizar la atención de manera oportuna para los casos reportados en el portal SíseVe, siguiendo los Protocolos de Atención de casos de Violencia Escolar estipulados en el Anexo 03 del Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU, el mismo que fue actualizado mediante Resolución Ministerial N° 274-2020-MINEDU.</p> <p>El servicio permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con datos reales y desagregados sobre los incidentes de violencia escolar, a nivel nacional, regional y local. - Evitar el aumento de la violencia a través del temprano reporte y atención de casos. - Evitar la reconstratación de profesores que hayan sido sancionados judicial o administrativamente, por agresiones a escolares. - Ofrecer pautas para evitar que dichas agresiones escolares se repitan, además de los detalles sobre saber dónde encontrar apoyo en tu localidad. - Articular con otros sistemas de protección infantil.
Proveedor del servicio:	Ministerio de Educación
Receptor del servicio:	Estudiantes de Educación Básica
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	El estándar de oportunidad busca que los casos reportados de violencia escolar en el portal SíseVe, sean atendidos de acuerdo a los plazos establecidos en dicho sistema, de acuerdo a los protocolos para atender la violencia contra NNA, actualizados y aprobados con RM N° 274-2020-MINEDU.
Indicador:	Porcentaje de casos reportados en el SíseVe que son atendidos de manera oportuna.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L3.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.03. Incrementar el conocimiento de la sexualidad orientados a prevenir la violencia sexual, en la niñez y adolescencia.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad principal que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas. Esto implica que los docentes desarrollen acciones pedagógicas pertinentes para el autoconocimiento, la autoestima, el respeto mutuo, la autonomía y la toma de decisiones, en la formación integral de los estudiantes.</p> <p>Para ello el servicio desarrolla un conjunto de actividades formativas en todo el proceso educativo que contribuyen al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que los estudiantes valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y de los demás.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular y Especial
Receptor del servicio:	Estudiantes de educación básica.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio de educación sexual integral debe brindarse de acuerdo a los lineamientos de la Educación Sexual Integral, establecidas en su normativa vigente.
Indicador:	Porcentaje de instituciones educativas de EBR y EBE que implementan acciones formativas en Educación Sexual Integral para los estudiantes y su comunidad educativa de acuerdo con el Protocolo del servicio.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L4.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.04. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>Los Centros Emergencia Mujer son servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos, que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar (que incluye niñas, niños y adolescentes) y violencia sexual. En ese sentido, se realizan acciones de prevención de la violencia, y la promoción de una cultura democrática y respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Así también, la atención es brindada por los servicios de psicología, social y legal de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada caso, iniciándose con el ingreso de la persona al servicio.</p> <p>El objetivo del servicio es brindar atención especializada e interdisciplinaria a personas afectadas por hechos de violencia familiar, para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las niñas, niños y adolescentes por hechos de violencia familiar.</p>
Proveedor del servicio:	Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA-MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes afectadas/os por violencia familiar y sexual
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que el NNA afectada/o por algún tipo de violencia sea atendido de acuerdo con el protocolo y normatividad vigente del sector.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia que retornan a los servicios de atención por un nuevo hecho de violencia
	Tipo: Eficacia

Ficha del servicio OP3.L4.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.04. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (SAISVI)
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca contribuir al cuidado de atención en salud mental de las NNA afectados por violencia y/o maltrato infantil. Consiste en brindar un conjunto de intervenciones de salud mental a NNA con diagnóstico de violencia y/o maltrato infantil. Es realizada por profesionales de salud capacitados Psiquiatra, médico general, médico de familia y Psicólogos dependiendo del nivel de atención; Así mismo se requiere de la intervención de otros profesionales de la salud como enfermera(o), trabajador(a) social u obstetra para garantizar la entrega del paquete de atención.</p> <p>Contempla un paquete de atención que se entrega en las IPRESS, el cual incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IPRESS del primer nivel categoría I-2, I-3 y I-4, <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de salud mental, la cual comprende la evaluación de riesgo u otros problemas asociados, identificación de las medidas de protección y la formulación conjunta del plan de atención. - Psicoterapia individual, - Intervención familiar, - Psicoeducación, - Visita domiciliaria. ● En Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) e IPRESS del segundo y tercer nivel de atención que cuentan con Unidades Productoras de servicios de salud (UPSS) de psiquiatría, psicología, salud mental y Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS). <ul style="list-style-type: none"> - Consulta especializada de salud mental, realizar la evaluación del riesgo, factores de vulnerabilidad infantil y formular el diagnóstico integral y el plan terapéutico especializado - Evaluación integral, realizada por un equipo de profesionales de la salud, con el objetivo de elaborar el plan individualizado: el cual contiene el plan de trabajo donde se identifican las intervenciones que el NNA y su familia requieren de acuerdo a las necesidades identificadas <ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapia individual - Intervención familiar, - Psicoeducación, - Visita domiciliaria. <p>Los casos de violencia en NNA que atiende el servicio, son aquellos detectados en la consulta externa y/o emergencia en las IPRESS, CEM, escuelas, comisarías y la comunidad en general.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública Dirección Ejecutiva de Salud Mental - MINSA
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia
Alcance:	Nacional
Estándar cumplimiento	Fiabilidad

FICHA DEL SERVICIO	
Descripción del estándar:	El servicio se brindará de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos por el sector para la atención de salud mental en víctimas de violencia.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de violencia y/o maltrato infantil, que inician la atención en los servicios de salud mental de los establecimientos de salud- EESS
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP3.L4.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.04. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, TRATA DE PERSONAS Y EXPLOTACIÓN SEXUAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio de Defensa Pública tiene por objetivo garantizar el derecho de defensa y el acceso a la justicia, proporcionando asistencia técnico legal gratuita y/o patrocinio en las materias expresamente establecidas en su Reglamento, a las personas que no cuenten con recursos económicos o se encuentren en situación de vulnerabilidad, y en los demás casos en que la Ley expresamente así lo establezca.</p> <p>El patrocinio de la Defensa Pública se brinda a petición de parte y en los casos de defensa necesaria, siempre que la persona no cuente con recursos económicos y no tenga otro mecanismo de defensa legal del Estado a su favor; los criterios de intervención en tales casos se establecen en el Reglamento.</p> <p>La Defensa Pública brinda este servicio a través de la defensa de la víctima. En ese sentido, el servicio de defensa de víctimas comprende la asesoría técnico legal y/o patrocinio a niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual; NNA con discapacidad agraviadas/os por delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, la libertad y la familia; víctimas de trata de personas; así como en casos de delitos patrimoniales o aquellos en que sus derechos hayan sido vulnerados en instancia administrativa.</p> <p>Los servicios se brindan a través de las 34 Direcciones Distritales a nivel nacional, garantizando el derecho de defensa y el acceso a la justicia a NNA incluyendo los delitos de violencia, trata de personas y explotación sexual.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas del Ministerio de justicia y Derechos Humanos
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia Niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Accesibilidad Geográfica
Descripción del estándar:	El servicio de defensa pública debe garantizar el acceso a la justicia y derecho de defensa del niño, niña y adolescente que, desde cualquier ámbito territorial, concurre en busca de tutela jurisdiccional para solucionar un conflicto de índole legal.
Indicador:	Porcentaje de patrocinios otorgados a niñas, niños y adolescentes mediante el servicio de Defensa Pública víctimas de violencia.
	Tipo: Cobertura
Indicador:	Porcentaje de patrocinios otorgados a niñas, niños y adolescentes mediante el servicio de Defensa Pública víctimas de trata de personas.
	Tipo: Cobertura
Indicador:	Porcentaje de patrocinios otorgados a niñas, niños y adolescentes mediante el servicio de Defensa Pública víctimas de explotación sexual.
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP3.L4.4

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.04. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE TRATA DE PERSONAS
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes que son vulnerables o han sido afectados por el delito de trata de personas.</p> <p>El servicio articula un conjunto de acciones sectoriales vinculadas a la identificación, atención, recuperación y reintegración de niñas, niños o adolescentes que, con o sin violencia, amenaza u otras formas de coacción (privación de la libertad, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o de cualquier beneficio), han sido o podrían ser captados, transportados o trasladados con el propósito de someterlos a explotación.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes - MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes afectadas por la trata de personas
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe brindarse de acuerdo con los lineamientos y protocolos de intervención establecidos por el sector.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes afectados por delito de trata de personas que son atendidos por medio de un protocolo estandarizado de intervención
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L4.5

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.04. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la atención, recuperación y reintegración de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, trata y explotación sexual
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES AL DELITO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes vulnerables al delito de explotación sexual, mediante la articulación de un conjunto de acciones sectoriales vinculadas a la identificación, atención, recuperación y reintegración de este sector de la población.</p> <p>El uso de niñas, niños o adolescentes con fines sexuales, pornográficos o eróticos a cambio de un pago, promesa de pago u otro beneficio requiere de una intervención multisectorial diferenciada de otras formas de violencia como la trata con fines de explotación sexual, pues no presenta los elementos de este delito (captación, traslado, acogida y/o retención).</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes, MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes vulnerables al delito de explotación sexual
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe brindarse de acuerdo con los lineamientos y protocolos de intervención establecidos por el sector.
Indicador:	Porcentaje de NNA afectados por la explotación sexual atendidos mediante un protocolo estandarizado de intervención
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L5.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.05. Incrementar el acceso a intervenciones orientadas a la erradicación del trabajo infantil y protección del adolescente que trabaja.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE AUTORIZACIÓN PREVIA A LAS Y LOS ADOLESCENTES PARA QUE REALICEN TRABAJO POR CUENTA AJENA O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca prevenir la ocurrencia de situaciones de trabajo adolescente peligroso, que atentan contra su salud física, mental, emocional y, en términos generales, contra su desarrollo integral.</p> <p>El servicio consiste en emitir una autorización previa a las y los adolescentes para que realicen trabajo por cuenta ajena o en relación de dependencia, y que cuenten con las edades mínimas de acceso al trabajo establecidas por el Código de Niños y Adolescentes y en concordancia con la Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las y los Adolescentes.</p> <p>Los objetivos específicos de este servicio son: (i) encausar el trabajo adolescente permitido, dentro de los parámetros establecidos en el Código de Niños y Adolescentes; y, (ii) prevenir la ocurrencia de situaciones de trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso, que atentan contra su salud física, mental, emocional; y, en términos generales, contra su desarrollo integral; en atención al Principio de Interés Superior del Niño y en consonancia con lo señalado por los Convenios Nº 138 y 182 de la OIT.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo /Dirección de Promoción y Protección de los Derechos Fundamentales Laborales – Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Receptor del servicio:	Adolescentes entre 14 a 17 años que soliciten autorización para que realicen trabajo por cuenta ajena o en relación de dependencia
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	El otorgamiento de dicha autorización se realiza de manera previa a la admisión al empleo dentro de los 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud, para que, de manera oportuna, se le pueda garantizar la protección de los y las adolescentes frente a trabajos peligrosos.
Indicador:	Porcentaje de adolescentes que solicitan autorización laboral previa, atendidos oportunamente
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L5.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.05. Incrementar el acceso a intervenciones orientadas a la erradicación del trabajo infantil y protección del adolescente que trabaja.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE RESTITUCIÓN DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE (SERVICIO DE EDUCADORES DE CALLE)
Descripción del servicio:	El Servicio de Educadores de Calle (SEC), tiene la finalidad de restituir y enseñar a ejercer sus derechos a niñas, niños, y adolescentes (NNA) en situación de calle y busca que abandonen el peligroso entorno en el que viven. El educador de calle va en busca de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle al lugar donde se encuentran, es decir en las calles, mercados, plazas, etc., desarrollando las actividades con ellos y con sus familias, canalizando los servicios de la comunidad para restituir sus derechos y que disminuyan y abandonen su permanencia en calle, protegiéndolos de aquellos riesgos a los que están expuestos. Para facilitar la capacitación a las niñas y niños, y sus padres, el educador gestiona con la comunidad, la obtención de espacios de trabajo (centros de referencia), cercanos a las zonas de intervención y así facilitar su asistencia
Proveedor del servicio:	INABIF-USPNNA Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP
Receptor del servicio:	NNA que trabajan en las calles, se encuentran en situación de mendicidad o hacen vida en calle
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio desarrolla acciones con las niñas, niños y adolescentes en situación de calle de acuerdo con sus protocolos de intervención y el Plan de Trabajo Individual elaborado con base en sus necesidades particulares.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes atendidos en el Servicio Educadores de Calle que cuentan con Plan de Trabajo Individual aprobado
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L6.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.06. Incrementar la adopción de actitudes y prácticas de reconocimiento y valoración de la diversidad a fin de prevenir todo tipo de discriminación ⁷¹ hacia las niñas, niños y adolescentes, en la ciudadanía.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD ÉTNICO CULTURAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>El servicio de sensibilización para el fortalecimiento de la identidad étnico-cultural de las niñas, niños y adolescentes consiste en fomentar el reconocimiento, comprensión y respeto de la diferencia, la diversidad y la heterogeneidad cultural; así como la reducción del sesgo racial de las personas y aumentar su conciencia sobre el racismo.</p> <p>El servicio se concreta a través de acciones de sensibilización con de medios adecuados a sus entornos y situación (por ejemplo, mediante talleres, webinar, charlas y mediante la presentación de recursos audiovisuales contenidos en la Plataforma "Videoteca de las Culturas", alianzas con medios de comunicación, radios locales, líderes y lideresas, entre otros).</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Ciudadanía Intercultural/Dirección de la Diversidad Cultural y Eliminación de la Discriminación Racial - Ministerio de Cultura
Receptor del servicio:	NNA, con prioridad en quienes pertenezcan a pueblos indígenas u originarios, pueblo afroperuano y otros colectivos culturales.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento:	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe ser brindado de acuerdo con el protocolo vigente del sector, el cual debe garantizar el procedimiento pertinente en cuanto al uso de componentes que permitan fortalecer la identidad étnico-cultural de las niñas, niños y adolescentes.
Indicador:	<p>Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que reciben componentes de sensibilización del servicio propuesto</p> <p>Tipo: Cobertura</p>

⁷¹ Por motivos étnico-raciales, religiosos, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, identidad étnica o cultural, opinión, nivel socio económico, condición migratoria, discapacidad, condición de salud, factor genético, filiación, o de cualquier otra índole.

