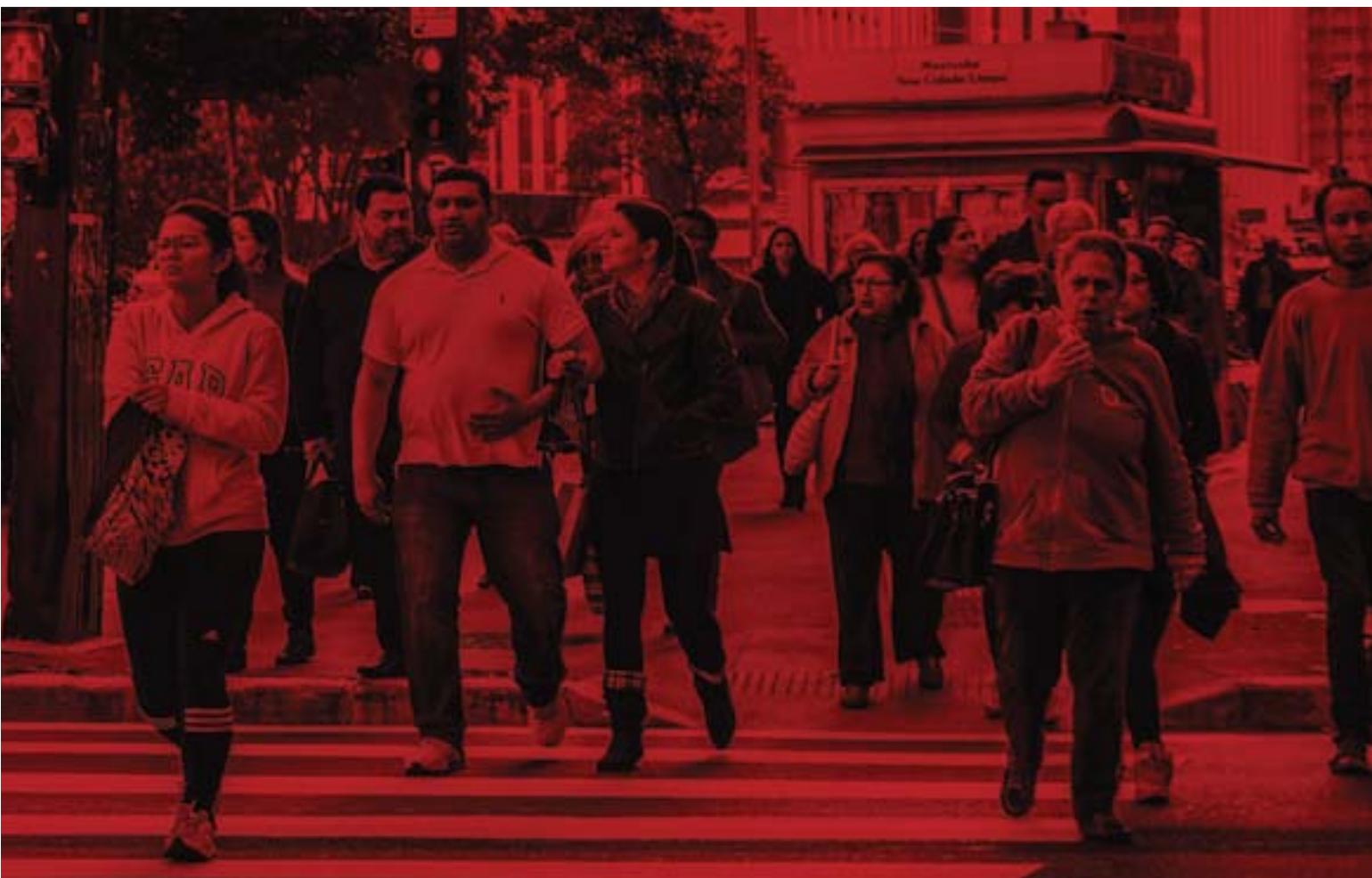




PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Informe del Perú

Lima, Mayo 2018



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Ana María Mendieta Trefogli
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para el seguimiento y la evaluación de las medidas adoptadas en el marco del acuerdo denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe”

“Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”.

Editado en:
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Jr. Camaná N° 626, Lima.

1ª edición – Julio de 2018

Fotografía:
Archivos fotográficos del UNFPA Perú

HECHO EL DEPÓSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL
DEL PERÚ N° 2018 - 09318

Se terminó de diseñar e imprimir en Julio de 2018 en:
Aires de Crear S.A.C.
Calle Los Algarrobos Mz. A7 Lote 38.
Urb. Paseo de la República, Chorrillos.

Tiraje 1,000 Ejemplares

Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Informe del Perú

Lima, Mayo 2018

Siglas

AIDSESP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
AFP	Administradora de Fondo de Pensiones
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCONNA	Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes
CCP	Confederación Campesina del Perú
CEM	Centro Emergencia Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CIAM	Centro Integral del Adulto Mayor
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
CNA	Confederación Nacional Agraria
CONAP	Confederación de las Nacionalidades Amazónicas del Perú
COORDIPLAN	Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva
CRPD	Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo
DGOTA	Dirección General de Ordenamiento Territorial Ambiental
DIGEIBIRA	Dirección General de Educación Intercultural, Bilingüe y Rural
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
DS	Decreto Supremo
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
ECOSOC	Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas
EDZ	Estudios de Diagnóstico y Zonificación
EEPA	Estudio Especializado sobre Población Afroperuana
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENARES	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Siglas

EPS	Empresa Prestadora de Servicios de Saneamiento	NTS	Norma Técnica de Salud
FENMUCARINAP	Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social	OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
GERESA	Gerencia Regional de Salud	ONAMIAP	Organización Nacional de Mujeres Indígenas, Andinas y Amazónicas del Perú
GTPI	Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas	ONP	Oficina de Normalización Previsional
HSH	Hombres que tienen sexo con otro hombre	PBI	Producto Bruto Interno
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática	PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
ITS	Infección de Transmisión Sexual	PEA	Población Económicamente Activa
INV	Informe Nacional Voluntario	PEDN	Plan Estratégico de Desarrollo Nacional
JEC	Estrategia Escuelas de Jornadas Completa	PISA	Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes
LGTBI	Lesbianas, gay, transexuales, bisexuales e intersexuales	PLANIG	Plan Nacional de Igualdad de Género
MAMIS	Módulos de Atención de Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud	PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
MC	Ministerio de Cultura	PNM	Política Nacional Migratoria
MCLCP	Mesa de Concertación de Lucha contra la pobreza	PPR	Presupuesto por Resultado
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas	PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	RM	Resolución Ministerial
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	SENAJU	Secretaría Nacional de la Juventud
MINAGRI	Ministerio de Agricultura y Riego	SERVIAGRO	Plataforma de Servicios Agrarios
MINAM	Ministerio del Ambiente	SIG	Sistemas de Información Geográfica
MINEDU	Ministerio de Educación	SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
MININTER	Ministerio del Interior	SIS	Seguro Integral de Salud
MINJUSDH	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	SOT	Saneamiento y Organización Territorial
MINSA	Ministerio de Salud	UNCA	Unión Nacional de Comunidades Aymaras
MRE	Ministerio de Relaciones Exteriores	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
MTIGM	Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria	VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	ZEE	Zonificación Ecológica Económica
NAMA	Acciones Nacionales Apropriadas de Mitigación		

Contenido

	Pag.
Siglas	5
Introducción	11
I. Primera parte	13
1.1 Mecanismos de coordinación nacional	15
1.2 Proceso de elaboración del informe	15
II. Segunda parte	17
2.1 Breve descripción general del país	19
2.2 Trayectoria nacional en el tratamiento de los temas de población y desarrollo.	26
III. Tercera parte	29
3.1 Implementación nacional del Consenso de Montevideo	31
3.2 Análisis de la implementación del Consenso de Montevideo 2013-2016	31
a) Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	31
b) Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.	38
c) Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	45
d) Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	48
e) Igualdad de Género	53
f) Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	60
g) Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	63
h) Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos	67
i) Afrodescendientes: Derechos y combate al racismo y a la discriminación racial	71
IV. Cuarta parte	75
4.1 Conclusiones	77
4.2 Desafíos pendientes	80
Anexo 1: Indicadores seleccionados	83
Anexo 2 : Figuras	111

Introducción

El presente informe contiene los progresos del Perú en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el cual fue adoptado por 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, en el marco de la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe celebrada en agosto del año 2013 en Montevideo, Uruguay.

El Consenso de Montevideo comprende una serie de medidas para promover el bienestar humano y su dignidad en un contexto de desarrollo sostenible. En tal sentido, incluye 98 medidas prioritarias sobre nueve temas, destacando la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos, poniendo especial atención a las necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, pueblos indígenas y afrodescendientes, contemplándose también a las personas con discapacidad.

Es importante reconocer la vinculación y complementariedad de las medidas que se proponen en este acuerdo regional, con los objetivos y metas presentes en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En tal sentido, el presente informe nacional destaca los avances del Perú en el marco de la implementación de la Agenda 2030, los mismos que se dieron a conocer en el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, realizado en abril de 2017.

Posteriormente, en julio de 2017, el Perú presentó en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC, por sus siglas en inglés), su primer Informe Nacional Voluntario (INV), el cual forma parte de los procesos de seguimiento y examen de la implementación de la Agenda. En tal sentido, el INV plantea dos mecanismos principales para la implementación de la Agenda: (i) la construcción de la visión concertada de futuro del país al 2030 y (ii) la actualización de políticas y planes que estará centrado en el bienestar de las personas teniendo en cuenta las circunstancias en sus territorios.

El despliegue de ambos mecanismos procura garantizar las condiciones necesarias para que las personas puedan desarrollarse plenamente, manteniendo un equilibrio entre el desarrollo económico, social y el cuidado ambiental. En consecuencia, queda de manifiesto la vinculación y el alineamiento de los propósitos que persiguen tanto la Agenda 2030 como el Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo.

El Perú enfrenta importantes retos, que a lo largo de este informe se podrán advertir, en temas como educación, salud, seguridad social, derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género, entre otros; los esfuerzos del Estado están comprometidos, en el marco de sus políticas públicas, con las medidas del Consenso de Montevideo y el propósito de alcanzar el bienestar social, igualdad de género y el ejercicio efectivo de derechos para el pueblo peruano.

La elaboración del presente informe tomó en cuenta la Guía Operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Este proceso se realizó de manera conjunta con todas las entidades que conforman la Comisión Multisectorial para el seguimiento y la evaluación de las medidas adoptadas en el marco del acuerdo denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe”, contando con la participación del Ministerio de Economía y Finanzas y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN); asimismo, con los aportes de la sociedad civil, la Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, las unidades orgánicas del MIMP y representantes de UNFPA.



Primera parte

1.1
Mecanismos de coordinación nacional

1.2
Proceso de elaboración del informe

1.1 Mecanismos de coordinación nacional

Por Decreto Supremo N° 051-2016-PCM), del 22 de julio de 2016, se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para el seguimiento y la evaluación de las medidas adoptadas en el marco del acuerdo denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe” y está integrada por 17 entidades públicas a nivel nacional:

- 1) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que preside la Comisión.
- 2) Presidencia del Consejo de Ministros.
- 3) Ministerio de Salud.
- 4) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- 5) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- 6) Ministerio de Transportes y Comunicaciones.
- 7) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- 8) Ministerio de Educación.
- 9) Ministerio de Cultura.
- 10) Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 11) Ministerio del Ambiente.
- 12) Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
- 13) Ministerio de Agricultura y Riego.
- 14) Ministerio del Interior.
- 15) Ministerio de la Producción.
- 16) Ministerio de Energía y Minas.
- 17) Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Es presidida por la Viceministra/o de Poblaciones Vulnerables y la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

La Comisión tiene las siguientes funciones:

- a) Emitir informe sobre las modificaciones que deberían realizarse en las normativas para implementar en la sede nacional el Programa de Acción de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas de 1994 y del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe de 2013.
- b) Emitir informes sobre las acciones realizadas por el Estado peruano en la implementación del Programa de Acción de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas de 1994 y del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe de 2013.

La instalación de la Comisión se realizó a inicios del año 2017 y se han realizado ocho sesiones entre ordinarias y extraordinarias, en las que además de aprobar el reglamento interno de funcionamiento se desarrolló el proceso de

elaboración del Informe Nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo.

1.2 Proceso de elaboración del informe

Para la elaboración del presente informe se tomó como referencia los siguientes documentos: Guía Operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL - UNFPA), el Formato de Informe Nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL), Informe Final del Grupo de Trabajo Ad Hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Grupo de Trabajo ad hoc – CEPAL) y la Propuesta de ficha de metadatos de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Grupo de Trabajo ad hoc – CEPAL).

Este proceso se realizó en dos etapas: la primera de mayo a octubre del año 2017, en la cual se preparó una versión preliminar del Informe nacional, y la segunda etapa, en la cual se incorporaron los indicadores aprobados en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y se actualizó alguna información, se desarrolló entre los meses de enero y mayo del presente año.

La información se recogió a partir de: i) una encuesta con preguntas abiertas que fue respondida por todas las entidades participantes en la Comisión Multisectorial Permanente, además del Ministerio de Economía y Finanzas y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN); ii) recopilación de información secundaria oficial para la construcción de los indicadores; iii) entrevistas a representantes de la sociedad civil, la Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos; iv) reuniones de trabajo con las unidades orgánicas del MIMP sobre los temas de su competencia; v) reuniones de trabajo con representantes de UNFPA; y, vi) un taller con representantes de la sociedad civil para recibir comentarios y aportes.

En base a los 140 indicadores seleccionados por el Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se construyó una matriz tomando como punto inicial el año 2013 y final el año 2016 (o el año cercano disponible), para dar cuenta del progreso de las medidas prioritarias. Cabe señalar que para el 60.7% de indicadores se pudo consignar un valor, para el resto no se tienen disponibles los datos (la matriz se encuentra en el Anexo 1). Para una mejor presentación, algunos indicadores fueron reubicados en los diferentes temas.



Segunda parte

2.1

Breve descripción general del país

2.2

Trayectoria nacional en el tratamiento de
los temas de población y desarrollo

//.

Segunda parte

2.1 Breve descripción general del país

Características demográficas

En las últimas décadas, la población peruana ha venido creciendo de manera significativa de acuerdo a las estadísticas elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El censo nacional del año 2007 dio cuenta de 28.2 millones de población total, en el censo anterior, del año 1993 había 22.6 millones y en el censo del año 1940, el número de habitantes era de 7.0 millones; estas cifras equivalen a un crecimiento anual de más de 398 mil personas por año y un crecimiento intercensal de más de 5.6 millones de personas¹.

Para el año 2017 se estimó una población de 31'826,018 habitantes, con un crecimiento promedio anual de 1.07% en el periodo 2016-2017². La población de hombres es mayor en el Perú con un 50.1%, y el de mujeres de 49.9%.

La población peruana no sólo ha cambiado en términos de magnitud, sino también en su composición y estructura. El gráfico 1 muestra los cambios en la pirámide poblacional del Perú para los años 1950 y proyecciones para los años 2017 y 2040. En el año 1950, la pirámide se componía de una amplia base donde los grupos etarios con mayor representatividad eran los de 0-4 y 5-9 años de edad, con porcentajes de 16.8% y 13.1%, respectivamente. Dicha situación cambió

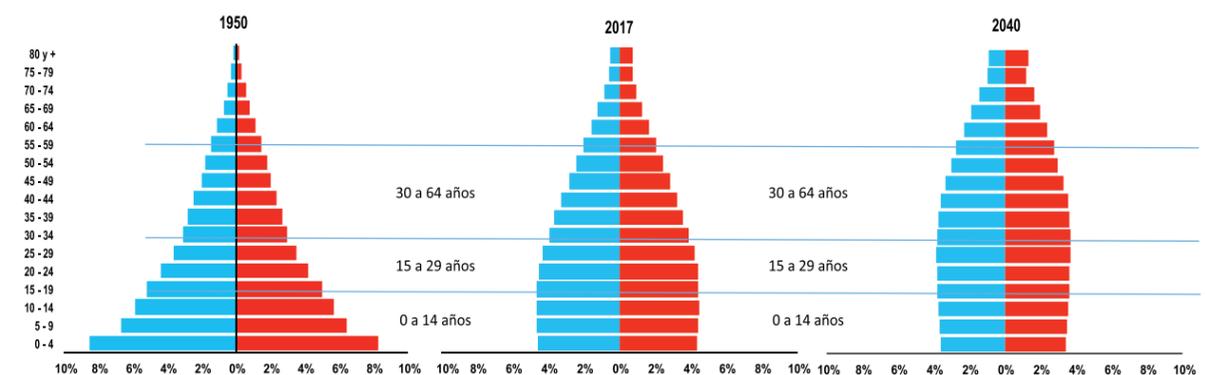
en el año 2017, dado que los grupos etarios entre los 0 y 19 años alcanzan porcentajes similares, entre 8.9% y 9.2%. Finalmente, esta uniformización no sólo alcanza a los grupos entre 0 y 19 años, sino a los primeros grupos etarios entre los 20 y 64 años.

Lo antes mencionado evidencia que el llamado “bono demográfico” está en su pleno apogeo, mientras que la población peruana se encuentra en pleno proceso de envejecimiento.

Para el año 2017, se estimó 31'826,018 personas; el grupo de 30 a 64 años de edad (12.6 millones) constituye el 39.4% (hombres 49.8% y mujeres 50.2%), es decir la mayoría de la población peruana; en tanto, la proporción de 0 a 14 años (8.6 millones) representa el 27.1% (hombres 51.0% y mujeres 49.0%); el grupo de edad de 15 a 29 años (8.4 millones) representa el 26.5% (hombres 50.7% y mujeres 49.3%).

Las personas de 65 y más años de edad (2.2 millones) representan el grupo minoritario con 6.9% de la población total y de este porcentaje, la mayor proporción es de sexo femenino, 45.8% son hombres y 54.2% son mujeres³, dando lugar a la llamada feminización de la vejez.

Gráfico 1. Pirámide poblacional, 1950, 2017 y 2040



Fuente: INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
Elaboración: Dirección de Población.

¹ INEI. Censos de Población y Vivienda 2007. Incremento intercensal 2007-1993.

² INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

³ Ibidem.

La esperanza de vida al nacer, proyectada para el quinquenio 2015-2020, es de 75.1 años; pero desagregándola, se observa que la esperanza de vida para las mujeres es mayor: 77.8 años, en tanto que para los hombres es de 72.5 años⁴.

Otra característica de los cambios en la población es su distribución en el ámbito urbano y rural, presentando un proceso de concentración poblacional en los centros urbanos. La población urbana en el año 1940 representó el 35.4% y en el 2007 el 75.9%; para el año 2015, la población urbana representó el 76.7% y la población rural el 23.3%⁵.

Situación económica

De acuerdo a la clasificación del Banco Mundial, el Perú es un país de un nivel de ingresos medio-alto y es la quinta economía más grande en América Latina y el Caribe, en términos de Producto Bruto Interno (PBI) *per cápita*.

En los últimos 50 años el PBI per cápita muestra una ligera tendencia positiva (gráfico 2) con periodos de contracción importante que pueden resumirse en dos: i) la crisis inflacionaria de la década de los años 80's, donde se registró un decrecimiento de -3.2% anual; y, ii) los periodos de fuertes

impactos negativos de la naturaleza, como es el Fenómeno El Niño (áreas sombreadas en el gráfico).

Según el INEI, en el año 2016 el país mostró un crecimiento promedio anual del PBI del orden del 3.9%.

Finalmente, en prospectiva, se debe considerar que el Perú se encuentra "en una fase de recuperación caracterizada por la implementación de una política macroeconómica contracíclica, la disipación de los choques adversos de inicios de año y un contexto internacional favorable"⁶.

Avances en materia social

Paralelamente al contexto económico favorable de los últimos años, el Perú también ha logrado una serie de avances en materia social, tales como: una significativa reducción de los niveles de pobreza, que descendieron de 33.5% en el 2009 a 20.7% al año 2016⁷; y, la expansión de la cobertura de servicios básicos de salud y educación.

No obstante, persisten retos sobre la calidad de estos servicios a los que accede la población. En las siguientes líneas, se hará un breve resumen de los principales retos para el Perú en materia social.

Gráfico 2. Crecimiento del PBI per cápita, 1960 – 2010 (En logaritmos)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Pobreza⁸

La pobreza monetaria se ha reducido de manera significativa en los últimos años (gráfico 3), así, entre los años 2006 y 2016, la pobreza se redujo pasando de 49.1% de personas en situación de pobreza a 20.7%. Ello equivale a una reducción de 28.4 puntos porcentuales, que a su vez se traduce en 7.3 millones de personas que dejaron la situación de pobreza entre estos años⁹.

Sin embargo, la tasa de reducción de la pobreza interanual se está desacelerando (línea roja en el gráfico 3). Entre los años 2006 y 2007, la tasa de reducción fue de 6.7 puntos porcentuales; en tanto, entre los años 2015 y 2016, el descenso es de 1.1 puntos porcentuales.

Salud

Según la OECD, el Perú tiene logros importantes en materia del incremento de la esperanza de vida, alcanzando los 75.1 años de edad en promedio para el quinquenio 2015-2020, la cual está 1.3 años sobre el promedio de esperanza de vida a nivel mundial. Sin embargo, el 25% de la población peruana declara sentirse "insatisfecha" con su estado actual de salud, porcentaje que se encuentra significativamente por debajo del promedio mundial (30%)¹⁰.

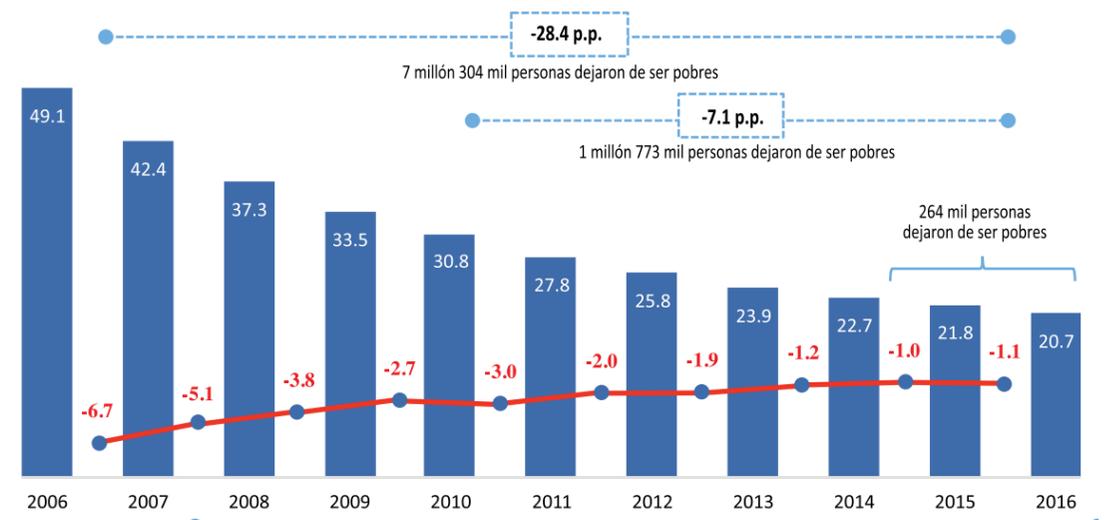
Para el año 2016, el porcentaje de personas con presión arterial alta fue de 12.7%, cifra que registra un incremento de 0.4 puntos porcentuales en comparación a su valor para el año 2015, siendo los hombres (15.6%) más afectados que las mujeres (9.9%)¹¹.

La hipertensión afecta más a las mujeres que a los varones, en el año 2016 el porcentaje de personas diagnosticadas con hipertensión fue de 8.6%, registrando una reducción de 0.9 puntos porcentuales en comparación a su valor para el año 2015. Sin embargo se registra una brecha por sexo, la población femenina que padece la enfermedad alcanzó el 10.4% y la masculina el 6.9%¹².

Asimismo, el porcentaje de personas diagnosticadas con diabetes mellitus fue 2.9% para el año 2016, cifra que se mantiene estable en comparación con el año anterior, siendo la población femenina más afectada (3.2%) que la masculina (2.7%); el análisis, por región natural permite apreciar que, en el 2016, el mayor porcentaje de personas con diabetes residen en Lima Metropolitana (4.6%) y, en menor porcentaje, las residentes de la Sierra (1.8%)¹³.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, la población que padece tuberculosis, entre los años 2011 y 2016, muestra disminución de números de casos, pasando de más de 26.8 mil a 22.8 mil respectivamente, según información del MINSA.

Gráfico 3. Incidencia de la pobreza monetaria, 2006 - 2016 (Porcentaje)



Fuente: INEI. Evolución de la pobreza monetaria en el Perú, 2016.

⁴ Ibidem
⁵ INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico del Perú, 2008.
⁶ MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. Marco Macroeconómico Multianual 2018 – 2021. Lima. Agosto 2017.
⁷ INEI. Evolución de la pobreza monetaria, 2007 -2016. Informe Técnico. Lima. 2016.

⁸ Cualquier referencia a pobreza se entenderá como pobreza monetaria en el presente documento.
⁹ Cuando se estaba editando este documento, datos del INEI al 2017 muestran que la pobreza sube de 20.7% en el año 2016 a 21.7% en 2017
¹⁰ OECD. Multi-dimensional Review of Peru. OECD Development Pathways, OECD Publishing, Paris. 2015.
¹¹ INEI. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2016. Lima. 2017.
¹² Ibidem.
¹³ Ibidem.

Educación

El entorno de estabilidad macroeconómica y social, conjuntamente con los avances en la consolidación democrática en el país, brindaron las condiciones para el inicio de una reforma educativa en el Perú hacia el último quinquenio, reforma que viene promoviendo mejoras con los cambios estructurales en la provisión de los servicios de educación pública básica y superior, así como avances en la regulación de los servicios educativos privados.

En el siguiente gráfico, es posible observar el incremento del acceso a la educación según nivel.

En el año 1972, la población sin ningún nivel educativo representaba el 27.2% (2'126,200); en nivel Inicial o Primaria, 47.9% (3'742,400); en el nivel de Secundaria, 20.5% (1'600,500); y la población en nivel Superior solo llegaba a ser el 4.4% (345,200).

Al realizarse la comparación con el año 2014, se advierte que dichas proporciones cambiaron de manera significativa logrando que un universo mayor de la población cuente con educación; tal es así que, si bien el 5.8% (1'325,000) de la población no tenía ningún nivel educativo (reducción en 21.4 puntos porcentuales); el 24.1% (5'486,700) de la población estaba en el nivel Inicial o Primaria (decrecimiento en 23.8 puntos porcentuales); el 42.3% (9'630,200) se encontraba en el nivel secundaria (incremento en 21.8 puntos porcentuales); y, el 27.8% (6'329,000) de la población estaba en el nivel Superior (aumento en 23.4 puntos porcentuales).

Este avance se observa tanto en varones como en mujeres, como ejemplo se puede mencionar la tasa de matrícula en el

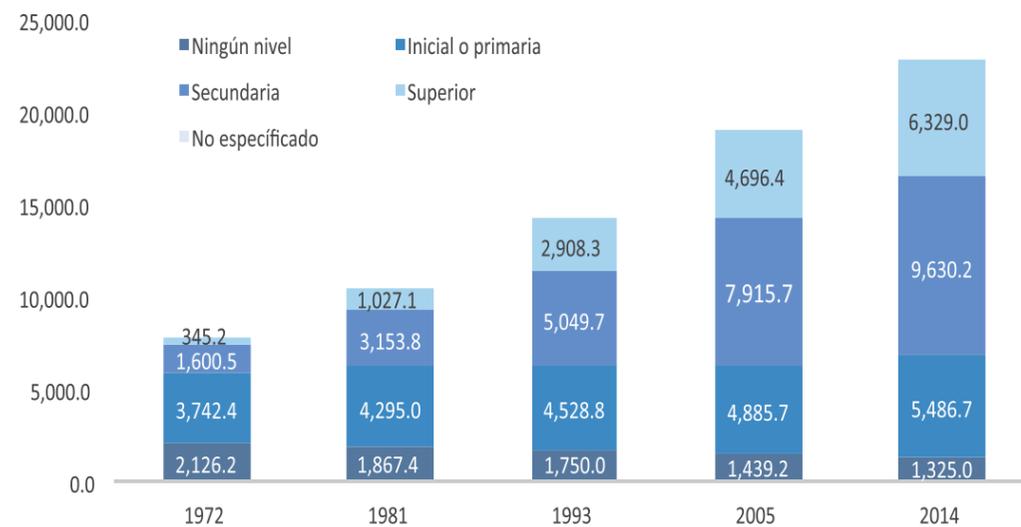
año 2012, que es superada por las niñas y las adolescentes (73.7%) frente a sus pares varones (73.3%).

Aunque los avances en materia de una educación para todas y todos son de resaltar, hay que reforzar otros aspectos educativos. Hacia el año 2013, el Perú había permanecido en la última posición de logros educativos según la prueba PISA¹⁴ y el gasto en educación promedio representó por más de una década el 2.8% del PBI, por debajo del promedio en la región, el cual era de 4.2% para el mismo periodo¹⁵. Según la OECD, las competencias básicas de alfabetización de la población adulta alcanza al 90% (i.e. porcentaje de la población igual o mayor de 15 años capaz de leer, escribir y comprender un enunciado sencillo y conciso sobre su vida diaria).