Ficha del servicio OP3.L7.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DE NIÑAS, NIÑOS Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE, EN RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR (CEDIF)
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad brindar protección temporal mediante el cuidado diurno a las niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección familiar, en un espacio protegido para fortalecer habilidades personales y sociales, así como promover el fortalecimiento familiar.</p> <p>Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), desarrollan el servicio de Cuidado diurno de niños, niñas y promoción del adolescente, en riesgo de desprotección, derivados por la Unidad de Protección Especial (UPE), DEMUNA, instituciones públicas y/o privadas de la localidad de intervención, así como los captados directamente por los CEDIF, o los derivados de los otros servicios del INABIF o del MIMP.</p> <p>En el servicio se desarrollan estrategias que permiten mitigar las consecuencias de las privaciones económicas y sociales de las familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad, contribuyendo a su fortalecimiento, la mejora de sus condiciones de vida y el desarrollo de habilidades en los niños, niñas y adolescentes, como factores protectores ante las situaciones de riesgo y prevención de la violencia familiar.</p>
Proveedor del servicio:	INABIF-Unidad de Desarrollo Integral de las Familias (UDIF).
Receptor del servicio:	Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar y vulnerabilidad.
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar la continuidad de la intervención programada para cada niña, niño y adolescente en riesgo de desprotección, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el MIMP y el INABIF, con el fin de garantizar el fortalecimiento de sus habilidades personales y sociales.
Indicador:	Porcentaje de Niñas, Niños o Adolescentes que culminan el proceso de atención del fortalecimiento de sus habilidades personales y sociales.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L7.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS MUNICIPAL DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE (DEMUNA)
Descripción del servicio:	<p>El servicio de Defensoría Municipal de la Niña, Niño y Adolescente – DEMUNA, es un servicio especializado en niñas, niños y adolescentes de carácter público, administrativo y gratuito, cuyo objetivo es la protección integral de niñas, niños y adolescentes. Dependen financiera y administrativamente de las municipalidades, quienes están obligadas a su funcionamiento por el marco legal vigente; el MIMP es la autoridad central de este servicio.</p> <p>El servicio busca promover el cumplimiento de estándares de calidad en las Defensorías Municipales de la Niña, Niño y Adolescente en el marco del Decreto Legislativo N° 1297 y normas complementarias. Ello se realiza por medio de las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Difusión de la obligatoriedad de la acreditación en las DEMUNA entre los alcaldes y responsables de DEMUNA. Capacitación del equipo multidisciplinario (abogada/o y psicóloga/o) en el curso “Formación de Defensores/as”. Evaluación del expediente de la solicitud de acreditación. Emisión de resolución directoral de acreditación o informe sustentando la denegación de la acreditación.
Proveedor del servicio:	Dirección de Sistemas Locales y Defensorías/Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes- MIMP
Receptor del servicio:	Defensorías Municipales de la Niña, Niño y Adolescente - DEMUNA
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio de acreditación de las DEMUNA debe realizarse de acuerdo al procedimiento establecido en el D. Leg. 1297.
Indicador:	Porcentaje de DEMUNA acreditadas
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP3.L7.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO JUGUEMOS EN TU DEMUNA PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como finalidad fortalecer capacidades de autoprotección en niñas, niños y adolescentes a través de metodologías lúdicas. Se realizan 25 microprogramas especiales remotos durante un año, realizados por un/a promotor/a lúdico/a que se encarga de las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención anual. Identificación de las niñas, niños y adolescentes a ser atendidos. Desarrollo de las 25 sesiones. Elaboración de un padrón nominal de las 25 sesiones. Consolidación del padrón nominal de las DEMUNA que brindaron el servicio. Informe final de la intervención. <p>El servicio se desarrolla en las Defensorías Municipales de la niña, niño y adolescente. Sus actividades se realizan con el acompañamiento técnico de la DSLD quién además se encarga de la formación de promotores/as lúdicos/as.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Sistemas Locales y Defensorías/Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes- MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes entre 6 y 12 años, de la jurisdicción territorial de municipalidades que ofrecen el servicio
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar la continuidad de la asistencia de las niñas, niños y adolescentes al menos 15 de 25 sesiones de fortalecimiento de capacidades de autoprotección, de acuerdo a la metodología establecida por el sector.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que asistieron al menos a 15 sesiones de fortalecimiento de capacidades de autoprotección mediante metodologías lúdicas.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L7.4

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO JUGUEMOS EN LAS PLATAFORMAS ITINERANTES DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE AUTOPROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>Las PIAS es una estrategia multisectorial del gobierno, que consiste en desplazar buques por ríos navegables de Loreto y por el Lago Titicaca, con el objeto de acercar servicios públicos del Estado a zonas de difícil acceso, al lugar de residencia de las personas que viven en comunidades de las riberas de estos ríos y lago.</p> <p>Se realizan cinco zarpes durante un año, en cada uno viaja un/a promotor/a lúdico/a contratado por la DSLD, que se encarga de las siguientes actividades en cada comunidad visitada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Planificación del zarpe. Desarrollo de las sesiones de juego. Elaboración del padrón nominal de atendidos/as. Informe de cada zarpe. Consolidación del padrón nominal de las seis PIAS. Informe final de la intervención.
Proveedor del servicio:	Dirección de Sistemas Locales y Defensorías/Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes- MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes entre 3 y 14 años, que viven en comunidades de las riberas de los ríos Napo, Morona, Putumayo y Yavarí en Loreto y el Lago Titicaca.
Alcance:	Local (comunidades de las riberas de los ríos Napo, Morona, Putumayo y Yavarí en Loreto y el Lago Titicaca).
Estándar de cumplimiento	Continuidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar la continuidad de la asistencia de las niñas, niños y adolescentes al menos 3 de 5 sesiones de fortalecimiento de capacidades de autoprotección, de acuerdo con la metodología establecida por el sector.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que asisten a al menos 3 sesiones de fortalecimiento de capacidades de autoprotección
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L7.5

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR.
Descripción del servicio:	El servicio busca promover el desarrollo y cumplimiento de estándares de calidad en los servicios de los Centros de Acogida Residencial para niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar. Ello se realiza por medio de las siguientes actividades: a. Evaluación documentaria de las solicitudes de acreditación de los CAR b. Supervisión de CAR c. Evaluación de supervisión de CAR d. Asistencia técnica para el levantamiento de observaciones e. Acreditación de CAR
Proveedor del servicio:	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes-Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
Receptor del servicio:	Centros de Acogida Residencial de tipo público, privado y mixto.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El procedimiento de acreditación debe realizarse de acuerdo a los parámetros especificados en la Directiva Nro. 005-2020-MIMP.
Indicador:	Porcentaje de Centros de Acogida Residencial acreditados
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP3.L7.6

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON O SIN DISCAPACIDAD, EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR.
Descripción del servicio:	<p>El CAR brinda la atención integral a las necesidades básicas y de desarrollo durante el acogimiento residencial. Es una medida de protección destinada para las NNA con o sin discapacidad que se encuentran en una situación de desprotección mediante la cual se le brinda un lugar de residencia y convivencia. Cuyo objetivo es brindar una adecuada satisfacción de las necesidades de protección educación y desarrollo; de acuerdo con la normativa vigente.</p> <p>Tipos de CAR:</p> <p><u>Urgencia</u> Brinda atención inmediata y transitoria a las niñas, niños o adolescentes con o sin discapacidad que deben ser separados de forma inmediata de su familia de origen o hayan presentado una situación de vulneración de derechos grave y en tanto se decide cuál es la medida de protección más idónea. El ingreso se realiza mediante solicitud expresa o correo electrónico del equipo interdisciplinario de la UPE y el periodo máximo de permanencia es de diez (10) días hábiles.</p> <p><u>Básico</u> Acoge a niñas, niños o adolescentes con o sin discapacidad de acuerdo con el tipo o tipos de afectación; para brindar cuidado, y protección que satisfaga sus necesidades de desarrollo físico, psicológico y social para lograr su desarrollo integral y promover su reintegración familiar.</p> <p><u>Especializado</u> Acoge a niñas, niños y adolescentes con o sin discapacidad con problemáticas específicas y necesidades especiales, que se encuentran en situación de desprotección familiar, conforme al tipo o tipos de afectación identificados. La intervención en centros especializados se debe contextualizar necesariamente en un marco terapéutico y socioeducativo. El MIMP, de acuerdo a las necesidades de atención de las niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar, establece las sub-tipologías de Centros de Acogida Residencial.</p>
Proveedor del servicio:	Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; acoge a las NNA sin discapacidad - INABIF Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad; acoge a las NNA con discapacidad - INABIF
Receptor del servicio:	NNA, con o sin discapacidad, con medida de protección, en acogimiento residencial desde 0 meses hasta 17 años.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad en el seguimiento
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que las acciones desarrolladas con las NNA se visibilicen en los informes evolutivos elaborados dentro de los plazos establecidos
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con o sin discapacidad en acogimiento residencial que cuentan con informes evolutivos del Plan de Trabajo Individual dentro de los plazos establecidos
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L7.7

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL
Descripción del servicio:	<p>El servicio tiene como objetivo brindar protección a las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar o desprotección familiar provisional, a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia o de un medio familiar alternativo.</p> <p>El servicio identifica situaciones de riesgo de desprotección familiar o la desprotección familiar provisional en niñas, niños y adolescentes, evalúa estas condiciones y dicta una medida de protección acorde a sus necesidades y características a fin de garantizar su bienestar y desarrollo integral. Asimismo, hace el seguimiento de las medidas de protección dictadas y al cumplimiento de los objetivos del Plan de Trabajo Individual a fin de verificar que la situación de vulneración de sus derechos que los afectaba dejó de existir.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Protección Especial-Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-MIMP.
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar o desprotección familiar provisional.
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	El servicio de protección especial a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar o desprotección familiar provisional se brinde de manera oportuna de acuerdo con los plazos establecidos en el Decreto Legislativo Nº 1297, para la protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y su Reglamento.
Indicador:	<p>Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar provisional que cuentan con un Plan de Trabajo Individual aprobado en el plazo establecido.</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP3.L7.8

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FAMILIAS ACOGEDORAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR PROVISIONAL
Descripción del servicio:	<p>A través de este servicio las niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar provisional son acogidos temporalmente por personas o familias que pueden ser parte de su familia extensa o no, previamente evaluados y declarados capaces por las Unidades de Protección Especial (Familia Extensa) y la Dirección de Protección Especial del MIMP (Terceros o Profesionalizado). Esta estrategia es una medida de cuidado alternativo al acogimiento residencial, el cual evita la protección institucionalizada de aquellas niñas, niños y adolescentes que carecen de responsables para su cuidado temporal.</p> <p>En ese sentido, el servicio debe garantizar también que las personas o familias acogedoras declaradas capaces para el acogimiento familiar de una niña, niño o adolescente declarado en desprotección familiar provisional, cuenten con competencias parentales fortalecidas, a fin de garantizar una protección y cuidado temporal pertinente, mientras se resuelva la situación sociofamiliar del NNA en desprotección familiar y desaparezcan los hechos que los expusieron en una situación de vulnerabilidad.</p>
Proveedor del servicio:	Unidades de Protección Especial y la Dirección de Protección Especial de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Idoneidad de la familia acogedora
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que las personas o familias declaradas capaces para el acogimiento familiar de una niña, niño o adolescente, cuenten con competencias parentales fortalecidas.
Indicador:	<p>Porcentaje de personas o familias acogedoras con competencias parentales fortalecidas, para la protección temporal de niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar provisional.</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP3.L7.9

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	ADOPCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPTABILIDAD CON UNA FAMILIA IDÓNEA
Descripción del servicio:	<p>La adopción es la medida de protección definitiva que tiene por objeto garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en desprotección familiar y adoptabilidad, a vivir en una familia.</p> <p>El servicio de adopciones comprende la preparación y la evaluación integral de las competencias parentales de las familias solicitantes de adopción, así como las acciones dirigidas a analizar los aspectos legales y psicosociales de las niñas, niños y adolescentes para promover su adopción, teniendo en cuenta sus antecedentes, necesidades, características y su opinión de acuerdo a su grado de desarrollo y madurez, con el fin de elaborar las propuestas de designación de las familias más idóneas ante el Consejo Nacional de Adopciones para su revisión y aprobación.</p> <p>Aprobadas las propuestas se inicia la etapa de integración familiar durante la cual se prepara a los niños, niñas y adolescentes y se evalúa la adaptación entre ellos/as y las familias adoptantes. Esta etapa concluye con la resolución que declara la adopción restituyendo el derecho a vivir en familia de niños, niñas y adolescentes generándose la relación paterno filial con todos los efectos legales y psicosociales que ello implica.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección General de Adopciones – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en desprotección familiar y adoptabilidad
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Oportunidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que las adopciones de las NNA declarados judicialmente en desprotección familiar y adoptabilidad se realicen en un plazo máximo de 24 meses para las adopciones regulares y 36 meses para las adopciones especiales.
Indicador:	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en desprotección familiar protegidos en una familia adoptiva oportunamente
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP3.L7.10

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 03. Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes
Lineamiento de la política:	Lin. 03.07. Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE ATENCIÓN EN PATROCINIO LEGAL A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR Y ADOPCIÓN
Descripción del servicio:	<p>El servicio de Defensa Pública tiene por objetivo garantizar el derecho de defensa y el acceso a la justicia, proporcionando asistencia técnico legal gratuita y/o patrocinio en las materias expresamente establecidas en su Reglamento, a las personas que no cuenten con recursos económicos o se encuentren en situación de vulnerabilidad, y en los demás casos en que la Ley expresamente así lo establezca.</p> <p>El patrocinio de la Defensa Pública se brinda a petición de parte y en los casos de representación legal necesaria, siempre que la persona no cuente con recursos económicos o se encuentren en situación de vulnerabilidad; los criterios de intervención en tales casos se establecen en el Reglamento. La Defensa Pública brinda este servicio a través de la asistencia legal.</p> <p>El servicio de Asistencia Legal comprende la asesoría técnico legal y/o patrocinio a las personas en materias de Derecho Civil, Laboral y Familia establecidas en su Reglamento (Decreto Supremo N° 013-2009-JUS, Reglamento de la Ley N° 29360, Ley de Servicio de Defensa Pública, adecuado mediante Decreto Supremo N° 009-2019-JUS), así como en los casos de situaciones de riesgo o desprotección familiar de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Los servicios se brindan a través de las 34 Direcciones Distritales a nivel nacional, garantizando el derecho de defensa y el acceso a la justicia a NNA.</p>
Proveedor del servicio:	Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas del Ministerio de justicia y Derechos Humanos
Receptor del servicio:	Niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar y adopción
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Accesibilidad
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar la continuidad de la intervención programada para cada niña, niño y adolescente en riesgo de desprotección, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el MIMP y el INABIF, con el fin de garantizar el fortalecimiento de sus habilidades personales y sociales.
Indicador:	Tasa de variación porcentual anual de patrocinios por Defensa Pública a niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar.
	Tipo: Calidad

Ficha del servicio OP4.L1.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 04. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
Lineamiento de la política:	Lin. 04.01. Incrementar el acceso a espacios seguros y de socialización que permitan la promoción de la diversidad cultural, política y artística de las niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL
Descripción del servicio:	<p>Este servicio promueve una visión común de IIEE democráticas que fomentan la participación de las y los estudiantes desde una ciudadanía activa, eliminando las barreras educativas, tomando en cuenta sus características y potencialidades, asegurando brindar los apoyos educativos necesarios.</p> <p>El servicio busca promover la implementación de experiencias de participación estudiantil exitosas; a través de la actualización normativa, la implementación de recursos y espacios formativos, así como de la capacitación, asistencia técnica y monitoreo de las instituciones educativas en las que los Municipios Escolares implementan sus planes de acción de acuerdo con protocolos establecidos para asegurar una participación estudiantil protagónica en el marco del enfoque de derechos.</p>
Proveedor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular del nivel de secundaria
Receptor del servicio:	Instituciones y Programas educativos de Educación Básica Regular y Básica Especial
Alcance:	Estudiantes de educación básica regular y básica especial
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	Este servicio debe operar de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos por la Dirección de Educación Secundaria del sector.
Indicador:	<p>Porcentaje de instituciones educativas de educación básica regular y educación básica especial cuyos municipios escolares desarrollan e implementan planes de acción de acuerdo al Protocolo.</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP4.L1.2

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 04. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
Lineamiento de la política:	Lin. 04.01. Incrementar el acceso a espacios seguros y de socialización que permitan la promoción de la diversidad cultural, política y artística de las niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>A través del servicio se logrará mejorar los modelos de intervención, así como la información necesaria para que una vez conformados los espacios de participación se puedan lograr efectivamente el ejercicio del derecho de las niñas, niños y adolescentes que interactúan entre sí permitiendo el desarrollo de la diversidad cultural, social, política y artística.</p> <p>Asimismo, el servicio busca potenciar el rol que cumple el gobierno nacional y regional para generar adecuadas condiciones institucionales que permitan el arraigo y sostenibilidad de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> <p>Para ello, el servicio desarrolla las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identificación de problemas de capacidad institucional para el desarrollo de CCONNA. b. Sensibilización al personal técnico de gobiernos regionales. c. Asistencia técnica al personal de gobiernos regionales para la capacitación de niñas, niños y adolescentes d. Gestión y generación de instrumentos metodológicos vinculados al CCONNA. e. Acompañamiento en funciones de promoción de derechos y capacitación a gobiernos regionales en temas de CCONNA. f. Promoción y articulación de CCONNA regionales. g. Seguimiento a la ejecución de actividades operativas de los CCONNA regionales.
Proveedor del servicio:	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes/Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-MIMP
Receptor del servicio:	Especialistas a cargo de los CCONNA en los Gobiernos Regionales
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio se brinda a través de un protocolo de intervención que verifica el cumplimiento de actividades de promoción y fortalecimiento de CCONNA por medio de un plan de trabajo anual a nivel de gobierno regional.
Indicador:	<p>Porcentaje de Gobiernos Regionales con Plan de Trabajo Anual implementado.</p> <p>Tipo: Calidad</p>