Es un reto para el sector educación, superar las deficiencias en rubros como Ciencia, Lectura y Matemáticas que, en el año 2015, ubicaron al Perú en los puestos 63, 62 y 61, respectivamente, debajo de Colombia, México, Chile, Uruguay y Costa Rica. Al único país que superó el Perú en las tres materias evaluadas fue a República Dominicana; pero es preciso mencionar que, todas las naciones latinoamericanas participantes se ubicaron por debajo del promedio mundial de la OECD¹⁶.

Los avances que se han destacado en educación no se reflejan en las tasas de analfabetismo pues, al año 2016, del total de la población de 15 años a más, el 5.9% es analfabeta; siendo la tasa de analfabetismo en mujeres, 9.0% y en hombres, 2.9%. También se observan diferencias en la tasa de analfabetismo en el mismo grupo de edad según área de residencia, área urbana (3.7%) y área rural (14.6%); siendo la tasa de analfabetismo en mujeres del área rural de 23.4%¹⁷, mostrando ello una inequidad en oportunidades de desarrollo de las personas.

Gráfico 4. Población de 15 o más años de edad, según nivel educativo, 1972 – 2014 (En miles)



Fuente: Ministerio de Educación. Estadísticas.



¹⁴ <http://www.oecd.org/pisa/data/>

¹⁵ BANCO MUNDIAL Banco de datos indicadores del Desarrollo Mundial. En: <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&country>

¹⁶ <http://www.oecd.org/pisa/data/>

¹⁷ INEI. Encuesta Nacional de Hogares.

Trabajo

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), en el año 2016 la población en edad de trabajar alcanzó más de 23.4 millones de personas, de las cuales el 72.2% representa la población económicamente activa (PEA) y el 27.8% la población económicamente inactiva, que está compuesta por la población estudiantil, las amas de casa y los jubilados, principalmente¹⁸.

Un indicador relevante de la PEA es la tasa de desempleo, que en el área urbana ha venido decreciendo en los últimos años. En el año 2004, la tasa de desempleo urbano alcanzó 7.3% de la PEA, en tanto para el año 2016 alcanzó el 5.2%, lo cual se traduce en una reducción anual promedio del desempleo urbano de 0.16%¹⁹.

En este rubro se muestra una diferencia de género la tasa de desempleo es mayor en las mujeres (4.6%) que en los varones (3.9%) en el año 2016, según las estadísticas. En

la misma línea, también hay una diferencia importante en la tasa de desempleo urbano por grupos de edad para el periodo 2004 - 2015. A pesar de una reducción generalizada de las tasas de desempleo en todos los grupos de edad, los mayores niveles de desempleo se concentran en los grupos de 14-24 años y 25-44 años de edad²⁰.

Otro indicador importante, que nos muestra la amplia brecha entre hombres y mujeres, es la tasa de subempleo por ingresos (como porcentaje de la PEA); para el año 2016, la tasa de subempleo para mujeres fue de 53.5% y para hombres de 33.0%²¹.

Inseguridad ciudadana

La percepción de inseguridad en el área urbana del Perú desde el año 2011 hasta el año 2015 supera el 85%. Mientras que la victimización por delincuencia en la población de 15 años a más, en el mismo periodo de tiempo rebasa el 30.0%²².

Tales cifras, en la mayoría de los casos, se deben a los delitos cometidos por el sicariato y el crimen organizado, además de otros delitos como la extorsión y trata de personas²³ (este último punto se amplía en la sección f).

Ámbito cultural

El Perú es un país altamente diverso en términos culturales y esto se manifiesta, por ejemplo, en la variedad de lenguas y costumbres. El Censo de Población del 2007 refiere que alrededor de cuatro millones de personas, un 13.8% de la población hablan lenguas indígenas; de ese total, el 83.2% corresponde a la población quechua-hablante, el 11.1% a la población aymara-hablante y el 5.7% a otras lenguas nativas.

Asimismo, se han identificado 47 lenguas indígenas: el Quechua, Aymara, Ashaninka, Awajún y Shipibo-Konibo, cuentan con un mayor número de hablantes distribuidos en 7,849 comunidades, de las cuales 6,063 (77.2%) son campesinas y 1,786 (22.8%) son nativas²⁴.

Una importante herramienta de información es la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura

(Resolución Ministerial N° 202-2012-MC), que hasta la fecha ha identificado 55 pueblos indígenas u originarios, de los cuales cuatro son andinos y 51 son amazónicos, gracias a que se encuentra en permanente actualización, sirve de consulta para el proceso de identificación de los pueblos indígenas u originarios del Perú y sus organizaciones representativas.

El país también cuenta con el Mapa Geoétnico que presenta el registro de los lugares que poseen presencia concentrada de población afroperuana en toda la costa peruana (Resolución Ministerial N° 162-2016-MC). De acuerdo a la información del INEI, la población afroperuana oscilaría entre 2% y 3% del total de la población peruana y está ubicada principalmente en la costa.

Las mayores brechas sociales y económicas se presentan en los pueblos indígenas y la población afroperuana, quienes afrontan mayores obstáculos para el ejercicio de sus derechos, por su identidad cultural y, por ende, vulnerabilidad.

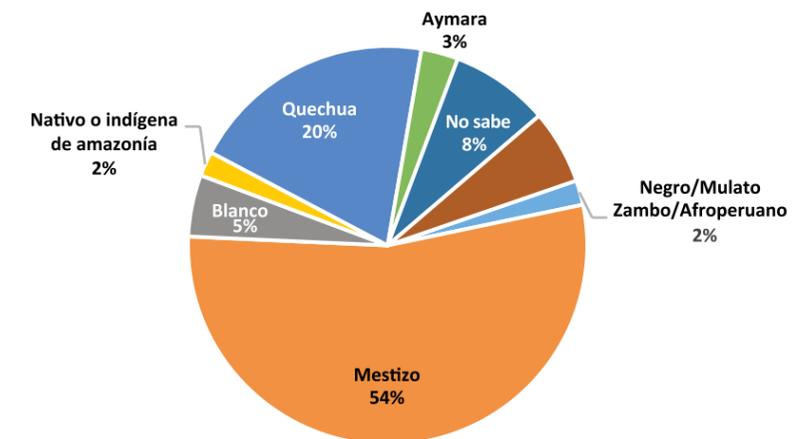
Es importante señalar que la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2016, arrojó que las tres etnias más representativas del país son Mestizo, Quechua y Blanco, con valores de 54%, 20% y 5%, respectivamente.

Gráfico 4. Población de 15 o más años de edad, según nivel educativo, 1972 – 2014 (En miles)



Fuente: Ministerio de Educación. Estadísticas.

Gráfico 6. Percepción personal de etnicidad, 2016



Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2016

¹⁸ INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingreso 2007-2016.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Dirección General de Transversalización del Enfoque de Género. Perú: Principales brechas de género a nivel nacional, alrededor de 2007 y 2016.

²¹ Ibidem.

²² INEI. Victimización en el Perú 2010 - 2015. Lima. 2016.

²³ MINISTERIO DEL INTERIOR. Barrio Seguro: Estrategia multisectorial para la prevención social del crimen y la violencia. Lima. 2017.

²⁴ INEI. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

2.2 Trayectoria nacional en el tratamiento de los temas de población y desarrollo

El Perú ha formulado políticas de población desde hace aproximadamente 30 años, las que se han convertido en normativas legales e instrumentos de gestión. La misma Constitución Política del Perú del año 1993 menciona que la Política de Población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables; y reconoce el derecho de las personas y familias a decidir el número y espaciamiento de sus hijos.

Asimismo, se cuenta con la Ley de la Política Nacional de Población (Decreto Legislativo 346), que fue promulgada en el año 1985 y modificada en el año 1995, mediante Ley N° 26530; desde su promulgación se han formulado en el país hasta seis instrumentos de gestión entre planes y programas de población, pero sólo tres fueron aprobados mediante norma legal. El último Plan de Población, aprobado en el 2010, tuvo vigencia hasta el año 2014.

Gráfico 7. Implementación de la Política de Población



Fuente: MIMP – Dirección de Población

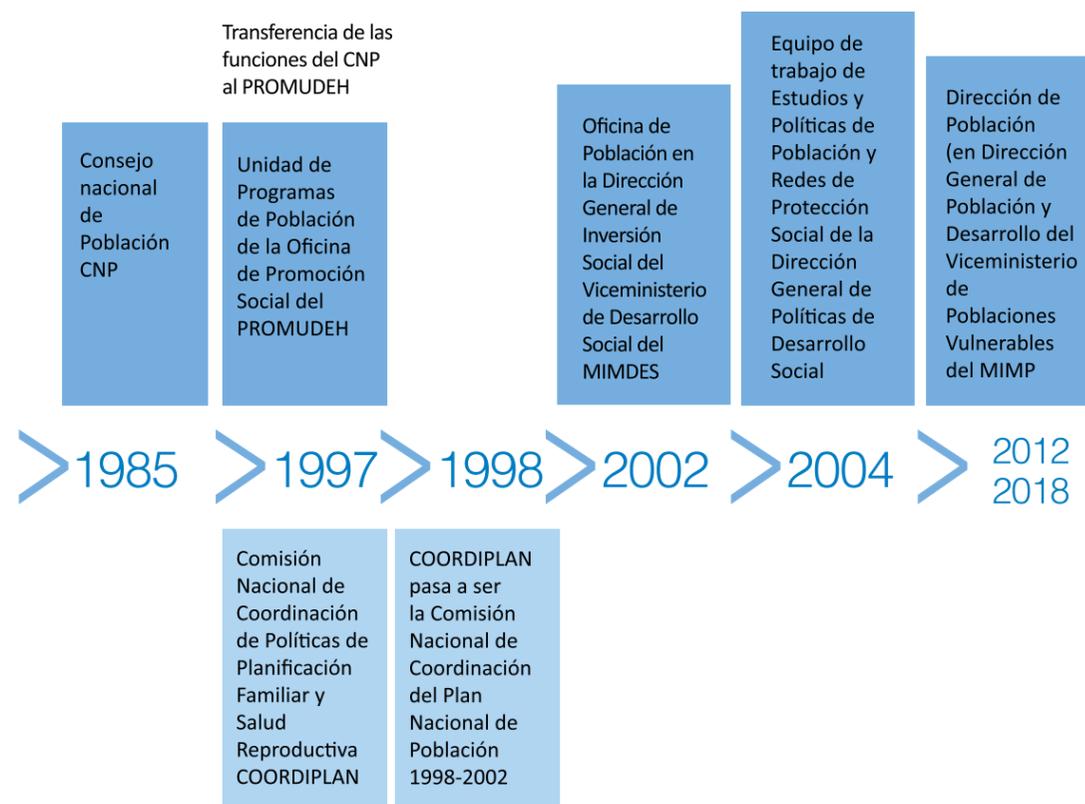
Esta Ley tiene los siguientes objetivos: i) promover una equilibrada y armónica relación entre el crecimiento, estructura y distribución territorial de la población, y el desarrollo económico y social, teniendo en cuenta que la económica está al servicio del hombre; ii) promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos proporcionando para ello los servicios educativos y de salud para contribuir a la estabilidad y solidaridad familiar y mejorar la calidad de vida; iii) lograr una reducción significativa de la morbi-mortalidad especialmente entre la madre y el niño, mejorando los niveles de salud y de vida de la población; y, iv) lograr una mejor distribución de la población en el territorio en concordancia con los usos

adecuado de los recursos, el desarrollo regional y seguridad nacional.

En los últimos años, el marco institucional para la implementación de las políticas de población, ha variado. En 1980, se crea una institución con rectoría en el tema y con carácter multisectorial, denominada Consejo Nacional de Población (Decreto Supremo N° 049-80-PCM), que en la década de los años 90 desaparece. Sus funciones fueron transferidas al Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), según el Decreto Legislativo N° 866 del año 1997.

Las funciones de población fueron asumidas en este

Gráfico 8. Trayectoria institucional



Fuente: MIMP – Dirección de Población

ministerio por la Unidad de Programas de Población en la Oficina de Promoción Social de la Gerencia de Desarrollo Humano del PROMUDEH, pero paralelamente se crea la Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COORDIPLAN), a la que se le encarga evaluar, coordinar, promover y difundir acciones de Planificación y Salud Reproductiva (Decreto Supremo N° 055-97-PCM).

Esta Comisión cambia de nombre a Comisión Nacional de Coordinación del Plan Nacional de Población 1998-2002 (COORDIPLAN), y se le añade la función de la coordinación de la aplicación del Plan Nacional de Población 1998-2002.

Los cambios continúan y PROMUDEH se convierte en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES en el año 2002, y se crea la Oficina de Población en la Dirección General de Inversión Social del Viceministerio de Desarrollo Social. En el año 2004, cambia el reglamento de organización y funciones de esta entidad, creándose la Dirección de Investigación y Desarrollo Social de la Dirección General de

Políticas de Desarrollo Social, la cual asume las funciones de población a través del Equipo de Trabajo de Estudios y Políticas de Población y Redes de Protección.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP fue creado en el año 2012 mediante Decreto Legislativo N° 1098, y con él, la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado con una Dirección de Población encargada de proponer, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el diseño, formulación, implementación, ejecución y evaluación de la política de población en el país, estructura institucional que se mantiene vigente hasta la actualidad.

En este marco, al año 2016 la Dirección de Población ha promovido e implementado 11 Programas Regionales de Población (Cajamarca, Pasco, Piura, Tumbes, Tacna, Ayacucho, Ucayali, Callao, Junín, Puno y Madre de Dios), los mismos que en su mayoría tienen una vigencia hasta el año 2017, y fueron formulados de manera participativa entre el gobierno regional, sociedad civil y la academia, a los que el MIMP brinda asistencia técnica.



Tercera parte

3.1
Implementación nacional del Consenso de
Montevideo 2013-2016

3.2
Análisis de la implementación del
Consenso de Montevideo 2013-2016

3.1 Implementación Nacional del Consenso de Montevideo

El Perú viene trabajando intensamente en la operacionalización de los objetivos del Consenso de Montevideo, con el fin de cumplir con los compromisos internacionales asumidos, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y, a nivel nacional, el Acuerdo Nacional y las prioridades del gobierno peruano.

Para lograr todo ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, a través de su Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado, es la instancia responsable de hacer seguimiento a la implementación de los compromisos del Estado Peruano en materia de población y desarrollo. En este marco, en el año 2016 se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para el seguimiento y la evaluación de las medidas adoptadas en el marco del acuerdo denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe” a través del Decreto Supremo N° 051-2016-PCM. Desde que esta Comisión inició su funcionamiento la

sociedad civil ha sido invitada a participar regularmente de las sesiones en las cuales se han recibido sus aportes, incluyendo los de la versión final de este documento.

Asimismo, autoridades del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP participaron en diferentes reuniones internacionales, como México y Nueva York en 2016, donde se discutieron y definieron los indicadores para el seguimiento del Consenso de Montevideo. El Perú propuso algunos indicadores preliminares que, junto a las propuestas de los demás países participantes, sirvieron para la discusión y selección de los indicadores que se aprobaron en la Conferencia Regional de Población y Desarrollo (CRPD).

A continuación se presentan los cambios que han ocurrido en el país entre los años 2013 y 2016, que dan cuenta de algunos compromisos incluidos en el Consenso de Montevideo, mencionando las brechas todavía existentes.

3.2 Análisis de la implementación del Consenso de Montevideo 2013 -2016

a) Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

Medidas Prioritarias

1. Profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad como condición para lograr el desarrollo de la región.
2. Aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, e incrementar los esfuerzos tendientes a su reconocimiento, promoción y protección, con el fin de eliminar las desigualdades y fomentar la inclusión social.
3. Establecer y fortalecer la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo, a escala nacional y subnacional y asegurar su integralidad y sostenibilidad, con la participación activa de otros actores no gubernamentales.
4. Asegurar la plena integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible, las políticas sectoriales y las políticas y programas públicos en general —en particular en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial— a escala nacional y subnacional haciendo uso del conocimiento y la información sociodemográfica y aprovechando los avances tecnológicos.
5. Buscar el desarrollo sostenible como medio de asegurar el bienestar humano equitativamente compartido por todos los pueblos hoy y en el futuro, garantizando que las interrelaciones entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo sean plenamente reconocidas, convenientemente administradas y establecidas en un equilibrio armonioso y dinámico con la salud de la biodiversidad y los ecosistemas.
6. Garantizar un patrón de producción y consumo sostenibles y evitar el agravamiento de los cambios climáticos indeseados provocados por las actividades antrópicas.

Erradicación de la pobreza

El Perú ha mostrado avances importantes en los últimos años en la reducción de la pobreza, que pueden apreciarse a través de indicadores como la tasa de pobreza extrema, tanto urbana como rural, que para el año 2013, año de la firma del Consenso, era de 4.7%, la cual se redujo 0.9% para el año 2016; es decir, una diferencia de 3.8%. Similar reducción de dicha tasa se registró por área de residencia, dado que la tasa de pobreza extrema urbana bajó de 1% en 2013 a 0.9% en 2016 y la tasa de pobreza extrema rural pasó de ser 16% en 2013 a 13.2% en 2016, lo que equivale a una importante reducción de 2.8 puntos porcentuales²⁵ (*Indicador A.1 Tasa de pobreza extrema*) (Ver anexo 2. Figura N° 1).

El esfuerzo económico realizado por el Perú se reflejó en el descenso de la tasa de pobreza total, que en el 2013 era de 23.9% y descendió 3.2 puntos porcentuales en los siguientes 3 años hasta alcanzar 20.7% de la población en pobreza, en el año 2016.

De manera desagregada, se puede relevar que la pobreza total en los ámbitos urbano y rural también fue reducida en ese periodo de tiempo, dado que en 2013 pasaron de 16.1% y 48% a ser, en el 2016, de 13.9% y 43.8%, respectivamente²⁶ (*Indicador A.2 Tasa de pobreza total*) (Ver anexo 2. Figura N° 2).

Es de destacar la reducción de la pobreza según sexo, pues según los datos del año 2013 la tasa de pobreza en hombres era de 23.8% y 24.0% en mujeres. En el año 2016 esta situación cambió, la mujer ha pasado a una situación similar a la del hombre; pues las tasas son de 20.8% y 20.7% respectivamente.

Los estudios muestran que la pobreza afecta más a la población que tiene como lengua originaria el quechua, aymara o alguna lengua amazónica, que a la población que tiene el castellano como lengua oriunda; así, en el año 2016, la pobreza afectó al 32.6% (6.9% pobre extremo y 25.7% pobre no extremo), de las personas que mencionaron tener como lengua materna una lengua nativa, siendo casi el doble de la incidencia en la población con lengua materna castellano, 17.8% (2.9% pobre extremo y 14.9% pobre no extremo)²⁷.

En el país en el año 2016, el 28.2% de los hogares fueron conducidos por mujeres y el 71.8% por hombres; esta situación varía según la condición de pobreza; así los hogares no pobres tienen una mayor proporción de mujeres como jefas de hogar (29.6%), mientras que los hogares pobres presentan una menor jefatura de hogar conducidos por mujeres (21.5%) y en la situación de pobreza extrema este porcentaje se reduce a 18.2%²⁸.

De igual manera, la incidencia de la pobreza en niñas y niños menores de 5 años reveló una reducción significativa de 6 puntos porcentuales en la situación de pobreza para ese grupo etario; dado que, en el año 2013 este indicador era de 35.5%, pasando a 29.2% en el 2016. Asimismo, dicho indicador se redujo en el ámbito urbano y rural: en el año 2013, la pobreza en niños y niñas menores de 5 años en el ámbito urbano era de 25.5% y en el rural era de 61.9%; en tanto, en el 2016 tales indicadores se redujeron hasta alcanzar valores para el ámbito urbano y rural del 20.3% y 55.2%, respectivamente. Sin embargo, todavía una alta proporción de niñas y niños menores de 5 años viven en situación

de pobreza (una quinta parte en la zona urbana y más de la mitad en el área rural)²⁹ (Indicador A.3 Incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años).

En el periodo analizado no se evidenció una reducción significativa en la proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, dado que en el 2013 el valor para el indicador era de 26.8% y en el 2016 era de 26.2%, una reducción de solo 0.6 puntos porcentuales³⁰ (Indicador A.4 Proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por edad, sexo y personas con discapacidad).

El índice o coeficiente de Gini es un indicador que permite evaluar la distribución del ingreso al interior de una determinada población; sus rangos van desde 0 hasta 1, donde 0 significa que existe una perfecta distribución y 1 refleja una distribución totalmente inequitativa. En este caso, el Índice Gini de ingreso fue de 0.44 en el año 2015³¹ (Indicador A.5 Coeficiente de Gini).

Respecto a la tenencia de la tierra, la proporción de productores agropecuarios con título de propiedad inscritos en Registros Públicos fue de 33.8% en el año 2013³². Asimismo, en el marco de la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, el Ministerio de Agricultura y Riego - MINAGRI declaró (en el mes de febrero del año 2017) que se inscribieron 10 499 títulos de propiedad de la tierra, de los cuales 48.5% (5,089) corresponden a mujeres y el 51.5 % (5,410) corresponden a hombres. (Indicador A.17 Proporción del total de la población adulta, por sexo y por tipo de tenencia, con derechos seguros de tenencia de la tierra, que posee documentación reconocida legalmente (Indicador 1.4.2 de los ODS adaptado).

La esperanza de vida al nacer es un importante indicador que muestra las condiciones de vida en un momento determinado ya que representa la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de su vida. En el periodo 2015-2020, la esperanza de vida al nacer es en promedio de 75.1 años, pero si se analiza por sexo, son las mujeres las que tienen mayor esperanza de vida (77.8 años), en relación a los hombres (72.5 años)³³. (*Indicador A.8 Esperanza de vida al nacer por sexo*).

Como se ha presentado en el acápite anterior, en los últimos años el descenso de la pobreza ha sido sostenido, los factores que lo han impulsado son la implementación de sus programas sociales, a cargo hoy en día del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Ley N° 29792 del año 2011), así como el crecimiento económico que se tradujo en un crecimiento de los ingresos³⁴.

Desde la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, el Estado Peruano ha formulado políticas y planes orientados a la reducción de la pobreza y erradicación de la pobreza extrema, como:

- 1) Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" (Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS), que constituye la política nacional de desarrollo e inclusión social.
- 2) Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la

desnutrición crónica infantil y la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017-2021 (Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS).

- 3) Reglamento del Sistema Nacional de Focalización (Decreto Supremo N° 007-2016-MIDIS).
- 4) Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (Decreto Supremo N° 008-2016-MIDIS);
- 5) Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano (Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS).
- 6) Lineamientos N° 004-2016-MIDIS "Disposiciones Generales para transversalizar el enfoque intercultural en las políticas del MIDIS (Resolución Ministerial N° 254-2016-MIDIS).
- 7) Lineamientos N° 002-2016-MIDIS "Transversalización del enfoque de género en las políticas del MIDIS (Resolución Ministerial N° 106-2016-MIDIS).
- 8) Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS).
- 9) Fondo de Inclusión Económica en zonas rurales (Ley N° 29951 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2013).

Además se impulsaron los programas sociales como el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS, de transferencias monetarias condicionadas; Programa Cuna Más, que se orienta a mejorar el desarrollo infantil integral de niñas y niños menores de 36 meses de edad; el Programa Pensión 65, que entrega una subvención económica a personas adultas mayores de 65 años y más de edad; y, el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social - FONCODES, el cual es un programa que promueve la generación de mayores oportunidades económicas sostenibles de los hogares rurales pobres extremos.

Se observa que las principales dificultades que se identifican para la implementación de normatividad, políticas, programas y estrategias, es la insuficiente evidencia que sustente la creación o fortalecimiento de intervenciones públicas y la existencia de múltiples instancias de coordinación y articulación en todos los niveles de gobierno, lo cual puede dispersar los esfuerzos del Estado.

El Perú ha desarrollado políticas y programas orientados a la lucha contra la pobreza y fomentar la inclusión social a través de diferentes sectores, entre ellos el Ministerio de Agricultura y Riego - MINAGRI, que aprobó la Política Nacional Agraria (Decreto Supremo N° 002-2016-MINAGRI), la cual tiene como objetivo general "lograr el incremento sostenido de los ingresos y medios de vida de los productores y productoras agrarios, priorizando la agricultura familiar, sobre la base de mayores capacidades y activos más productivos, y con un uso sostenible de los recursos agrarios en el marco de procesos de creciente inclusión social y económica de la población rural, contribuyendo a la seguridad alimentaria y nutricional".

En la misma línea, se crea el Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural - AGRO RURAL (Decreto Legislativo N° 997, modificado por la Ley N° 30048), cuyo objetivo general es "contribuir a la mejora de oportunidades económicas - productivas de los pequeños y medianos productores agrarios

en las zonas rurales". Ejecuta proyectos de inversión pública en el marco del Programa de Pequeña y Mediana Infraestructura de Riego - PIPMIRS; del Programa Presupuestal 0121: mejora de la articulación de pequeños productores al mercado; Proyecto Sierra y Selva Alta; Programa Presupuestal 089: reducción de la degradación de los suelos agrarios y Programa Presupuestal 068: reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencia por desastre, beneficiando a los agricultores familiares de las zonas rurales del Perú.

Asimismo, el Programa Sierra Exportadora que amplió su ámbito de intervención a la selva con la finalidad de constituir corredores andino-amazónicos para generar competitividad, valor agregado, innovación y desarrollo territorial (Ley N° 30495 del 6 de agosto 2016).

También se ha formulado un Plan de Desarrollo Ganadero orientado a mejorar la competitividad del sector promoviendo el desarrollo productivo (Resolución Ministerial N° 0297-2017-MINAGRI), y una Plataforma de Servicios Agrarios (SERVIAGRO) para promover un espacio de promoción y articulación de proveedores de servicios especializados (Resolución Ministerial N° 009-2017-MINAGRI).

Por otro lado, una de las medidas orientadas a la reducción de la pobreza, es la continuidad del funcionamiento de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) como mecanismo de diálogo y concertación entre Estado, sociedad civil y cooperación internacional mediante el cual se busca contribuir a mejorar la implementación de las políticas públicas, mejorar los niveles de desarrollo humano de la población y superar la pobreza. Asimismo, consolidar la participación de la ciudadanía en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas.

Empleo

En el Perú, se ha registrado un incremento en el ingreso medio por hora total de 16.7%, pasando de S/6.00 la hora en el año 2013 a S/6.90 la hora en el año 2016. Sin embargo, al referirnos a los ingresos mensuales entre hombres y mujeres se evidencia una brecha, pues al año 2016, las mujeres ganan en promedio 29.2% menos que sus pares masculinos, uno de los motivos principales es que muchas de ellas trabajan menos horas por dedicarse a sus familias. (*Indicador A.13 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad*); sin embargo, el empleo informal ha registrado un avance poco significativo, dado que en el año 2013 la proporción de empleo informal era de 66.0% y tres años después, en el 2016, fue de 63.6% (*Indicador A.12 Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, desglosada por sexo*).

La tasa de desempleo urbana es un indicador que ha evolucionado de manera desfavorable para el ámbito en cuestión, dado que registró 4.8% de la población económicamente activa (PEA) en situación de desempleo en el 2013, incrementándose a 5.2% en 2016 (*Indicador A.14 Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad*).

²⁵ INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima. 2016.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem.

³⁰ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem.

³³ INEI. Estado de la Población Peruana 2015.

³⁴ CEPAL. Panorama social de América Latina 2015.

La tasa de desempleo urbana según sexo, para el año 2013 fue de 5.6% para hombres y 4.1% para mujeres y en el año 2016 se mantiene en el caso de los hombres, mientras que para las mujeres se incrementa a 4.9%.

En los años de estudio, la situación de las mujeres no ha mejorado en el tema laboral ya que se encuentran en trabajos más precarios que los hombres; en el 2016, el 75.1% de las mujeres que trabajan se encuentra en el sector informal en comparación al 69.5% de los hombres³⁵. “A su vez, la calidad del empleo de las mujeres al interior del sector informal es inferior comparada a la de los hombres, ya que su participación en las microempresas y como trabajadoras familiares no remuneradas -este último sub-componente es mayoritariamente femenino: mujeres que trabajan “ayudando” al cónyuge, o hijos/as que ayudan a los padres sin recibir remuneración- es elevada”³⁶.

El Estado, preocupado por abordar el empleo informal, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, desarrolló una estrategia sectorial para la Formalización Laboral 2014-2016, que incluyó el desarrollo de acciones para incrementar las capacidades de las empresas o negocios para cumplir con la normativa laboral vigente, estrategias para incentivar a las empresas a incorporarse al mercado formal e información sobre normas sociolaborales y seguridad social. La principal dificultad que afronta es la articulación con otros sectores del gobierno que se encuentran involucrados en el tema de la informalidad.