Ficha del servicio OP4.L1.3

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 04. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
Lineamiento de la política:	Lin. 04.01. Incrementar el acceso a espacios seguros y de socialización que permitan la promoción de la diversidad cultural, política y artística de las niñas, niños y adolescentes
Nombre del servicio:	SERVICIO DE DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO URBANO, SOSTENIBLE Y ACCESIBLE, PARA CENTROS POBLADOS URBANOS DEL PAÍS.
Descripción del servicio:	El servicio tiene el objetivo de incrementar el acceso a los servicios de infraestructura y equipamiento urbano (pistas, veredas y espacios públicos para esparcimiento activo y pasivo) de la población del ámbito urbano del país, poniendo énfasis en la población de niños, niñas y adolescentes a partir de las particularidades de cada etapa de vida. Este servicio considera la ejecución de proyectos de infraestructura y equipamiento urbano, relacionados con: Movilidad Urbana (sistemas de movilidad multimodal, teleféricos, ciclovías, transitabilidad peatonal y vehicular), Espacios públicos y equipamiento urbano de recreación pública (parques urbanos, malecones, espacios de recreación pasiva y activa), considerando componentes de accesibilidad. Asimismo, contempla las acciones orientadas a la promoción de programas y proyectos en infraestructura y equipamiento urbano que se ejecuten bajo la modalidad de APP y Oxl. Además, incluye la asistencia técnica a los gobiernos locales para la formulación y ejecución de proyectos de infraestructura y equipamiento urbano.
Proveedor del servicio:	Programa de Mejoramiento Integral de Barrios (PMIB) Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (MVCS)
Receptor del servicio:	Familias urbanas sin acceso a servicios de equipamiento e infraestructura urbana
Alcance	Nacional
Estándar de cumplimiento	Accesibilidad Física
Descripción del estándar:	El servicio debe garantizar que la infraestructura y equipamiento urbano que se genere brinde acceso físico a toda la población del ámbito de intervención.
Indicador:	Porcentaje de la población niño, niña y adolescente en hogares urbanos con acceso a servicios de infraestructura y equipamiento urbano
	Tipo: Cobertura

Ficha del servicio OP4.L2.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 04. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
Lineamiento de la política:	Lin. 04.02. Mejorar el acceso y uso de tecnologías de información y comunicación de LAS niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE COBERTURA A INTERNET FIJO QUE CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
Descripción del servicio:	<p>El servicio busca proveer el servicio de acceso a internet fijo a localidades con más de 100 habitantes o con instituciones públicas (colegios, comisarías, centros de salud) en áreas rurales y de preferente interés social.</p> <p>El servicio de acceso de internet de internet fijo desarrolla las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión a los servicios de internet fijo en el marco del contrato de financiamiento suscrito con PRONATEL - Capacitación a las autoridades de las instituciones beneficiarias - Se difunde la utilidad del servicio. Sensibilización para difundir y conocer la llegada de los servicios
Proveedor del servicio:	Programa Nacional de Telecomunicaciones - Ministerio de transportes y Comunicaciones
Receptor del servicio:	Instituciones públicas (colegios, comisarías, centros de salud) o localidades con más de 100 habitantes
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Velocidad
Descripción del estándar:	El servicio debe brindar una cobertura de internet fijo con una velocidad mínima garantizada y una disponibilidad del servicio de acuerdo con la normatividad vigente
Indicador:	<p>Porcentaje de localidades, con más de 100 habitantes o que tengan una entidad pública, con cobertura de internet fijo</p> <p>Tipo: Cobertura</p>

Ficha del servicio OP4.L3.1

FICHA DEL SERVICIO	
Objetivo prioritario:	OP. 04. Fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria.
Lineamiento de la política:	Lin. 04.03. Desarrollar capacidades que permitan la participación en la toma de decisiones en el entorno familiar y comunitario de las niñas, niños y adolescentes.
Nombre del servicio:	SERVICIO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE LES INVOLUCREN O AFECTEN.
Descripción del servicio:	<p>Este servicio busca el acompañamiento permanente, desarrollando habilidades y conocimientos de diversa naturaleza, pero dirigidos principalmente a mejorar las capacidades de comunicación, expresión, información y opinión de las niñas, niños y adolescentes, logrando su empoderamiento sostenible en torno a las políticas públicas de niñez y adolescencia.</p> <p>Para ello el servicio realiza las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el número de niñas, niños y adolescentes que participan en los CCONNA regionales. Estructurar actividades para el acompañamiento permanente de niñas, niños y adolescente en CCONNA Desarrollo de habilidades en la comunicación, trabajo en equipo, autoestima, proyecto de vida y toma de decisiones. Desarrollo metodológico para el empoderamiento de las niñas, niños y adolescentes en CCONNA Acompañamiento y orientación para participación activa respecto a temas de políticas públicas en los espacios que correspondan. Elección de representación de las niñas, niños y adolescentes ante instancias regionales, nacionales e internacionales.
Proveedor del servicio:	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes/Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-MIMP
Receptor del servicio:	Niñas, Niños y Adolescentes de los CCONNA regionales
Alcance:	Nacional
Estándar de cumplimiento	Fiabilidad
Descripción del estándar:	El servicio se brinda a través de un protocolo de intervención que establece el cumplimiento de objetivos anuales para la población que recibe el servicio
Indicador:	<p>Porcentaje de niñas, niños y adolescentes miembros de CCONNA regionales que fortalecieron sus capacidades de participación</p> <p>Tipo: Eficacia</p>

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El responsable técnico del seguimiento y evaluación de la PNMNNA es la Oficina General de Monitoreo y Evaluación de Políticas de Gestión Descentralizada (OGMEPGD) del MIMP. Este proceso es acompañado y asistido por la Oficina de Planeamiento (OP) de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP) del MIMP, en su condición de integrante del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), por lo que tiene que dar cumplimiento de los objetivos, lineamientos y directivas que emita el CEPLAN⁷²

6.1. SEGUIMIENTO

CEPLAN (2021) señala que el seguimiento es el proceso de recolección, registro y análisis acerca del avance en el cumplimiento de las políticas, específicamente de la información sobre los indicadores de los objetivos prioritarios y servicios establecidos a través del aplicativo informático CEPLAN V.01, mediante reportes anuales de seguimiento estandarizados.

La OGMEPGD realiza el proceso de seguimiento de la PNMNNA anualmente, en coordinación con la Dirección General de las Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA), de acuerdo a las pautas metodológicas establecidas por el CEPLAN (2021), para que posteriormente la misma se remita a la OGPP, en su versión final, para su verificación y/o registro en el aplicativo informático CEPLAN V.01.

Este proceso culmina cuando la OGPP realiza la emisión del Reporte de Seguimiento del aplicativo informático CEPLAN V.01 de acuerdo a la información remitida, asegura su publicación en el Portal de Transparencia Estándar (PTE) del MIMP y envía el reporte a los titulares de los ministerios intervinientes en la Política.

6.2. EVALUACIÓN

La PNMNNA se evalúa en marco de la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes de CEPLAN. En tal sentido, su evaluación se dará anualmente en cuanto a su implementación y resultados a través de los siguientes documentos:

- ✓ **Evaluación de implementación:** Consiste en el análisis del cumplimiento de las acciones estratégicas y servicios mediante las intervenciones que implementan los actores que operan en el territorio, a fin de continuar con aquellas que permiten alcanzar los objetivos prioritarios y retroalimentar el proceso de mejora continua de la política (CEPLAN, 2021).

La OGMEPGD conduce la evaluación de implementación y elabora el informe respectivo, en coordinación con la DGNNA, y en base a las coordinaciones realizadas con las entidades intervinientes en la PNMNNA. Asimismo, se encarga de comunicar los resultados en el PTE del MIMP y a las instancias correspondientes.

- ✓ **Evaluación de resultados:** Consiste en el análisis del logro de los objetivos prioritarios, contrastando lo implementado con los resultados obtenidos; con el fin de determinar los factores que influyeron en la eficacia y eficiencia de la política (CEPLAN, 2021).

⁷² De acuerdo al Decreto Legislativo N° 1088, Los órganos del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico mantienen relación técnica y funcional con el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) en las materias de su competencia y están obligadas a dar cumplimiento de los objetivos, lineamientos y directiva que emita el CEPLAN.

La **OGMEPGD** conduce la evaluación de resultados y elabora el informe de respectivo en coordinación con la **DGNNA**, y en base a las coordinaciones realizadas con las entidades intervinientes de la Política. Asimismo, será la encargada de comunicar sus resultados en el PTE del MIMP y a las instancias correspondientes.

Reporte de cumplimiento

Los reportes periódicos de cumplimiento, de acuerdo con el CEPLAN (2021), describen el avance, las principales intervenciones y las propuestas de mejora de los objetivos prioritarios de la política. Este reporte es distinto a los informes de evaluación de implementación o resultado; no obstante, los toma como insumo y sintetiza, señalando lo más relevante de cada uno.

La **OGMEPGD** reporta anualmente la información en coordinación con la **DGNNA**, para que posteriormente la misma sea remitida a la **OGPP**, en su versión final, para su registro de información en el Aplicativo CEPLAN V.01.

Este proceso se cumple cuando la **OGPP** registra en el Aplicativo CEPLAN V.01 la información remitida por la OGMEP, y remite el **Reporte de Cumplimiento** a CEPLAN.

Las entidades intervinientes en la **PNMNNA** son responsables de brindar oportunamente la información que la **DGNNA**, en coordinación con la **OGMEPGD**, solicite en marco a la fase de seguimiento y evaluación de la **PNMNNA**.

Las recomendaciones de los Informes de evaluación de implementación y de resultado de la **PNMNNA**, deberán ser tomadas en cuenta por las entidades responsables de la provisión de los servicios, implementando así las oportunidades de mejora y retroalimentando el ciclo de planeamiento estratégico. En ese sentido, los servicios podrán ser revisados y optimizados a lo largo de la intervención de la **PNMNNA**.

Cabe precisar que, todo el proceso de seguimiento y evaluación deberá realizarse bajo las pautas metodológicas que establece CEPLAN en materia de seguimiento y evaluación de políticas y bajo las pautas que el MIMP, en su calidad de rector de la Política, considere pertinente.

6. GLOSARIO Y ACRÓNIMOS

6.1. GLOSARIO

- **Autonomía progresiva.** Se reconoce el ejercicio de los derechos de NNA de manera progresiva, de acuerdo a su edad y grado de madurez. Cuando su grado de desarrollo no le permita ejercer sus derechos de manera autónoma, se realizan por medio de un/a representante, quien garantiza el interés superior de la niña, niño o adolescente. Para tal fin, el representante debe escuchar y tomar en cuenta la opinión de la NNA⁷³.
- **Autonomía.** Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento. Somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición. Dicho de otro modo: somos verdaderamente autónomos cuando usamos nuestra conciencia moral. Precisamente cuando hacemos esto, nos fijamos en la conexión causal entre las acciones y los efectos que producen. La conciencia de esa conexión nos lleva al concepto de responsabilidad. En relación al concepto de autonomía, como proceso para la toma de decisiones libres sustentadas en la propia conciencia de la persona (valores, principios, creencias, etc.), es interesante repasar algunos conceptos que contribuyen en la constitución de la autonomía como voluntad, libertad y autoestima. En la autonomía se sigue una regla, un principio, o ley que es interna a la propia conciencia de la persona, que la ha interiorizado a través de un proceso de construcción progresivo y autónomo. En la autonomía, la regla es el resultado de una decisión libre, y digna de respeto en la medida que hay un consentimiento mutuo (Sepúlveda G. 2003).
- **Apoyos educativos.** Son el conjunto de medidas, acciones y recursos que favorecen que las instituciones educativas (según modelos de servicio educativo, modalidad, forma de atención diversificada, entre otras) y programas educativos y redes en cada ciclo, nivel, modalidad y etapa atiendan a la diversidad de demandas educativas de la población estudiantil.
- **Barreras educativas.** Las barreras educativas son los obstáculos temporales o permanentes que puede experimentar una persona a lo largo de su trayectoria educativa, que impiden o limitan su acceso, permanencia, participación, desarrollo de competencias y culminación de cada ciclo, nivel, modalidad y etapa educativa, más aún cuando se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, por género, pobreza, discapacidad u otra condición. Estas barreras surgen como resultado de la interacción de las características de cada niña, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor con el contexto socioeducativo.
- **Bienestar.** Durante las últimas décadas, en diversas disciplinas, se ha desarrollado un interés creciente por el estudio del bienestar y el análisis de sus componentes psicosociales en el contexto más amplio del estudio de la calidad de vida, entendida como un constructo que va más allá de las condiciones materiales de vida. Está constituido en la actualidad por tres grandes líneas conceptuales: El concepto bienestar subjetivo (subjective well-being) se ha asociado a una perspectiva hedónica, construida sobre la experiencia de placer frente a displacer, que incluye los juicios sobre la satisfacción o insatisfacción con la vida (Ryan & Deci, 2001). El de bienestar psicológico (psychological well-being) corresponde a una perspectiva próxima a la tradición humanista, relacionada con procesos de autorrealización, desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno (Ryff & Singer, 2006). El de bienestar social (social well-being) surge desde una noción de sujeto que resalta las relaciones interpersonales e intergrupales dentro del contexto social (Blanco & Valera,

⁷³ Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece Parámetros y Garantías Procesales para la consideración primordial del interés superior del niño

2007) y se refiere a la valoración que hace una persona de las circunstancias y el funcionamiento dentro del medio social del que forma parte (Keyes, 1998).

- **Buen trato.** Las NNA, sin exclusión alguna, tienen derecho al buen trato, que implica recibir cuidados, afecto, protección, socialización y educación no violentas, en un ambiente armonioso, solidario y afectivo, en el que se le brinde protección integral, ya sea por parte de su madre, padre, tutor/a, responsables o representantes legales, así como de sus educadores/as, autoridades administrativas, públicas o privadas, o cualquier otra persona. El derecho al buen trato es recíproco entre las NNA⁷⁴.
- **Castigo físico.** Es el uso de la fuerza, en ejercicio de las potestades de crianza o educación, con la intención de causar algún grado de dolor o incomodidad corporal, con el fin de corregir, controlar o cambiar el comportamiento de las NNA, siempre que no constituya un hecho punible⁷⁵.
- **Castigo humillante.** Cualquier trato ofensivo, denigrante, desvalorizador, estigmatizante o ridiculizador, en ejercicio de las potestades de crianza o educación, con el fin de corregir, controlar o cambiar el comportamiento de las NNA, siempre que no constituya un hecho punible⁷⁶.
- **Condición de Vulnerabilidad de NNA.** Las NNA se encuentran en condición de vulnerabilidad en razón de su edad, origen, etnia, cultura, sexo, idioma, religión, opinión, discapacidad, condición económica, migración, desplazamiento interno, pobreza, género, privación de libertad, condiciones del trabajo, o de cualquier otra índole; por lo que tienen dificultades para ejercer con plenitud sus derechos, para hacer frente y oponerse al castigo físico y humillante, y recuperarse de los efectos de éste⁷⁷.
- **Desarrollo integral de NNA.** El desarrollo integral incluye diversos aspectos referidos a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y sociales, que permite a las niñas, niños o adolescentes alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo óptimo. El desarrollo integral de las NNA depende de la madre, padre, tutor/a y otros adultos, quienes les brindan orientación y dirección necesarias, en función al desarrollo de sus capacidades, a fin de ayudarla/o en su crecimiento para llevar una vida responsable en la sociedad. Al existir una relación entre el desarrollo integral de una niña, niño o adolescente y los cuidados que le brindan su madre, padre u otros cuidadores/as, estos deben recibir asistencia u orientación para lograr el máximo de potencialidades de las NNA bajo su cuidado, sin rechazar en forma alguna el concepto positivo de disciplina⁷⁸.
- **Diversidad cultural.** La diversidad cultural existente en el Perú es producto de un proceso histórico que implicó la sucesión de grupos humanos a través del tiempo, así como complejos procesos de transformación socio cultural. Al igual que otras sociedades poscoloniales, el Perú alberga una importante población que puede ser considerada indígena o de raíces indígenas, así como población afroperuana que junto a otros grupos poblacionales de diversos lugares del orbe aportan al país costumbres, tradiciones y formas de vida. El reconocimiento a la diversidad cultural aún convive con el problema de la discriminación étnico racial, incrustada en la vida cotidiana e institucional de los peruanos y peruanas. La exclusión social, cultural y económica frente a la sociedad nacional de la cual

⁷⁴ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes.