También el Ministerio de la Producción desarrolla programas orientados a la micro, pequeña y mediana empresa, con el fin de mejorar la gestión empresarial y la formalización, así como herramientas de promoción comercial. Cuenta con una plataforma de Servicios de Desarrollo Empresarial, a través de la cual ofertan diferentes cursos sobre gestión empresarial, comercial y financiera; también ha creado Centros de Desarrollo Empresarial que funcionan de manera física o digital, para facilitar la constitución de personas jurídicas.

Desarrollo sostenible

En cuanto al desarrollo sostenible, el Perú tiene importantes avances para asegurar un equilibrio entre la población, los recursos naturales, el ambiente y el desarrollo, en el marco de la amenaza del cambio climático. En el año 2009, se aprobó la Política Nacional del Ambiente cuyo objetivo “es mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención, protección y recuperación del ambiente y sus componentes, la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, de una manera responsable y congruente con el respeto de los derechos fundamentales de la persona” (Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM de 23 de mayo de 2009).

Asimismo, en el marco de la Vigésima Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) y la Décima Reunión de las Partes del

Protocolo de Kioto (COP20/CMP10), nuestro país aprobó el Plan de Acción de Género y Cambio Climático del Perú – PAGCC Perú (Decreto Supremo N° 012-2016-MINAM), que fortalecerá el desarrollo de capacidades de las poblaciones más vulnerables a los efectos adversos del cambio climático, elevando su voz a instancias necesarias que permitan la igualdad de oportunidades y derechos para su desarrollo sostenible. Este instrumento de gestión busca orientar la acción de distintas entidades del Estado peruano para que en el marco de sus competencias vinculadas con la mitigación y adaptación al cambio climático contribuya a la igualdad entre los hombres y las mujeres en las siguientes áreas priorizadas: Bosques, Recursos Hídricos, Energía, Seguridad Alimentaria, Residuos Sólidos, Salud, Educación y Gestión del Riesgo.

Adicionalmente, el cambio climático en el país reviste especial importancia por su alta vulnerabilidad debido a su ubicación en el planeta y las condiciones geográficas. Las estrategias nacionales como la conservación, uso de la diversidad biológica, el desarrollo de medidas de adaptación al cambio climático y la reducción de emisiones de Gas de Efecto Invernadero (GEI) son cruciales para el desarrollo sostenible del país.

El Ministerio de la Producción - PRODUCE ha formulado estrategias orientadas a la sostenibilidad alimentaria, como la difusión de la acuicultura de especies locales y la formulación de normas y políticas que regulan las actividades acuícolas a través del aprovechamiento responsable y sostenible de los recursos hidrobiológicos y la conservación de sus ecosistemas y el ambiente.

También el Ministerio del Ambiente – MINAM ha dado pasos importantes para la incorporación del cambio climático en diversos aspectos, como la intervención denominada Ciudades Sostenibles. A partir de la COP 20, el Ministerio del Ambiente - MINAM consideró una Ciudad Sostenible como una Agenda de Gestión Local; en este contexto, una ciudad será sostenible en la medida que integre la dimensión ambiental y pueda lograr tejer el desarrollo económico y social con la conservación de la base de recursos naturales en la que se sostiene, garantizando el derecho de las generaciones futuras a utilizarlo para la satisfacción de sus propias necesidades.

De otro lado, la producción de energía renovable hidráulica, solar y eólica en el Perú se incrementó entre los años 2013 y 2015, pasando de 22,517.72 GWh (gigavatios hora) a 25,475.30 GWh³⁷ (Indicador G.14 Porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables).

Otra acción importante es el tratamiento del 78 % del volumen de aguas residuales generadas en la prestación del servicio por las EPS, realizado el 2015 (Indicador G.15 Aguas residuales tratadas: porcentaje de todas las aguas residuales que están siendo sometidas a alguna forma de tratamiento). Cabe señalar que de un total de “253 localidades del ámbito de las EPS, 89 no cuentan con tratamiento de aguas residuales, por lo que el agua residual cruda de estas localidades se vierte directamente a los ríos, mares, pampas o drenes. En las 164 localidades restantes, todas o parte

de las aguas residuales vertidas al alcantarillado son conducidas hacia una planta de tratamiento de aguas residuales”³⁸.

Vulnerabilidad

El “Perú es un país expuesto a la ocurrencia de eventos extremos y desastres naturales, debido a factores geológicos y ambientales. En principio, el Perú se ubica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico, lo que resulta en una intensa actividad volcánica y tectónica, causante de sismos y terremotos. Otro factor es el Fenómeno El Niño, que ocurre de manera cíclica y con distintos grados de intensidad, causando intensas lluvias, inundaciones y sequías”³⁹.

El Perú ha sufrido las consecuencias de los desastres naturales, de tal forma que en el año 2015 el número de emergencias por fenómenos naturales se incrementaron en 14.6%; los principales fueron a causa de las lluvias intensas (1,115 emergencias), bajas temperaturas (911 emergencias) y vientos fuertes (480 emergencias)⁴⁰. Debido a que muchos sectores de la población habitan zonas vulnerables o de alto riesgo a los desastres naturales, entre los años 2013 y 2016 el número de personas fallecidas, desaparecidas y afectadas se incrementó dramáticamente, pasando de 724,373 a 2'242,690⁴¹ (Indicador A.15 Número de muertes, personas desaparecidas y afectados por desastres por cada 100,000 personas).

El Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014–2021, aprobado por Decreto Supremo 034-2014-PCM, plantea como objetivo “reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres”. El plan está orientado hacia los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres establecidos en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, aprobada como una política de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Peruano.

Sus objetivos estratégicos se orientan a aumentar el conocimiento, la reducción del riesgo existente en los medios de vida y, a nivel territorial las capacidades institucionales de respuesta, de recuperación física, económica y social, y la participación organizada en función de una cultura de prevención. Señala acciones con indicadores para el corto, mediano y largo plazo, identificando prioridades y responsables tanto para su implementación como para el monitoreo.

Institucionalidad en población y desarrollo

Como se ha descrito en la sección 2, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, la Dirección de Población de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado tiene por funciones formular, implementar y efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Población en los tres niveles de gobierno; así como, el seguimiento al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de población⁴². (Indicador A.21 Existencia de una

institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo que actúe como contraparte del país ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe antes de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional (indicador 3.2 de la Guía operacional).

Además, se cuenta con la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para el seguimiento y la evaluación de las medidas adoptadas en el marco del acuerdo denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe” (Decreto Supremo N° 051-2016-PCM) (Indicador A.22 Existencia de un mecanismo con amplia participación, en que estén incluidos actores no gubernamentales, en relación con la institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo (a la que se hace referencia en el indicador A.21) (indicador 3.3 de la Guía operacional adaptado).

La Comisión Multisectorial Permanente formula anualmente su Plan de Trabajo el cual establece estrategias y acciones para el seguimiento y evaluación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Indicador A.23 Disponibilidad de planes de desarrollo y de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo antes de la realización de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en que esté considerada la interacción con otros planes sectoriales de gobierno (indicador 4.1 de la Guía operacional adaptado).

Planificación y uso de información sociodemográfica

El Perú reconoce que los cambios en las dinámicas de población influyen positiva o negativamente en la posibilidad de alcanzar su máximo potencial y en el desarrollo sostenible en sus pilares social, económico y ambiental. En tal sentido, estos cambios resaltan la importancia del planeamiento estratégico de mediano y largo plazo como un medio que permite la anticipación y la acción en torno a las transformaciones económicas y sociales que se generarán a partir de los cambios demográficos.

La acción del Estado Peruano se ha caracterizado por la implementación de políticas y planes dirigidos a reducir las brechas existentes en la calidad de vida y procurar el ejercicio de derechos de todas las personas, con énfasis en las condiciones de vida de los seres humanos y su relación con el territorio que ocupan.

En cuanto a los avances del Perú en materia de la planificación estratégica y el uso de la información sociodemográfica, podemos mencionar:

El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – PEDN al año 2021 (Plan Bicentenario), aprobado en el año 2011, que incorpora información sobre la población e información sociodemográfica en diferentes momentos para contextualizar el plan y los ejes estratégicos (Decreto Supremo N° 054-2011-PCM). En el documento se aprecian las tendencias demográficas en las megatendencias que constituyen el contexto global y regional,

³⁵ INEI. Perú: brechas de género 2017. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Lima. 2017.

³⁶ Ibidem

³⁷ MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS. Dirección General de Electricidad.

³⁸ MINISTERIO DEL AMBIENTE. Reporte de seguimiento 2015 del Plan Nacional de Acción Ambiental - PLANAA PERÚ: 2011-2021. Lima.

³⁹ INEI. Perú: Anuario de estadísticas Ambientales 2016. Pág. 433. Lima. 2016.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima. 2017

⁴² MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima. 2012

que enmarcan el desarrollo en los próximos años. (Indicador A.24 Existencia de planes de desarrollo que integran las proyecciones demográficas en su formulación).

Es importante destacar la vinculación que existe entre las tendencias demográficas con otras tendencias, como el cambio climático, el desarrollo de la nanotecnología y la robótica, la globalización, el surgimiento de nuevas potencias económicas, la consolidación de la cuenca del Pacífico como eje del comercio mundial, las mismas que están presentes en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional - PEDN.

Los ejes estratégicos del PEDN⁴³ contienen amplia información sociodemográfica, que es fundamental para la definición de los objetivos y acciones de carácter nacional. En tal sentido, destacan variables e indicadores relacionados con la pobreza; caracterización económica y social de la PEA; ingreso per cápita; desarrollo humano; igualdad de género; desigualdad; cobertura educativa; logros de aprendizaje; conclusión de la educación primaria y secundaria; analfabetismo; población con discapacidad; mortalidad materna infantil; acceso de la población a servicios de agua, electricidad y saneamiento; vivienda; contaminación ambiental; cambio climático; gestión de los residuos sólidos; etc., procurando visualizar la situación de las comunidades indígenas y la población en situación de vulnerabilidad.

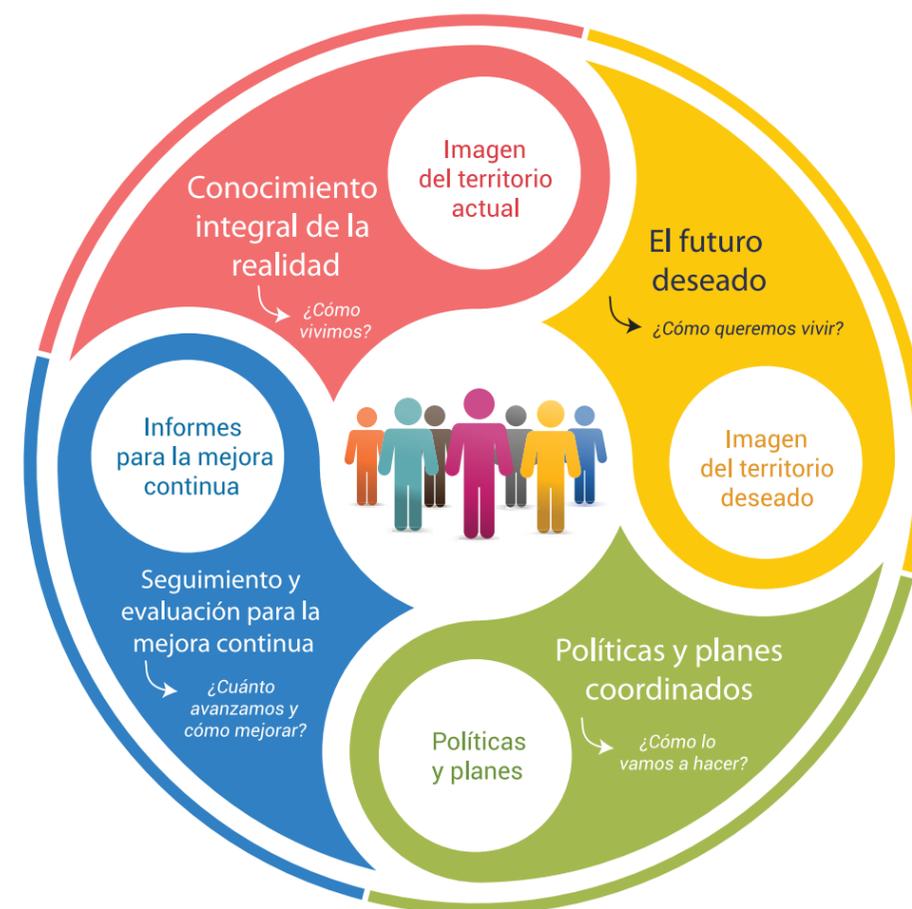
La visión de futuro del Perú al 2030

La planificación nacional tiene como elemento fundamental e indispensable el contar con una visión concertada del país, dado que permite la definición de objetivos estratégicos nacionales que orienten su desarrollo armónico, sustentable, sostenido y descentralizado. Además, el proceso de formulación y difusión de dicha visión debe involucrar a la sociedad y al Estado Peruano en sus diversos sectores y niveles de gobierno.

El Perú cuenta con una propuesta de imagen futuro al año 2030, como base para la construcción de una visión concertada, que considera como aspecto central a las personas y su desarrollo integral, destacando los medios para alcanzar su bienestar sostenible en el tiempo, elaborada por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN. Lo que se busca es un país donde todas las personas desarrollen su potencial en un ambiente equilibrado; ello supone la generación de condiciones económicas, sociales, ambientales e institucionales, que deben sostenerse en todo el territorio del Perú.

Para garantizar el cumplimiento de la imagen futuro del Perú al 2030, CEPLAN brinda asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las distintas entidades del Estado en la formulación e implementación de sus planes sectoriales e institucionales.

Gráfico 9. Propuesta de imagen de futuro del Perú al 2030



Elaboración: CEPLAN

Gráfico 9. Propuesta de imagen de futuro del Perú al 2030

	Al 2030 todas las personas pueden realizar su potencial.
	Se han desarrollado esfuerzos concertados para la conservación y gestión sostenible de los recursos naturales, tomando medidas urgentes para hacer frente al cambio climático.
	Todas las personas gozan de una vida próspera y plena, con empleo digno y en armonía con la naturaleza, considerando reservas de recursos para el bienestar futuro.
	La sociedad peruana es pacífica, justa e inclusiva, libre del temor y de la violencia, sin corrupción ni discriminación y con igualdad de oportunidades.
	Se han fortalecido las alianzas para alcanzar el desarrollo sostenible, en correspondencia con el respeto universal de los derechos humanos, sin dejar a nadie atrás.

Elaboración: CEPLAN

El uso de la información sociodemográfica es un elemento clave para el proceso de implementación del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, el cual permitirá la actualización de políticas y planes estratégicos en todo nivel. La finalidad de este proceso es orientar las acciones del Estado y la sociedad para alcanzar el desarrollo sostenible, el cual se centra en el bienestar de las personas que viven en territorios específicos e incorpora lineamientos referidos a la gestión de riesgo de desastres, incluyendo la adaptación al cambio climático.

Como se ha señalado, para la elaboración del presente informe, de un total de 140 indicadores, solamente fue posible obtener información para 85, es decir para el 60.7%. Los temas con mayor número de indicadores sin datos son:

- f) Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes; de un total de 9 indicadores, 6 no tiene datos (66.6%).
- g) Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad; de un total de 16 indicadores, 9 no tiene información (62.5%).
- h) Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos; de un total de 16 indicadores, 10 no tiene información (56.2%).

(Indicador A.25 Proporción de indicadores producidos a nivel nacional para el seguimiento del Consenso de Montevideo, con desglose factible cuando sea pertinente a la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales).

⁴³ Los ejes estratégicos del PEDN son los siguientes: (1) Derechos fundamentales y dignidad de las personas, (2) Oportunidades y acceso a los servicios, (3) Estado y gobernabilidad, (4) Economía, competitividad y empleo, (5) Desarrollo regional e infraestructura y (6) Recursos naturales y ambiente.

b) Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes

Medidas Prioritarias

7. Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social.
8. Garantizar asimismo la existencia de mecanismos de participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el debate público, en la toma de decisiones y en todas las etapas de las políticas y programas, en particular en aquellas que les atañen directamente, sin ningún tipo de discriminación fortaleciendo los mecanismos institucionales de juventud.
9. Invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, para lograr que sea una etapa de vida plena y satisfactoria, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI.
10. Promover e invertir en políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud que potencien la capacidad e iniciativa colectivas y personales y posibiliten la conciliación entre los estudios y la actividad laboral, sin precarización del trabajo y garantizando igualdad de oportunidades y trato.
11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.
13. Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes
14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluido la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.
15. Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia
16. Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia, mediante estrategias intersectoriales que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia, que brinden una formación que promueva la tolerancia y el aprecio por las diferencias, el respeto mutuo y de los derechos humanos, la resolución de conflictos y la paz desde la primera infancia, y aseguren la protección y el acceso oportuno a la justicia de las víctimas y la reparación del daño.
17. Garantizar también datos estadísticos confiables, desagregados por sexo, edad, condición migratoria, raza, etnia, variables culturales y ubicación geográfica en materia de educación, salud, en particular salud sexual y salud reproductiva, empleo y participación de adolescentes y jóvenes.



Situación de pobreza

Las cifras señalan que los niñas y niños menores de 5 años representan el 9.2% de la población total, para el 2016 el 29.2% de este grupo etario se encontraba en situación de pobreza. Al ampliar el rango de edades, tenemos que para el 2015 el 27.9% de niñas y niños eran menores de 15 años y el 26.9% la población se encontraba entre 15 y 29 años de edad³⁸.

De otro lado, el trabajo infantil, en términos globales se redujo en 4.6 puntos porcentuales entre los años 2013 (31.3%) y 2016 (26.7%)³⁹ (*Indicador B.2 Proporción y número de niños de entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil, desglosada por sexo y edad*). El trabajo infantil desagregado por sexo, en hombres representó el 32.6% y en mujeres el 30.0%, en el año 2013, disminuyendo para el año 2016 a 27.6% y 25.9% respectivamente.

Por área de residencia para el año 2013, en el área urbana, se observa que el trabajo infantil en los hombres alcanza el 18.2% y en las mujeres el 16.8%; en el área rural, 64.6% en el caso de los hombres y 59.9% en mujeres. En el año 2016, en el área urbana para hombres es de 13.8% y para mujeres, 12.7%, en el área rural, para hombres es 60.9% y para mujeres 58.5%.

Cabe señalar que el Perú cuenta con un Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA) que fue aprobado por Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP del 13 de abril de 2012, aprobándose también la formación de una Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del citado Plan Nacional. La norma fue elevada a rango de ley, la cual declara “de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento” del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (Ley N° 30362 del 13 de noviembre de 2015).

En cuanto al gasto público en la infancia, para el año 2016 el indicador registra el 12.7% a nivel nacional, mostrando un ligero descenso de 0.9 puntos porcentuales respecto al año 2015 equivalente a 13.6%; el valor en el área rural fue de 22.7%, el cual se mantiene respecto al año 2015 equivalente a 22.5%, mientras que en el área urbana disminuyó un punto porcentual en ese mismo periodo, de 10.8% (2015) a 9.8% (2016).

No obstante no se cuenta con información sobre la inversión pública en adolescentes y jóvenes de 18 a 29 años, siendo este tipo de inversión relevante para un mejor aprovechamiento del bono demográfico.

Por otro lado, en el marco de garantizar a las niñas, niños y adolescentes la protección y el ejercicio de sus

derechos humanos, se aprobó el Decreto Legislativo N° 1297 y su reglamento (Decreto Supremo No 001-2018-MIMP), norma que regula el accionar del Estado en la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, tomando énfasis en velar por la defensa de sus derechos, y considerar primordialmente su opinión e interés superior. Asimismo, el Estado promueve el derecho a vivir en familia de las niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar, y busca en forma definitiva restituir este derecho a través de la medida de protección de la adopción cuya institucionalidad recae en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP a través de la Dirección General de Adopciones, quien promueve el derecho de las niñas, niños y adolescentes que han sido declarados judicialmente en abandono, a vivir en familia, procurando así su desarrollo integral.

Salud

La situación de niñas y niños observada a través de la mortalidad, denota que ésta ha evolucionado de manera favorable entre los años 2013 y 2015. Para el 2013, el valor de este indicador fue de 20 muertes por cada 1000 niños menores de 5 años nacidos vivos, pasando a ser el 2015 un total de 18, lo que representó una reducción del 10.0%⁴⁰. Sin embargo, la mortalidad neonatal se mantiene estacionaria desde el año 2010 (Indicador B.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada mil nacidos vivos). Las principales causas de muerte en el año 2013 fueron las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los trastornos específicos del periodo perinatal y las infecciones respiratorias agudas bajas⁴¹.

La misma fuente menciona que las tasas de mortalidad de las/los adolescentes (12 a 17 años), son menores en comparación con las otras etapas de vida. Las causas más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas bajas, causas externas y muertes por leucemia. En los jóvenes (18 a 29 años), la primera causa de defunción corresponde a los accidentes de transporte terrestre; en tanto, las infecciones respiratorias bajas descienden al tercer lugar.

En cuanto a la morbilidad, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de las atenciones en consulta externa de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud - MINSAL (48%) de los niños (0 a 11 años) y de los adolescentes (12 a 17 años). Los jóvenes de 18 a 29 años acudieron a los servicios de salud por las enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio⁴².

Participación de adolescentes y jóvenes

El porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o interesan, ha evolucionado de manera favorable, en el año 2013 representaba el 4% y en el 2015 llegó al 7.3%. Su participación a nivel de los gobiernos regionales se inició en el año 2013 experimentando un incremento importante, llegando en el 2015⁴³ al 42.3%, gracias a la promoción que realizó la Dirección General de Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, sobre los espacios de participación de niñas, niños y adolescentes a través de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), para los cuales son elegidos democráticamente por sus pares. Hasta el tercer trimestre del 2017, se constituyeron 18 nuevos Consejos Consultivos a nivel distrital y provincial, incrementando su número a 370 CCONNA a nivel nacional (*Indicador B.3 Proporción de instancias gubernamentales que cuentan con mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes en las decisiones públicas que les atañen, incluidos los menores de 18 años, con las especificidades legales e institucionales que correspondan y considerando el desarrollo progresivo del niño y la niña*).

Adicionalmente, la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) promueve la participación de la juventud organizada en el proceso de desarrollo nacional, regional y local, a través de Congresos Nacionales de la Juventud que se desarrollaron anualmente entre los años 2011 y 2015, en los cuales se discutió y plantearon alternativas para diferentes temas. En el V Congreso Nacional de la Juventud 2015 se elaboró la Agenda Nacional de la Juventud: Rumbo al 2021. Además, entre los años 2012 a 2015, se implementaron 22 Consejos Regionales de la Juventud, que tienen como objetivo impulsar concertadamente la formulación, implementación, seguimiento y evaluación intergubernamental e intersectorial, de las políticas de juventudes, promoviendo la inclusión y participación activa de las y los jóvenes en el tema de gobernabilidad y desarrollo regional⁴⁴. Así también, en el Ministerio de Cultura existe el Grupo de Trabajo de Políticas Afroperuana, en el que se ha establecido una cuota de jóvenes. Es decir, el tercio de sus integrantes tiene menos de 30 años de edad.

La participación política de los jóvenes es muy importante para la renovación de nuevos cuadros, en razón a ello el Estado emitió la Ley N° 28869 en el año 2006 que modifica el artículo 10° de la Ley de Elecciones Municipales, que establece la incorporación de no menos del 20% de jóvenes, menores de 29 años de edad, en las listas de candidatos a regidores municipales de nivel provincial y distrital.

Como efecto de esta Ley, en las elecciones regionales y municipales para el periodo 2015-2018 participaron 27,276 candidatas y candidatos jóvenes, representando el 27.8%

del total de las candidaturas; las dos terceras partes de las candidaturas fueron femeninas, debido a que la Ley permite la concurrencia de cuotas (cuota joven y de género); del total de candidatos, sólo fue electo el 5.9%⁴⁵.

Educación

La educación peruana ha mejorado en los últimos 15 años, lo cual se observa a través de diferentes indicadores. La asistencia escolar ha tenido un incremento sostenido de los escolares en los diferentes niveles educativos. Así, en el año 2005 según Estadísticas Básicas del Ministerio de Educación el 56.3% de los niños y niñas de 3 a 5 años asistía a nivel Inicial, incrementándose en 22.9 puntos porcentuales al 2016, año en el cual la tasa de asistencia fue del 79.2%; en tanto, la asistencia escolar al nivel de Primaria llegó a 91.1% en el año 2016; la asistencia escolar en Secundaria también tuvo un importante crecimiento al pasar de 69.9% en el año 2005 a 83.0% en el 2016.

En el 2016, las mujeres tienen una tasa de matrícula mayor (81%) que los varones (80.4%). Las tasas de asistencia escolar en Primaria, en el año 2016, muestran una mayor asistencia de mujeres: la tasa neta fue de 91.5% en mujeres frente a 90.8% en varones. En el nivel Secundaria, la tasa neta de asistencia es menor en las mujeres 82.4% respecto al 83.5% en varones.

En cuanto a la educación de nivel superior, existe una brecha pendiente en relación a su acceso, si bien ha habido un incremento en los últimos años, en el año 2016 solamente el 16.7% de la población con educación superior de 15 y más años de edad, tiene algún grado de educación universitaria; por otro lado, en el año 2015 la tasa de conclusión de los jóvenes de 22 a 24 años fue de 18.2%, siendo mayor en el caso de las mujeres (21.4%) que en el de los varones (15%)⁴⁶.

Existen diversos motivos para la deserción escolar de adolescentes; en el año 2013, un 45.1% de las adolescentes señala que la principal razón es el embarazo, le sigue la falta de dinero que representa un 17.5%, otro grupo importante señala que se debe al casamiento o unión de hecho (8.9%); entre otras razones con menor porcentaje⁴⁷. Cabe señalar, que en el Perú, la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, tiene por objetivo garantizar la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes en situación de embarazo o maternidad.

Aunque se han logrado avances, aún se mantienen tasas de analfabetismo no sólo en la población adulta sino también en la joven; en el año 2016, las tasas de analfabetismo de la población joven de 15 a 24 años llegaban al 1.1%, siendo mayor en el caso de las mujeres (1.3%) que en los varones (0.9%). La población joven del área rural e indígena es la más afectada por el analfabetismo, lo cual muestra un nivel de

³⁸ INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 1995-2025.

³⁹ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N° 27666). 2015.

⁴⁰ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

⁴¹ MINISTERIO DE SALUD. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC-Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima. 2016.

⁴² Ibidem

⁴³ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666). 2015.

⁴⁴ SENAJU. Informe institucional de la SENAJU 2011-2016. Lima. 2016.

⁴⁵ SENAJU. Informe nacional de las juventudes en el Perú – 2015. Lima. 2015.

⁴⁶ INEI. Encuesta Nacional de Hogares.

⁴⁷ MINISTERIO DE EDUCACION. Edudatos N° 20: La deserción escolar en las adolescentes embarazadas del Perú.

inequidad en el acceso a la educación: el 0.7% en el área urbana y 2.4% en el área rural (en el caso de las mujeres jóvenes rurales llega a 3.4%). Según lengua hablada, la tasa de analfabetismo es de 0.8% cuando la lengua materna es castellano y 1.4% cuando la lengua materna es nativa⁴⁸.

La proporción de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio de comprensión lectora se ha incrementado de manera significativa, pasando de 33% en 2013 a 46.4% en 2016. De la misma manera, la proporción del mismo grupo poblacional con nivel satisfactorio en razonamiento matemático pasó de 16.8% en el 2013 al 34.1% en el 2016, un avance importante de casi 17.3 puntos porcentuales (*Indicador B.5 Proporción de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio de Comprensión de Lectura, Proporción de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en Razonamiento Matemático*).

El porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en comprensión lectora en el año 2013 fue de 30.9% en niños y 35.1% en niñas, incrementándose para el año 2016 a 43.9% y 49.0 %, respectivamente. En cuanto al porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en razonamiento matemático en el año 2013, alcanzó el 18.9% en niños y 14.7% en niñas, incrementándose para el año 2016 a 35.4% y 32.5 %, respectivamente.

El porcentaje de estudiantes de segundo año de secundaria con nivel satisfactorio en comprensión lectora en el año 2015 fue de 13.9% en hombres y de 15.5% en mujeres, disminuyendo para el año 2016 a 12.6% en el caso de los hombres e incrementándose a 16.0 % en el de las mujeres. El porcentaje de estudiantes de segundo año de secundaria con nivel satisfactorio en razonamiento matemático en el año 2015 alcanzó el 10.9% de hombres y 8.0% de mujeres, incrementándose para el año 2016 a 12.8% y 10.2 %, respectivamente.

En lo referido a la población con discapacidad, el logro educativo al año 2016 es menor en 2,6 años. Por área de residencia se mantiene la diferencia de 2,7 años en el área urbana y 2,3 en la rural⁴⁹.

Cabe mencionar que en junio de 2016, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU el Currículo Nacional de la Educación Básica, que incorpora el enfoque de derechos: “El enfoque de Derechos parte por reconocer a los estudiantes como sujetos de derechos y no como objetos de cuidado, es decir, como personas con capacidad de defender y exigir sus derechos legalmente reconocidos. Asimismo, reconocer que son ciudadanos con deberes que participan del mundo social propiciando la vida en democracia. Este enfoque promueve la consolidación de la democracia que vive el país, contribuyendo a la promoción de las libertades individuales, los derechos colectivos de los pueblos y la participación en asuntos públicos; a fortalecer la convivencia

y transparencia en las instituciones educativas; a reducir las situaciones de inequidad y procurar la resolución pacífica de los conflictos”.

El Currículo Nacional es el documento marco de la política educativa de la educación básica que contiene los aprendizajes que se espera que los estudiantes logren durante su formación básica, en concordancia con los fines y principios de la educación peruana, los objetivos de la educación básica y el Proyecto Educativo Nacional.

De la misma manera, un avance importante en la política educativa es la Estrategia de Jornada Escolar Completa (JEC) para la secundaria, que amplía a dos horas la Tutoría, favoreciendo el espacio para fortalecer la formación integral de las y los estudiantes y el desarrollo de habilidades sociales. A partir del presente año, toda la escuela de secundaria tendrá dos horas semanales para la Tutoría.

Políticas de trabajo y empleo para jóvenes

Un reto importante para el Perú es la situación de los jóvenes “NiNi”, los que no estudian ni trabajan. El porcentaje de estos jóvenes se ha incrementado de 15.9% en el año 2013 a 16.8%⁵⁰ en el 2016. Ante ello el Estado requiere trabajar una estrategia eficaz para reducir este indicador (*Indicador B.7 Proporción de jóvenes (de 15 a 24 años y de 25 a 29 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación*). (Ver anexo 2. Figura N° 3 y 4).

En cuanto a la población joven ocupada, en el año 2011 el grupo de edad entre 14 a 24 años representó el 20.9%, y en el año 2016 el 17.7%, decreciendo en 3.2 puntos porcentuales⁵¹.

Las Políticas Nacionales de Empleo promueven la creación de empleo decente que dignifique a la población (Decreto Supremo N° 052-2011-PCM). En este marco, un eje estratégico del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE es la inserción juvenil al mercado de trabajo para lo cual desarrollan Centros de Empleo que son servicios de promoción del empleo, empleabilidad y emprendimiento. A su vez, a través del Programa Nacional de Empleo Juvenil “Jóvenes Productivos”, se realizan acciones de capacitación para la inserción laboral y para el autoempleo.

El Programa Nacional para la Promoción de Oportunidades Laborales “Impulsa Perú”, promueve el empleo, la mejora de competencias laborales y el incremento de empleabilidad en personas desempleadas, subempleadas y en riesgo de perder el empleo; el Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú”, realiza cofinanciamiento de proyectos de inversión pública de infraestructura básica, social y económica, e intensivos de mano de obra no calificada; y, el Programa Educación para el Empleo mejora la oferta educativa de las instituciones formativas y programas laborales, así como la inserción de jóvenes egresados de los Centros de Formación Técnico Productiva del Ministerio de Educación y de los Programas Laborales del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, entre otras estrategias.

Por su parte, el Ministerio de Agricultura - MINAGRI desarrolla el Plan AGROJOVEN, que busca mejorar las capacidades y desempeño de las/los estudiantes universitarios y las/los egresados de las universidades.

Fecundidad en adolescentes y jóvenes

El embarazo en adolescentes es un problema que afecta a las mujeres en el Perú; aunque el gobierno ha ejecutado acciones para enfrentarlo, las tasas aún son altas. Las cifras muestran que la tasa de fecundidad (número de nacimientos por cada mil mujeres) en las adolescentes entre 15 a 19 años de edad, en el año 2013 fue de 65 y en el año 2016 de 61. En relación a la tasa de fecundidad para el grupo de 20 a 24 años, esta no registró variación alguna en el mismo periodo de tiempo, manteniéndose estable en 112 nacimientos. Finalmente, en el grupo de edades entre 25 y 29 años, la tasa registró un incremento, pasando de 115 nacimientos en el 2013 a 119 nacimientos en el 2016⁵² (*Indicador B.10 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. Tasa específica de fecundidad de los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años*).

La tasa de embarazo adolescente no ha variado en los últimos 15 años: 13% de adolescentes de 15 a 19 años de edad se encontraba embarazada o ya era madre en el año 2000, 13.6% en el periodo 2014-2015 y 12.7% en el periodo 2015-2016. Es preocupante que las tasas de embarazo en adolescentes sean mayores en el área rural, 22.7% en el año 2016; y alcance un 23.9% en las adolescentes del quintil de mayor pobreza. De la misma manera urge atender esta problemática en la selva peruana, pues las adolescentes de esta región natural presentan las tasas de embarazo más altas, seguidas por las que viven en la sierra (23.3% y 12.6%, respectivamente)⁵³.

Otro dato importante, es que en el año 2015 hubo 1,538 nacimientos provenientes de mujeres adolescentes con edades entre 11 a 14 años, y 24,049 nacimientos provenientes de mujeres adolescentes con edades entre 15 a 17 años⁵⁴.

En cuanto a la población de mujeres entre 20 a 24 años, que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, en el año 2013 representaron el 7.6% y en el año 2016 el 7.7%. Antes de cumplir 18 años, el 41.9% en el año 2013, aumentando a 44.8% en el año 2016; y antes de cumplir los 20 años, representaron el 65.7% y el 68.4% en los mismos años⁵⁵. (*Indicador B.11 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los veinte años, desagregado en tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años*).

Al referirnos a las mujeres que estaban casadas o mantenían una unión estable, en ese mismo grupo de edad, las que se unieron antes de 15 años fue de 2.9% en el 2013 y 2.7% en

el año 2016, mientras que las que se unieron antes de los 15 años representaron el 20.4% en el año 2013 y 19.5% en el año 2016⁵⁶. (*Indicador B.12 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS)*).

Si hablamos de la edad de las mujeres al tener el primer hijo, en el grupo de edad de 20 a 24 años, el porcentaje que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 20 años llegó a 32.6% en el 2013 y disminuyó a 31.4% en el periodo 2015-2016; el porcentaje que tuvo su primer hijo antes de cumplir 18 años no ha variado, fue 15.6% en el 2013 y 15.7% en el 2015-2016; las que tuvieron su primer hijo antes de los 15 años tampoco varió en los años mencionados registrando el mismo porcentaje, 1.2%⁵⁷. (*Indicador B.13 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 20 años*).

Los embarazos en las adolescentes en la mayoría de los casos no fueron planificados. El porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 15-19 años de los últimos 5 años anteriores a la encuesta, cuya intención reproductiva era “no quería” o “lo quería después”, fue de 67.3% en el 2013 y de 65.5% en el 2016, registrando una reducción de 1.8 puntos porcentuales (*Indicador B.15 Porcentaje de hijos tenidos en la adolescencia que no fueron planificados y en la juventud*).

La principal razón de deserción escolar en las adolescentes, como ya se ha mencionado, para el año 2013 fue quedar embarazada (45.1%), la cual ascendió a 46.3% en el año 2016; otra de las razones fue casarse o unirse, que representó un 8.9% en el año 2013 y se incrementó a 12.8% en el 2016 (*Indicador B.16 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión*).

Prevención del embarazo en adolescentes

Es por medio del Ministerio de Salud – MINSA que el Perú cuenta con diferentes documentos normativos para la atención integral de los y las adolescentes, como:

- 1) Norma Técnica de Planificación familiar (Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA).
- 2) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02).
- 3) Documento Técnico “Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven”.
- 4) Documento Técnico “Orientación para la Atención integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención”.
- 5) Lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes.

Esta normativa, si bien con brechas presupuestales y de recursos humanos, ha permitido que los y las adolescentes

⁴⁸ INEI. Encuesta Nacional de Hogares.

⁴⁹ INEI. Perú: Características de las condiciones de vida de la población con discapacidad 2016. Lima 2017.

⁵⁰ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

⁵¹ INEI. Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingresos por Departamento, 2007-2016. Lima. 2017.

⁵² INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 y 2016.

⁵³ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2000, 2015, 2016.

⁵⁴ RENIEC - SGE/ GPP/ Tablas de los Registros Civiles.

⁵⁵ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 y 2015

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Ibidem.

tengan acceso a los servicios diferenciados de salud a nivel nacional, con un enfoque de derechos e interculturalidad, en los cuales las acciones están basadas en la atención integral de la salud. Sin embargo, la calidad y accesibilidad de horario de estos servicios dista aún de alcanzar los estándares internacionales.

Asimismo, se formuló el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, cuyo objetivo es “establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil a nivel nacional para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en el país” (Decreto Supremo N° 012-2013-SA), siendo su meta de reducción en 20%. Para el grupo de menores de 18 años el PNAIA 2012-2021, ha establecido en su IV Meta Emblemática también la reducción del 20% de la tasa de maternidad adolescente.

Un elemento esencial en este tema es la educación sexual en los niveles primaria y secundaria; por ello, el actual gobierno ha incorporado elementos de educación sexual y de género en el Currículo Nacional de la Educación Básica -inicial, primaria y secundaria- que debía implementar en el año 2017, así como, una “Guía de Educación Sexual Integral para Docentes del Nivel de Educación Primaria”.

En el Currículo Nacional de Educación Básica, aprobado el año 2016, se ha considerado el Enfoque de Igualdad de Género: “Todas las personas tienen el mismo potencial para aprender y desarrollarse plenamente. La Igualdad de Género se refiere a la igual valoración de los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de mujeres y varones. En una situación de igualdad real, los derechos, deberes y oportunidades de las personas no dependen de su identidad de género y, por lo tanto, todos tienen las mismas condiciones y posibilidades para ejercer sus derechos, así como para ampliar sus capacidades y oportunidades de desarrollo personal, contribuyendo al desarrollo social y beneficiándose de sus resultados”.

No obstante, existen grupos sociales que no comparten la inclusión del enfoque de Igualdad de género en la implementación del Currículo Nacional.

Violencia

La situación de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes es un tema de preocupación para el Perú. Los registros administrativos vienen aumentando sus unidades de notificación año a año, así como, la cantidad de registros.

Las encuestas nacionales revelan una alta prevalencia de violencia en el ámbito familiar y el educativo; según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – ENARES del año 2015, el 73.8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad alguna vez en su vida fue víctima de violencia psicológica (58.9%) o física (58.4%) por parte de las personas con las que vive y el 81.3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad alguna vez en su vida fue víctima de violencia psicológica (67.6%) o física (65.6%) por parte de las personas con las que vive⁵⁸.

En el ámbito escolar, el 75% de niñas y niños fue víctima de violencia psicológica o física alguna vez en su vida por parte de alumnas/os en la institución educativa. Otro dato alarmante es la situación de la violencia sexual de las y los adolescentes: el 34.6% de adolescentes de 12 a 17 años de edad alguna vez en su vida fue víctima de violencia sexual; siendo en el último año esta situación vivida por el 19.9%⁵⁹.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del año 2016 revela que el 62.7% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez fue víctima de violencia familiar y/o sexual; es decir, el 60.8% sufrió violencia psicológica o verbal, el 21.7% violencia física y el 3.6% violencia sexual. En los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, el 17.6% de adolescentes sufrió violencia física o sexual⁶⁰.

El Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud – MINSAL y sus instancias competentes, viene brindando una atención diferenciada a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia a través de los Módulos de Atención de Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud - MAMIS. Estos servicios de salud se encuentran ubicados en los Centros de Salud del nivel de atención I-4, Hospitales II-1, II-2 y III-1, excepcionalmente en los niveles III-2 y están constituidos por un equipo interdisciplinario de profesionales de salud, capacitados en salud mental, que desarrollan actividades de prevención y atención a víctimas del maltrato. Realizan además acciones de coordinación con otras instituciones públicas y privadas, con la finalidad de fortalecer las redes sociales de apoyo para las personas en riesgo o víctimas de maltrato.

Mediante Resolución Ministerial N° 472 - 2011/ MINSAL, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 041-MINSAL / DGSP -V.01, que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS), con el objetivo de establecer los lineamientos que orienten la organización, gestión, financiamiento y prestación de los MAMIS en los establecimientos de salud de las GERESAS, DRESAS y DISAS a nivel nacional.

c) Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

Medidas Prioritarias

18. Formular políticas con perspectiva de género que aseguren un envejecimiento de calidad, tanto para las personas que viven en las ciudades como en el campo y la selva.
19. Formular y ejecutar políticas, planes, y programas públicos —a todos los niveles político-administrativos— para que consideren la evolución de la estructura por edades, en particular el envejecimiento de la población, y las oportunidades y desafíos asociados a esta evolución en el mediano y largo plazo.
20. Desarrollar políticas a todo nivel (nacional, federal y local) tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación plena de las personas mayores, atendiendo a las necesidades de estímulos (intelectuales, afectivos y físicos) y contemplando la diferente situación de hombres y mujeres, con especial énfasis a los grupos más susceptibles de discriminación (personas mayores con discapacidad, carentes de recursos económicos y/o cobertura previsional y personas mayores que viven solas y/o no cuentan con redes de contención).
21. Asegurar la incorporación y participación equitativa de las personas mayores en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas que les conciernen.
22. Erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos.
23. Establecer o consolidar programas de derechos humanos que enfrenten y eliminen las violencias en la esfera pública y privada, que afectan a las personas mayores.
24. Otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios.
25. Formular políticas destinadas a aprovechar la oportunidad única que ofrece el bono demográfico, que incluyan de manera articulada la inversión en educación y salud y la generación de empleo decente sobre la base de la solidaridad intergeneracional.
26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.
27. Incorporar a las personas mayores como foco prioritario de las políticas públicas y como actores fundamentales en la formulación e implementación de las políticas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.
28. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente.
29. Favorecer el desarrollo y acceso a cuidados paliativos, para asegurar una muerte digna y sin dolor.
30. Promover el desarrollo de prestaciones y servicios en seguridad social, salud y educación en los sistemas de protección social destinados a las personas mayores que avancen en calidad de vida, seguridad económica y justicia social.
31. Incluir el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos que maximicen la autonomía, en particular de las personas mayores, y garanticen los derechos, la dignidad y el bienestar de las familias y las personas mayores, incluyendo el derecho a una muerte digna y bien atendida, sin ningún tipo de discriminación ni violencia.
32. Ampliar los sistemas de protección y seguridad social, con perspectiva de género, incorporando a las mujeres que han dedicado sus vidas al trabajo productivo, trabajadoras domésticas, mujeres rurales y trabajadoras informales.

⁵⁸ INEI. MIMP. Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) 2015.

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ INEI. Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2016.

Políticas que aseguren envejecimiento con calidad

Los cambios demográficos de los últimos 60 años (defunciones, nacimientos y migraciones), han provocado un proceso de envejecimiento en la población que se observa en una mayor proporción de población en las edades centrales y en los grupos de edad de 60 años y más. Para el año 2017 se calculó una población alrededor de 3.2 millones de personas de 60 años y más, equivalente al 10.0% del total de la población⁶¹. Según el IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley N° 28803 de las Personas Adultas Mayores para el periodo 2015, las mujeres representan al 53% y los hombres al 47% de su población total.

La presencia de las personas adultas mayores en los hogares peruanos es significativa, para el año 2016 los datos del INEI muestran que el 37.4% de los hogares peruanos tiene por lo menos una persona adulta mayor (32% con personas adultas de 60 a 79 años y el 8% con personas adultas mayores de 80 y más años). La presencia de adultos mayores es mayor en el área rural (40.4%) que en el área urbana (39.8%)⁶².

La misma fuente menciona que en el año 2016, del total de hogares del país, el 25.4% tenía por jefe de hogar a una persona adulta mayor; el 23% de hogares tenía por jefe de hogar a un varón adulto mayor y el 31.9% a una mujer adulta mayor. En este mismo año, del total de los hogares que tienen como cabeza de familia a personas adultas mayores, se observa que el 45.1% son hogares nucleares (constituidos por una pareja e hijas/os o sin ellos), el 26.8% son hogares extendidos (hogar nuclear más otros parientes), el 2.1% son hogares compuestos, el 21.2% son hogares unipersonales y el 4.8% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) (Ver anexo 2. Figura N° 5).

El Estado Peruano se preocupa por este sector de la población y por ello ha aprobado diferentes normas orientadas a garantizar los derechos de las personas adultas mayores a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural, como la Ley de la Persona Adulta Mayor, Ley N° 30490, promulgada el 21 de julio de 2016; la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, aprobada por Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, del 8 de julio de 2011; y, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP del 15 de junio de 2013.

El Gobierno Peruano, a través del Ministerio de Economía y Finanzas- MEF, mediante Resolución Suprema N° 017-2017-EF/10, ha dispuesto la creación del Grupo de Trabajo denominado “Comisión de Protección Social”, que tiene por objetivo plantear reformas económicas para financiar la cobertura universal de aseguramiento de salud y protección previsional, además de mejorar la protección

frente al desempleo, sin afectar la sostenibilidad fiscal ni generar informalidad en el mercado de trabajo.

Asimismo, el país tiene programas sociales y presupuestales orientados a las personas adultas mayores, especialmente de quienes se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, como el Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS y el PP 142 “Acceso de Personas Adultas Mayores a servicios especializados” con cuidadores capacitados en temas relacionados a: aspectos psicológicos, envejecimiento saludable, alimentación y nutrición, derechos, terapia física y prevención del maltrato. Dicho Programa se encuentra bajo la conducción del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, que busca fortalecer los servicios actualmente brindados en las cuatro principales modalidades de atención y prevención, como son los centros de atención residencial, centros de atención de noche, centros de atención de día (reglamentados por Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP), y los centros integrales del adulto mayor - CIAM; así también el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, a través de su Unidad de Desarrollo Integral de las Familias – UDIF desarrolla acciones de protección a los adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social, brindando atención oportuna en situaciones de emergencia a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF (23 centros a nivel nacional)⁶³.

Por otro lado, con la finalidad de desarrollar las potencialidades y la participación de las personas adultas mayores, el Programa Pensión 65 asesora a gobiernos locales para la implementación de Saberes Productivos, estrategia basada en la recuperación y transmisión de saberes tradicionales, propiciando la generación de redes de protección social. Al año 2017, esta intervención se ha desarrollado en 569 gobiernos locales con la participación de 54,683 personas adultas mayores⁶⁴.

Seguridad social

La población ocupada con seguro de salud total se ha incrementado, tanto para hombres como para mujeres, en el año 2013 la población ocupada con seguro de salud total cubrió al 62.2% y en el año 2015 aumentó a 69.7%, observándose un incremento de más de 7 puntos porcentuales. En el caso de los hombres, pasó del 59.4%, en el año 2013, al 66.1% en el año 2015; en el caso de las mujeres, la evolución también fue favorable, en el año 2013 el porcentaje de población femenina ocupada con seguro de salud fue de 65.7%, tres años después, en el año 2015 este porcentaje subió a 74.3%, observándose un incremento de 8.6 puntos porcentuales (*Indicador C.2 Porcentaje de los trabajadores ocupados que cotizan en el sistema de seguridad social, por sexo y grupos*

de edad). Un reto pendiente es el incremento de las personas que se integren al sistema de seguridad social, lo cual está relacionado a la formalización del empleo (Ver anexo 2. Figura N° 6).

Otro reto lo constituye la población adulta mayor que no se encuentra afiliada a ningún sistema de pensiones. En el año 2016, solamente el 35.3% de personas adultas mayores se encontraba afiliada a un sistema de pensiones: 8% a una AFP, 18.8% a la ONP, 5.4% cédula viva y 3.1% a otro tipo de pensiones⁶⁵.

En la actualidad existen un gran número de personas adultas mayores en situación de pobreza extrema que no cuentan con cobertura de un sistema de pensiones. Ante esta problemática el Estado a través del Programa Pensión 65, entrega una subvención económica de 250 soles cada dos meses a adultos mayores a partir de los 65 años que cumplan con los requisitos de acceso y permanencia establecidos por el programa. En el año 2012, se contaba con 40,762 usuarios a nivel nacional, al año 2017 se atendió a 507,000 usuarios en 1,874 distritos⁶⁶.

Atención de la salud

Las cifras al año 2016 revelan que el 71.7% de las personas adultas mayores tiene algún problema de salud; de este grupo, el 52.2% tiene algún malestar o síntoma y el 38.5% está afectado por alguna enfermedad o accidente. Independientemente de lo anterior, el 77.5% de la población adulta mayor manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica⁶⁷.

Para atender estos problemas, los adultos mayores cuentan con algún tipo de seguro de salud, un alto porcentaje (81.3%) de la población adulta mayor está afiliada a algún seguro de salud, sea este público o privado; así, el 32.6% está afiliado a EsSalud, 43.6% al Sistema Integral de Salud- SIS- y el 5.1% tiene otro tipo de seguro⁶⁸, hay un margen menor que no cuenta con seguro de salud o no conoce que puede afiliarse a él pues el Estado creó el SIS para los sectores más vulnerables de la población.

Al año 2017, el Perú contaba con 314 establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan servicios diferenciados a personas adultas mayores (*Indicador C.5 Porcentaje de centros de atención primaria de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica (indicador 29.2 de la Guía operacional)*).

El Ministerio de Salud como ente rector en salud, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, ha logrado la implementación de servicios diferenciados que

se encuentran en 11 regiones del Perú que cuentan con 314 establecimientos de salud del primer nivel de atención con servicios diferenciados en atención integral, en horario o día diferenciado para las personas adultas mayores, donde ya se han atendido 79,446 personas adultas mayores y se han registraron 429,212 atenciones. También han implementado los Círculos del Adulto Mayor en los establecimientos del primer nivel de atención; existen 2,773 de estos Círculos o Clubes en las 25 regiones del país, donde participan alrededor de 85,000 personas adultas mayores. El reto que afrontan es el fortalecimiento de capacidades al personal de salud para lograr una atención de calidad a este grupo de población.

En relación a la atención de los problemas de salud que aquejan a las personas adultas mayores, podemos destacar que en el marco del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012 – 2016 “Vuelve a Sonreír”, en el año 2015 se realizaron 176,475 tamizajes, dando como resultado la entrega de 1,506 prótesis dentales; siendo en total 19,157 prótesis entregadas del 2012 al 2015. Asimismo, en cuanto a la atención orientada a la identificación de personas con discapacidad visual para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, desde el año 2011 a la fecha se han brindado 2’550,657 atenciones y durante el año 2015, se realizaron 351,937 tamizajes de agudeza visual para detección de cataratas (2.85 veces más en comparación con el año 2012); a las personas con diagnóstico de catarata se les realizó un total de 25,765 cirugías de catarata en el 2015, ejecutando desde el año 2012 al 2015 un total de 79,417 cirugías de cataratas⁶⁹.

Por otro lado, las tasas de mortalidad (defunciones por cada 100 mil habitantes) atribuidas a ciertas enfermedades como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas, arrojan la siguiente información: la tasa ajustada de mortalidad atribuida a hipertensión arterial aumentó ligeramente, pues en el año 2013 fue de 6.8 y en el año 2015 alcanzó 7.1; la tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad isquémica del corazón disminuyó considerablemente, en el año 2013 fue de 28.9 y en el año 2015 de 22.7; la tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad cerebrovascular se redujo de 34.8 (2013) a 31.2 (2015); la tasa ajustada de mortalidad atribuida a cáncer aumentó, pues en el año 2013 fue de 105.6 y llegó a 106.3 en el año 2015; la tasa ajustada de mortalidad atribuida a diabetes siguió la misma tendencia, de 19.8 (2013) a 21.7 (2015); y finalmente la tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad pulmonar obstructiva crónica también aumentó, de 7.1 a 7.7 en los años respectivos⁷⁰. (*C.8 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (indicador 3.4.1 de los ODS)*).

⁶¹ INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

⁶² INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico. N° 3. Setiembre 2017.

⁶³ <http://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/>

⁶⁴ MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. Viceministerio de Prestaciones Sociales. Informe N°63-2017-MIDIS/VMPS/DGACPS/DCPS.

⁶⁵ INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico. N° 3. Setiembre 2017.

⁶⁶ MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. Viceministerio de Prestaciones Sociales. Informe N°63-2017-MIDIS/VMPS/DGACPS/DCPS.

⁶⁷ INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico. N° 3. Setiembre 2017.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de Personas Adultas Mayores. 2015

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD. Registro de defunciones. Oficina General de Tecnologías de la Información-Centro de Control y Prevención de Enfermedades.

d) Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

Medidas Prioritarias

33. Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.
34. Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva
35. Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales.
36. Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación.
37. Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.
38. Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus.
39. Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas y de prevención de la transmisión vertical del virus.
40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.
41. Promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres.
42. Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos.
43. Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida.
44. Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.
45. Formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias.
46. Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

Servicios de prevención y tratamiento de VIH/Sida

El Perú ha logrado la reducción de muertes por el VIH y un eficiente acceso de los pacientes a los tratamientos con antirretrovirales, de acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud - MINSa; sin embargo, las cifras señalan que aún no se puede disminuir seriamente la tasa de transmisión de la enfermedad, es así que, entre los años 1983 al 2015, en el Perú se registraron 33,535 casos de SIDA y 59,276 casos de VIH, al 30 de setiembre de 2015.

Algunos datos estadísticos señalan que la principal forma de transmisión es por vía sexual en un 97%, seguida de la vertical en un 2% y parental en tan sólo 1%. El 77 % de casos notificados de SIDA corresponde a varones y el 23% a mujeres. En los últimos 15 años se observa que la relación hombre/mujer ha ido en aumento, pasando de 2.98 a 3.50 hombres por mujer. La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, por lo que se presume que la mitad de los casos se infectaron de VIH antes de los 20 años de edad⁷¹.

La incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fue de 4 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2013 y 3 por cada 100 mil habitantes en el año 2016⁷² (*Indicador D.1 Incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*).

Para el año 2015 se estimó que habían 72,000 personas infectadas con VIH, siendo la prevalencia nacional de 0.33%; en gestantes el predominio es menor a 0.2%. La epidemia es concentrada y prevalece en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en mujeres transgénero llegaba a 12.4% en el año 2015 (*Indicador D.3 Indicador para monitoreo del fin de la epidemia: i) porcentaje de personas que viven con el VIH; ii) porcentaje de personas con VIH que reciben tratamiento, y iii) porcentaje de personas que se encuentran en tratamiento para el VIH que logran la supresión de la carga vírica (indicador 38.1 de la Guía Operacional)*).

El Perú cuenta con el Plan Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y VIH 2015-2019 que tiene por objetivo fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno (Decreto Supremo N° 035-2015-SA de octubre 2015).

Este Plan se enmarca en:

- 1) Ley N° 26626, Ley CONTRASIDA, para la lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

- 2) Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el virus de inmunodeficiencia humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.
- 3) Resolución Ministerial N° 376-2008-TR. Medidas nacionales frente al VIH y SIDA en el lugar de trabajo.
- 4) Norma Técnica de atención integral del adulto con infección de VIH (Resolución Ministerial N° 607-2012/MINSa).
- 5) Norma Técnica de salud para la atención integral y tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el VIH (Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSa).
- 6) Norma Técnica para la prevención de la transmisión madre-niño del VIH y sífilis (Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSa).
- 7) Norma Técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA (Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSa).

Servicios de salud sexual y reproductiva

La tasa de prevalencia total de uso actual de métodos anticonceptivos ha evolucionado de manera favorable para el Perú, en general se incrementa el uso de métodos anticonceptivos (de 49.9% en el año 2013 a 53.4% en el año 2016), destacando el aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos (que pasa del 35.1% en 2013 a 38.9% en el año 2016) y la disminución en el uso de métodos tradicionales (que se reduce de 14.8% en el año 2013 a 14.5% en el año 2015⁷³) (*Indicador D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos según tipo de métodos (modernos y tradicionales)*).

La demanda de planificación familiar mide la distancia que existe entre las intenciones reproductivas de las mujeres y el acceso a métodos anticonceptivos, de tal manera que el porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años que reportan necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar se redujo en 3 puntos porcentuales entre los años 2013 y 2016, pasando de 9% a 6%. En cuanto a la demanda de servicios de planificación familiar para espaciar, el porcentaje de mujeres unidas que reportó una necesidad insatisfecha en 2013 fue de 4%, reduciéndose en 1.4 puntos porcentuales en 2016, cuando alcanzó el 2.6%. Sobre los servicios de planificación familiar, el porcentaje de mujeres que reportó una necesidad insatisfecha, con la intención de limitar el tamaño de su familia también se redujo de 5% en 2013 a 3.4% en 2016 (*Indicador D.7 Porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años que reportan necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar*).

⁷¹ MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Epidemiología. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Lima. 2015.

⁷² Ibidem.

⁷³ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 y 2016.

El Estado garantiza el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y promueve la plena asistencia de sus derechos, así como su cobertura; es así que, el Ministerio de Salud - MINSa realiza la programación anual de métodos anticonceptivos para que el abastecimiento sea oportuno, sin embargo, en los procesos de adquisición puede haber diferentes eventualidades que ocasiona que el abastecimiento de los métodos anticonceptivos no sea oportuno.