⁷⁵ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes

⁷⁶ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes.

⁷⁷ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes.

⁷⁸ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes.

ciertos grupos son objeto ya sea por sus características culturales, étnicas o fenotípicas continúa afectando el ejercicio, reconocimiento y goce de derechos en igualdad de condiciones e impide el desarrollo de una sociedad democrática e inclusiva⁷⁹.

- **Igualdad y no discriminación.** Todas las NNA que se encuentren dentro del territorio nacional, tienen derecho a la protección del Estado ante situaciones de riesgo o de desprotección familiar, sin discriminación alguna por motivo de identidad étnica, cultural, sexo, género, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política, origen, contexto social o económico, discapacidad o cualquier otra condición de la niña, niño, adolescente o de su madre, padre, familiares o representantes legales⁸⁰.
- **Interés Superior del niño y niña.** El Interés superior de las niñas y niños es el principio fundamental y de aplicación obligatoria en los procesos de niñez y adolescencia. Este principio se encuentra establecido de manera fundamental en el artículo 3 de la CDN, el cual establece que todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior de las NNA. En otras palabras, se puede indicar que hace referencia al bienestar de las NNA, prevaleciendo sobre cualquier otra circunstancia paralela por la cual se tenga que decidir. Dicha decisión se debe considerar según lo que más le convenga al niño o niña en el caso concreto, a través de determinaciones que así lo indiquen, además de considerar los deseos y sentimientos del niño o niña -de acuerdo con su edad y madurez- y de las necesidades físicas, emocionales y educativas de las niñas, niños o adolescentes (López – Contreras, 2015). Este derecho sustancial, principio de interpretación y norma de procedimiento, asegura la protección y desarrollo integral de la NNA en su familia y en caso excepcional, prioriza un entorno familiar alternativo. A fin de determinar el interés superior del niño, se respetan los vínculos familiares y se favorece el apoyo a la familia de origen como medida de protección prioritaria. En ningún caso su aplicación puede disminuir o restringir los derechos y garantías reconocidos a las NNA⁸¹.
- **Niñas, niños y adolescentes.** Población que abarca tres periodos del desarrollo humano: infancia (desde la concepción hasta los 5 años de edad), niñez (desde los 6 hasta los 11 años de edad) y adolescencia (desde los 12 hasta los 17 años de edad).
- **Participación.** Las NNA como personas y sujetos de derechos, pueden y deben expresar sus opiniones en los temas que los afectan. Sus opiniones deben ser escuchadas y tomadas en cuenta para la agenda política, económica o educativa de un país. De esta manera, se crea un nuevo tipo de relación entre las NNA y quienes toman las decisiones por parte del Estado y la sociedad civil⁸².
- **Protección integral de NNA.** La madre, el padre, los familiares y en general toda persona que tiene bajo su cuidado a una niña, niño o adolescente, la Comunidad y el Estado garantizan el pleno ejercicio de sus derechos, especialmente el de recibir buen trato, salvaguardar su integridad personal, vivir en un ambiente sano, entre otros, para lograr su desarrollo integral⁸³.
- **Situación de desprotección familiar.** Es la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado desempeño de los deberes de cuidado y

⁷⁹ Ministerio de Cultura. La Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural. 2015

⁸⁰ Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece Parámetros y Garantías Procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.

⁸¹ Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de perderlo.

⁸² Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN). Manual de herramientas para promover y proteger la participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas La Participación como acción creadora.

⁸³ Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra las niñas, niños y adolescentes.

protección por parte de los responsables del cuidado de las NNA y que afecta gravemente el desarrollo integral de una NNA. La situación de desprotección familiar tiene carácter provisional e implica la separación temporal de la NNA de su familia para su protección, así como el apoyo especializado a la familia para la remoción de las circunstancias que la motivaron, aplicando las medidas de protección apropiadas establecidas en esta ley, promoviendo la reintegración familiar. Cuando a pesar del apoyo brindado por el Estado para fortalecer las competencias de cuidado y crianza, no sea posible el retorno de la NNA a su familia de origen debido a que esta no puede proveerle el debido cuidado a la niña, niño o adolescente, se declara la desprotección familiar⁸⁴.

- **Situación de riesgo de desprotección familiar.** Es la situación en la que se encuentra una NNA donde el ejercicio de sus derechos es amenazado o afectado, ya sea por circunstancias personales, familiares o sociales, que perjudican su desarrollo integral sin revestir gravedad, y no son o no pueden ser atendidos por su familia. Esta situación requiere la actuación estatal adoptando las medidas necesarias para prevenir la desprotección familiar, sin que en ningún caso justifique la separación de la niña, niño o adolescente de su familia de origen. Por vía reglamentaria, se definen las circunstancias y supuestos que pueden ser considerados como situación de riesgo de desprotección familiar⁸⁵.
- **Violencia familiar.** Cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar⁸⁶.
- **Violencia de género.** Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia (MIMP, 2016).

⁸⁴ Decreto Legislativo Nº 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de perderlo

⁸⁵ Decreto Legislativo Nº 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de perderlo.

⁸⁶ La Ley 30364, Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.

6.2. ACRÓNIMOS

AURORA	Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar
CCONNA	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y adolescentes
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DGFC	Dirección General de la Familia y la Comunidad
DGNNA	Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
DP	Defensoría del Pueblo
DPE	Dirección de Protección Especial
DPNNA	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes
DSLDD	Dirección de Sistemas Locales y Defensorías
EBA	Educación Básica Alternativa
EBE	Educación Básica Especial
EBR	Educación Básica Regular
EIU	Equipos Itinerantes de Urgencia
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENAPRES	Encuesta Nacional de Programas Presupuestales
ENARES	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
ENEDIS	Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad
ESCALE	Estadística de la Calidad Educativa
ICCS	Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía
IIEE	Instituciones educativas
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
LGBTI	Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINEDU	Ministerio de Educación

MININTER	Ministerio del Interior
MINJUSDH	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud
MTC	Ministerio de Transportes y Comunicaciones
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática
OGMEPGD	Oficina General de Monitoreo y Evaluación de Políticas de Gestión Descentralizada
OGPP	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
PEI	Plan Estratégico Institucional
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia
PNMNA	Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030
POI	Plan Operativo Institucional
PTE	Portal de Transparencia Estándar
PRAIA	Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia
RETA	Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
TIC	Tecnologías de la información y comunicaciones
TOE	Tutoría y Orientación Educativa
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPE	Unidad de Protección Especial

7. ANEXOS

ANEXO 1. METODOLOGÍA

En esta sección se precisan las actividades, herramientas utilizadas y productos obtenidos durante el proceso de diseño y formulación de PNMNNA, en el marco de la Guía de Políticas Nacionales del CEPLAN (2018). La primera etapa de diseño busca diagnosticar, enunciar, y estructurar el problema público, para lo cual considera cuatro pasos: i) delimitación del problema público; ii) enunciación y estructuración del problema público; iii) determinación de la situación futura deseada; y iv) selección de alternativas de solución. La segunda etapa de formulación utiliza como base la estructuración del problema y selección de las alternativas, para poder definir los objetivos e indicadores.

Tabla 9. Proceso de diseño y formulación de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes

Etapas	Pasos del Proceso	ETAPA DE DISEÑO			
		Actividad	Finalidad	Descripción	Producto de la actividad
Etapa 1: Diseño	Paso 1: Delimitación del problema público Paso 2: Enunciación y estructuración del problema público	Reuniones técnicas 2019	Definir el problema público y el diagnóstico situacional de las NNA.	Equipo de la DGNN, OGPP	Propuesta del problema público
		Taller participativo con la Comisión Multisectorial del PNAIA. 2019	Validar la propuesta de Problema Público para la actualización de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030	Sectores involucrados	Aportes a la enunciación y estructuración del problema público.
		Entrevistas a profundidad a servidoras y servidores públicos e instituciones públicas 2020	Validar el problema público y recoger aportes para la situación deseada	31 entrevistados y entrevistadas MIMP, MINEDU, MIDIS, MINJUSDH, CONADIS, INABIF DP, MCLCP	Aportes a la enunciación y estructuración del problema público.
		Talleres participativos con actores regionales y sociedad civil Lima y regiones 2020	Recoger aportes para la propuesta del árbol de problemas	88 servidoras y servidores y representantes de sociedad civil Lima, Loreto, Huancavelica, Cusco, Madre de Dios, San Martín.	Aportes a la enunciación y estructuración del problema público.
		Talleres participativos con niñas, niños y adolescentes 2020	Recoger aportes para la propuesta del árbol de problemas y la situación deseada	86 niñas, Niños y Adolescentes Lima, Loreto, Huancavelica Cusco, Madre de Dios, San Martín.	Aportes específicos para incorporar en el problema público
		Grupo de Trabajo Multisectorial (RM 042-2020)	Presentación de la propuesta de árbol de problemas de la Política Nacional.	12 representantes de sectores e instituciones del Estado.	Aportes a la propuesta del problema público
	Paso 3: Determinación de la situación futura deseada	Sustento del horizonte temporal de la Política Nacional.	Revisión de fuentes de planeamiento estratégico nacional.	Revisión de prioridades nacionales, Acuerdo Nacional, Política General de Gobierno, Visión 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Determinación y sustento de horizonte temporal de la política.
		Análisis de tendencias y escenarios contextuales	Identificación y evaluación de riesgos y oportunidades, así como potencial ocurrencia o impacto de las tendencias y escenarios en el problema público.	Revisión y análisis de bibliografía relevante sobre prospectiva, identificando y seleccionando las variables más resaltantes, que permitan determinar el impacto de las tendencias y escenarios en el problema público.	Tendencias y escenarios contextuales
		Talleres participativos con niñas, niños y adolescentes 2020	Recoger aportes para la propuesta del árbol de problemas y la situación deseada	86 niñas, Niños y Adolescentes Lima, Loreto, Huancavelica Cusco, Madre de Dios, San Martín.	Aportes específicos para incorporar en la situación futura deseada

Etapas	Pasos del Proceso	ETAPA DE DISEÑO			
		Actividad	Finalidad	Descripción	Producto de la actividad
		Reuniones con sectores del Estado.	Presentación de aspiraciones de las NNA y los representantes de sus organizaciones.	Presentación de aspiraciones de los actores participantes en los talleres participativos y diagnóstico de competencias sectoriales.	Identificación de competencias sectoriales, de acuerdo a aspiraciones.
		Sistematización de aspiraciones, tendencias y escenarios.	Consolidación y análisis de aspiraciones, tendencias y escenarios.	Redacción de situación futura acorde al análisis de aspiraciones de las NNA y sus organizaciones, así como de las tendencias y escenarios identificados, estableciendo los indicadores de cumplimiento de la política hacia el año 2030.	Determinación de situación futura deseada
	Paso 4: Selección de alternativas de solución	Revisión bibliográfica y consulta a expertos para la identificación de alternativas de solución	Identificación de Alternativas de Solución	Formulación de una matriz de alternativas de solución por cada eje causal identificado para el problema público, a partir de revisión bibliográfica y consulta a expertos.	Propuestas de alternativas de solución.
	Consulta sobre propuestas de alternativas de solución	Selección de alternativas de solución	Revisión y aportes de entidades que conforman el Grupo de Trabajo Multisectorial acerca de la alternativas identificadas, alineada a las propuestas surgidas a partir de proceso de identificación de alternativas.	Propuestas de alternativas de solución revisadas por los sectores.	
Etapa 2: Formulación	Paso 5: Elaboración de objetivos prioritarios e indicadores	Sistematización de información para la propuesta de Objetivos Prioritarios para la PNMNNA.	Identificación de Objetivos Prioritarios para la PNMNNA	Revisión de estadísticas y documentos de gestión de intervenciones públicas vinculadas a NNA.	Propuestas de objetivos prioritarios e indicadores a ser validados.
		Consulta y Sistematización de aportes sectoriales a la propuesta de Objetivos Prioritarios para la PNMNNA	Validación de objetivos prioritarios e indicadores.	Desarrollo de reuniones con los sectores involucrados a las propuestas de objetivos, indicadores y lineamientos, y servicios; y recoger	Objetivos prioritarios e indicadores validados de la PNMNNA.
		Análisis y propuesta de lineamientos para la PNMNNA	Formulación de la propuesta de lineamientos.	Formulación de propuesta de lineamientos de la Política, vinculadas a las alternativas de solución, y a los aportes de cada sector.	Propuestas de lineamientos de la PNMNNA
		Consulta y Sistematización de aportes sectoriales a la propuesta de lineamientos	Validación de la propuesta de lineamientos.	Desarrollo de reuniones con sectores para la validación de propuesta de lineamientos, así como, el recojo de propuestas de servicios, en concordancia con sus ámbitos de intervención.	Lineamientos validados para la PNMNNA.
	Paso 6: Elaboración de lineamientos	Revisión de aportes de los sectores sobre servicios y formulación alineada a competencias sectoriales.	Formulación de servicios y estándares de cumplimiento	Identificación de servicios, empleando las propuestas de las entidades, alineados a sus competencias sectoriales y ámbitos de intervención; y formulación participativa de estándares de la PNMNNA.	Servicios y estándares de cumplimiento.
	Paso 7: Identificación de los servicios y estándares de cumplimiento.				
	Paso 8: Identificación de las políticas relacionadas	Revisión documental de políticas nacionales	Alineamiento de la PNMNNA con políticas nacionales.	Revisión de prioridades nacionales (Acuerdo Nacional, Plan Estratégico de Desarrollo Nacional), como: Políticas de Estado y Plan Estratégico de Desarrollo Nacional; de políticas y planes aprobados vigentes.	Alineación vertical y horizontal de la PNMNNA.

Fuente: DPNNA-MIMP
Elaborado por DPNNA-MIMP

ANEXO 2. ASPIRACIONES DE LA POBLACIÓN

La situación futura deseada refleja el análisis de las aspiraciones de las y los actores que se encuentran involucrados ya sea como sujetos de la Política en tanto titulares de derechos, como aquellos que, entre otros, tienen la responsabilidad y la experiencia en relación con la finalidad de la Política.

La elaboración de la PNMNNA se inició a través de espacios participativos en los cuales se recogió la voz de las NNA y las perspectivas de diversos actores de la sociedad^{87 88}. La participación de las NNA en estos espacios fue organizada vinculando los ejes de la CDN y en torno a tres temas: i) Aquello que en la casa identifican como generadores de tristeza, molestia o frustración; ii) Aquello que en su entorno (escuela, barrio, centro de salud, otros) identifican como generadores de tristeza, molestia o frustración y; iii) Aquellos elementos que identifican para describir el futuro en que desean vivir.

A través de estos espacios se recogió aportes de diferentes actores involucrados en garantizar la protección integral de las NNA. Complementariamente, se realizaron entrevistas a profundidad a servidoras y servidores públicos, a especialistas de los sectores representantes de la Comisión Multisectorial de implementación del PNAIA 2012-2021 y; a integrantes de los CCONNA y organizaciones de NNA. Considerar las aspiraciones de las NNA resultó primordial en la definición de la situación futura deseada.