Existen diferentes normas para asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como:

- 1) Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSa).
- 2) Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y reproductiva (Resolución Ministerial N° 209-2006/MINSa).
- 3) Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSa).
- 4) Guía Técnica Para la Continuidad de los Servicios de Salud sexual y reproductiva en Situaciones de Emergencia y/o Desastres en el Sector Salud (Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSa).

La anticoncepción oral de emergencia está tomando mayor importancia. De acuerdo a lo dispuesto por el Primer Juzgado Constitucional de la Corte de Lima el 22 de agosto del año 2016, el Ministerio de Salud - MINSa cumplió con la adquisición y distribución gratuita del levonorgestrel de 0.75 mg en los establecimientos de salud de todos los departamentos del país durante el año 2016. Es necesario que se expanda la distribución e información sobre su uso y que se garantice el acceso a víctimas de violación sexual.

Aborto

En el Perú el aborto está penalizado, pero el aborto terapéutico está legalizado desde el año 1924; para su aplicación se cuenta con la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal", sin embargo existe un alto sub registro (diferencia entre los abortos estimados y los abortos informados) que no permite realizar un análisis detallado sobre la real dimensión del aborto en general.

El acceso a un aborto con calidad es uno de los principales problemas que todavía genera alta morbilidad y casos de

muerte materna. El Ministerio de Salud participa del Plan de Acción de Perú 2017 - 2018 con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para la reducción del aborto inseguro que tiene entre sus principales objetivos:

1. Que las mujeres admitidas por aborto en hospitales salgan de alta usando un Método Anticonceptivo de Larga Duración.
2. Expandir la Implementación de la Guía Técnica Nacional Aborto Terapéutico;
3. Mejorar la Calidad de Atención Integral del Aborto Incompleto hasta eliminar el uso de cureta, sustituida por AMEU o misoprostol, y;
4. Fortalecer el proceso de información Estadística de la atención.

Si bien no se cuenta con información sobre abortos clandestinos el Ministerio de Salud (citado por la ONG "Católicas por el Derecho a Decidir" reporta que en el año 2016 el número de abortos médicos, no especificados y otros abortos asciende a 311⁷⁴.

Existen retos importantes en especial en el acceso a la información que las usuarias deben tener para poder ejercer el derecho para solicitar un aborto terapéutico bajo la normatividad vigente; lo reportado para el año 2016 fue de 311 procedimientos. La condición de 22 semanas, para realizarlo, sigue siendo además una limitante en casos de malformaciones fetales incompatibles por encima de esta edad gestacional.

Servicios de atención prenatal y del parto

La tasa de mortalidad materna para el año 2010 se estima en 93 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos⁷⁵, algunas proyecciones estiman que la mortalidad materna habría sido de 70 muertes por 100 mil nacidos vivos⁷⁶ en el año 2013. El dato no se encuentra disponible para años posteriores, pero "según las estimaciones hechas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en los últimos años, este descenso de la Razón de Muerte Materna ha sido más lento que en la década pasada de 183 a 95 evidenciando que para el 2015 la Razón de Muerte Materna sería de 70/100,000 n.v"⁷⁷.

La mortalidad materna ha ido en descenso a partir del año 1990, principalmente en las zonas urbanas y en mujeres de mejor condición socioeconómica, gracias a diferentes intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; así



⁷⁴ Católicas por el Derecho a Decidir. "Monitoreo Social a los Compromisos Asumidos por el Estado Peruano en el Consenso de Montevideo". Abril 2018

⁷⁵ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

⁷⁶ MCLCP. Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú - 2013, pp. 2.

⁷⁷ GRUPO DE TRABAJO SALUD MATERNO NEONATAL Seguimiento concertado al Programa Presupuesta Salud Materno Neonatal (SMN). Reporte de balance del año 2013 y perspectivas en el marco de los acuerdos de gobernabilidad. 2015- 2018. Lima. 2014. Pág. 6.

como, el parto institucional con enfoque de interculturalidad y equidad en poblaciones más pobres. Sin embargo, quedan retos por enfrentar como la mortalidad materna en el grupo de adolescentes menores de 20 años, cuyas tasas son más altas debido a “la debilidad en el acceso a servicios integrales que incluyan educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos modernos”⁷⁸ (*Indicador D.8 Tasa de mortalidad materna*).

El sector salud ha formado un Comité de Prevención de Muerte Materna y Perinatal, que tiene como función analizar las muertes maternas ocurridas, establecer acuerdos y compromisos para mejorar su atención y solucionar los nudos críticos que se presentan; así como, brindar orientaciones acerca de las causas para prevenir la muerte materna. No obstante, hay dificultades como la insuficiente capacidad resolutoria de los establecimientos de salud del segundo nivel, es decir los hospitales en las regiones más alejadas del país.

Respecto al cuidado prenatal, en el periodo analizado, se observa un incremento de 0.9 punto porcentual entre 2013 (87.3%) al año 2016 (88.9%)⁷⁹ (*Indicador D.15 Porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta que recibieron seis y más visitas de atención prenatal*).

En el año 2013, la proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado fue de 89.1%, pasando a ser de 92.4% en el 2016, un incremento importante de 3.3 puntos porcentuales⁸⁰ (*Indicador D.16 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado*).

Por otro lado, es importante promover la detección oportuna del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, durante los años 2013 y 2016 las mujeres que durante su embarazo, parto y puerperio conocen su diagnóstico del VIH han ido en aumento, pues alcanzaron el 73.0% y 87.0% respectivamente⁸¹. (*D.23 Porcentaje de mujeres que conocen su diagnóstico de VIH durante el embarazo, parto y puerperio*)

El Ministerio de Salud - MINSa, a través de la Dirección de Salud Reproductiva, ha generado diversas normas orientadas a la atención de la salud materna, ha aumentado la cobertura y se ha reducido la muerte materna. En cuanto a las altas tasas de embarazo en adolescentes, podemos mencionar que la mortalidad materna es mayor en el grupo de adolescentes menores de 20 años debido a “la debilidad en el acceso a servicios integrales que incluyan educación

sexual y acceso a métodos anticonceptivos modernos”⁸².

Algunas de las normas que cuenta para garantizar derechos reproductivos son:

- 1) Estándares e Indicadores de calidad en la Atención Materna Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales (Resolución Ministerial N°142-2007/MINSa).
- 2) Norma Técnica de Salud para la Atención de Integral de la salud materna (Resolución Ministerial N°827-2013/MINSa).
- 3) Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural (Resolución Ministerial N°518-2016/MINSa).
- 4) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio (Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSa).
- 5) Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas (Resolución Ministerial N° 069 – 2016/MINSa).

De otro lado, el Ministerio de Salud - MINSa no ha establecido Normas o Guías Técnicas respecto a la fertilización asistida.

Otros aspectos de la salud

Acceso a seguro de salud

La proporción de la población con seguro de salud ha registrado avances importantes en los últimos años, pues en el año 2016 registro una cobertura del 75.8%, mientras que en el año 2013 fue de 65.5%, significando un crecimiento de 10.3%⁸³ (*Indicador A.9 Proporción de la población con seguro de salud*).

Suicidio

Un aspecto del bienestar de la población es la salud mental, empero el país no cuenta con estadísticas suficientes para estimar la tasa de mortalidad por suicidio a nivel nacional. La fuente disponible (Ministerio de Salud - MINSa) registra 336 muertes por suicidio en el año 2015 (*Indicador A.10 Número de defunciones registradas por suicidio*).

e) Igualdad de género

Medidas Prioritarias

47. Cumplir con el compromiso de fortalecer los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad que garanticen la autonomía de las mujeres y la igualdad de género, dotándolos de autonomía y recursos humanos y financieros que les permitan incidir en forma transversal en la estructura del Estado, reconociendo el papel estratégico que desempeñan y elevándolos al más alto nivel.
48. Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel.
49. Tomar medidas para promover y fortalecer la elaboración, implementación y rendición de cuentas de presupuestos sensibles al género, para lograr la igualdad de acceso a los gastos del sector público, la inclusión de principios de igualdad de género en las distintas etapas de planificación, la presupuestación y la satisfacción de necesidades sociales específicas de hombres y mujeres.
50. Cumplir con el compromiso de promover y asegurar la aplicación de la perspectiva de género y su intersección con la raza, la etnia, la edad, la clase social y la condición de discapacidad en todas las políticas públicas, especialmente aquellas de orden económico y cultural, y la articulación entre los poderes del Estado y los actores sociales, organizaciones de mujeres afrodescendientes, indígenas y jóvenes para garantizar la igualdad de género.
51. Promover la paridad y otros mecanismos que garanticen el acceso al poder en los sistemas electorales, como una condición determinante de la democracia y una meta para erradicar la exclusión estructural de las mujeres en la sociedad, que afecta sobre todo a aquellas en condición de vulnerabilidad, a través de la capacitación a mujeres líderes.
52. Adoptar medidas legislativas y reformas institucionales para prevenir, sancionar y erradicar el acoso político y administrativo contra las mujeres que acceden a puestos de decisión por vía electoral o por designación, tanto en el nivel nacional como local, así como en los partidos y movimientos políticos.
53. Desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en los estándares más altos de los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y generacional, que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y que faciliten el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas.
54. Impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado.
55. Fortalecer la participación de mujeres en los puestos de toma de decisión y alto nivel de las empresas y la capacitación para hombres y mujeres en horarios compatibles con su vida familiar, y fomentar los liderazgos de mujeres empresarias.
56. Establecer mecanismos de prevención, presentación de quejas y sanción de las prácticas de hostigamiento y acoso sexual y laboral, así como otras formas de acoso y violencia contra las mujeres y los hombres, especialmente en el espacio laboral y educativo.
57. Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia, incluida la esterilización forzada, y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados, en particular los asesinatos violentos de niñas y mujeres por motivos de género, asegurando el acceso efectivo y universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género y prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor riesgo, como las mayores, embarazadas, con discapacidad, grupos culturalmente diversos, trabajadoras sexuales, que viven con VIH/SIDA, lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata, entre otras.

⁷⁸ Ibídem.

⁷⁹ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 y 2016.

⁸⁰ Ibídem.

⁸¹ MINSa. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis.

⁸² GRUPO DE TRABAJO SALUD MATERNO NEONATAL. Seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN). Reporte de balance del año 2013 y perspectivas en el marco de los acuerdos de gobernabilidad. 2015- 2018. Lima. 2014. Pág. 7.

⁸³ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha.

Medidas Prioritarias

58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.
59. Incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto de la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades.
60. Desarrollar y fortalecer planes y programas dirigidos a reducir las disparidades en la representación y el desempeño de niños y jóvenes en el sistema educativo, con especial referencia al Caribe de habla inglesa.
61. Garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrando el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios y beneficios que maximicen la autonomía y garanticen los derechos, la dignidad, el bienestar y el disfrute del tiempo libre para las mujeres.
62. Mejorar los sistemas de estadística y los indicadores oficiales y registros administrativos, incorporando la perspectiva de género y avanzando en el reconocimiento del aporte económico y social de las mujeres en el desarrollo de las sociedades.
63. Fortalecer la capacidad de los países para elaborar y difundir estadísticas de género necesarias para la formulación de políticas públicas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres.
64. Considerar la medición de la economía del cuidado a través de encuestas especializadas y la formulación de cuentas satélites del trabajo no remunerado y su incorporación en el sistema de cuentas nacionales.
65. Poner en marcha, con el apoyo de todas las tecnologías disponibles, servicios, programas y respuestas multisectoriales integrales e integrados, coordinados, interdisciplinarios, accesibles y sostenibles en todos los niveles, destinados a las mujeres, que incluyan la atención especializada y confidencial de los casos de violencia, que cuenten con recursos adecuados y que reúnan instancias tales como policía, sector justicia, atención en salud integral, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, los servicios médicos y psicológicos y asesoramiento, así como opciones de formación y generación de ingresos, para promover la autonomía de las mujeres en todas sus dimensiones.

Mecanismos institucionales

En el Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP es el ente rector de las políticas en favor de las mujeres. Fue creado en el año 1996 con el nombre de Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - PROMUDEH y su finalidad era el desarrollo de la mujer y la familia, bajo el principio de igualdad de oportunidades, promoviendo actividades que favorezcan el desarrollo humano, atendiendo de manera prioritaria a los menores en riesgo (Decreto Legislativo N° 866).

Posteriormente, en el año 2002 cambia de denominación a Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES, con la finalidad de diseñar, proponer y ejecutar la política de desarrollo social y humano, promoviendo la equidad de género y la igualdad de oportunidades para la mujer, la niñez, la tercera edad y las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema, discriminadas y excluidas (Ley N° 27779).

En el año 2012, se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP que establece que su finalidad es promover, ejecutar y supervisar políticas públicas a favor de las mujeres y poblaciones vulnerables (Decreto Legislativo N° 1098). El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP tiene un Viceministerio de la Mujer que está estructurado en tres direcciones generales: de Igualdad de Género y no Discriminación, de Transversalización del Enfoque de Género y Contra la Violencia de Género. Además, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP cuenta con un Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

Este ministerio ha promovido diversas medidas para la transversalización del enfoque de género en las entidades públicas del nivel nacional, regional y local; entre ellas, generar instancias (oficinas, comisiones o comités), encargadas de promover medidas orientadas a la igualdad de género. El porcentaje de entidades que cuentan con una

instancia responsable para la implementación de las políticas para la igualdad de género se incrementó ligeramente en el periodo de análisis; en el año 2013 registró un 56.7% (17 de 30) de instituciones públicas del nivel nacional con tales instancias y en 2016 este porcentaje aumentó a 75.9% (22 de 29)⁸⁴ (Indicador E.3 Porcentaje de entidades que cuentan con una instancia responsable para la implementación de las políticas para la igualdad de género (Indicador 1.1.1 PLANIG)

El país cuenta con el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP del 17 de agosto de 2012, elaborado en el marco de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (Ley N° 28983 del 15 de marzo de 2007). Tiene por objetivo general que “El Estado Peruano, en sus tres niveles de gobierno, transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas, garantizando la igualdad de género y la efectiva protección de los derechos humanos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de sus potencialidades y capacidades individuales y colectivas”.

Junto con la aprobación del Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, se aprobó la formación de una Comisión Multisectorial Permanente cuyas funciones básicas son las de monitorear y contribuir al cumplimiento de los objetivos del plan; está integrada por 21 representantes de entidades de gobierno y 10 miembros supernumerarios (Indicador E.1 Existencia de sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin).

Presupuestos sensibles al género

Para la institucionalidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP es necesario fortalecer la asignación de presupuesto a fin de que cuente con los recursos suficientes para atender la complejidad del mandato a su cargo. Desde el año 2012 hasta la actualidad, cuenta con un presupuesto equivalente al 0.4% del total del presupuesto público. Sólo considerando los Programas Presupuestales, la partida vinculada a la reducción de brechas de género equivale a 18.8% del total de Programas Presupuestales (90 en total), para el año 2016⁸⁵ (Indicador E.2 Porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género (indicador 49.2 de la Guía operacional).

Transversalización del enfoque de género

En el país se han dado importantes avances en la transversalización del enfoque de género en las entidades públicas, pero todavía no es suficiente. Como se mencionó, al 2016, 22 de 29 instituciones cuentan con una o más instancias o mecanismos encargados del tema, la mitad utiliza el lenguaje inclusivo (15 de 29) y 9 de las 29 instituciones

incorporan cursos o capacitaciones sobre género al personal. Sin embargo, hace falta la incorporación del tema en los documentos de planificación y presupuesto.

Mediante el Decreto Supremo N° 005-2017-MIMP se aprobó la creación de un mecanismo para la igualdad de género en las entidades del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales, cuyo objeto es coordinar, articular y fiscalizar la incorporación del enfoque de género en las políticas y gestión institucional, a fin de promover el cierre de brechas de género y la igualdad entre mujeres y hombres, en el marco de la implementación y cumplimiento de la política nacional en materia de igualdad de género.

Participación política

El Índice Global de Brechas de Género⁸⁷ muestra que el subíndice de peor desempeño fue el empoderamiento político que se observa en la representación política a nivel nacional, que no llega al 30% y en el nivel regional y local es mínima.

El acoso político fue reconocido recientemente en el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP, como un tipo de violencia de género⁸⁸. A nivel de país, se viene trabajando la normativa sobre los mecanismos de investigación y sanción para estos casos. (Indicador E.4 Existencia de legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres (indicador 52.2 de la Guía operacional).

De otro lado, el país no cuenta con políticas de paridad de género, pero desde el año 1997 se establecieron cuotas para la participación política de las mujeres. La Ley Orgánica de Elecciones estableció en el artículo 116°: “Las listas de candidatos al Congreso deben incluir un número no menor del 25% de mujeres o de varones” (Ley N° 26859). Posteriormente, el dispositivo fue modificado por el Artículo Único de la Ley N° 27387, publicada el 29 de diciembre del 2000, mencionando: “Las listas de candidatos al Congreso en cada Distrito Electoral deben incluir un número no menor del 30% de mujeres o de varones. En las circunscripciones en que se inscriban listas con tres candidatos, por lo menos uno de los candidatos debe ser varón o mujer”. (Indicador E.5 Existencia de políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres (indicador 51.3 de la Guía operacional adaptado).

La participación política de las mujeres en el Congreso de la República ha mejorado con el pasar de los años, pero la proporción no llega a la cuota establecida por la Ley. En la anterior legislatura (2011 - 2016), el porcentaje de mujeres en el cargo fue de 23.1%, en tanto para la presente legislatura (2016 - 2021), es de 27.7%. De manera complementaria, el número de gobernadoras regionales se incrementó de manera muy limitada, en el periodo de gobierno regional

⁸⁴ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Dirección de Políticas de Igualdad de Género y No Discriminación. Reportes de las entidades para el X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, periodo 2016.

⁸⁵ MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. “Transparencia Económica Perú. Consulta amigable (mensual). Consulta de Ejecución del Gasto”. Consulta: 23 de febrero de 2017. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2015&ap=ActProy>.

⁸⁶ Reportes de las entidades para el X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, periodo 2016.

⁸⁷ WORLD ECONOMIC FORUM. The Global Gender Gap Report 2016. Insight Report. Switzerland.

⁸⁸ Véase el Literal h de la Sección II.1 del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021.

anterior, no se contaba con ninguna gobernadora, en el presente periodo se cuenta con una Gobernadora en el Gobierno Regional de Arequipa. De otro lado, la proporción de mujeres en alcaldías se ha reducido, registrando en el periodo 2011-2014, un 7.6% a nivel provincial y un 5.3% a nivel distrital de alcaldesas en ejercicio, mientras que en el periodo 2015-2018 se registra un 3.1% en el ámbito provincial y un 3.4% en el distrital. Finalmente, en cuanto a la proporción total de mujeres en regidurías, las regidoras provinciales disminuyeron de 27.8% (2011-2014) a 26.1% (2015-2018), y las regidoras distritales de 31.0% a 30.4% en los mismos periodos de gobierno.⁸⁹ (*Indicador E.6 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales*).

La participación de las mujeres en cargos directivos se ha incrementado en el periodo en cuestión, para el año 2013 registró 30.9% de mujeres en cargos directivos y en 2016 se registró el 33.0%⁹⁰ (*Indicador E.7 Proporción de mujeres en cargos directivos*).

Conciliación entre la vida laboral y familiar

En el periodo enero-noviembre 2016 se contó con 326 lactarios implementados en las entidades públicas y 798 en las entidades privadas. Esto ha beneficiado aproximadamente a 1,748 mujeres: 695 en el sector público y 1,053 en el sector privado. El número de lactarios implementados en el año 2016 (1,124) registra un incremento de 4.9% en comparación con la cifra del 2015 (781)⁹¹. Asimismo, en el 2016 se aprobó el Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, el cual establece que los centros de trabajo del sector público y del sector privado donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad), deben contar con un lactario. También crea la Comisión Multisectorial de Lactarios, encargada de velar por el cumplimiento de la Ley N° 29896.

Otra norma aprobada en esta materia es el Decreto Supremo N° 002-2016-TR, la cual modifica el Decreto Supremo N° 005-2011-TR, a fin de adecuarlo a lo dispuesto por la Ley N° 30367, que extendió el plazo de descanso por maternidad de 90 a 98 días naturales, en concordancia con lo previsto en el Convenio N° 183 de la OIT; además de la Ley N° 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada, otorgándoles una licencia de 04 días hábiles consecutivos.

Derechos económicos

En el año 2016, a iniciativa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP y la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) se propusieron lineamientos de política dirigidas al Poder Ejecutivo, incluyendo ministerios

y organismos públicos, para la elaboración de un diagnóstico de la brecha salarial entre mujeres y hombres, así como de sus causas, en cada una de sus entidades, que permita formular acciones para el cierre de la desigualdad salarial por género, aprobándose en junio del año 2017 el Decreto Supremo N° 068-2017-PCM.

Valoración del trabajo doméstico no remunerado

En el 2014 se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29700, que reglamenta la Ley que incluye el Trabajo No Remunerado en las Cuentas Nacionales (Decreto Supremo N° 056-2014-PCM). El artículo 1° de este Reglamento “establece los lineamientos, definiciones, plazos, para la medición de la Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico no remunerado y la utilización de la Encuesta de Uso del Tiempo como fuente de información de dicha cuenta satélite”. Al respecto, el INEI informó que durante el año 2015 se realizó la estimación del indicador del Trabajo Doméstico no Remunerado en relación al PBI del año 2010, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 29700. El cálculo realizado muestra que el valor del tiempo dedicado al Trabajo Doméstico no remunerado ascendió a 84 mil 964 millones de soles, que significa el 20.4% del Producto Bruto Interno (PBI) del año 2010. De ese total el 6.3% fue generado por los hombres y el 14.1% por las mujeres, según las funciones principales realizadas por quienes integran los hogares⁹³.

Brechas de género en educación

Según cifras del INEI, para el año 2016, el 76.6% de las mujeres de 15 años a más del área rural, está alfabetizada, mientras que los hombres alfabetizados representan el 93.2%, evidenciando una brecha de 16.6 puntos porcentuales a favor de los hombres⁹⁴. Respecto de esta problemática, el Ministerio de Educación actúa a nivel nacional a través de los Centros de Educación Básica Alternativa y mediante el Programa de Alfabetización y Continuidad Educativa, en 19 regiones. La atención total durante el periodo 2014 al 2016 se incrementó de 32,766 a 50,366, es decir, se ha incrementado en más del 50% y, en referencia a la atención de alfabetización en mujeres, la atención se incrementó en más del 63.2% (20,182 a 32,939). Se espera para los próximos años ampliar más la atención y así incrementar la tasa de alfabetización en el Perú⁹⁵.

En relación con la asistencia escolar en el nivel primario, según INEI, al 2016 la tasa neta total de asistencia llegó a 91.1%, registrando en las niñas un 91.5% y en los niños 90.8%. En el área urbana, la tasa neta de asistencia de niñas supera a la de los niños (91.6% en niñas frente a 90.3% en niños), mientras que en el área rural son los niños quienes se encuentran en situación favorable (91.2% en niñas frente a 92.1% en niños).

Asimismo, la tasa neta total de matrícula escolar con atraso en educación primaria, de niñas y niños de 6 a 11 años de edad, es de 30.4% para el nivel nacional. Al desagregar este dato por sexo, tenemos que son los niños quienes presentan más matrícula con atraso escolar en el nivel primario (31.0% de atraso en los niños frente a 29.8% en las niñas). Según el área de residencia, el 27.2% de las niñas urbanas y el 36.2% de las niñas rurales registraron atraso en educación primaria, mostrando una diferencia de 9 puntos porcentuales en estas dos áreas geográficas.

Respecto del nivel secundario, la tasa neta total de asistencia a educación secundaria fue de 83%. Al desagregar esta cifra por sexo, se aprecia que corresponde al 82.4% del total de mujeres y al 83.5% del total de hombres. Tanto en el ámbito rural como en el urbano se aprecian brechas desfavorables para las mujeres: en el área urbana, se registra una brecha de 0.8 punto porcentual favorable a los hombres (85.6% de mujeres frente a 86.4% de hombres); mientras que, en el área rural la brecha crece a 1.8 punto porcentual (75.2% de mujeres frente a 77.0% de hombres). Adicionalmente a ello, la tasa neta total de matrícula escolar con atraso en educación secundaria fue de 25.2%, correspondiendo el 23.0% a las mujeres y el 27.3% a los hombres, lo cual refleja que los hombres también registran mayor atraso escolar que las mujeres en el nivel secundario.

Respecto de la educación superior, en el 2016 la tasa nacional de conclusión de educación superior de las mujeres y hombres de 25 a 34 años de edad es de 27.4%, correspondiendo el 29.1% a mujeres y 25.8% a hombres. Si bien estas cifras generales reflejan una diferencia de 3.3 puntos porcentuales a favor de las mujeres, al realizar el análisis desagregado por área de residencia se aprecia que la tasa de conclusión de las mujeres urbanas es casi 6 veces la tasa de las mujeres rurales (34.1% frente a 5.8%), mientras que la tasa de conclusión de los hombres urbanos es casi 4 veces la de los hombres rurales (30.3% frente a 8.2%).

Violencia de género

El Estado Peruano ha mostrado gran preocupación por la violencia de género y ha aplicado esfuerzos para reducir los índices de violencia física y/o sexual a las mujeres, es así que entre los años 2013 y 2016 se logró reducir 1.3 puntos porcentuales en el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han sufrido, en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, violencia física y/o sexual infringida por un compañero íntimo. Para el año 2013 era de 12.1%, pasando a ser en el 2016 el 10.8%⁹⁶ (*Indicador A.19 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han sufrido en los 12 meses anteriores a la encuesta*

violencia física y/o sexual infringida por un compañero íntimo e indicador E.12).

En el caso de la violencia sufrida alguna vez en la vida, las tasas también muestran un descenso: en el año 2013, las mujeres de 15 a 49 años que sufrieron violencia física por parte del esposo o compañero fue de 35.7% y en el año 2016 alcanzó a 31.7%⁹⁷.

Un reto importante es trabajar con la población acerca de los estereotipos de género. La Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015 registra que el índice de tolerancia social de las personas en relación a la violencia familiar hacia las mujeres es 54.8%, mostrando una disminución de 6.2 puntos porcentuales respecto al año 2013⁹⁸.

La manifestación de la violencia de género más grave es el feminicidio, según los estudios. En el caso peruano, entre enero de 2009 y julio de 2017 el Ministerio Público registró 1,001 mujeres víctimas de feminicidio⁹⁹; del total de las víctimas, el 90.1% fue asesinada por su pareja o ex pareja o familiar (feminicidio íntimo) y el 9.9% fue asesinada por un conocido o desconocido (feminicidio no íntimo). Respecto a las edades, el 56.3% tenía entre 18 y 34 años, el 16.5% entre 35 a 44 años, el 8.5% entre 45 a 54 años y 4.6% personas mayores de 54 años. Cabe resaltar que el 14.1% de las víctimas eran menores de 18 años.

En el año 2013 se registraron 111 casos de víctimas de feminicidio y para el año 2016 esta cifra se redujo en 9.9%, alcanzando un total de 101 casos. Entre enero a julio del año 2017, se contabilizaron 48 casos de feminicidio¹⁰⁰ (*Indicador E.14 Número de casos de feminicidio*).

Otro grupo afectado por la violencia de género son los LGTBI. El país no cuenta con estadísticas oficiales sobre la violencia ejercida ni de los crímenes cometidos debido a que no se encuentran tipificados en el Código Penal. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos da cuenta de que, entre enero de 2013 y marzo de 2014, hubo 24 atentados contra la vida y la integridad de personas LGTBI (17 asesinatos y 7 agresiones)¹⁰¹. Otra fuente reporta que en el periodo 2015-2016 hubo 8 asesinatos, 43 casos de afectación a la seguridad personal y 8 casos de violencia familiar¹⁰².

En el Perú, la problemática de la violencia de género es un asunto de derechos humanos, de salud pública y una de las más frecuentes situaciones de discriminación que enfrentan las mujeres. Si bien en los últimos años, el Estado Peruano ha mostrado avances importantes: aprobación de la Ley N° 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y

⁸⁹ JURADO NACIONAL DE ELECCIONES. Sistema de Registro de Autoridades Electas. Consultado el 10 de octubre de 2017.

⁹⁰ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha

⁹¹ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Dirección General de Familia y Comunidad. X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Diciembre. 2016.

⁹² IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, período 2015, p. 227.

⁹³ INEI. Cuenta satélite del trabajo doméstico no remunerado. Lima, INEI. 2016, p. 3, 45 y 46.

⁹⁴ INEI. Encuesta Nacional de Hogares.

⁹⁵ MINISTERIO DE EDUCACION. X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. 2016.

⁹⁶ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 y 2016.

⁹⁷ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 y 2016.

⁹⁸ INEI. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015. Lima. 2016, p. 28.

⁹⁹ MINISTERIO PÚBLICO. Fiscalía de la Nación. Observatorio de la Criminalidad. Feminicidio en el Perú 2009-2017.

¹⁰⁰ Ibidem.

¹⁰¹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos humanos de las personas LGTBI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Informe Defensorial N° 175. Lima. 2016.

¹⁰² PROMSEX. INFORME ANUAL sobre derechos Humanos de personas Trans, Lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2015-2016. Lima. 2016.

los integrantes del grupo familiar”, y su reglamento¹⁰³, el “Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021”, la tipificación de la figura del feminicidio como delito autónomo; acuerdos plenarios para el mejor tratamiento y sanción de los delitos de violación sexual; y se crearon registros sectoriales, institucionales y administrativos vinculados al feminicidio, todavía no resultan suficientes. Uno de los aspectos más importantes de la Ley N° 30364 es la creación del “Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, que debe coordinar, planificar, organizar y ejecutar, acciones articuladas, integradas y complementarias para la acción del Estado en la prevención, atención, protección y reparación de la víctima, la sanción y reeducación del agresor. Además de ello, en el marco del dicho Sistema se crean las Instancias de Concertación Regional que tiene como responsabilidad elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas encargadas de combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en la jurisdicción regional. A la fecha se han creado 12 Instancias de Concertación Regional.

El Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP se encuentra ejecutando el Programa Presupuestal 0080 – “Lucha contra la Violencia Familiar”, el cual tiene presupuesto asignado para actividades de prevención y atención contra la violencia. El resultado específico de este programa presupuestal es la “Reducción de la violencia familiar (mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores)” (Indicador E.15 Existencia de políticas para la prevención y atención de la violencia basada en género que tienen presupuesto asignado (indicador 57.3 de la Guía operacional adaptado).

La instancia responsable directa de la implementación es el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual ente a cargo de las acciones preventivas y de atención en el tema. Al año 2016 se contó con 245 Centros Emergencia Mujer (CEM) distribuidos a nivel nacional, llegando a una cobertura total de las provincias. En el período enero-diciembre 2016 se atendieron 70,510 casos¹⁰⁴. Con el objetivo de mejorar su respuesta y funcionamiento, en las Comisarías se han implementado CEM, que a la fecha ya suman 35; han ampliado los turnos y horarios de atención (24 horas y 7 días a la semana) de varios CEM y se ha implementado la estrategia de atención en el área rural.

En el 2015 se aprobó la Ley N° 30314, “Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos” y a la fecha se han aprobado 41 ordenanzas municipales a nivel nacional, que establecen medidas para prevenir, sancionar y erradicar esta forma de violencia. Posteriormente, en el año 2016 se aprobó el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 (Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP) cuya visión es “El Perú es una sociedad donde se han eliminado los patrones socioculturales discriminatorios y se han establecido relaciones de igualdad en el ejercicio de derechos y relaciones libres de violencia por razones de género, raza, etnia, clase social, edad y orientación sexual, garantizando los derechos humanos de todas las personas y

en especial de las que están en situación de vulnerabilidad”.

El Plan plantea dos objetivos estratégicos orientados a cambiar patrones socioculturales que reproducen relaciones desiguales de poder y diferencias jerárquicas que legitiman y exacerbaban la violencia de género, y garantizar a las personas afectadas por violencia de género, que perjudica principalmente a las mujeres en su diversidad, el acceso a servicios integrales, articulados, oportunos y de calidad, destinados a la protección, atención y recuperación.

Respecto a la prevención de la violencia de género, considerando que la participación de los hombres es fundamental para esta labor, a través de la construcción de nuevas masculinidades, se emitió la Resolución Ministerial N°174 -2016-MIMP que a su vez aprueba la Directiva General N° 018-2016-MIMP, “Lineamientos de las políticas para el involucramiento de los varones en la prevención de la violencia contra las mujeres y de género”. En el año 2017 se desarrolló el “I Curso de formación de facilitadores/as del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, en masculinidad y prevención de la violencia de género”, dirigido a operadoras/es de los diferentes Programas y Direcciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, con la finalidad de implementar dichos lineamientos, contando con la participación de 58 servidores públicos.

Con relación a los mecanismos de prevención, presentación de quejas y sanción de las prácticas de hostigamiento sexual laboral, nuestro país cuenta con Ley N° 27942, “Ley para prevención y sanción del hostigamiento sexual” (su modificatoria Ley N° 29430), que establece medidas preventivas y sancionadoras a nivel administrativo, civil y laboral.

Asimismo, respecto a la atención de las víctimas de violencia, en el marco de la Ley N° 28236, “Ley que crea los Hogares de Refugio Temporal para las víctimas de violencia familiar” y su reglamento, se implementó a través de Convenios de Cooperación Interinstitucional con los Gobiernos Locales, 41 Hogares a nivel nacional, administrados por organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, beneficencias, parroquias y Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP.

De otro lado, en cuanto a la atención de las víctimas de violencia, en el Ministerio de Salud - MINSa se ha elaborado el documento técnico “Lineamientos para la atención en salud mental a personas afectadas por la violencia durante el periodo 1980-2000” (Resolución Ministerial N° 250-2016/MINSa de abril de 2016), con la finalidad de implementar en todos los niveles de atención del Sector Salud, la atención adecuada y eficiente en salud mental a personas afectadas por la violencia durante el periodo 1980 al 2000; y, la Guía Técnica “Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja” (Resolución Ministerial N° 070-2017-MINSa de febrero de 2017), con la finalidad de mejorar la prestación de salud mental a estas mujeres vulneradas que acuden a los establecimientos de salud de las instituciones prestadoras de servicios.

Incorporación de indicadores de género en los sistemas oficiales de estadística

El Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA), constituye una red de integración tecnológica, institucional y humana que facilita la sistematización, acceso y distribución de la información ambiental, así como el uso e intercambio de ésta, siendo soporte de los procesos de toma de decisiones y de la gestión ambiental¹⁰⁵. El Ministerio del Ambiente - MINAM, entidad encargada de su administración, indica que este sistema cuenta con información estadística sobre generación de desechos sólidos per cápita según sexo, así como también huella ecológica per cápita según sexo (hectáreas globales), lo que es un importante avance en el perfeccionamiento de la estadística del sector y es concordante con el Resultado 8.1 del Objetivo estratégico 8 del PLANIGI¹⁰⁶.

Discriminación por orientación sexual

A nivel nacional, el 17.8% de peruanos se sintió discriminado en algún momento debido a que todavía la discriminación es un problema latente. A continuación se desagregan las cifras de la siguiente manera: en el área urbana, la percepción de discriminación fue de 19.4% y en el área rural 11.3%; diferenciado por sexo, existe una mayor percepción de discriminación por los hombres con un 19.0% que las mujeres con un 16.8%. La mayor discriminación es percibida en los establecimientos de salud (6.1%), en el centro de trabajo (4.5%), cuando solicitan un servicio en una dependencia pública (4.1%) y en una comisaría o por un policía en la calle (4%)¹⁰⁷ (Indicador A.20 Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente víctima de discriminación o acoso en los 12 meses anteriores por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos (indicador 10.3.1 de los ODS).

La proporción de personas que se sintieron alguna vez discriminadas por razón de su orientación sexual, varía según el lugar: 0.1% de personas se sintieron discriminadas cuando solicitaron un servicio en una dependencia pública y 3.1% en la comisaría o por un policía en la calle (Indicador D.19 Porcentaje de población que reporta haber sido objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género - Indicador 34.3 de la Guía operacional).

Un caso especial representa las personas LGTBI, quienes aseguran que sufren desatención y discriminación en los establecimientos de salud. En principio, la atención de salud por parte del Estado a las personas LGBTI está enfocada

principalmente a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, lo cual profundiza los prejuicios y estereotipos del personal de salud hacia estas personas y redundando en la atención recibida¹⁰⁸.

Al Estado Peruano le interesa eliminar los estereotipos de género, por esa razón las instituciones públicas realizan continuas campañas; por ejemplo, en el año 2013, 5 instituciones públicas realizaron 6 campañas en total y para el 2015, 8 instituciones implementaron 9.¹⁰⁹ (Indicador D.20 Número de campañas para la erradicación de estereotipos de género (Indicador 2.1.2 PLANIG).

En esa misma línea, durante el año 2016 se han conformado dos mecanismos cuyo objetivo consiste en coordinar el desarrollo de acciones conjuntas con la sociedad civil para promover propuestas de sensibilización contra la discriminación de la población LGTBI; así como, desarrollar acciones de promoción y protección de sus derechos y construir lineamientos de políticas públicas inclusivas:

- 1) Mediante Resolución Ministerial N° 099-2016-MIMP, del 21 de abril de 2016, se conformó la “Mesa de Trabajo para Promover los Derechos de Lesbianas”, la cual está integrada por 8 organizaciones de la sociedad civil especializadas en la protección de los derechos de las mujeres lesbianas.

Durante el año 2016, la Mesa de Trabajo ha impulsado el diseño de una encuesta sobre las necesidades y demandas en salud de las mujeres lesbianas, denominado “Instrumento cuantitativo sobre la percepción de necesidades de atención en salud de las mujeres de Lima Metropolitana”¹¹⁰.

- 2) Mediante Resolución Ministerial N° 099-2016-MIMP, del 3 de noviembre de 2016, se conformó la “Mesa de Trabajo para promover los derechos de gays, transexuales, bisexuales e intersexuales GTBI”, la cual estará conformada por los representantes de las organizaciones y colectivos GTBI que se incorporen voluntariamente.

Ambas mesas de trabajo tienen la facultad de invitar a instituciones públicas o privadas o a profesionales especializados, cuya participación se estime necesaria para la consecución de sus fines.

Asimismo, un avance importante es la formulación de políticas regionales contra la discriminación basada en la orientación sexual. Entre el 2008 y 2016, 17 de 25 gobiernos regionales emitieron ordenanzas regionales contra cualquier tipo de

¹⁰³ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP el 27 de julio de 2016.

¹⁰⁴ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres período 2016. Febrero 2017.

¹⁰⁵ MINISTERIO DEL AMBIENTE. Sistema Nacional de Información Ambiental. Consulta: 3 de febrero de 2017 <http://sinia.minam.gob.pe/acercade/que-es-sinia>

¹⁰⁶ Dato según el reporte del Ministerio del Ambiente para el X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, período 2016.

¹⁰⁷ INEI. Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones Noviembre 2016 - Abril 2017. Informe técnico N° 1. Lima. 2017.

¹⁰⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Informe Defensorial N° 175. Lima. 2016.

¹⁰⁹ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. VII Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Período 2015.

¹¹⁰ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Dirección de Promoción y Protección de los Derechos de las Mujeres. Diciembre 2016

¹¹¹ PROMSEX. Matriz de Ordenanzas Regionales antidiscriminación que protegen la orientación sexual e identidad de género. 2017.

f) Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes

Medidas Prioritarias

66. Garantizar la plena inclusión de todos los asuntos de la migración internacional, incluidas las políticas de regularización migratoria, en las agendas y estrategias mundiales, regionales y nacionales para el desarrollo post-2015.
67. Brindar asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, especialmente a aquellos grupos en condición de vulnerabilidad, respetando cabalmente sus derechos y de acuerdo con la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y las disposiciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, destacando la necesidad de brindarles una atención integral en aquellos países de tránsito y destino
68. Elaborar estrategias integrales globales y regionales para erradicar la vulneración de los derechos humanos de las personas migrantes, así como aprovechar los beneficios y enfrentar los desafíos que plantea la migración, entre ellos, aquellos derivados de las remesas y de la migración calificada en sectores de alta demanda, así como la participación diferenciada de hombres y mujeres y la transnacionalización del cuidado
69. Promover la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social que permitan acumular años de trabajo a los trabajadores migrantes.
70. Incorporar principios de coherencia y reciprocidad en la atención de las diversas situaciones que enfrentan los emigrantes de los países de la región, abarcando a todas las etapas del proceso migratorio, tanto los que acontecen en la escala intrarregional como fuera de la región.
71. Alcanzar resultados concretos a través del diálogo y la cooperación internacional sobre migración, derechos humanos y desarrollo, en los espacios existentes dentro de la región y en los que se vinculan con otras regiones del mundo, en particular Norteamérica y la Unión Europea, desde una perspectiva que reduzca las asimetrías existentes en este ámbito y que afirme los intereses de los países latinoamericanos y caribeños.
72. Proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados, las personas que se desplazan en situación irregular, las mujeres víctimas de la violencia, las víctimas de trata, las repatriadas y las que se desplazan forzosamente buscando refugio.
73. Dar prioridad, en cada país, al fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial y, entre los países, al reforzamiento de los mecanismos de cooperación intergubernamental, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, con una perspectiva basada de género.
74. Fortalecer la cooperación entre países de origen, tránsito y destino para enfrentar las causas y los desafíos de la migración que acontece de manera irregular, de modo de generar una migración en condiciones humanas, ordenada y segura, mediante esquemas bilaterales de movilidad de la mano de obra, y salvaguardando la protección de los derechos humanos de los migrantes
75. Promover que el Segundo Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, a celebrarse en Nueva York, el 3 y 4 de octubre de 2013, tenga como resultado la adopción de un documento consensuado de conclusiones y, en tal sentido, someter a las deliberaciones la oportunidad de impulsar los contenidos y directrices de una convención internacional sobre migraciones.

Protección a los/las migrantes

En cumplimiento de los compromisos internacionales, el Perú busca brindar asistencia y protección a los migrantes, de manera particular a aquellos en situación de vulnerabilidad, con el fin de respetar sus derechos y preservar su integridad.

En los últimos años se ha experimentado la llegada de migrantes de otros países de la región como Haití y Venezuela, situación que ha planteado desafíos para las políticas migratorias de acogida y protección de derechos. Tratándose de una situación inédita para nuestro país ha supuesto desafíos legales, culturales y laborales, habiendo convertido al Perú rápidamente en un país de destino migratorio, para lo cual se han emitido dos normas referidas a los permisos temporales, siendo: los Decretos Supremos N° 023-2017-IN y N° 001-2018-IN, que señalan que con el otorgamiento del Permiso Temporal de Permanencia se faculta a la persona beneficiaria a trabajar formalmente en el territorio nacional en el marco de la legislación peruana hasta el 31 de diciembre del 2018.

A manera general, los datos señalan que el número de personas que salieron del país y no retornaron, entre los años 1990 y 2015, fue de 2'885,787 lo que representa el 9.3% del total de habitantes proyectados al 2015. En términos reales, el número de migrantes aumentó en el periodo señalado, pasó de 46,596 en el año 1990 a 160,900 en el año 2015; sin embargo, en términos de variación porcentual, desde el año 2009 se observan tasas negativas. Del total de emigrantes al exterior, el 51.4% son mujeres y el 48.6% hombres. En cuanto a las edades, en el caso de las mujeres, la mayoría tiene entre 20 a 39 años de edad (48.3%) y va disminuyendo conforme se incrementan los rangos quinquenales de edad. En el caso de los varones, la concentración de emigrantes residentes en el exterior también es entre 20 a 39 años de edad. Son siete los países que congregan al 87.8% de emigrantes: Estados Unidos (31%), España (14.3%), Argentina (14.2%), Chile (11.1%), Italia (9.9%), Japón (3.9%) y Venezuela (3.3%)¹¹².

Otro grupo está constituido por los extranjeros residentes en el Perú, cuyo número es de 103,854 personas, hasta el año 2016. El 61% son hombres y el 39% son mujeres; el 29.5% tiene edades entre 30 a 39 años. Respecto a la nacionalidad, provienen de Colombia (13.4%), España (10.2%), EEUU (8.9%), Argentina (7.5%), Ecuador (6.6%), Venezuela (6.4%) y Chile (6.3%)¹¹³.

Es importante mencionar que el Perú ha ratificado la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en el año 2011 (*Indicador F.1 Ratificación e implementación, por parte del país, de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (indicador 67.1 de la Guía operacional)*).

El país cuenta además con políticas, programas y estrategias orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas migrantes, tanto de los peruanos en el exterior como de las personas que llegan al país. El Ministerio de

Relaciones Exteriores - MRE informa que el 27 de abril de 2017 se publicó el Decreto Supremo N° 015-2017-RE que aprueba la "Política Nacional Migratoria (PNM) 2017 – 2025", cuyo objetivo es garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de las personas migrantes, promoviendo la igualdad, la equidad, la inclusión, la integración y la observancia de la seguridad nacional a través de una eficiente gestión integral del proceso migratorio que articule al Estado y a la sociedad, acorde a las necesidades, intereses y expectativas de la población migrante y sus familiares. Esta política busca lograr un tratamiento integral del fenómeno migratorio en consideración a su complejidad e impactos transversales, que requieren una respuesta intersectorial, multidimensional y de corresponsabilidades (*Indicador F.2 Número de legislaciones y medidas destinadas a prevenir y combatir la discriminación*).

La Política tiene cuatro ejes temáticos: (i) peruanos y peruanas con voluntad de migrar; (ii) población peruana que vive en el exterior; (iii) connacionales que retornan al Perú; y, (iv) personas extranjeras que han escogido al Perú como país de residencia; los cuales son los elementos que orientan las políticas de los sectores del Estado Peruano, en lo que corresponde.

Asimismo, se ha promulgado el Decreto Legislativo N° 1350, que actualiza la ley migratoria protegiendo los derechos fundamentales de los ciudadanos nacionales y extranjeros, contribuyendo con el fortalecimiento de la seguridad nacional. Esta norma actualiza la legislación migratoria, velando para que no se vulnere los derechos fundamentales de los migrantes y tenga concordancia con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado Peruano, en particular con la Convención Internacional de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares. El Decreto Legislativo N° 1350 contó con los aportes de la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM), dentro de los cuales se debe destacar la inclusión del "Principio de Integralidad" que establece que el fenómeno migratorio se debe abordar de manera intersectorial y multidimensional; es decir, con la participación de todos los sectores nacionales vinculados, conforme lo plantea la Política Nacional Migratoria - PNM.

En la actualidad existe una Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM), adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores – MRE y creada con la finalidad de coordinar, evaluar, proponer, priorizar y supervisar políticas y acciones vinculadas a la gestión integral migratoria. En el marco de la citada mesa se aprobaron en el mes de febrero de 2015, los Lineamientos Generales de la Política Migratoria del Perú que sirvieron como base para el diseño y elaboración de la Política Nacional Migratoria.

Con respecto a la migración irregular, el Ministerio de Relaciones Exteriores – MRE y la Mesa de Trabajo Intersectorial realizan una campaña permanente de información y orientación al migrante. Actualmente, la Superintendencia Nacional de Migraciones viene elaborando un proyecto de decreto supremo para la regularización migratoria de ciudadanos extranjeros que se encuentren en el Perú.

¹¹² INEI. OIM. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES. Perú: Estadísticas de la Emigración Internacional de Peruanos e Inmigración de Extranjeros, 1990 – 2015. Lima. 2016

¹¹³ Ibidem.

Seguridad social

Un avance importante son los convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, que permiten acumular años de trabajo de los trabajadores migrantes, la totalización de periodos y la exportación de pensiones. Los convenios bilaterales son con los países de Argentina, Canadá, Corea, Chile, Ecuador, España, Uruguay y Colombia, siendo:

- 1) Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Adoptado en Santiago de Chile el 10 de noviembre de 2007, ratificado por el Perú el 30 de enero de 2014. Se aplica desde el 20 de octubre de 2016.
- 2) Convenio Iberoamericano de Cooperación en Seguridad Social. Adoptado en Quito el 26 de enero de 1978, ratificado por el Perú el 14 de noviembre de 1978 (en vigor desde el 22 de enero de 1979).
- 3) Convenio Iberoamericano de Seguridad Social. Adoptado en Quito el 27 de enero de 1978, ratificado por el Perú el 14 de noviembre de 1978 (en vigor desde el 22 de enero de 1979).

Políticas para retornantes

Otro grupo de población de migrantes son los retornantes al país que, entre el año 2000 al 2016, fueron 308,089 personas. La tendencia de retornantes se elevó entre los años 2009 al 2015¹¹⁴, manteniéndose en valores similares.

En el Perú en el año 2013 se promulgó la “Ley de Reinserción Económica y Social para el Migrante Retornado” (Ley N° 30001), que otorgó beneficios tributarios o socioeconómicos a los ciudadanos peruanos que hayan residido en el extranjero por un mínimo de cuatro años o que hayan sido deportados por su condición migratoria irregular, habiendo permanecido fuera del Perú un periodo mínimo de dos años; estos beneficios culminaron el 16 de agosto del año 2016. En vista de ello, en diciembre de ese mismo año se aprobó la Ley N° 30525, “Ley de Reinserción Económica y Social para el Migrante Retornado” y Restablece los Beneficios Tributarios, ley que deroga parcialmente la Ley N° 30001 otorgándole mayores beneficios al migrante que retorna, pues de disminuye de cuatro a tres años los años mínimos de permanencia en el exterior. Gracias a ello, desde el 16 de agosto de 2013 hasta mayo de 2017, se habían acogido a la Ley del Retorno un total de 4,373 connacionales.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE cuenta con un Servicio de Orientación al Migrante para ofrecerle información y orientación sobre el proceso de migración laboral y retorno, establecido en la Directiva General N° 004-2013-MTPE/3/217 (Resolución Viceministerial N° 027-2013-TR); así también, se cuenta con el Sistema Virtual del Trabajador Migrante Andino y el Plan de Actuación, para promover el autoempleo propiciando el uso productivo de los ahorros y las remesas.

Trata de personas

La evolución de la trata de personas no ha sido favorable, datos del Sistema de Registro Estadístico de Denuncias de Trata de Personas muestran que en el año 2013 la tasa fue de 2.9 por cada 100 mil habitantes, y en el 2016 esta se incrementó, 5.1 por cada 100 mil habitantes¹¹⁵ (*Indicador F.9 Tasa de trata de personas registradas en el Sistema de Registro Estadístico de Denuncias de Trata de Persona*).

En el año 2015 se registraron 889 casos y en el año 2016 se registraron 1,144 casos de trata de personas que, sumado a los casos acumulados en el periodo 2009-2016, eleva el total a 4,274 casos¹¹⁶.

Según las cifras, la trata de personas afecta en mayor medida a mujeres y adolescentes. Del total de víctimas de trata registradas en el año 2014, el 80% fueron mujeres y el 19% varones. Respecto a la edad, la trata de personas tiene en mayor proporción a víctimas entre 13 y 24 años de edad, aunque con mayor medida en el rango de 13 a 17 años (50.1%) y un poco menos en el grupo de 18 a 24 años (21%). Esto no significa que no haya víctimas menores de 13 años (6.4%) o mayores de 25 años (9.8%).

La forma más extendida en el país es la trata con fines de explotación sexual; entre el 2009 y el 2014, el 41.6% de los casos tiene fines de explotación sexual, lo cual incluyó brindar servicios sexuales en prostíbulos, damas de compañía en night clubs, entre otros¹¹⁷.

El Ministerio de Relaciones Exteriores - MRE en coordinación con la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, desarrolla una estrategia que consiste en suscribir acuerdos internacionales para establecer cinturones de protección jurídica frente a la Trata de Personas, el Tráfico Ilícito de Migrantes y los delitos conexos:

- Primer cinturón: acuerdos con los países limítrofes.
- Segundo cinturón: acuerdos con países del espacio sub-regional sudamericano.
- Tercer cinturón: crear las condiciones para la promoción por el Perú en el Hemisferio Regional Americano (OEA) de un Proyecto de Convención Interamericana contra la Trata de Personas, el Tráfico Ilícito de Migrantes y los delitos conexos.
- Cuarto cinturón: resto del mundo.

A la fecha esta estrategia ha permitido que el Perú actualmente tenga acuerdos binacionales sobre Trata de Personas y en algunos casos sobre el Tráfico Ilícito de Migrantes con Colombia, Bolivia, Ecuador, Chile y Argentina.

Por su parte, el Ministerio del Interior - MININTER preside la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, que como parte de su trabajo ha actualizado algunas normas como el reglamento a la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, aprobado por Decreto Supremo

N° 001-2016-IN; este sector aprobó también el Protocolo Intersectorial para la prevención y persecución del delito y protección, atención y reintegración de víctimas de trata de personas (Decreto Supremo N° 05-2016), que orienta la articulación de acciones de los diferentes sectores en los temas señalados y el Protocolo de la Policía Nacional del Perú para la protección y atención a víctimas y testigos de trata de personas (R.M N° 0430-2016-IN).

En el año 2017 se aprobó el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021 por Decreto Supremo N° 017-2017-IN, que tiene cuatro componentes: Gobernanza Institucional; Prevención y Sensibilización; Fiscalización y Persecución; y, Atención, Protección y Reintegración, sobre los cuales se basan los objetivos, indicadores, acciones y metas.

Una de las acciones relacionadas a la prevención del delito de trata de personas es la Campaña Corazón Azul, en conmemoración del Día Internacional contra la Trata de Personas que es el 30 de julio, promovida por las Naciones

Unidas, a la que el Estado Peruano se ha adherido desde el año 2014. El Ministerio del Interior - MININTER cuenta con una plataforma de atención y denuncia a través de una línea telefónica Movimiento Ramón Castilla, para movilizar y sensibilizar a la población. En cuanto a la persecución cuentan con el sistema de registro y estadística del delito de trata de personas y afines, y el fortalecimiento del sistema policial para la investigación y persecución del delito.

El Perú cuenta con la Dirección de Investigación contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú con sede en Lima y 26 Departamentos Desconcentrados de Investigación contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes en 23 regiones del país. La atención y protección de víctimas se da a través de una intervención multisectorial, tal como lo establece la Ley N° 28950, su reglamento y el Protocolo Intersectorial. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP tiene a su cargo la elaboración del Plan de Reintegración de Víctimas de Trata de Personas.

g) Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

Medidas Prioritarias

76. Construir territorios más articulados, integrados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana gestados de manera participativa, con una visión centrada en las personas, dentro del marco de los derechos humanos y con perspectiva de género y un enfoque de sostenibilidad y gestión del riesgo ambiental.
77. Promover el desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, sin ningún tipo de discriminación, incluido el pleno acceso a servicios sociales básicos, y la igualación de las oportunidades dentro de las ciudades, entre zonas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas, intermedias y grandes y entre población dispersa y la que habita en pequeños asentamientos rurales.
78. Ampliar y perfeccionar los procesos de descentralización, desconcentración y planificación participativa en los ámbitos subnacionales y locales, favoreciendo la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios básicos, educación y salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva y la prevención de la violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres.
79. Desarrollar programas que favorezcan la convivencia, la educación permanente, el ocio creativo, la salud mental y la seguridad ciudadana de la población en sus territorios para prevenir los actuales problemas sociales asociados entre otros, a la pobreza, la exclusión social, el consumo abusivo y el tráfico de drogas y la violencia de género.
80. Formular estrategias de desarrollo del sistema de ciudades, que incluyan el ordenamiento territorial y la sostenibilidad ambiental, favoreciendo una transición energética y procesos de producción y consumo sostenibles, teniendo en consideración externalidades sociales y ambientales, en el marco de los derechos humanos, con el fin de promover un desarrollo urbano sostenible e inclusivo y fortalecer todos los segmentos de este sistema, incluidas las ciudades intermedias y pequeñas.
81. Planificar y ordenar el desarrollo territorial y urbano, con perspectiva de derechos humanos y de género, formulando políticas de movilidad, asentamiento de la población y localización de actividades que consideren entre sus objetivos evitar el uso de zonas vulnerables y protegidas, y prevenir y mitigar el impacto de los desastres socioambientales y combatir la vulnerabilidad ambiental de las personas y comunidades de grupos étnicos y raciales discriminados, así como la mitigación y adaptación a los efectos del cambio climático.
82. Formular e implementar estrategias y políticas que den respuestas integrales a situaciones de vulnerabilidad a desastres naturales, con un enfoque multidimensional de protección antes, durante y después de los eventos.
83. Promover el aprovechamiento inclusivo de los recursos naturales, evitando los daños sociales y ambientales que su explotación pueda causar
84. Promover la utilización del análisis sociodemográfico georeferenciado, desagregado por sexo, raza y etnia, para mejorar la planificación territorial y la gestión del riesgo ambiental.

¹¹⁴ Ibidem.

¹¹⁵ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

¹¹⁶ MINISTERIO PÚBLICO. Fiscalía de la Nación. Observatorio de Criminalidad. Trata de Personas. Cifras estadísticas. 2009-2014. Lima. 2015.

¹¹⁷ Ibidem.



Acceso a servicios básicos

El acceso a los servicios básicos como energía eléctrica, agua y alcantarillado, en los hogares del Perú, ha registrado avances poco significativos a pesar del esfuerzo que realiza el Estado a través del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento por dotar de estos servicios a todas las familias peruanas.

En el año 2013, la proporción de la población que vivía en hogares con acceso a servicios básicos era de 69.1%; en tanto, en el 2016 este porcentaje subió a 73.1%, un incremento de 4 puntos porcentuales¹¹⁸ (*Indicador A.6 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos*).

En el año 2016, el 89.2% de la población tenía acceso al agua proveniente de la red pública (83.8% conectado a red pública dentro de la vivienda, 3.9% fuera de la vivienda y 1.5% a pilón de uso público). Las mayores brechas se presentan en el área rural, donde sólo el 71.2% de la población tiene acceso a este servicio, mientras que en el área urbana llega a 94.5%¹¹⁹.