Las aspiraciones planteadas por los mencionados actores, en un escenario futuro próximo, hacen referencia a diversas temáticas, poblaciones, entornos, y otras particularidades. Se ha considerado ofrecer una lectura de la construcción de un horizonte positivo de su futuro, considerando potencialidades y no sólo riesgos, y a partir de las dimensiones en que pueden ser abordados los derechos de las NNA plasmados en la CDN.

Las principales expresiones de las NNA sobre sus aspiraciones en estas materias se pueden estructurar de la siguiente manera:



<<Las niñas, niños y adolescentes accedemos a una atención de calidad en los servicios de salud pertinente, ha disminuido el embarazo en adolescentes; el abuso de alcohol y drogas por parte de sus pares y adultos ya fue superado; y vivimos en un entorno sin contaminación y ciudades limpias>>.



<<Las niñas, niños y adolescentes recibimos una educación de calidad, permanecemos y concluimos los estudios. Asimismo, las instituciones educativas como parte de su currículo nos imparten la educación sexual integral; asimismo, se logró la equidad de género y el respeto por la diversidad sexual>>.

⁸⁷ Se realizaron en total: 3 talleres para la delimitación del problema público (1 intrasectorial, 1 multisectorial y otro con la participación del CCONNA); 6 talleres para recoger la voz de las NNA (Lima, Loreto, Huancavelica, Madre de Dios, Cusco y San Martín); 6 talleres para recoger la perspectiva de especialistas y de la sociedad civil (Lima, Loreto, Huancavelica, Madre de Dios, Cusco, San Martín) y; 1 taller específico con el CCONNA. Asimismo, se realizó consultas con 26 instituciones de Sociedad Civil (ver detalle en siguiente nota) y se realizaron reuniones bilaterales con funcionarios y servidores de 9 instituciones públicas.

⁸⁸ Acción por los Niños, Aldeas Infantiles SOS Perú, Asociación Agape, Ato Colibrí, CHS Alternativo, CESIP, Equidad, FH Perú, FOVIDA, Fundación Pedro y Angélica de Osma, Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño – GIN, Instituto de Formación de Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina – IFEJANT, Instituto Promoviendo Desarrollo Social – IPRODES, Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza – MCLCP, ONG Tarpusunchis La Salle, Paz y Esperanza, Plan Internacional, PRISMA, Red de Estudiantes y Egresados de Maestrías y Diplomados de Infancia – REMDI, Save the Children, Servicios Educativos Rurales – SER, Terre des Hommes Suisse – Federación Internacional TDH, UNICEF, Voces Ciudadanas, World Vision Perú.

Protección

<<Las niñas, niños y adolescentes vivimos protegidos en un entorno familiar y de comunidad seguro, sin discriminación ni violencia (física, psicológica, sexual; entre pares especialmente en el ámbito educativo); ya no hay más niños y niñas trabajando en las calles; ya no existen víctimas de explotación sexual>>.

Participación

<<Las niñas, niños y adolescentes somos considerados en diferentes espacios como agentes con capacidad de propuesta y de análisis de su entorno; opinamos y aportamos en temas que de una u otra manera nos afecte>>.

Gobernanza

<<Las niñas, niños y adolescentes contamos con autoridades honestas, que trabajan articuladamente atendiendo nuestras necesidades de acuerdo a objetivos que promueven nuestro desarrollo integral a nivel nacional. Las autoridades cumplen con proveer servicios básicos, se encargan de la seguridad ciudadana y de preservar el ambiente>>.

ANEXO 3. Análisis de tendencias y escenarios contextuales

Para el análisis de tendencias y escenarios contextuales, y a fin de considerar los diversos efectos que trae la COVID 19, se utilizó como documentos de referencia el documento “Futuro Deseado - Información sobre tendencias, riesgos, oportunidades y escenarios (Documento de trabajo)”, elaborados por CEPLAN (2020).

a. Tendencias sociales

Descenso de la fecundidad:

De acuerdo con el documento de trabajo de CEPLAN (2020), las y los expertos señalan que “para el periodo 2020-2021, la tasa de fecundidad crecerá ligeramente; pero para el periodo 2022-2030 la tasa de fecundidad descenderá disminuyendo ligeramente”.

Ello representa una oportunidad porque la menor demanda de los servicios de salud permitiría espacio para mejorar la calidad y cobertura de los servicios existentes. Por otro lado, podría representar un riesgo que se le conceda menor prioridad a las NNA. Asimismo, la postergación de la maternidad está asociada a mayores riesgos a la salud del recién nacido. Por su parte un mayor involucramiento de la mujer en el mercado laboral podría estar vinculado con situaciones de riesgo de desprotección al NNA, lo que podría afectar su desarrollo.

Cambios en la estructura etaria de la población:

El documento de trabajo de CEPLAN (2020), señala que “con el impacto de la COVID-19, si bien los expertos estiman que la estructura etaria de la población tendrá cambios, estos cambios serán contrarios a los estimados antes de la pandemia, es decir, la población adulta mayor comenzará a disminuir o pasará por un estancamiento en su tasa de crecimiento, y la población de 0 a 19 años de edad crecerá”.

Según el INEI, el Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, lo que hace que la composición de la población por edad y sexo se modifique generando grandes desafíos desde el punto de vista social y económico.

Es necesario tomar en cuenta esta tendencia como una oportunidad, considerando que la proporción de NNA del total de la población se irá reduciendo, las NNA de hoy constituyen el presente y el futuro del país y oportunidad dado el bono demográfico. En tal sentido la política pública debe redoblar esfuerzos para generar en ellos las condiciones claves para su desarrollo y la del país; fortaleciendo intervenciones públicas articuladas y pertinentes; atendiendo a las características propias en cada etapa del ciclo de vida vinculando una etapa con la otra, posibilitando así una mejor calidad de vida. Por otro lado, puede representar un riesgo, toda vez que las NNA puede perder prioridad política y fiscal frente a otros grupos etarios que ganan en proporción poblacional y en demandas dadas sus particulares problemas y condiciones, agravadas por la crisis económica.

Persistencia de la desigualdad de género:

CEPLAN (2020) señala que “como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2020-2021, la desigualdad de género crecerá; y para el periodo 2022-2030, seguirá creciendo, pero ligeramente”.

En el Perú, persisten obstáculos que impiden el ejercicio de los derechos de las NNA, que va mucho más allá del acceso a servicios; principalmente en las zonas rurales de nuestro país. Como consecuencia de ello aún existen NNA inmersos en trabajo infantil, trabajo peligroso, matrimonios tempranos, embarazos de niñas y adolescentes, entre otros.

Esta tendencia, constituye un riesgo dada la persistencia de los patrones socioculturales que motivan la desigualdad de género en NNA. Por ello, se deberá priorizar la implementación de

intervenciones donde las NNA desarrollen competencias logrando su autonomía, principalmente aquellas que viven en zonas rurales andinas y amazónicas, y zonas urbano marginales.

Persistencia de la violencia de género:

De acuerdo con el documento de trabajo de CEPLAN (2020), “Con el impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2020-2021, la violencia de género tendrá un incremento significativo; y para el periodo 2022-2030, seguirá creciendo”.

Esta tendencia afecta directamente a las NNA, ya que el flagelo de la violencia contra las mujeres en sus diferentes formas se extiende también a la niñez y representa problemas mundiales en el ámbito de la salud pública y los derechos humanos.

Por ello, la PNMNNA deberá tomar en consideración esta tendencia, pues constituye un riesgo, respecto a la violencia contra la mujer, sobre todo en relación de pareja, ya que incide negativamente en diferentes aspectos del desarrollo de las NNA.

Mayor bienestar en las familias como principal efecto de la educación de las madres:

Según CEPLAN (2020), “Un mayor y mejor nivel educativo principalmente de las mujeres tiene impactos positivos en la salud de sus hijos, así como en el empoderamiento económico y en el bienestar de sus familias”. Sin embargo, como impacto de la COVID-19, la educación en todos los niveles ha sido afectada, en América Latina, según estimaciones de la de la Unesco, la pandemia provocó el cierre temporal de miles de colegios, afectando a 160 millones de estudiantes.

Por lo tanto, en este contexto de emergencia, es un desafío para esta política nacional impulsar estrategias que aseguren la continuidad de una educación de calidad, especialmente en las zonas rurales, donde la tasa de deserción escolar en la educación secundaria se podría incrementar.

Incremento del empleo informal:

Según CEPLAN (2020), la informalidad del empleo en el año 2019 representó el 72.7% de la PEA ocupada y como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2022-2030, la informalidad crecerá ligeramente. Ello constituye un fenómeno retroalimentado de manera positiva por la pobreza, y de manera negativa y asimétrica por el crecimiento económico (Mestanza & Obando, 2014).

Por lo tanto, ello representa un riesgo para las NNA, dado que, el empleo informal está vinculado a una mayor incidencia de trabajo infantil, de trabajo adolescente peligroso, de trata y de explotación sexual hacia NNA.

Mayor dependencia de los recursos minerales en las exportaciones:

Según CEPLAN (2020), las exportaciones de minerales representan el 59% del total de exportaciones. Como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2020-2030, dicha tendencia continuará creciendo. Por otro lado, según Cimoli (2005) el futuro representado por una mayor extracción de minerales en el país será responsable de la permanencia de la informalidad y empleos inadecuados.

En ese sentido, ello representa un riesgo para las NNA, dado que, la exportación de algunos minerales está asociada al desarrollo de la minería ilegal e informal que, a su vez, se vincula al trabajo forzoso, la trata y explotación sexual de NNA.

Estancamiento del crecimiento del PBI per cápita:

Según CEPLAN (2020), hasta el año 2018, el PBI per cápita (US\$ 14 242) había presentado una tendencia creciente, sin embargo, a pesar de ello el ingreso promedio del Perú estaba lejos de compararse con las de las economías avanzadas. Asimismo, como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2022-2030, este indicador crecerá, pero ligeramente.

Por ello, un probable estancamiento del PBI per cápita significaría que la pobreza y la desigualdad se ha exacerbado, y constituiría un riesgo para las NNA, dado que, estas variables están asociadas directamente con el incremento del trabajo infantil por debajo de la edad permitida, la deserción escolar, el riesgo de desprotección a NNA, entre otros.

b. Tendencia política

Mayor institucionalidad

Los reportes de competitividad de Foro Mundial Económico señalan que al año 2012 el índice de institucionalidad del Perú se ubicaba en el puesto 105 de 144 países. Sin embargo, al año 2018, el país se encuentra en el puesto 95, mostrando un avance de 10 posiciones respecto al año 2012, pero un retroceso de 4 posiciones respecto al año 2017. Ello probablemente refleje los problemas de gobernabilidad surgidos en los últimos 3 años de edad, lo que demuestra el alto nivel de fragilidad del indicador ante factores de coyuntura tanto interna como externa. Ello lleva a suponer que al corto plazo el indicador de institucionalidad retrocederá un poco más considerando los efectos de coyuntura de la COVID-19 y las elecciones generales del año 2021. Sin embargo, luego de ello, como indica CEPLAN (2020), es probable que el país retome la tendencia creciente de mayor institucionalidad.

En ese sentido, la mayor institucionalidad es una oportunidad para mejorar las condiciones de la rectoría del MIMP en temas de gestión y seguimiento a la implementación de la PNMNNA. A través de ello se debe mejorar la articulación de intervenciones vinculadas a garantizar el ejercicio de derechos de las NNA. De esta manera, se debe lograr minimizar el riesgo de persistencia de las intervenciones no articuladas que impidan el logro de los objetivos de la política en mención.

Mayor influencia de la economía ilegal en el sistema político

Según CEPLAN (2020), en el año 2020, el 3% de candidatos de las elecciones regionales y municipales estaban involucrados con actividades ilícitas (principalmente en el narcotráfico). Asimismo, como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, para el periodo 2022-2030, la economía ilegal en el sistema político continuará incrementándose.

Ello representa, un riesgo para las NNA, dado que se toman decisiones normativas y de política que favorecen actividades ilegales cuyo desarrollo incrementarían los factores relacionados al trabajo infantil, trabajo peligroso y trata de NNA.

Incremento de la participación política y ciudadana

Los datos estadísticos de la ONPE señalan que entre las elecciones presidenciales del año 2000 y las correspondientes al año 2016, la participación electoral de la ciudadanía se ha mantenido estable entre un 81.5% y un 82.8%, respectivamente. Sin embargo, una reciente encuesta de opinión pública destacó que, de continuar la COVID-19, el 44% de personas entrevistadas no

acudiría a votar en las elecciones del 2021⁸⁹. Pese a ello, CEPLAN (2020) indica que para el período 2022 – 2030 la participación ciudadana crecerá.

Visto que la participación ciudadana promueve vínculos de compromiso en la vida comunitaria de los electores, la tendencia creciente de participación electoral se muestra como una oportunidad para generar mayor apertura a la participación puede generar un contexto positivo para que la voz de las NNA sea tomada en cuenta en todos los ámbitos de la sociedad. Para ello es importante que se promueva la participación activa de los niños y niñas en los espacios políticos: desde la comunidad, escuela, barrio, etc.

c. Tendencias ambientales

Incremento de la vulnerabilidad ante peligros naturales

Según datos del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre 2014 – 2021 (PLANAGERD), la población vulnerable estimada al año 2012 fue de 18'364,747 habitantes, equivalente al 60.9% de la población total del país. En tal sentido, la población vulnerable proyectada en el marco del horizonte temporal del PLANAGERD, relevó una tendencia creciente con respecto al año base (2012) con una tasa anual de crecimiento 1.55%, debido principalmente a un incremento sostenido de la exposición y fragilidad ante los desastres recurrentes a nivel nacional. Sobre este escenario, CEPLAN (2020) estima que para el periodo 2022 – 2030 el nivel de la vulnerabilidad de la población ante peligros naturales crecerá ligeramente.

Esta tendencia representa un riesgo para las NNA, visto que se interrumpen el acceso a los servicios de salud y educación; ocasiona pérdidas directas en su entorno familiar y vecinal y disminuyen las oportunidades de desarrollo y de condiciones de vida saludable de las NNA. Sin embargo, no por ello debe dejarse considerar a esta población como un potencial agente de cambio respecto a la sostenibilidad del medio ambiente.

Aumento de la frecuencia de eventos climáticos extremos

Un Balance de la Gestión Regional frente al Cambio Climático entre el 2003 y 2014 registró un aumento del 25% de las emergencias climáticas en el país⁹⁰. De acuerdo con dicho balance, los sectores vulnerables priorizados son agricultura, pesca y los sistemas de recursos hídricos para distintos usos (factor que además condiciona el desarrollo de la actividad agrícola), así como el sector salud. Los grupos humanos vulnerables priorizados son las poblaciones rurales ligadas a la agricultura familiar de subsistencia y con débil articulación al mercado (muchas de ellas organizadas en comunidades campesinas o nativas); y los pescadores artesanales. Por su lado, los ecosistemas frágiles comprenden, entre otros, desiertos, tierras semiáridas, montañas, pantanos, bofedales, bahías, islas pequeñas, humedales, lagunas altoandinas, lomas costeras, bosques de neblina y bosques relicto. Muchos de ellos son fundamentales en el proceso de regulación del ciclo hídrico, ya que tienen la capacidad de generar o mejorar la calidad del agua y, además de albergar flora y fauna.

El aumento de estos eventos climáticos extremos y de mayor duración en las zonas rurales, como por ejemplo las heladas, tiene un impacto directo en el desarrollo de las NNA. En tal sentido esta tendencia representa un importante riesgo pudiendo generar el incremento de las brechas de salud, educación y protección social de las NNA de las zonas rurales y urbanas.

⁸⁹ Encuesta realizada a una población urbana de 1204 personas (hombres y mujeres), entre el 9 y 10 de setiembre de 2020, por Ipsos Perú (encargada por el diario El Comercio); con un margen de error de +-2.8% y un nivel de confianza de 95%.