En cuanto al acceso al servicio de saneamiento básico, el 71.8% de la población peruana tiene servicio de desagüe en sus viviendas conectado a red pública de alcantarillado (68.7% dentro de la vivienda y el 3.1% red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio). La brecha, en el acceso a este servicio de la población del área urbana y rural, es mayor que en el caso del agua (88.1% y 17.0%, respectivamente)¹²⁰.

Respecto al acceso de la población al servicio de energía eléctrica, el 94.5% de los hogares contaba con este servicio en el año 2016. Siendo en el área urbana, este porcentaje de 99% y, en el área rural, 78.8%¹²¹.

Otro elemento de bienestar es el acceso al internet. La proporción de jóvenes y adultos que usan internet ha mostrado avances importantes en el país, pasó de 43.6% en 2013 a 51.8% en el año 2016¹²² (*Indicador A.11 Proporción de jóvenes y adultos que usan internet*).

En el año 2013, la proporción del gasto público invertido en servicios esenciales en el Perú fue de 35.3%, el cual subió 4.3 puntos porcentuales hasta alcanzar 39.6% en el año 2016¹²³ (*Indicador*

A.7 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social)).

Ciudades sostenibles

En relación al transporte, el tiempo que se tardan las personas para ir a trabajar o estudiar es variado, más de la mitad (56.9%) demora entre 15 minutos y una hora. Sin embargo el 3% de personas demora más de dos horas por trayecto. Es decir, existe un porcentaje de la población que emplea más de cuatro horas en su viaje de ida y vuelta para ir a trabajar y/o estudiar¹²⁴. De acuerdo a la información proporcionada por la población de Lima y Callao sobre el tiempo que se tarda en ir a trabajar o estudiar, desde que salen de su domicilio hasta que llegar a su destino, es excesivo, el 24% viaja más de una hora solo de ida lo que afecta negativamente a la calidad de vida.

Con respecto a la población urbana que vive en barrios marginales, se ha reducido levemente en el año 2013 la población urbana que vivía en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas la cual era del 47.1%; en el año 2016, esta se reduce al 45.9%¹²⁵ (*Indicador G.8 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas*).

Asimismo, la seguridad de las personas, otro aspecto de la ciudad sostenible, ha mejorado, aunque todavía se registran altos índices de inseguridad. En efecto en el año 2013, la población de 15 y más años residente en del área urbana, víctima de algún hecho delictivo que atentó contra su seguridad durante los últimos doce meses previos a la encuesta fue de 35.9%, este indicador se ha reducido al 28.8% para el año 2016¹²⁶ aunque el indicador todavía es alto, se aprecia una reducción de 7.1 puntos porcentuales (*Indicador G.3 Porcentaje de la población de 15 y más años del área urbana que manifiesta haber sido víctima de algún hecho delictivo que atentó contra su seguridad durante los últimos doce meses previos a la encuesta*).

Sin embargo, la percepción de inseguridad y de victimización es alta en el país, pues lo que se ha incrementado es la tasa de homicidios dolosos. En el año 2013, esta tasa fue de 6.6 por cada 100,000 habitantes, habiéndose incrementado a una tasa de 7.7 por cada 100 mil habitantes en el 2016¹²⁷ (*Indicador A.18 Tasa de homicidios dolosos por cada*

¹¹⁸ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima. 2017.

¹¹⁹ INEI. Perú: Formas de Acceso y al Agua y Saneamiento Básico. Lima 2017

¹²⁰ *Ibidem*.

¹²¹ INEI. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

¹²² GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima. 2017.

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ LIMA CÓMO VAMOS. Encuesta Lima Cómo Vamos: Séptimo Informe de Percepción sobre Calidad de Vida. Lima. 2016.

¹²⁵ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha.

¹²⁶ INEI: Victimización en el Perú 2010-2016. Principales resultados. Lima. Mayo 2017

¹²⁷ GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima.

Gestión de residuos sólidos

Respecto a la gestión de residuos sólidos, si bien se ha incrementado su tratamiento, continúa siendo un problema a nivel nacional. Entre los años 2013 y 2016, hubo un incremento de 14.7% en la recolección de los mismos, pasó de 2'759,701 en el 2013 a 3'164,584 en el 2016 (*Indicador G.9 Proporción de residuos sólidos urbanos recolectados regularmente y con descarga final adecuada del total de residuos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad*). En términos porcentuales, solamente el 50% de los residuos sólidos municipales generados en el país se disponen adecuadamente en 21 rellenos sanitarios a nivel nacional¹²⁸.

La Dirección de Gestión de Residuos Sólidos del Ministerio del Ambiente - MINAM es la entidad responsable de coordinar, promover, asesorar y concertar con las autoridades sectoriales, gobiernos regionales y gobiernos locales, la implementación de la normativa en materia de gestión de los residuos sólidos, en el ámbito de su competencia.

Como parte de este objetivo, el Perú ha promulgado una nueva Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, aprobada por Decreto Legislativo N° 1278, que se orienta a reducir residuos como primera prioridad, la eficiencia en el uso de los materiales y los residuos vistos como recursos y no como amenaza.

Además, la Ley Orgánica de Municipalidades establece la responsabilidad de la gestión de los residuos sólidos a municipalidades provinciales y distritales (Ley N° 27972 del 2003).

En la actualidad, el Ministerio del Ambiente - MINAM implementa un Programa de Inversiones que interviene en 31 localidades y 84 distritos del país, que implica el equipamiento de los municipios con camiones, tolvas, camiones compactadores y también la habilitación de los rellenos sanitarios. El programa alcanza a 3.3 millones de personas.

Ordenamiento territorial y desarrollo sostenible

Como se mencionó en el acápite de integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos, el número de personas afectadas por desastres naturales aumentó entre los años 2013 y 2015, en muchos de los casos porque viven en zonas vulnerables o de alto riesgo a los desastres naturales. Una estimación reciente para el año 2015 considera que el 83.9% de la población peruana vive en zonas de riesgo y el 36.7% constituye la población en mayor situación de vulnerabilidad¹²⁹.

De otro lado, la producción de energía renovable hidráulica, solar y eólica en el Perú se incrementó entre los años 2013 y 2015, pasando de 22,517.72 GWh (gigavatios hora) a 25,475.30 GWh¹³⁰ (*Indicador G.14 Porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables*).

En el año 2015, se realizó el tratamiento del 78% del volumen de aguas residuales generadas en la prestación del servicio por las EPS (*Indicador G.15 Aguas residuales tratadas: porcentaje de todas las aguas residuales que están siendo sometidas a alguna forma de tratamiento*). Cabe señalar que, de un total de "253 localidades del ámbito de las EPS, 89 no cuentan con tratamiento de aguas

residuales, por lo que el agua residual cruda de estas localidades se vierte directamente a los ríos, mares, pampas o drenes. En las 164 localidades restantes, todas o parte de las aguas residuales vertidas al alcantarillado son conducidas hacia una planta de tratamiento de aguas residuales¹³¹, asimismo, en EPS grandes (de 40 mil hasta 1 millón de conexiones), el 58% de las aguas servidas son tratadas, EPS medianas (desde 15 mil hasta 40 mil conexiones), el 36% de las aguas servidas son tratadas y en las pequeñas (hasta 15 mil conexiones) el 10% de las aguas servidas son tratadas.

De otro lado, el Ordenamiento y Gestión del Territorio es la 34 Política de Estado que se contempla en el Acuerdo Nacional aprobada en setiembre del 2013. Asimismo, en esta Política del Acuerdo Nacional se reconoce a las ciudades como soporte para la organización del territorio.

Dicha Política de Estado promueve la conformación de redes de ciudades, articuladas de acuerdo a su jerarquía, complementariedad, y relaciones de infraestructura económica y social respectivamente; de esta manera, permite el acceso a los diferentes servicios, comunicaciones, conectividad, logística, así como al desarrollo del capital humano, a la diversificación económica y a mayores cadenas productivas.

La categorización de centros poblados conducida por los Gobiernos Regionales en el marco de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, es una herramienta fundamental para afrontar el problema de la población dispersa, frente al acceso de los servicios, y su vulnerabilidad frente a los peligros. Un gran reto del desarrollo territorial es consolidar la red del sistema de ciudades e implementar el sistema de centros poblados a nivel nacional, principalmente en los niveles de caseríos y pueblos que atraen a la población dispersa por necesidad de servicios básicos, seguridad, y comerciales.

Las normas relacionadas a la demarcación y organización territorial son la Ley de Demarcación y Organización territorial (Ley N° 27795), el Decreto Supremo N° 019-2003-PCM que la reglamenta y el Decreto Supremo N° 022-2017-PCM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros; siendo la instancia rectora de los temas señalados la Secretaría de Demarcación y Organización Territorial del Viceministerio de Gobernanza Territorial de la Presidencia del Consejo de Ministros.

La Secretaría utiliza Sistemas de Información Geográfica (SIG), para la revisión y elaboración de los Estudios de Diagnóstico y Zonificación (EDZ) (Resolución Ministerial N° 100-2003-PCM), que desarrollan los gobiernos regionales y el análisis de las acciones propuestas en los expedientes de saneamiento y organización territorial (SOT).

De otro lado, el Ministerio del Ambiente - MINAM cuenta con la Dirección General de Ordenamiento Territorial Ambiental - DGOTA, que viene impulsando la Zonificación Ecológica y Económica en diferentes ámbitos geográficos del Perú, con la finalidad de conciliar los intereses nacionales de la conservación del patrimonio natural con el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales; orientar la formulación, aprobación y aplicación de políticas sobre el uso sostenible de los recursos naturales y la gestión ambiental; proveer el sustento técnico para la formulación de los planes de desarrollo; apoyar el fortalecimiento de capacidades de las autoridades correspondientes; y, proveer información técnica y el marco referencial para promover y orientar la inversión pública y privada.

Al 2016, como resultado de la asistencia técnica y seguimiento a los diferentes procesos de Zonificación Ecológica Económica (ZEE) realizado por la DGOTA, 13 gobiernos regionales cuentan con procesos de ZEE aprobados y 2 gobiernos regionales cuentan con ZEE concluidos¹³².

Por su parte, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento se encuentra elaborando la Política Nacional de Vivienda y Urbanismo cuyo objetivo es "impulsar el desarrollo urbano-territorial sostenible de las ciudades y centros poblados del país, contribuyendo a la formación de ciudades y centros poblados inclusivos, compactos, participativos, resilientes, seguros y competitivos, con acceso a vivienda adecuada y a un hábitat de calidad".

Cuenta con un Sistema Integrado de Centros Poblados con la finalidad de impulsar el fortalecimiento e integración espacial, social, económica y administrativa del territorio. También cuenta con el Reglamento de Acondicionamiento territorial y Desarrollo Urbano Sostenible (RATDUS), dispuesto mediante Decreto Supremo N° 022-2016-VIVIENDA, cuyo propósito es regular los procedimientos de los gobiernos locales en planeamiento y gestión del suelo, acondicionamiento territorial y desarrollo urbano, con participación de la población y sociedad civil organizada.

Las principales dificultades para la implementación de la política y normas en materia de desarrollo urbano territorial sostenible, son la

débil planificación y gestión territorial, las limitadas capacidades de los gobiernos subnacionales para el desarrollo de instrumentos de planificación y gestión urbana, la descoordinación de los sistemas catastrales con los tributarios y registro predial, la no inclusión de las relaciones de la dinámica territorial y urbana con la económica en los planes, la falta de implementación de los planes, entre otros; limitaciones que se proyectan disminuir con incentivos a través del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF; el financiamiento del gobierno nacional, el planeamiento y el fortalecimiento de capacidades locales.

En el marco de contribuir al desarrollo urbano sostenible, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones-MTC- viene implementando el Proyecto TRANSPerú NAMA de Transporte Urbano Sostenible, con el objetivo de implementar políticas claves que promuevan la transformación del sector de transporte urbano hacia un sector bajo en carbono y la mitigación del cambio climático.

Las Acciones Nacionales Apropriadas de Mitigación (NAMA) tienen seis componentes:

- 1) Sistema de Transporte Público Masivo Integrado en Lima Metropolitana y Callao.
- 2) Desarrollo del modo de transporte no motorizado.
- 3) Desarrollo institucional para la gestión del transporte urbano.
- 4) Control y mitigación de emisiones de gases de efecto invernadero y gases contaminantes del parque automotor.
- 5) Modernización del parque automotor de servicio público.
- 6) Transporte urbano sostenible en apoyo a gobiernos locales.

h) Pueblo indígenas: interculturalidad y derechos

Medidas Prioritarias

85. Respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, así como las del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales, exhortando a los países que aún no lo han hecho a firmarlo y ratificarlo, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, con la plena participación de estos pueblos, incluidas las personas indígenas que viven en ciudades.
86. Considerar las dinámicas demográficas particulares de los pueblos indígenas en el diseño de las políticas públicas, poniendo especial atención a los pueblos indígenas amenazados de desaparición, los no contactados o en situación de aislamiento voluntario o de contacto inicial, respetando el derecho a la libre determinación.
87. Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad materna e infantil, considerando sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales que dificultan el ejercicio de este derecho.
88. Respetar y garantizar los derechos territoriales de los pueblos indígenas, incluidos a los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, prestando particular atención a los desafíos que plantean las industrias extractivas y otras grandes inversiones a escala global, la movilidad y los desplazamientos forzados, y desarrollar políticas que garanticen la consulta previa, libre e informada en los asuntos que les afecten, de conformidad con lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.
89. Adoptar las medidas necesarias, en conjunto con los pueblos indígenas, para garantizar que mujeres, niños, niñas y adolescentes y jóvenes indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación, y tomar medidas para asegurar la restitución de derechos.
90. Garantizar el derecho a la comunicación e información de los pueblos indígenas, asegurando que las estadísticas nacionales respeten el principio de autoidentificación, así como la generación de conocimiento e información confiable y oportuna sobre los pueblos indígenas, a través de procesos participativos, atendiendo a sus requerimientos y a las recomendaciones internacionales relativas a estos asuntos.
91. Participar activamente y al más alto nivel posible, previendo la participación de los pueblos indígenas en las delegaciones nacionales en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, denominada Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas, a realizarse en septiembre de 2014, así como en otras instancias internacionales pertinentes.

¹²⁸ MINISTERIO DEL AMBIENTE. Reporte de seguimiento 2015 del Plan Nacional de Acción Ambiental - PLANAA PERÚ: 2011-2021. Lima. 2016.

¹²⁹ INEI. Población en mayor situación de vulnerabilidad.

¹³⁰ MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS. Dirección General de Electricidad.

¹³¹ MINISTERIO DEL AMBIENTE. Reporte de seguimiento 2015 del Plan Nacional de Acción Ambiental - PLANAA PERÚ: 2011-2021. Lima. 2016.

¹³² <http://www.minam.gob.pe/ordenamientoterritorial/zonificacion-ecologica-y-economica-zee/> Visto: 6 de setiembre 2017

Políticas públicas

El Perú realiza esfuerzos por proteger los derechos de la población indígena de manera integral. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2007, el 13.8% de la población habla lengua indígena y es la población que presenta mayores desventajas en relación al resto de la población no indígena. Por ejemplo, la pobreza es mayor ya que la proporción de población indígena en situación de pobreza es casi el doble de la población con lengua materna castellano, 33.4% y 18.8%, respectivamente¹³³.

En cuanto al acceso a los servicios de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica, también se observa desventajas entre la población indígena y no indígena. En el año 2013, se estima que solamente el 3.1% de la población indígena amazónica y el 37.6% de la población quechua-aymara accede a los tres servicios básicos, mientras que el 76.8% de la población no indígena urbana y 6.7% de población no indígena rural tiene acceso a estos servicios¹³⁴.

El Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo, fue aprobado por el Perú mediante Resolución Legislativa N° 26253 y entró en vigor en el país el 2 de febrero de 1995 (*Indicador H.1 Ratificación del Convenio 169 sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo*).

En este contexto, el Estado Peruano ha incluido en su marco jurídico diversas normas que reconocen los derechos de las poblaciones indígenas. La Constitución Política del Perú de 1993 reconoce a los pueblos indígenas: "Las Comunidades Campesinas y las Nativas tienen existencia legal y son personas jurídicas. Son autónomas en su organización, en el trabajo comunal y la libre disposición de sus tierras, así como en lo económico y administrativo, dentro del marco que la ley establece. El Estado respeta la identidad cultural de las Comunidades Campesinas y Nativas" (artículo 89°).

En el año 2015, se promulgó la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural (Decreto Supremo N° 003-2015-MC) y una Guía para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Servicios Públicos. Esta política es de aplicación obligatoria para todos los sectores e instituciones del Estado y diferentes niveles de gobierno y tiene por objetivo "orientar, articular y establecer los mecanismos de acción del Estado para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa del país, particularmente de los pueblos indígenas y la población afroperuana, promoviendo un Estado que reconoce la diversidad cultural innata a nuestra sociedad, opera con pertinencia cultural y contribuye así a la inclusión social, la integración nacional y eliminación de la discriminación" (artículo 2°) (*Indicador H.3 Existencia de instrumentos de planificación nacional para integrar los asuntos de población y de pueblos indígenas en los planes de desarrollo, de conformidad con los estándares de derecho de los pueblos indígenas*).

También se han emitido diferentes normas legales que amparan los derechos de las poblaciones indígenas, como la

Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, vigente desde el año 2011 (Ley N° 29785), su reglamento (Decreto Supremo N° 001-2012-MC de abril de 2012) y otras normas para su aplicación. Esta Ley establece el derecho a la consulta de los pueblos indígenas u originarios de forma previa sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente a sus derechos colectivos, sobre su existencia física, identidad cultural, calidad de vida o desarrollo; también corresponde efectuar la consulta respecto a planes, programas y proyectos de desarrollo nacional y regional que afecten directamente estos derechos. La consulta es implementada de forma obligatoria sólo por el Estado, entre los años 2013 al 2017 se han realizado 33 procesos de consulta previa concluidos exitosamente, los cuales han involucrado a más de 30 pueblos indígenas, en aproximadamente 1,000 localidades indígenas.

Asimismo, el Ministerio de Salud - Minsa emitió la Política Sectorial de Salud Intercultural (Decreto Supremo N° 016-2016-SA de abril 2016) que se menciona líneas abajo. El Ministerio de Educación - MINEDU aprobó la Política Sectorial de Educación Intercultural y Educación Intercultural Bilingüe (Decreto Supremo N° 006-2016-MINEDU de julio 2016) y el Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe al 2021 (Resolución Ministerial N° 629-2016-MINEDU), que también se presenta posteriormente. De otro lado, el Ministerio de Cultura ha formulado diferentes normas legales aplicables a los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (*Indicador H.2 Existencia de leyes, decretos u otros documentos jurídicos en que se reconozcan los derechos incluidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*).

Cabe señalar que el Ministerio de Cultura ha formulado diferentes normas orientadas a proteger a los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial, como la Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (Ley N° 28736), su reglamento (Decreto Supremo N° 008-2017-MC) y modificatoria (Decreto Supremo N° 008-2016-MC); así como, normas para la categorización de diferentes reservas indígenas. Este sector cuenta con un sistema de monitoreo, atención y acompañamiento que se implementa en tres Reservas Indígenas y dos Reservas Territoriales, atendiendo a un aproximado de 5,000 pobladores indígenas en situación de aislamiento o contacto inicial.

En relación a las lenguas indígenas, se han promulgado diferentes leyes: Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú (Ley N° 29735) y su reglamento (Decreto Supremo N° 004-2016-MC) y la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad (Decreto Supremo N° 005-2017-MC).

Es importante señalar que el Ministerio de Cultura - MINCU ha elaborado un Registro Nacional de Intérpretes y Traductores de Lenguas Indígenas que están presentes en 22 regiones del país y en 36 lenguas indígenas u originarias. Existen 305 intérpretes y traductores de lenguas indígenas capacitados

que contribuyen a que el Estado pueda brindar atención con pertinencia lingüística y, de este modo, garantizar los derechos lingüísticos de los millones de peruanos y peruanas hablantes de lenguas originarias en el país.

Institucionalidad

El ente rector de los pueblos indígenas es el Ministerio de Cultura – MINCU a través de la Dirección de Políticas Indígenas de la Dirección General de Ciudadanía Intercultural, encargada de formular, conducir, ejecutar y supervisar la política indígena intercultural, a fin de garantizar los derechos colectivos de los pueblos indígenas, proteger sus conocimientos tradicionales y lograr su desarrollo con identidad, en un marco de igualdad de derechos.

Además se encuentra la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas, que es un órgano de línea de ámbito nacional encargado de proponer, coordinar, evaluar y supervisar la política nacional y las normas en materias relacionadas con la implementación del derecho a la consulta previa; con la protección, el desarrollo y la promoción de las lenguas indígenas del país; y, con la población indígena en situación de aislamiento y contacto inicial.

El Viceministerio de Interculturalidad se encarga del diseño, formulación y supervisión de políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de los pueblos indígenas. Este trabajo se realiza en coordinación con las diferentes entidades del Estado de los distintos niveles de gobierno, a fin de transversalizar el enfoque intercultural en sus políticas, planes y proyectos. Con ello, el Ministerio de Cultura – MINCU procura contribuir al desarrollo de los pueblos indígenas sobre la base del reconocimiento de las particularidades culturales y de sus necesidades específicas.

Mecanismos de participación

Con respecto a los mecanismos de participación, el Ministerio de Cultura – MINCU ha promovido el Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas de naturaleza permanente constituido por Resolución Ministerial N° 403-2014-MC, con el objetivo de convertirse en un espacio de participación y diálogo de los pueblos indígenas con el Poder Ejecutivo para coordinar, proponer y dar seguimiento a las políticas públicas que involucran a los pueblos indígenas y requieren por tanto ser diseñadas y aplicadas con enfoque intercultural.

El Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas está conformado por el Viceministro de Interculturalidad, quien lo preside y una persona representante de cada una de las siete organizaciones indígenas nacionales: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDESEP), Confederación Campesina del Perú (CCP), Confederación Nacional Agraria (CNA), Confederación de las Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP), Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (FENMUCARINAP), Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP) y Unión Nacional de Comunidades Aymaras (UNCA). Se destaca que de las siete organizaciones dos constituyen

organizaciones de mujeres indígenas. Además, con fines de descentralización, se han instalado Grupos de Trabajo Regional de Políticas Indígenas en Loreto, Puno y Ucayali.

Acceso a la educación intercultural y bilingüe

Respecto a la educación de la población indígena, los estudios muestran algunas desventajas. El porcentaje de población que lee y escribe en los indígenas amazónicos es 54.1%, en los quechua-aimaras llega a 52.8%, mientras que este porcentaje en los no indígenas urbanos es de 80.6% y en los no indígenas rurales alcanza a 68.2%, en el año 2013¹³⁵.

Si bien la cobertura en la educación en los niveles inicial, primaria y secundaria, ha ido en aumento en los últimos años, las brechas se observan en las tasas de conclusión educativa; en el 2013, completaron la primaria los niños y niñas entre 12 y 13 años el 35.3% de indígenas amazónicos y el 63.9% de quechuas y aymaras; asimismo, completaron la secundaria los adolescentes entre 17 a 18 años, el 11.6% de adolescentes amazónicos y el 44.4% de adolescentes quechua y aymara¹³⁶.

La Evaluación Censal de Estudiantes 2016 proporciona indicadores de la calidad educativa y permite observar las inequidades de la población indígena frente a los no indígenas; el 31.4% de estudiantes de cuarto grado de educación básica regular de la población no indígena alcanzó un nivel satisfactorio en comprensión lectora, mientras que el 25.1% de estudiantes indígenas de cuarto grado llegó a ese nivel para comprensión lectora en castellano como segunda lengua. Por otro lado, el 9.1% de los escolares no indígenas se ubica en el nivel inicial de lectura, mientras que este porcentaje alcanza al 43.7% de los escolares indígenas. No se observan diferencias tan marcadas entre hombres y mujeres en los resultados de la ECE¹³⁷.

El Ministerio de Educación - MINEDU aprobó la Política Sectorial de Educación Intercultural y Educación Intercultural Bilingüe (Decreto Supremo N° 006-2016-MINEDU de julio 2016) y el Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe al 2021 (Resolución Ministerial N° 629-2016-MINEDU), que tiene como objetivo "Brindar un servicio educativo relevante y pertinente, que garantice la mejora de los aprendizajes de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas adultas mayores, pertenecientes a los pueblos originarios a través de la implementación de una educación intercultural y bilingüe en todas las etapas, formas y modalidades del sistema educativo nacional".

Los avances en la implementación de la Política Sectorial de Educación Intercultural y Educación Intercultural Bilingüe fue la aprobación del Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe al 2021, que garantiza la continuidad del presupuesto que se venía asignando para la Educación Intercultural Bilingüe - EIB y que se concreta en materiales educativos en 23 lenguas originarias, formación en servicio mediante acompañamiento a docentes de 3,473 instituciones educativas, en las que ya se está implementando este modelo de servicio.

¹³³ INEI. Perú: Condiciones de vida de la población según origen étnico. Lima. Octubre 2016.

¹³⁴ MINISTERIO DE CULTURA. Línea de base de brechas sociales por origen étnico en el Perú. Lima. 2015.

¹³⁵ MINISTERIO DE CULTURA. Línea de base de brechas sociales por origen étnico en el Perú. Lima. 2015.

¹³⁶ Ibidem.

¹³⁷ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes 2016 (ECE 2016) Cuarto grado de primaria EIB.

Los esfuerzos del Estado por dar una mayor cobertura educativa a este sector vulnerable de la población peruana se manifiesta en la diversa normatividad y trabajo de campo que se realiza; sin embargo, existen diferentes dificultades para la implementación esperada tales como la cobertura de servicios educativos insuficiente; la brecha de docentes hablantes en lenguas originarias, por lo que en algunos casos se sigue recurriendo a jóvenes sin formación pedagógica; y, la incipiente incorporación del enfoque de género en la EIB.

En diciembre del 2013, mediante Resolución Ministerial N° 630-2013-ED, se crea el Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe y el Registro Nacional de Docentes Bilingües de Lenguas Originarias del Perú, a cargo de la Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe y Rural del Ministerio de Educación - MINEDU, con el objetivo de promover la educación intercultural bilingüe, cumpliendo con el principio de equidad que busca garantizar la igualdad de oportunidades de acceso, permanencia y trato en un sistema educativo de calidad.

Acceso a la salud

La población indígena cuenta con acceso a la salud, cuyos índices muestran sustanciales avances que se pueden atribuir a la ampliación del Seguro Integral de Salud (SIS), “la cobertura de atención en salud, donde se observan logros importantes en términos de paridad, que benefician a la población de origen amazónico. Según datos recogidos por ENAHO, en 2013, 76.1% de la población indígena amazónica contaba con un seguro de salud, porcentaje que supera largamente el 62.5% reportado por la población de habla castellana urbana. Según la misma fuente, 72.2% de la población no indígena rural y 70% de los quechuas-aimaras tenían también un seguro de salud”¹³⁸.

Otro dato que muestra las diferencias entre grupos indígenas y no indígenas es el embarazo en adolescentes; la proporción de madres adolescentes indígena amazónica llega al 24.5%, seguida por adolescentes quechua (14.4%), aymara (13.8%) y castellano (11.3%)¹³⁹.

En el año 2016 se formuló la Política Sectorial de Salud Intercultural (Decreto Supremo N° 016-2016-SA) que “tiene por objeto regular las acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr la atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión, igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, garantizando el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana” (*Indicador H.9 Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos*).

De otro lado, la Estrategia Sanitaria de Salud de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud - MINSAL tiene el objetivo de promover, coordinar y monitorear acciones concretas dirigidas a los pueblos indígenas y cuenta con normas orientadas a la atención de poblaciones indígenas en contacto incipiente y no contactados. Asimismo, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva formuló algunas normas específicas para la atención de las madres, como la Norma Técnica para la Atención

del Parto Vertical con Adecuación Intercultural (Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA que aprueba la NT 033/MINSA/DGSP-V01) y la adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Resolución Ministerial N° 2789-2008/MINSA) (Indicador H.10 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística).

El Sector Salud viene implementando el Proyecto Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú. Para el componente indígena del proyecto, se ha priorizado la provincia de Condorcanqui en Amazonas y el Datem del Marañón en Loreto, donde las poblaciones indígenas principalmente afectadas por el VIH son Shawi, Achuar, Awajún, Wampis, Kandoshi y Quichua. En esta intervención el Ministerio de Cultura – MINCU viene prestando asistencia técnica.

Entre octubre del 2016 y marzo del 2017, se ha logrado una amplia aceptación de la población indígena para realizarse las pruebas de VIH a partir del diálogo intercultural entablado en coordinación con las autoridades de las comunidades, federaciones y organizaciones representativas. Ya se han realizado 26,473 pruebas de VIH en ambas zonas y, de ese total, el 1.05% fueron positivas en Condorcanqui y 0.5% en Datem del Marañón.

Las principales dificultades de esta intervención se centran en la sostenibilidad porque se trata de un proyecto con financiamiento externo y en la articulación entre las instancias regionales de salud y la rotación de personal.