⁹⁰ Resultado del InterCLIMA 2013 (espacio de encuentro e intercambio en torno al cambio climático promovido por el MINAM, más detalles sobre este evento ver Capítulo 7 y 9).

d. Tendencia tecnológica

Masificación del uso de internet

Como impacto de la COVID-19, los expertos estiman que, en el periodo 2020-2021, el uso de internet crecerá significativamente y en el periodo 2022-2030, continuará creciendo (CEPLAN, 2020).

Esta tendencia es importante porque ofrece oportunidades para mejorar las redes de participación de NNA, acceso a telesalud, acceso a educación virtual, todo ello a partir del acceso universal al internet y a la tecnología. El riesgo es que se incrementen los factores relacionados al exceso y mal uso de la tecnología e internet y se acentúen los problemas de acoso virtual (cyberbullying). En los casos de las NNA que no tiene acceso a la tecnología y al internet, esta masificación conllevaría a incrementar la brecha de participación social, educativa, salud, etc. Esto releva la necesidad de impulsar al corto plazo el acceso gratuito de internet a familiar en situación de extrema pobreza a fin de que a fin que las niñas y niños puedan acceder a las plataformas de las clases virtuales.

e. Escenarios contextuales

Crisis económica

Este escenario plantea un futuro en el que los efectos de la crisis económica mundial y nacional causada por la COVID-19 tienen efectos persistentes. Predominan problemas estructurales como: (i) desempleo y precariedad del empleo, (ii) pobreza y desigualdad crónicas, alta incidencia de hechos delictivos; (iii) bajos niveles de gasto público en educación y salud; (iv) alta prevalencia de anemia en niños y niñas; (v) persistente disparidad en la calidad de la enseñanza entre zonas rurales y urbanas; y (vi) altos niveles de informalidad en las actividades económicas y actividades ilícitas (CEPLAN, 2020).

En ese sentido, puede implicar un riesgo la disputa por los escasos recursos en los que se reduce la prioridad de las intervenciones que garanticen el ejercicio de los derechos de las NNA, lo que impediría el cierre de brechas de desigualdad.

Desastre mayor

Este escenario plantea una situación de extrema adversidad, como consecuencia de un sismo de gran magnitud (8.5 Mw) y un tsunami en la parte central occidental del Perú durante la ocurrencia de una ola de contagios por la COVID-19. La infraestructura de los hospitales emblemáticos colapsaría y muchas otras personas fallecerían por falta de atención y sustento básico. Se considera que, si la pandemia ya había desbordado la capacidad del sistema nacional de salud, el sismo generaría un colapso total. Gran parte de la capital no tendría acceso al agua, agravando la severidad de los contagios y muertes por la COVID-19. El desempleo aumentaría desproporcionalmente, al igual que la pobreza monetaria.

Asimismo, la desnutrición crónica infantil y la anemia arreciarían, perjudicando a toda una generación de niños y niñas. Las brechas sociales, tecnológicas y económicas aumentarían considerablemente. Frente a esta situación de desastre mayor, se constituye un gobierno de unidad para la reconstrucción del país (CEPLAN, 2020).

Un evento de tal magnitud llevaría al incremento de la pobreza, el hambre y la desnutrición al verse afectada la producción agrícola por los impactos de la naturaleza, así como por el abandono de las tierras de cultivo. El desplazamiento de la población rural a las zonas urbanas generaría mayor desempleo y pobreza, e incremento del sector informal. Como resultado, se podrían generar conflictos sociales, inseguridad alimentaria y sanitaria, además de bajas importantes en el PBI nacional.

f. Matriz de evaluación de riesgo y oportunidades de tendencias

El análisis de las oportunidades y riesgos es un proceso importante para el planteamiento del futuro deseado, así como para el planteamiento de objetivos y la elección de las alternativas de solución. En ese sentido, se utilizó una escala de probabilidad del 1 al 5, que permitirá identificar la ocurrencia e impacto por cada tendencia.

En función de las tendencias expuestas en el documento, a continuación, se presenta un análisis de riesgo y oportunidades que podría agravar y/o aminorar el problema público que abordará la PNMNNA:

Puntaje	Probabilidad de ocurrencia Descripción	Potencial impacto Descripción
1	Muy baja	Muy baja
2	Baja	Baja
3	Regular	Regular
4	Alta	Alta
5	Muy alta	Muy alta

Para seleccionar los riesgos y oportunidades se eligió aquella que alcanzó un puntaje total igual o mayor a 7.

Tabla 10. Evaluación de tendencias

Tendencia	Oportunidad/ Riesgo	Probabilidad de ocurrencia	Impacto potencial	Puntaje total	Selección	
Tendencias sociales						
1	Descenso de la fecundidad	OPORTUNIDAD: Menor demanda de los servicios de salud, lo que permitiría mejorar la calidad y cobertura de los servicios existentes.	2	2	4	
		RIESGO: Menor prioridad a las niñas, niños y adolescentes.	3	4	7	X
2	Cambios en la estructura etaria de la población	OPORTUNIDAD: La necesidad de contribuir con el desarrollo del país, exige que se garanticen intervenciones que mejoran el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.	3	5	8	X
		RIESGO: Las NNA pueden perder prioridad política y fiscal frente a otros grupos etarios que ganan en proporción poblacional y en demandas dadas sus particulares problemas y condiciones, agravadas por la crisis económica.	2	2	4	
3	Persistencia de la desigualdad de género	RIESGO: Incremento de la desigualdad de género en niñas, niños y adolescentes.	3	4	7	X
4	Persistencia de la violencia de género	RIESGO: Afectación en las diferentes áreas del desarrollo de las NNA.	3	4	7	X
Tendencias económicas						
5	Mayor bienestar en las familias como principal efecto de la educación de las madres	OPORTUNIDAD: Desafío de brindar una educación de calidad, especialmente en las zonas rurales.	3	4	7	X
		RIESGO: Mayor educación de las madres asociada a mayor participación en el mercado laboral podría generar efectos no deseados en resultados del desarrollo de las NNA particularmente en la primera infancia.	2	4	6	

Tendencia		Oportunidad/ Riesgo	Probabilidad de ocurrencia	Impacto potencial	Puntaje total	Selección
6	Incremento del empleo informal	RIESGO: Mayor probabilidad de que las NNA sean víctimas de explotación, trabajos peligrosos y de la trata de NNA.	4	4	8	X
7	Mayor dependencia de los recursos minerales en las exportaciones	RIESGO: La exportación de algunos minerales está asociada al desarrollo de la minería ilegal e informal, que, a su vez, se vincula a la trata y explotación sexual de NNA.	3	3	6	
8	Estancamiento del crecimiento del PBI per cápita	RIESGO: Incremento de casos de abandono familiar, trabajo infantil, deserción escolar y otros.	4	4	8	X
Tendencia Política						
9	Mayor institucionalidad	OPORTUNIDAD: Se mejoran las condiciones de rectoría para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	2	3	5	
		RIESGO: Persistencia de las intervenciones no articuladas que impidan el logro de los objetivos de la política nacional.	3	3	6	
10	Mayor influencia de la economía ilegal en el sistema político	RIESGO: Incremento de casos de trabajo infantil, trabajo peligroso y trata de NNA.	4	4	8	X
11	Incremento de la participación política y ciudadana	OPORTUNIDAD: Mayor espacio de participación para las NNA donde su voz pueda ser tomada en cuenta respecto de los temas que les interesa.	3	4	7	X
Tendencia ambiental						
12	Incremento de la vulnerabilidad ante peligros naturales	OPORTUNIDAD: Se realizan mejoras a las estrategias para fomentar los mecanismos de prevención y resiliencia ante los impactos de los desastres naturales.	2	4	6	
		RIESGO: Se interrumpen el acceso a los servicios de salud y educación; lo que ocasiona pérdidas directas en su entorno familiar y vecinal y disminuyen las oportunidades de desarrollo y de condiciones de vida saludable de las NNA.	4	4	8	X
13	Aumento de la frecuencia de eventos climáticos extremos	RIESGO: Incremento de las brechas de salud, educación y protección social, respecto a las NNA de las zonas urbanas.	4	4	8	X
Tendencias tecnológicas						
14	Masificación del uso de internet y de la tecnología	OPORTUNIDAD: Se mejoran las redes de participación de NNA, acceso a educación virtual, acceso a telesalud, todo ello a partir del acceso universal al internet y tecnología.	3	4	7	X
		RIESGO: Incremento de los factores relacionados al mal uso y uso excesivo de la tecnología; con lo que se podría acentuar los problemas de acoso virtual, cyberbullying. De otro lado, constituye un riesgo para las NNA que no tiene acceso a la tecnología y al internet, en tanto conllevaría a incrementar la brecha en temas de participación social, acceso a plataformas educativas, de salud, etc.	3	4	7	X

Elaboración: Propia

g. Matriz de evaluación de riesgos y oportunidad de escenario contextual

El análisis de las oportunidades y riesgos es un proceso importante para el planteamiento del futuro deseado, así como para el planteamiento de los objetivos y la elección de las alternativas de solución. En ese sentido, se utilizó una escala de probabilidad del 1 al 5, que permitirá identificar la ocurrencia e impacto por los escenarios contextuales identificados.

En función de los escenarios contextuales expuestos en el documento, a continuación, se presenta un análisis de riesgo y oportunidades que podría agravar y/o aminorar el problema público que aborda la PNMNNA:

Puntaje	Probabilidad de ocurrencia Descripción	Potencial impacto Descripción
1	Muy baja	Muy baja
2	Baja	Baja
3	Regular	Regular
4	Alta	Alta
5	Muy alta	Muy alta

Para seleccionar los riesgos y oportunidades se eligió aquella que alcanzó un puntaje total igual o mayor a 7.

Tabla 11. Evaluación de escenarios contextuales

Escenario	Descripción	Riesgo/Oportunidad	Probabilidad de Ocurrencia	Impacto potencial	Puntaje total	Selección
Crisis económica	Este escenario plantea un futuro en el que los efectos de la crisis económica mundial y nacional causada por la COVID-19 tienen efectos persistentes. Predominan problemas estructurales como: (i) desempleo y precariedad del empleo, (ii) pobreza y desigualdad crónicas, alta incidencia de hechos delictivos; (iii) bajos niveles de gasto público en educación y salud; (iv) alta prevalencia de anemia en niños y niñas; (v) persistente disparidad en la calidad de la enseñanza entre zonas rurales y urbanas; y (vi) altos niveles de informalidad en las actividades económicas y actividades ilícitas (CEPLAN,2020).	RIESGO: Reducción de la prioridad de garantizar las intervenciones que coadyuvan al ejercicio de los derechos de las NNA.	4	4	8	X
Desastre mayor	Este escenario plantea una situación de extrema adversidad, como consecuencia de un sismo de gran magnitud (8.5 Mw) y un tsunami en la parte central occidental del Perú durante la ocurrencia de una ola de contagios por la COVID-19. La infraestructura de los hospitales emblemáticos colapsaría y muchas otras personas fallecerían por falta de atención y sustento básico. Se considera que, si la pandemia ya había desbordado la capacidad del sistema nacional de salud, el sismo generaría un colapso total. Gran parte de la capital no tendría acceso al agua, agravando la severidad de los contagios y muertes por la COVID-19. El desempleo aumentaría desproporcionalmente, al igual que la pobreza monetaria.	RIESGO: Incremento de la pobreza, hambre, desnutrición, deserción escolar, brechas sociales, tecnológicas etc. de las NNA.	4	4	8	X

Elaboración: Propia

ANEXO 4. Análisis de alternativas de solución

Para identificar las alternativas de solución se utilizaron los siguientes criterios sugeridos en la Guía de Políticas Nacionales de CEPLAN:

Viabilidad política: Se refiere a la aceptación política de la propuesta. Permite verificar la consistencia de la propuesta con las Políticas de Estado y los objetivos del PEDN (CEPLAN, 2018).

Puntaje	Descripción
1	No existe voluntad política de hacer la propuesta. No existen instancias con capacidades institucionales y técnicas que apoyarán la alternativa.
2	No existe voluntad política de hacer la propuesta. Existen instancias con capacidades institucionales y técnicas que apoyarán la alternativa.
3	La alternativa tiene respaldo político manifestado en voluntad política de hacer la propuesta, pero no existen instancias con capacidades institucionales y técnicas que apoyarán la alternativa.
4	La alternativa tiene respaldo político manifestado en voluntad política de hacer la propuesta, existen algunas instancias con capacidades institucionales y técnicas que apoyarán la alternativa.
5	La alternativa tiene respaldo político manifestado en voluntad política de hacer la propuesta. Existen instancias con capacidades institucionales y técnicas que apoyarán la alternativa.

Viabilidad social: Se refiere a la aceptación del público afectado por la política. Esta depende en muchos casos del grado de consistencia de las políticas con sus tradiciones y culturas. Para ello, CEPLAN refiere que es fundamental incorporar la participación de los actores afectados superando las limitaciones (social, económico, político) que podrían afectar su capacidad de influir en la selección de alternativas de solución. (CEPLAN, 2018).

Puntaje	Descripción
1	La alternativa no tiene arraigo social. La sociedad civil no se encuentra identificada con la alternativa de solución y tiene convicción que ayudará a alcanzar los resultados esperados.
2	La alternativa tiene arraigo social. La sociedad civil no se encuentra identificada con la alternativa de solución y tiene convicción que ayudará a alcanzar los resultados esperados.
3	La alternativa no tiene arraigo social. Parte de la sociedad civil se encuentra identificada con la alternativa de solución y tiene convicción que ayudará a alcanzar los resultados esperados.
4	La alternativa tiene arraigo social. Parte de la sociedad civil se encuentra identificada con la alternativa de solución y tiene convicción que ayudará a alcanzar los resultados esperados.
5	La alternativa tiene arraigo social. La sociedad civil se encuentra identificada con la alternativa de solución y tiene convicción que ayudará a alcanzar los resultados esperados.

Viabilidad administrativa: hace referencia a la capacidad de gestión y de realizar arreglos institucionales en los ministerios para implementar la alternativa de solución (CEPLAN, 2018).

Puntaje	Descripción
1	La alternativa no se puede ejecutar. No existen capacidades del sector o sectores involucrados para gestionar y administrar los requerimientos de la intervención.

2	Existen escasas capacidades del sector o sectores involucrados para gestionar o para administrar los requerimientos de la intervención.
3	Existen capacidades del sector o sectores involucrados para gestionar y administrar los requerimientos de la intervención de manera insuficiente
4	Existen capacidades del sector o sectores involucrados para gestionar y administrar los requerimientos de la intervención suficientes para realizar una intervención completa.
5	Existen capacidades del sector o sectores involucrados para gestionar y administrar los requerimientos de la intervención de manera completa y eficiente.

Efectividad: implica analizar el impacto de la alternativa de solución en el logro del objetivo. Por ello, es importante consultar evidencia sobre intervenciones similares a fin de determinar la efectividad de la alternativa de solución (CEPLAN, 2018).

Puntaje	Descripción
1	La alternativa no permite alcanzar los objetivos de la política.
2	La alternativa permite alcanzar parte de los objetivos de la política de forma incompleta.
3	La alternativa permite alcanzar solo una parte de los objetivos de la política de manera satisfactoria.
4	La alternativa permite alcanzar los objetivos de la política de manera satisfactoria.
5	La alternativa permite plenamente alcanzar los objetivos planteados para la política resolviendo un problema concreto.

Los resultados del análisis se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 12. Evaluación de alternativas de solución

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
Insuficientes condiciones para una vida saludable	Limitado desarrollo de prácticas de cuidado saludables en NNA y madres (gestantes y lactantes)	Promocionar un mejor cuidado de la salud y nutrición de la mujer gestante.	Un estudio de meta análisis de 42 investigaciones, se analizó los efectos de la educación alimentaria nutricional en gestantes, y el cambio en sus conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, concluyéndose que las intervenciones revelan resultados favorables cuando se proponen mejorar el nivel de conocimientos, estimular cambios en los patrones dietéticos y prevenir la anemia ferropénica mediante suplementación (Puszek, Bárbara, Sánchez, Sofía, Vilas, Noelia, Pérez, Melisa, Barretto, Luciana, & López, Laura. (2017). Impact of food and nutrition education during pregnancy: a review of nutritional interventions. Revista chilena de nutrición, 44(1), 79-88). En gestantes la consejería en alimentación saludable disminuye la prevalencia de excesiva ganancia de peso en el embarazo. Así lo señala una revisión sistemática y metaanálisis de 65 ensayos clínicos randomizados realizados en Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Irlanda, Italia, Kosovo, Noruega, Suecia, Países Bajos, España, Inglaterra, EEUU, Canadá, Brasil, Colombia y Taiwán, donde participaron 13,523 gestantes (Muktabhant, B., et al., 2015). En mujeres en edad fértil, con antecedente de embarazo reciente (menor a 18 meses) la consejería en salud sexual y reproductiva es eficaz para evitar un nuevo embarazo. Así lo define la revisión sistemática narrativa de 30 estudios (2 son ECR y 28 son observacionales). (Miller, G., & Singer Babiarz, K., 2016).	4	4	3	4	15	X
		Promocionar un mejor cuidado de la salud y nutrición del NNA.	En gestantes y madres de niños y niñas menores de 60 meses, la consejería de pares de la comunidad dirigida a las madres durante el embarazo o después del parto, aumenta la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 3, 5 y 6 meses, aumenta la probabilidad de inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida y disminuye el riesgo de alimentación prelateal. Lo prevé una Revisión sistemática de 47 estudios (Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Jimba, M., 2017). La revisión sistemática y análisis de 22 programas de intervención concluyó que las escuelas son el mejor escenario para las intervenciones contra la obesidad infantil, dado que los niños desarrollan hábitos de alimentación y actividad física difamatorios a una edad temprana. En términos de medición de comportamientos, la mayoría de los estudios (n = 22) midieron cambios en el estilo de vida. Muchos de estos estudios pudieron mostrar resultados positivos de intervenciones como clases de cocina para familias, capacitación sobre selección de alimentos y sesión de educación para la salud sobre trastornos alimentarios; hacia el progreso de conductas saludables. (Childhood Obesity Intervention Programs: A Systematic Review, Mazna A. AlMarzooqi* and M. Christine Nagy, 2011)	4	4	3	4	15	X
	Precarias condiciones de habitabilidad	Proveer de sistemas de agua potable y saneamiento en todos los hogares del país.	De un análisis de 61 estudios, se concluyó que las adecuadas mejoras en la prestación de servicios de agua y saneamiento se asocian significativamente con un menor riesgo de diarrea. Mejoras específicas, tales como el uso de filtros de agua, el suministro de agua por tubería de alta calidad y conexiones de alcantarillado, fueron asociados con una mayor reducción de la diarrea en comparación con otras intervenciones y que existen diferencias notables en la reducción de enfermedades según el tipo de mejora de agua y saneamiento implementado. (Wolf, J., Prüss-Ustün, A., Cumming, O., Bartram, J., Bonjour, S., Cairncross, S., ... & Fewtrell, L. (2014). Systematic review: assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low-and middle-income settings: systematic review and meta-regression. Tropical Medicine & International Health, 19(8), 928-942.). Un meta análisis de 19 estudios (Wolf et.al, 2018) que incluyen el análisis de 79 intervenciones, evaluadas en niñas y niños menores de 5 años de edad, estudia el impacto de las intervenciones de saneamiento mejorado que no incluyen alcantarillado, que son una tecnología equivalente a las unidades básicas de saneamiento utilizadas en el Perú. Contar con estas intervenciones presenta un	4	4	3	4	15	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
			riesgo relativo de 0.84 de producirse enfermedades diarreicas respecto de instalaciones de saneamiento no mejoradas.						
		Generar condiciones saludables de las viviendas a través de cocinas mejoradas, piso firme y capacitación a hogares para la mejora en el uso de los espacios (hacinamiento), entre otros	Se han encontrado asociaciones significativas entre el entorno del hogar (características del espacio, variedad de materiales, oportunidades, entre otros) y el desarrollo motor (posición ventral, supina, sentarse y ponerse de pie) en niños y niñas de hasta 18 meses (Saccani et al., 2013). Intervenciones orientadas a aminorar la contaminación dentro de las viviendas propician una disminución de condiciones de salud como las infecciones respiratorias. En efecto, de acuerdo con estudio de casos y controles (Kirby et al, 2019), en niñas y niños menores de 5 años de edad, contar con una cocina mejorada en el hogar y recibir visitas domiciliarias sobre su importancia y la forma de uso tiene un impacto positivo sobre la disminución de infecciones respiratorias agudas. De acuerdo con un metaanálisis Kendrick et al (2000), intervenciones dirigidas a mejorar el entorno del hogar como consejerías individuales a través de visitas domiciliarias en las que se enseña a los padres cómo deben organizar el espacio de modo que sea seguro y amigable, tiene una efectividad de al menos 28%. El piso de tierra es un factor que se relaciona con la diarrea, anemia y enfermedades gastrointestinales. En Woldemicael (2001) se analizan los determinantes ambientales y socioeconómicos de la morbilidad diarreica y se encuentra un efecto significativo al 99% con un odd ratio de 0.57, lo que sugiere que la probabilidad de que un niño tenga diarrea disminuye en 43% cuando el piso no es de tierra.	4	4	4	3	15	X
	Limitado acceso a servicios de salud para NNA y madres (gestantes y lactantes)	Ampliar la cobertura de servicios de calidad para la atención en salud física y mental del NNA	En niños de 0 a 36 meses con anemia el tratamiento con hierro es eficaz para curar la anemia. En un estudio llevado a cabo entre 239 infantes de Ghana, a los cuales se les suplementó con multimicronutrientes en dos grupos (80mg hierro y 10 mg zinc o 80 mg hierro y 50mg ácido ascórbico), se obtuvo efectos positivos en la concentración de hemoglobina, que aumentó (P<0.0001). El porcentaje de niños y niñas que superaron la anemia fue mayor en el grupo que solo recibió hierro (86/115; 74.8%) versus el grupo que recibió hierro y zinc (78/124; 62.9%). El riesgo de volver a tener anemia en el grupo que recibió solo hierro fue 33% menor que en el grupo de hierro + zinc (RR= 0.67, 95% IC 0.46-1.0 P= 0.048). La concentración de ferritina aumentó en los dos grupos durante la intervención. De acuerdo a un experimento llevado a cabo en el 2012 en 90 niños, aquellos que reciben hierro vía oral (4mg/kg/día) en combinación con multimicronutrientes muestran un mayor incremento de la hemoglobina que el grupo que solo recibe hierro vía oral (Zlotkin, S. et al., 2003). Una revisión sistemática de 55 ensayos clínicos randomizados (ECR), que incluye a 216,480 participantes de varios países del mundo mostró que la vacuna contra el rotavirus tiene un efecto importante en reducir la mortalidad durante los primeros años de vida (Soares-Weiser, K., Bergman, H., Henschke, N., Pitan, F., & Cunliffe, N., 2019).	4	3	3	4	14	
		Brindar mayor atención en salud física y mental de la mujer gestante y las NNA	En gestantes durante el 1er trimestre del embarazo, la suplementación con hierro y ácido fólico, proporcionada desde el 1er trimestre del embarazo (ácido fólico) y hierro (desde la segunda mitad del embarazo) por cualquier profesional y/o técnico de salud entrenado, en establecimientos de salud y/o centros de trabajo de las madres, reduce el riesgo de anemia y de anemia por déficit de hierro. Esto lo indica una revisión de 44 ensayos clínicos de 43,274 gestantes (Peña-Rosas, J. P. et al., 2015). En gestantes con riesgo de preeclampsia, la administración de dosis bajas de aspirina u otros agregantes plaquetarios, proporcionada por el personal de salud, disminuye el riesgo de preeclampsia en el embarazo y de parto pretérmino. Esto lo indica un meta-análisis de 31 ECR, que incluyó a 32,217 gestantes y sus 32,819 hijos. (Meher, S., 2017). Una revisión sistemática basada en cinco estudios determinó que la aplicación de pruebas de tamizaje y tratamiento con psicoterapia redujo el riesgo de depresión en el posparto (Hewitt & Gilbody, 2009).	5	4	3	4	16	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
			En mujeres gestantes o puérperas la prueba Edinburgh es precisa para detectar potenciales casos de depresión. Se demostró en un estudio prospectivo de 1 año de duración donde se evaluaron a 391 gestantes (Evins, Theofrastous, & Galvin, 2000).						
Condiciones reducidas para el desarrollo de la autonomía de NNA	Insuficientes condiciones de desarrollo cognitivo en NNA	Desarrollar intervenciones de desarrollo educativo conductual.	Un estudio de caso cuyo objetivo es verificar si la enseñanza basada en el modelo de desarrollo educativo conductual ha tenido resultados en Colegio Jean Piaget Plantel Xochimilco, Ciudad de México (CDMX) quien se rige bajo dicho modelo desde 1972. Este estudio se basó en seis entrevistas estructuradas en relación a seis campos formativos y a seis grados escolares distintos. Los resultados arrojan que las estrategias cognitivas no han tenido éxito en la apreciación y expresión artística, la autorregulación y la autonomía, la motricidad, la lectura, y la historia. [Tunal Santiago, 2018. "Técnicas de enseñanza basadas en el Modelo de Desarrollo Cognitivo Conductual"].	1	4	4	2	11	
		Promover el desarrollo educativo por competencias.	Un estudio de evaluación de impacto desarrollado en México comparó los efectos en el rendimiento académico en la asignatura de matemáticas, contraponiendo un modelo de desarrollo educativo por competencias frente a un modelo de desarrollo educativo conductual. Para ello, se seleccionó una muestra no probabilística de 7076 jóvenes, con un rango de edad entre 14 y 18 años de edad y una media de 15.6 años de edad, todos ellos dispuestos en diferentes semestres y años, en los cuales se identificó un modelo tradicional de enseñanza (conductual), una etapa de transición al modelo por competencias y un modelo actual por competencias de una preparatoria del noreste de México. Los resultados obtenidos confirmaron una superioridad en el rendimiento de los estudiantes que se regían completamente por el modelo de desarrollo educativo por competencias. [Luna Bravo, 2017. "Evaluación de impacto del modelo por competencias vs modelo tradicional y el rendimiento académico en la asignatura de matemáticas en una preparatoria del nor-este de México"]	4	3	4	4	15	X
		Desarrollar intervenciones de desarrollo educativo o tecnológico.	Un estudio experimental comparó los resultados de dos grupos utilizando las TIC y el método tradicional respectivamente. Se evaluó el aprendizaje de las operaciones básicas de álgebra en estudiantes de segundo básico del Instituto Nacional de Educación Básica Colonia La Florida, Flores Costa Cuca - Guatemala. Se utilizó la prueba t de student para determinar significancia estadística en el aprendizaje de ambos grupos (2 grupos de 15 estudiantes). Los resultados indicaron que la utilización de las TIC como herramientas de enseñanza y aprendizaje generan un mejor resultado en operaciones básicas de álgebra, respecto a un modelo educativo tradicional. No obstante, ello requiere de un trabajo de capacitación especial al personal docente sobre la integración de las TIC en los procesos de aprendizaje. [Carranza de Paz, 2014. "Uso de las TIC'S y el método tradicional en la enseñanza de las operaciones básicas de álgebra en estudiantes de segundo básico"].	3	4	2	3	12	
		Desarrollar intervenciones de desarrollo educativo con sentido crítico.	Un estudio cualitativo de rigor metodológico analizó las implicaciones de la Pedagogía Crítica y el desarrollo del Pensamiento Crítico para la formación de una Ciudadanía Activa en estudiantes, se utilizó una metodología cualitativa, y un enfoque hermenéutico-interpretativo; para esto se emplearon entrevistas semiestructuradas y observación participante como técnicas de recolección de información, y análisis de contenido para el procesamiento de la información. En este estudio participaron tres docentes y tres estudiantes del colegio IED Bossanova, donde se establecieron cuatro categorías. Los resultados permiten identificar cómo la Pedagogía Crítica favorece la Ciudadanía Activa, ya que los estudiantes realizan lecturas de la realidad y se organizan colectivamente, sin embargo, no ejecutan acciones de transformación social; por otra parte, los profesores, promueven el Pensamiento Crítico, pero conservan prácticas de la Pedagogía Tradicional. Finalmente, se determinó que la familia es relevante para la formación de una Ciudadanía Activa en los estudiantes. [Gomez Cásseres, Sotomonte Rojas y Rivera Acevedo, 2007."Implicaciones de la pedagogía crítica y el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes para la formación de una ciudadanía activa"].	2	3	3	3	11	
	Insuficientes	Desarrollar intervenciones de prevención y	Se realizó un estudio sistemático que analizó las prácticas eficaces y efectivas en salud mental en base a	4	4	2	4	14	

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
	condiciones de desarrollo de habilidades socioemocionales en NNA	promoción de la salud mental del NNA y su entorno familiar.	la evidencia científica y mantenimiento de una adecuada fidelidad de implementación para mejorar desenlaces tradicionales (p.ej. readmisiones) y no tradicionales (p. ej., independencia), realizando previamente un estudio de la estructura organizacional y compromiso, el desarrollo de recursos y de la claridad de los roles y responsabilidades. Se encontró evidencia preliminar de la efectividad de los programas, especialmente cuando su duración era mayor a diez semanas y cuando incluían componentes de entrenamiento en habilidades en niños, de crianza y familiar. [Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M, et al., 2016. "Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care"]].						
		Desarrollar las capacidades y habilidades socioemocionales de las NNA.	Un estudio analizó el impacto en las y los niños de un programa de desarrollo de habilidades socioemocionales en dos colegios vulnerables en Chile entre los años 2009 – 2010 (18 meses). El programa se basó en un modelo de aprendizaje experiencial que busca desarrollar competencias socioemocionales en los profesores y directivos (120). Se profundizó en temas como: paradigma de la inteligencia emocional; autoestima; clima escolar y convivencia social; aprendizaje socioemocional en el contexto escolar; importancia de los vínculos; familia y desarrollo de habilidades socioemocionales; intimidación escolar; resiliencia. Se evaluó la autoestima de los profesores, así como la de alumnos y alumnas de kínder a octavo básico con el objetivo de aportar evidencia local en favor de la formación docente en aprendizaje socioemocional y su impacto tanto en la autoestima de los profesores, como en la autoestima y rendimiento académico de los alumnos. Para medir el impacto del programa se reevaluó la autoestima de los profesores y la de los alumnos que presentaron Baja Autoestima. Los resultados mostraron que el programa mejoró la autoestima de los profesores, de los estudiantes y el rendimiento académico de éstos (Lenguaje y Matemática). En consecuencia, el estudio concluye afirmando que los resultados obtenidos aportan evidencia en favor de que profesores capacitados en desarrollo de habilidades socioemocionales mejoran su propia autoestima, a la vez que se comprometen con el desarrollo integral de sus alumnos y alumnas, logrando impactar en forma positiva en su autoestima.	4	4	4	4	16	X
	Insuficientes prácticas de juego y recreación	Fortalecer de la motricidad gruesa y fina de las NNA, desde una perspectiva de ciclo de vida.	Se desarrolló un estudio descriptivo con el propósito de determinar de qué manera el juego lúdico como estrategia influye en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de 5 años de edad. Se concluyó que los niños y niñas de 5 años de edad de la I.E. N° 401 Frutillo Bajo, a partir del juego lúdico guiado, lograron desarrollar su motricidad gruesa en las siguientes dimensiones: de coordinación, dimensión equilibrio y dimensión movimiento con la propuesta de un programa de juegos lúdicos como estrategia. [Rojas, 2018. "El juego como estrategia para mejorar la motricidad gruesa en los niños de 5 años de edad de la Institución Educativa 401 Frutillo Bajo - Bambamarca"]. De acuerdo con evaluación realizada en áreas de bajos recursos en Brasil, se identificó que la consejería y acompañamiento a padres para el desarrollo motor de niñas y niños menores de 18 meses, es eficaz en evaluaciones de escala psicomotora (Eickmann et al, 2003).	4	4	3	4	15	X
		Fomentar el juego como enseñanza y/o aprendizaje activo en el ámbito educativo formal y de vida saludable.	Diversos estudios han identificado el juego como estrategia facilitadora de los procesos básicos para el aprendizaje de los niños de preescolar. Se ha evidenciado que el juego logró fortalecer sus aprendizajes, motivando y convocando a los niños a la integración y participación, generando bases para el pensamiento creativo, como fundamento esencial para el desarrollo integral del mismo. (Kaufman et al, 2007). Un estudio experimental aplicó dos estrategias para explorar el papel del juego en una intervención de vocabulario para preescolares de bajos ingresos. Ambos estudios presentaron nuevo vocabulario a través de lecturas de libros. El estudio más que comparar las metodologías entre ellas, concluye en que existen beneficios únicos de las actividades de juego apoyadas por el adulto para el crecimiento temprano del vocabulario (Toub et al, 2018).	4	4	4	4	16	X
		Promover el fortalecimiento de valores a través	Se realizó un estudio en la Escuela Primaria Frida Kahlo de la ciudad de Chihuahua Chih. México, sobre la	4	4	4	3	15	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
		del juego.	pregunta: ¿Hasta qué punto se pueden promover los valores mediante una estrategia didáctica que tenga como eje central la práctica del fútbol? El objetivo general fue impulsar la formación de los valores a través de la educación deportiva, con la participación de actores importantes como: padres de familia, maestros y alumnos. Los valores que se desarrollaron en los alumnos fueron: responsabilidad, respeto, disciplina, trabajo en equipo y compañerismo. Diseñándose y aplicándose un proyecto de intervención educativa para alumnos de 4º y 5º grado, 22 niños y 8 niñas siendo un total de 30, generando cambios significativos y reconociendo que a través de la educación deportiva se pueden realizar cambios actitudinales y de valores en los alumnos mismos. [Jasso reyes, 2013. "Estrategia de promoción de valores a través del fútbol en la escuela «Frida Kahlo» de la ciudad"].						
Desfavorable entorno familiar para la protección de NNA	Débiles competencias parentales para el cuidado de las NNA	Impulsar programas para prevenir y atender la desprotección familiar en NNA.	Estos programas incrementan su efectividad si el servicio se ofrece en más de un entorno, por ejemplo, en el lugar de trabajo y en el hogar y si se proveen tanto de manera grupal como individual. Asimismo, es necesario proporcionar al menos 12 sesiones o intervenciones, y contar con enfermeras, trabajadores sociales u otros profesionales capacitados que impartan los programas. La capacitación a los padres debe centrarse en las interacciones positivas entre los cuidadores y los NN, en la comunicación emocional, uso del tiempo fuera como técnica disciplinaria y responder de manera consistente al comportamiento de los NN. Debe hacerse tiempo en las sesiones para que los padres practiquen sus nuevas habilidades con los NN. Una serie de evaluaciones de los programas parentales sugiere que ayudan a prevenir el maltrato infantil y mejoran aspectos de la vida familiar que pueden estar relacionados con este problema, las actitudes de los padres, las habilidades de crianza, el bienestar familiar y las relaciones con la pareja. (Organización Mundial de la Salud. Violence prevention. The evidence. 2010)	4	4	4	3	15	X
		Desarrollar en los padres, madres, cuidadoras y cuidadores competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva.	Los resultados indican que la capacitación de los padres y madres es efectiva para reducir el riesgo de abuso físico, psicológico y negligencia. Inmediatamente después del entrenamiento, los padres reportaron cambios significativos en las actitudes y emociones relacionadas con el abuso y las conductas de crianza de los NN. De los estudios de la muestra, hay evidencia que sugiere que las visitas a domicilio tienen un impacto positivo en los padres, pero las intervenciones que combinan sesiones en el hogar y en otros espacios fueron más exitosas que las que ofrecían el entrenamiento en un solo espacio. El lugar donde se lleva la intervención es en los hogares, en espacios fuera de los hogares como lugares de trabajo o en locales comunales o en ambos. Para complementar la intervención, algunos programas incluyen un visitante que ocasionalmente se reúne con la familia en el hogar para reforzar los conocimientos. En cuanto al modo en que se imparte la formación de los padres, los estudios suelen realizar la intervención en formato de grupo o individual, aunque algunos programas involucraron a los padres y madres en ambos modos. La cantidad de tiempo que los padres pasaron en la capacitación de padres y madres varía; los programas más cortos tuvieron menos de 12 sesiones. (Brad W. Lundahl. Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs Janelle Nimer Bruce Parsons. Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs. Metaanálisis: búsqueda en ERIC, PsychInfo, y SocialWork Abstracts)	5	5	4	4	18	X
		Fortalecer las capacidades de las personas adultas en relación a la crianza positiva, cuidado responsivo y desarrollo de estilos democráticos de relación con NNA	Las actividades del hogar que se ha demostrado promueven el desarrollo de la primera infancia incluyen contar cuentos, cantar y jugar con objetos domésticos; programas educativos de televisión (p.e., Plaza Sesamo). En el campo de cuidado responsivo, hay evidencia que las visitas domiciliarias (de trabajadores de salud o sociales), las sesiones de grupos en la comunidad y los programas en los centros de salud tienen un impacto sobre la capacidad de los padres y madres para proveer el entorno requerido para el aprendizaje temprano. Asimismo, las evidencias señalan el impacto positivo de los programas sobre la crianza de los hijos (visitas domiciliarias, sesiones de grupo) y de los programas integrados de nutrición y	4	4	4	4	16	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
			crianza sobre desarrollo infantil. Acerca de sensibilidad materna, se ha encontrado evidencia respecto a la efectividad de consejerías educativas domiciliarias durante al menos 6 meses. Las madres que recibieron las consejerías presentan mejores resultados en indicadores de temas de sensibilidad, con respecto a las madres que no recibieron dichas consejerías.						
	Patrones de violencia física, psicológica y sexual hacia NNA	Desarrollar programas comunitarios para la prevención de la violencia de NNA	En hombres adultos, la implementación de un Programa de reclutamiento y entrenamiento de activistas contra la violencia hacia la mujer, que incluye la presencia de una Secretaría Distrital y una red de activistas con los que se trabajan capacitaciones, talleres, campañas, incluyendo grupos de pares y acciones promovidas por los mismos activistas en sus entornos cotidianos, de manera permanente, impacta positivamente en las actitudes vinculadas a la igualdad de género entre hombres y mujeres (Estudio cuasiexperimental, Das et al, 2012). En hombres de la comunidad, la implementación de 15 sesiones semanales (7 solo de hombres y 8 incluyendo a sus parejas) de máximo 45 horas, para cuestionar, reflexionar, ensayar e internalizar actitudes y comportamientos equitativos de género y no violentos, tuvo un impacto positivo en la disminución de la violencia física y sexual y en el control del hombre en las decisiones de la pareja, además de actitudes favorables a su paternidad. Así lo demuestra un ensayo controlado aleatorizado (Doyle et al, 2018).	4	4	4	3	15	X
		Brindar educación sexual integral en todos los niveles educativos, con enfoque de género e intercultural, acorde al ciclo de vida, autodeterminación progresiva de sus derechos y orientada a la prevención de la violencia sexual.	Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 2349 estudiantes de 12 años de edad en promedio, de escuelas ubicadas en vecindarios en comunidades de alto riesgo de Estados Unidos demostró que los y las estudiantes que recibieron la intervención un Programa con la comunidad educativa (Dating Matters), reportaron un 8,43% menos perpetración y 9.78% menos victimización de violencia de pareja adolescente, así como 5.52% menos uso de estrategias negativas de resolución de conflictos, en comparación con quienes solo recibieron el programa de cuidado estándar en el octavo grado (Niolon et al, 2019)	4	4	3	4	15	X
		Erradicar el trabajo infantil y el trabajo peligroso en adolescentes.	La aplicación de incentivos a los hogares (transferencias condicionadas) reduce el trabajo infantil, la probabilidad de trabajo en niños que están en transición escuela-trabajo. Esta conclusión se deriva de evaluaciones de impacto llevadas a cabo para programas implementados en Mexico rural Programa Oportunidades (Skoufias y Parker, 2001), en Ecuador Programa Bono de Desarrollo Humano (Edmonds y Schady, 2008), en Camboya Programa CESSP (Filmer y Schady, 2009) y Brasil Programa PETI (Yap, Sedlacek y Orazem, 2001).	4	4	3	4	15	X
		Detectar, atender, recuperar y reintegrar a NNA víctimas de violencia, trata de personas y explotación sexual.	Con el propósito de abordar los efectos del tráfico y explotación sexual, una revisión de literatura (Peel Institute on Violence Prevention, 2017) señala que las víctimas requieren servicios diferenciados orientados a: (i) brindar soporte emocional y atención a la salud mental, particularmente en efectos como el estrés postraumático, depresión y ansiedad, entre otros; (ii) atención a la salud física, esto particularmente en niños y niñas, que debido a su sistema físico inmaduro sufren en mayor medida de afecciones, como dolores de cabeza y estómago, dificultad para respirar, enfermedades de transmisión sexual, etc.; (iii) soporte de pares, dado que es una necesidad para las víctimas el tener interacción con otras personas que también han sido víctimas, lo que facilita los tratamientos respectivos; (iv) soporte a la familia, de tal manera que estas puedan comprender el tráfico y los efectos que se genera sobre la víctima, evitando hacer sentir culpa; (v) Reintegración, brindar asistencia para que puedan integrarse nuevamente a la sociedad y a sus actividades. Entre los servicios específicos señalados por la evidencia, se pueden mencionar: (i) soporte terapéutico; (ii) soporte en abuso de sustancias; (iii) soporte de pares.	4	4	3	4	15	X
Limitado reconocimiento	Limitado desarrollo de espacios de	Desarrollar espacios de participación de NNA en su familia, escuela y comunidad.	El documento de la autora Sandra Ruiz, 2013 (Análisis de las experiencias de participación de las y los adolescentes en los Consejos Consultivos nacionales de niñas, niños y adolescentes del Ecuador),	4	4	3	4	15	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
de la participación de NNA	participación		evidencia que los adultos que dirigen los consejos consultivos poseen amplia experiencia en procesos de participación de adolescentes lo que permite que los jóvenes que pertenecieron a los procesos de Consejo Consultivo, posteriormente se encuentren inmersos en actividades académicas y vinculadas a la participación activa en lo social y político de sus provincias						
	Limitado acceso a la información	Implementar estrategias para el uso adecuado de las TIC en escuelas, centros de salud y otros entornos vinculados al desarrollo de las NNA.	El uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en un ámbito más saludable puede llevar consigo a una mejora en el conocimiento, las habilidades motoras y en el desarrollo de técnicas para resolver problemas complejos. Desarrolla la imaginación y permite amplificar el saber tecnológico en una sociedad donde cada día se informatizan más aspectos de la vida diaria (Rocío de Diego Cordero, Elena Fernández-García, Bárbara Badanta-Romero, Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso, 2017)	4	4	3	4	15	X
Limitadas condiciones para el desarrollo de NNA en condición de especial vulnerabilidad	Limitados servicios para las NNA en condición de vulnerabilidad	Brindar atención diferenciada culturalmente pertinente y especializada de atención a NNA en condición de vulnerabilidad.	La evidencia demuestra que las intervenciones tempranas en discapacidad son “costo-efectivas”, ya que previenen condiciones secundarias de discapacidad. El estudio de Robertson sugiere que este tipo de intervenciones deberían de incluir los controles de salud para prevenir condiciones secundarias.	4	4	3	5	16	X
	Patrones socioculturales que promueven la discriminación hacia NNA	Fortalecer estrategias comunicacionales que buscan reducir el estigma y toda forma de discriminación	El estigma y discriminación que afecta a las personas con discapacidad y enfermedad mental se presenta como un fenómeno en términos de causas y repercusiones, lo que implica que sus posibles soluciones necesiten intervención a nivel social. En esos términos, cuando se pretende cambiar actitudes que buscan específicamente la modificación de creencias estigmatizantes, aunque no es posible determinar el grado de efectividad de algunas estrategias utilizadas, dado que estas mismas en los diferentes programas revisados fueron utilizadas de manera simultánea en la mayoría de los casos, se confirma que el aumento de la sensibilización hacia las personas con discapacidad y trastorno mental se debe a la utilización de medidas predominantemente informativas, siendo necesario, como suele suceder en todo proceso educativo, el integrar conocimiento, discusión y, por otra parte, estrategias que faciliten el contacto con las personas que son objeto de discriminación.	5	4	4	4	17	X
Deficiente sistema de gobernanza que no garantiza la protección integral de NNA	Débil ejercicio de rectoría	Fortalecer un Sistema de Protección de NNA consolidado bajo la rectoría del MIMP.	Adoptar un sistema de protección descentralizado en que todas las instituciones trabajan en forma conjunta y articulada bajo las direcciones generales de un órgano rector y que están organizadas internamente y en su relación con otros (sub) sistemas hacia los objetivos comunes de respeto, promoción y protección de los derechos de NNA. Interrelacionar a través de instancias formales el sistema de protección integral de infancia con el conjunto de instituciones de otros sistemas como el de protección social, salud, educación, etc. En lugar de tratar cada problema en forma aislada, los diferentes componentes del sistema deben interactuar con cada uno de los otros sistemas de manera de comprometer a todos los actores que en forma directa o indirecta tienen que ver con la protección de los derechos de la infancia y de sus familiares. Claro, que la interacción entre las partes del sistema requiere la coordinación y otras acciones que se organizan o se forma en relación con los objetivos del sistema (Wulczyn, 2010). Cada uno de los (sub) sistemas se adaptan e influyen en las otras partes. Esto es el trabajo de cada sistema tiene que reforzarse mutuamente con respecto a la finalidad y los objetivos comunes y los límites de competencia de los otros (sub) sistemas. El Programa Presupuestal 117: “Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, es la principal estrategia que se viene desarrollando en el país para el sistema de protección para NNA en riesgo o desprotección familiar.	4	3	4	4	15	X
	Débil articulación multisectorial e intergubernamental en la implementación de intervenciones	Institucionalizar la rendición de cuentas en los tres niveles de gobierno	La rendición de cuentas (accountability): Hernández (2013) señala que la rendición de cuentas es el «conjunto de modalidades de control, contrapeso y supervisión que los gobernantes, funcionarios y agentes privados utilizan en la gestión de recursos públicos» (5). Establece cómo la rendición de cuentas se constituye, desde la perspectiva relacional, en la forma de encuentro y articulación de múltiples actores, en tanto se relacionan quienes tienen la obligación con quienes tienen el derecho a exigir las	4	4	3	4	15	X

Causas Directas	Causas indirectas	Solución propuesta	Evidencia	VP	VS	VA	E	Puntaje	Alternativa seleccionada
	vinculadas a NNA		<p>cuentas. La información, comunicación y transparencia en el manejo de la gestión y de los recursos públicos en los diferentes niveles de gobierno son elementos sustanciales de la gobernanza, apoyados hoy por las tecnologías de la información, a través de la cual se construye confianza con la comunidad que representa, se conoce el uso del patrimonio colectivo, permite hacer balance y ajuste, aporta ideas que pueden contribuir en la gestión, y fortalece los principios democráticos de transparencia y participación (Jolly, 2002: 18). Esta es quizás la única categoría analítica de tipo normativo en términos de la discusión que Hufty (2011a) sostiene con distintos enfoques de gobernanza, dada la importancia de la rendición de cuentas para la democracia. Con estas categorías analíticas, se definió una estrategia de investigación basada en el estudio de caso, el cual ha sido considerado en la investigación sobre la gobernanza de las políticas públicas por su relevancia para ilustrar buenas prácticas, análisis de procesos de política y evaluación de programas.</p>						

Elaboración: Propia