Protección contra la violencia y discriminación

El Estado Peruano trabaja intensamente contra la discriminación racial y la violencia como consecuencia de ella; para esto, se ha designado a la Dirección de la Diversidad Cultural y Eliminación de la Discriminación Racial de la Dirección General de Ciudadanía Intercultural del Ministerio de Cultura – MINCU para “implementar y supervisar los programas que contribuyan a eliminar la discriminación étnico-racial y que promuevan una ciudadanía intercultural, fomentando el diálogo entre los distintos grupos culturales del Perú, sobre la base del respeto y la valoración positiva de la diversidad, con miras a la construcción de una sociedad cohesionada y de una cultura de paz en el país”.

Esta instancia ha generado una plataforma Alerta contra el Racismo (Resolución Ministerial N°431-2015-MC), que ofrece y genera información sobre la discriminación étnico-racial en el Perú y sus efectos, además pone a disposición de la ciudadanía el servicio de reporte de casos de discriminación étnico-racial. Esta iniciativa constituye un sistema de información e interacción con la ciudadanía para enfrentar la discriminación. Además, funciona como un observatorio con la generación de información relevante para la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la intervención del Estado. En el año 2017, el Ministerio de Cultura diseñó e implementó la Intervención Nacional contra el Racismo (INCR), cuyo objetivo es visibilizar el racismo y la discriminación como un fenómeno social violento que afecta a todas y todos los miembros de la sociedad, movilizándolo a

ciudadanía y fortaleciendo la acción estatal contra el racismo para mejorar la actuación de entidades públicas focalizadas que cuentan con una oferta de servicios orientados al reporte y la denuncia de la discriminación étnico-racial.

De otro lado, mediante Decreto Supremo N° 015-2013-JUS, se creó la Comisión Nacional contra la Discriminación, conformada por los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Relaciones Exteriores, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Transportes y Comunicaciones, Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo y Cultura. Esta comisión tiene la finalidad de contribuir a la efectiva vigencia de los derechos a la igualdad y no discriminación consagrados en la Constitución Política del Perú, los tratados sobre derechos humanos de los que el Perú es parte, así como también coadyuvar a la consolidación de una sociedad democrática donde primen los principios del respeto por la dignidad de la persona, y la convivencia pacífica y libre de toda forma de discriminación.

Generación de información

La última información disponible de las poblaciones indígenas proviene del Censo de Población del año 2007, así como de los estudios realizados en los últimos años como la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO y Encuesta Nacional Demográfica y de Salud – ENDES, que incluyen variables de identificación étnica.

Cabe señalar que el año pasado el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática – INEI realizó el XII Censo de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, en los cuales se incluyeron preguntas para el autoreconocimiento del origen indígena y afroperuano (*Indicador H.11 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación indígena, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores*).

De otro lado, existe el Comité Interinstitucional de Estadística sobre Etnicidad, creado el año 2013 por Resolución Jefatural N° 167-2013-INEI, que está integrado por representantes de organizaciones indígenas y afroperuanos, quienes han participado en el diseño de la cédula censal. (*Indicador H.12 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de los pueblos indígenas en la producción de estadísticas oficiales*).

El Ministerio de Cultura – MINCU tiene una Base de Datos de Pueblos Indígenas, herramienta en permanente actualización que sirve de consulta para el proceso de identificación de los pueblos indígenas u originarios del Perú y sus organizaciones representativas. Hasta la fecha, la Base de Datos ha identificado 55 pueblos indígenas u originarios, de los cuales 4 son andinos y 51 son amazónicos.

i) Afrodescendientes: Derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Medidas Prioritarias

92. Respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración y el Programa de Acción de Durban aprobados por la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, con la plena participación de las personas afrodescendientes.
93. Abordar las desigualdades de género, raza, etnia y generacionales, teniendo en cuenta las intersecciones de estas dimensiones en las situaciones de discriminación que sufren las mujeres y especialmente, las jóvenes afrodescendientes.
94. Considerar las dinámicas demográficas y socioculturales particulares de las poblaciones afrodescendientes en el diseño y la aplicación de las políticas públicas, garantizando su plena participación, y el desarrollo de estadísticas desagregadas.
95. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes, tomando en cuenta sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos.
96. Promover el desarrollo de las poblaciones afrodescendientes, a través de la implementación de políticas públicas, la elaboración de normas y la creación de una institucionalidad rectora que lleve adelante sectorialmente políticas, planes y programas de acción afirmativa que integren los principios de igualdad y no discriminación en todos los niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil organizada en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos.
97. Garantizar las políticas y programas para la elevación de las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes asegurando plenamente sus derechos, en particular los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
98. Generar conocimiento e información confiable y oportuna con perspectiva de género y desagregado por sexo, edad y condición socioeconómica, entre otras variables, sobre las poblaciones afrodescendientes, a través de procesos participativos, atendiendo los requerimientos y las recomendaciones internacionales relativas al asunto.

¹³⁸ MINISTERIO DE CULTURA. Línea de base de brechas sociales por origen étnico en el Perú. Lima. 2015.

¹³⁹ INEI. ENDES 2014. Estado de la Población Peruana 2015.

Políticas públicas para promover el desarrollo de las poblaciones afrodescendientes

En el Perú, se ha formulado el Plan Nacional de Desarrollo para la Población Afroperuana 2016-2020 cuyos objetivos estratégicos se orientan a garantizar la visibilidad estadística de la población afroperuana en el sistema estadístico nacional, garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación, promover el desarrollo social, político, económico, productivo y cultural y fortalecer la institucionalidad pública vinculada a la promoción y protección de los derechos de la población afroperuana, promoviendo la ciudadanía, su participación y acceso a las instancias de decisión (Decreto Supremo N° 003-2016-MC del 14 de julio 2016). Además, el país cuenta con la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, Decreto Supremo N° 003-2015-MC (Indicador 1.1 Existencia de una política, plan o estrategia estatal que incluya las disposiciones de la Declaración y Programa de Acción de Durban).

La información disponible da cuenta que la población afroperuana representaría entre el 2% al 3% de la población total¹⁴⁰; se estima que el 26% vive en la zona rural y el 74% en la urbana¹⁴¹.

En el año 2014, se estimó que el 23.1% de los hogares afroperuanos tienen necesidades básicas insatisfechas y más del 30% de la población afroperuana percibe un ingreso menor al salario mínimo mensual; esta cifra, podría estar estrechamente vinculada a problemas en el acceso a la educación superior y la segregación ocupacional que afecta a dicha población¹⁴².

La misma fuente refiere que el 85% de los miembros de hogares afroperuanos entre 3 y 18 años asiste a un centro educativo, 9% menos que el promedio nacional. Según edades, el 87.1% de niños y niñas afroperuanos de 3 a 17 años asiste a la escuela, pero el grupo de mayor inasistencia son los niños y niñas de 3 y 5 años (71.2%) y el de 11 a 17 años (17.5%). El acceso a la educación superior de jóvenes afroperuanos entre 18 y 26 años es menor en 6% al total nacional, un 35% versus 41%, respectivamente.

En cuanto a la violencia contra la mujer, el 24.1% de las mujeres afroperuanas encuestadas sufrió alguna vez violencia psicológica, violencia física (23.7%) y violencia sexual (4.7%)¹⁴³.

De otro lado, el 43% de la población encuestada ha presenciado un acto de discriminación o maltrato a personas afroperuanas, especialmente en Lima (54.6%) y el 31.1% de los jefes/as de hogar menciona haber sido discriminados/as por su raza. Hombres y

mujeres son discriminados en lugares como la calle y transporte público (19.6%), durante la postulación a un empleo (14.3%), en el centro de estudios (13.8%), espacios familiares y entre amigos (12.5%), en el centro de trabajo (9.2%), en restaurantes, discotecas o tiendas (9.6%) y en hospitales (7.5%)¹⁴⁴.

Es importante mencionar que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH, aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 (Decreto Supremo N° 002-2018-JUS del 01 de febrero de 2018), en el que se ha incluido el Lineamiento Estratégico 3 para garantizar el desarrollo de la población afroperuana en condiciones de equidad, con inclusión y no discriminación; empero, el principal obstáculo que tiene este Plan es la carencia de estadísticas de este grupo poblacional (*Indicador 1.1 Existencia de una política, plan o estrategia estatal que incluya las disposiciones de la Declaración y Programa de Acción de Durban*).

Institucionalidad

En cuanto a la institucionalidad, en el Ministerio de Cultura – MINCU se encuentra la Dirección de Políticas para Población Afroperuana en el Vice Ministerio de Interculturalidad, cuyas funciones son diseñar e implementar las políticas, planes, programas de protección, promoción de derechos y desarrollo de la población afroperuana, garantizando su desarrollo con identidad, en un marco de igualdad de derechos. Asimismo, se encuentra la Dirección de Diversidad Cultural y Eliminación de la Discriminación Racial, que es la unidad orgánica encargada de formular, implementar y supervisar los programas que contribuyan a eliminar la discriminación étnico-racial y que promuevan una ciudadanía intercultural (*Indicador 1.2 Existencia de un mecanismo nacional rector de las políticas de igualdad racial*).

Mecanismos de participación

La población afrodescendiente cuenta con diferentes mecanismos de participación que el Poder Ejecutivo ha puesto a su disposición; desde el año 2012, la Dirección General de Educación Intercultural, Bilingüe y Rural (DIGEIBIRA) del Ministerio de Educación - MINEDU, tiene un órgano de participación de las organizaciones indígenas y afroperuanas, que señala expresamente una cuota para la participación de organizaciones de mujeres (Resolución Ministerial N° 024-2012-ED). Las organizaciones afroperuanas eligen a tres representantes por zona territorial (norte, centro y sur), para su inclusión en este organismo;

adicionalmente, se desarrollan mesas técnicas de trabajo con las organizaciones y la academia para la construcción de una propuesta de tratamiento educativo desde y para la población afroperuana.

En el Ministerio de Cultura – MINCU se formó el Grupo de Trabajo con Población Afroperuana, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 476-2016-MC, de naturaleza permanente, encargado de coordinar, proponer y dar seguimiento a las políticas públicas que involucran a la población afroperuana y/o requieren un enfoque de interculturalidad, de manera participativa, entre representantes del Viceministerio de Interculturalidad y la población afroperuana, a través de sus organizaciones representativas. Está conformado por representantes del Viceministerio de Interculturalidad y representantes de organizaciones afroperuanas de la Zona Norte, Sur y Lima y Callao, inscritas en el Registro de Organizaciones Afroperuanas Representativas. En la conformación del Grupo de Trabajo se ha establecido una cuota de mujeres y otra cuota de jóvenes, de esta manera, el tercio de sus integrantes son mujeres y otro tercio son jóvenes menores de 30 años.

Servicios de salud

Debido a la falta de información estadística específica de la población afrodescendiente, el país no cuenta con datos actualizados de las enfermedades particulares que padece la población afroperuana en general y relacionadas a la salud sexual y reproductiva en particular, mucho menos se han adecuado servicios específicos que atiendan a estas necesidades (*Indicador 1.4 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística*).

El Estudio Especializado sobre Población Afroperuana - EPPA 2014¹⁴⁵ menciona que existen enfermedades frecuentes en la población afroperuana, como la hipertensión arterial (25.3%), problemas de colesterol (14.1%), diabetes (6.3%) y problemas cardíacos (6.0%). Las mujeres afroperuanas se encuentran más afectadas por la hipertensión arterial, al igual que por el resto de enfermedades en comparación a los hombres, es así que 30.73% de mujeres son afectadas frente a un 19.39% de varones.

Generación de conocimiento e información

El Perú avanza en la formulación de políticas orientadas a la población afrodescendiente, reconociendo sus

derechos y promoviendo acciones para combatir la discriminación. El principal reto que tienen las diferentes instancias públicas y de la sociedad civil es la obtención de información que permita identificar a la población afrodescendiente, su situación, necesidades y potencialidades ya que sólo algunas encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO, por ejemplo, incluyen esta variable. Por eso, un progreso lo constituirá la información que se obtendrá del Censo de Población 2017, el cual incluye variables de autoreconocimiento étnico.

Respecto a la participación de las personas afroperuanas, el país cuenta con un Comité Interinstitucional de Estadística sobre etnicidad, donde participan organizaciones de la sociedad civil, indígenas y afroperuanos (*Indicador 1.6 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de las personas afrodescendientes en la producción de estadísticas oficiales*).

¹⁴⁰ MINISTERIO DE CULTURA. PNUD. Orientaciones para la implementación de políticas públicas para la población afroperuana. Lima. Octubre 2014.

¹⁴¹ MINISTERIO DE CULTURA. GRADE. Estudio especializado sobre población afroperuana - EPPA. Lima. 2014.

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ Ibidem.

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ Ibidem.

WV

Cuarta parte

4.1

Conclusiones

4.2

Desafíos Pendientes

4.1 Conclusiones

- El Perú está implementando las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo; así como, los pactos suscritos anteriormente como el Acuerdo Nacional (2002) y la Agenda 2030. El Estado Peruano orienta sus esfuerzos en el cumplimiento de estos compromisos internacionales y convenios nacionales.
- El presente informe expone los avances del Perú en la implementación de los ejes temáticos del Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo, que a la fecha se han venido cumpliendo mediante un esfuerzo del Estado Peruano por darle bienestar a su población respetando su integridad individual y garantizando el ejercicio de sus derechos como ciudadanos.
- Aunque en los últimos dos años hay un estancamiento en la lucha contra la pobreza¹⁴⁶, se puede señalar que el Perú ha mostrado avances importantes en los últimos 10 años en la reducción de la pobreza monetaria, en el año 2007 la pobreza afectó al 42.4% de la población, en el año 2017 afecta al 21.7%. Esta reducción se puede apreciarse en las tasas de pobreza extrema y pobreza total, aunque todavía se mantienen desigualdades entre el área urbana y rural. Estas desigualdades se observan también entre la población de lengua originaria quechua, aymara o alguna lengua materna amazónica, versus la población de lengua materna castellana. Los factores que han impulsado el descenso de la pobreza son la implementación de políticas y programas sociales orientados a luchar contra ella y la exclusión.
- La mejora de la situación económica que ha experimentado el país trajo consigo externalidades negativas como el incremento de la delincuencia y victimización, cuya percepción de inseguridad en la población ha ido en aumento.
- La acción del Estado Peruano se ha caracterizado por la implementación de políticas y planes dirigidos a reducir las brechas existentes en la calidad de vida y procurar el ejercicio de derechos de todas las personas, con énfasis en las condiciones de vida de los seres humanos y su relación con el territorio que ocupan. En tal sentido, hay un reconocimiento de la necesidad de superar las brechas de acceso y calidad a los servicios públicos.
- Es positiva la existencia y consolidación de una instancia responsable de las políticas de población y desarrollo, así como la conformación de una Comisión Multisectorial para el seguimiento del Consenso de Montevideo.
- En este marco, se está promoviendo la incorporación de los cambios poblacionales en el planeamiento estratégico del país, el uso de la información sociodemográfica es un elemento clave para el seguimiento de las políticas y planes.
- Un progreso importante a manera general, es que el Estado peruano cuenta con un instrumento de gestión pública en el ámbito de los derechos humanos, el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2022, el cual alberga un conjunto de

¹⁴⁶ El informe Técnico sobre Evolución de la Pobreza 2007 -2017 del INEI muestran que en el año 2015 la pobreza monetaria afectó al 20.7% de la población, en el año 2016 la población afectada fue de 21.7% y en el año 2017 la tasa de pobreza monetaria fue de 21.7%

intervenciones estratégicas con indicadores para lograr el cambio en las condiciones de vida de la población con énfasis, en las personas adultas mayores; población afroperuana; personas con discapacidad; mujeres; niñas, niños y adolescentes; personas privadas de la libertad; personas con VIH/SIDA; personas con TB; trabajadoras y trabajadores del hogar; personas LGTBI; defensoras y defensores de derechos humanos; pueblos indígenas; personas en situación de movilidad y personas víctimas de violencia ocurrida entre los años 1980 y 2000.

- En relación a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se observan avances en la reducción de la mortalidad infantil basada en las atenciones oportunas de los establecimientos de salud, así también se cuenta con logros de la política educativa debido a la implementación de la estrategia de escuelas con jornadas completas.
- El país cuenta con una política clara en la atención, protección y ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes. Respecto al envejecimiento de la población, existen políticas orientadas al segmento de personas adultas mayores.
- Acerca del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, se muestran mejoras en la atención del parto institucional y en la atención prenatal, elementos claves para la reducción de la mortalidad materna. También se observa un incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos, aunque se menciona que algunas veces no se encuentran disponibles por problemas de logística; los establecimientos de salud públicos distribuyen el anticonceptivo oral de emergencia – AOE.
- En el país existe una respuesta articulada entre el Estado y la Sociedad Civil para el abordaje inclusivo y de derechos en salud; sin embargo, un caso especial representa las personas LGTBI quienes sufren desatención y discriminación en la atención de los servicios de VIH/SIDA e ITS. En los últimos 25 años se observa que el número de casos de hombres con VIH/SIDA es mayor que el de mujeres.
- En el Perú el aborto está penalizado, salvo el aborto terapéutico hasta las 22 semanas de gestación.
- En relación al tema de igualdad de género, el país cuenta con una institucionalidad orientada a la defensa de los derechos de la Mujer, la cual recae en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, esta entidad debe fortalecerse y continuar su

trabajo para acabar con la persistente desigualdad de género. No obstante, existen algunos avances, la participación política de las mujeres ha mejorado, pero la proporción no llega a la cuota establecida por Ley. El estado peruano ha realizado importantes esfuerzos por visibilizar la situación de estas poblaciones desde el punto de vista estadístico a fin de identificar las características que afectan el ejercicio de sus derechos.

- Sobre la migración internacional, el país ha dado importantes pasos para establecer legislación y mecanismos para el amparo de los derechos de los/las migrantes, tanto en el territorio nacional como de los peruanos y peruanas en el exterior. Asimismo, el Estado peruano, en su firme compromiso por combatir la problemática que significa la trata de personas, ha desarrollado una serie de importantes avances normativos e institucionales, que se pueden reflejar en la aprobación del Plan Nacional contra la trata de Personas 2017-2021.
- En el país existen avances sustantivos en el recojo y utilización de residuos sólidos. En cuanto a la desigualdad territorial, urbano rural, se ha logrado avances importantes en la cobertura del servicio eléctrico.
- Las desigualdades y marginación de la población indígena aún se mantienen, pese a los diferentes esfuerzos que han realizado las entidades públicas. Si bien existen diferentes normas y políticas que amparan los derechos de esta población, como salud, educación, consulta previa, derechos lingüísticos, entre otros, aún muestran desventajas con sus pares no indígenas.
- El país muestra una clara institucionalidad y políticas públicas sobre la protección, promoción, derechos, participación y desarrollo de la población afroperuana, reconocidas por diferentes dispositivos legales. Sin embargo, la población afroperuana también muestra desigualdades en comparación a los no afroperuanos en cuanto a pobreza, empleo, educación y salud, en especial en el caso de las mujeres.
- En síntesis, la acción del Estado Peruano en el marco del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo promueve la implementación de políticas y planes considerando el bienestar de las personas como objetivo fundamental y prioritario. En tal sentido, partiendo de un conocimiento integral de la realidad para caracterizar las condiciones de vida de las personas y su relación con el territorio que ocupan.



4.2 Desafíos Pendientes

- Un desafío importante en materia de seguridad ciudadana lo constituye la reducción de la inseguridad ciudadana, debido al incremento de la delincuencia y victimización.
- Otro desafío lo constituye el fortalecimiento de la institucionalidad, en la generación de políticas de población y desarrollo, y ejecución de planes sobre los compromisos internacionales a fin de que se asocien los avances y resultados con la promoción de esas políticas.
- Es un reto importante la disponibilidad, integración y articulación de la información sociodemográfica y de territorio, así como la generación de información de variables de desigualdad territorial, población dispersa y distribución de centros poblados, movilidad espacial, vulnerabilidad, migración internacional, personas con discapacidad, pueblos indígenas, y afroperuanos. Es necesario que en la medida de lo posible las entidades públicas incorporen dentro de su data administrativa la pregunta de autoidentificación étnica a fin de contar con indicadores que contribuyan a generar políticas públicas y acciones afirmativas de manera adecuada y oportuna. Se resalta, que en el último año se haya generado información estadística sobre la población LGTBI.
- En relación al trabajo infantil, sigue siendo un desafío importante reducir las tasas, así como la promoción de la participación de este grupo poblacional en el ciclo de políticas públicas.
- Otro reto lo constituye la prevención de los embarazos en adolescentes (15 a 19 años y menores de 15 años) cuya situación no ha variado

en los últimos 20 años, para lo cual se requiere la inclusión de la educación sexual integral en los planes escolares del Currículo Educativo Nacional y también el impulso de las políticas orientadas a jóvenes que no estudian ni trabajan.

- Respecto al envejecimiento de la población queda pendiente la mayor cobertura en sistemas de protección social y de salud, incluyendo a las poblaciones que ahora son jóvenes y trabajan en condiciones de precariedad laboral. Un reto importante lo constituye la población adulta mayor sin seguro de salud, servicio que se debe concretar a través del cumplimiento de los objetivos de la Comisión de Protección Social creada por Resolución Suprema N° 017-2017-EF.10. Asimismo, es necesario tomar en cuenta la feminización del envejecimiento y las demandas diferenciadas que ello implica.
- Respecto al anticonceptivo oral de emergencia –AOE se hace necesaria la expansión de la información sobre su uso y su distribución.
- En los últimos 25 años se observa que un mayor número de hombres con VIH/SIDA que el de mujeres, lo que constituye un desafío para las futuras intervenciones.
- Existe un reto importante que es aumentar el acceso a la información de las usuarias para poder ejercer el derecho de solicitar un aborto terapéutico bajo la normatividad vigente.
- Constituye un desafío pendiente aumentar la proporción de participación de mujeres con respecto a los hombres, en especial de las mujeres indígenas y afroperuanas. Otros de los retos pendientes son: la

erradicación de la violencia de género, sobretodo el feminicidio, que afecta a grandes grupos de mujeres, la violencia homofóbica y los crímenes de odio que afecta a las personas LGTBI; la consolidación de los mecanismos institucionales para promover las políticas de igualdad de género en educación, salud y trabajo.

- Sobre la trata de personas es necesario fortalecer las acciones de coordinación y articulación entre el Estado en sus tres niveles de gobierno y la sociedad civil, con la finalidad de prevenir este flagelo social, sancionar a sus autores, proteger y reintegrar a las víctimas, que resultan ser, en mayor medida, las poblaciones en situación de vulnerabilidad, en especial, adolescentes mujeres que son sometidas a trata con fines de explotación sexual.
- En el país existen avances sustantivos en el recojo y utilización de residuos sólidos; sin embargo, constituye un desafío la disposición final de los mismos en las áreas urbanas.
- En cuanto a la desigualdad territorial urbano rural queda pendiente como reto el incremento al acceso de los servicios de agua y desagüe en las zonas rurales del país. Es oportuno señalar, que la población del Perú está expuesta a peligros y desastres naturales, siendo un desafío la gestión de riesgo en las zonas vulnerables donde se encuentran asentada la población.
- En materia de ordenamiento y demarcación territorial, desarrollo y gestión territorial se requiere del fortalecimiento del sistema de centros poblados, priorizando la categorización de los mismos. Los desafíos se concentran en la población

que habita en zonas rurales y en la población dispersa. Asimismo, un desafío importante es la generación de ciudades sostenibles, las cuales integran dimensiones ambientales, económicas y sociales.

- Es un reto contar con información que permita diseñar intervenciones más pertinentes incorporando el enfoque de interculturalidad y de derechos, respecto a la población indígena y afroperuana. A su vez, es importante considerar el impacto del racismo y la discriminación étnica cultural y su relación con la pobreza que enfrentan estas poblaciones; por ello un reto constituye generar mayores políticas públicas para implementar mecanismos de participación.
- Una de las principales dificultades en la implementación de las políticas y estrategias es la falta de presupuesto, la rotación de recursos humanos, la falta de información y la dificultad en las coordinaciones a nivel intersectorial e intergubernamental; por ello es importante la disponibilidad presupuestal en las políticas públicas.



Anexo 1

Matriz de Indicadores seleccionados

- A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos
- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva
- E. Igualdad de género
- F. Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
- G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad
- H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos
- I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y a la discriminación racial

ANEXO 1: INDICADORES SELECCIONADOS

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
A. INTEGRACIÓN PLENA DE LA POBLACIÓN Y SU DINÁMICA EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE CON IGUALDAD Y RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS						
1	A.1 Tasa de pobreza extrema		4.7	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	3.8	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	Hombre	%	4.6		3.8	
	Mujer		4.8		3.7	
	(A.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural)) (indicador 1.1.1 de los ODS).					
2	Tasa de pobreza extrema urbana	%	1	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	0.9	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	Tasa de pobreza extrema rural	%	16	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	13.2	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	A.2 Tasa de pobreza total		23.9		20.7	
	Hombre	%	23.8	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	20.7	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	Mujer		24		20.8	
	(A.2 Proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de la pobreza, desglosada por sexo y edad (indicador 1.2.1 de los ODS)					
3	Tasa de pobreza urbana	%	16.1	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	13.9	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	Tasa de pobreza rural	%	48	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	43.8	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	A.3 Incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años	%	35.5	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	29.2	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	(A.3 Proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones, con arreglo a las definiciones nacionales (indicador 1.2.2 de los ODS).					

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
	Incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años en área de residencia urbana	%	25.5	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	20.3	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
	Incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de 5 años en área de residencia rural	%	61.9	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016	55.2	INEI. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima, 2016
4	A.4 Proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por edad, sexo y personas con discapacidad (indicador 10.2.1 de los ODS).	%	26.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	26.2	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
5	A.5 Coeficiente de Gini.	Índice	Sin información		0.44 (2015)	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
6	A.6 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (indicador 1.4.1 de los ODS).	%	69.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	73.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
7	A.7 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social) (indicador 1.a.2 de los ODS).	%	35.3	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	39.6	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
8	A.8 Esperanza de vida al nacer por sexo.	Años	Total: 74.1 Hombres 71.5 Mujeres 76.8 (2010-2015)	INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050 - Boletín de Análisis Demográfico N° 36.	Total 75.1 Hombres 72.5 Mujeres 77.8 (2015-2020)	INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050 - Boletín de Análisis Demográfico N° 36. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025 - Boletín de Análisis Demográfico N° 37. En: INEI. UNFPA. Estado de la Población Peruana 2015
9	A.9 Proporción de la población con seguro de salud (A.9 Número de personas con seguro de salud o cobertura de un sistema de salud pública por cada 1.000 habitantes (indicador 3.8.2 de los ODS).	%	65.5	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	75.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
10	A.10 Número de defunciones registradas por suicidio (A.10 Tasa de mortalidad por suicidio (indicador 3.4.2 de los ODS).	Número	336	MINSA. DGE. Indicadores Básicos 2015. Mortalidad	Sin información	
11	A.11 Proporción de jóvenes y adultos que usan internet (A.11 Proporción de jóvenes y adultos con conocimientos de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), desglosada por tipo de conocimiento técnico (indicador 4.4.1 de los ODS).	%	43.6	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	51.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
12	A.12 Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, desglosada por sexo (indicador 8.3.1 de los ODS).	%	66	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	63.6	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Oficio N° 352-2018-MTPE/3/17
13	A.13 Ingreso medio por hora de la población empleada Ingreso promedio mensual por trabajo Mujeres Hombres A.13 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.1 de los ODS).	Soles	6 935,5 1 355,8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha INEI. Perú: Brechas de Género 2017	6.9 1 100,6 1 555,6	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha INEI. Perú: Brechas de Género 2017
14	A.14 Tasa de desempleo en el área urbana Hombre Mujer (A.14 Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.2 de los ODS).	%	4.8 5.6 4.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	5.2 5.6 4.9	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
15	A.15 Número de muertes, personas desaparecidas y afectados por desastres (indicador 11.5.1 de los ODS).	Número	724,373	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	2,242,690	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
16	A.16 Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total (indicador 15.3.1 de los ODS).		Sin información		Sin información	
17	A.17 Proporción de productores agropecuarios con título de propiedad inscritos en Registros Públicos (A.17 Proporción del total de la población adulta, por sexo y por tipo de tenencia, con derechos seguros de tenencia de la tierra, que posee documentación reconocida legalmente (indicador 1.4.2 de los ODS adaptado).	%	33.8 (2012)	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	Sin información	
18	A.18 Tasa de homicidios dolosos por cada 100,000 habitantes (A.18 Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo y edad (indicador 16.1.1 de los ODS).	Casos por 100 mil habitantes	6.6	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	7.7 (2015)	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
19	A.19 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han sufrido en los 12 meses anteriores a la encuesta violencia física y/o sexual infringida por un compañero íntimo (A.19 Proporción de la población sometida a violencia física psicológica o sexual en los 12 meses anteriores (indicador 16.1.3 de los ODS).	%	12.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	10.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
20	A.20 Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente víctima de discriminación o acoso en los 12 meses anteriores por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos (indicador 10.3.1 de los ODS).	%	Sin información		17.8 (Noviembre 2016 - Abril 2017)	INEI. Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones Noviembre 2016 - Abril 2017. Informe técnico N° 1. Lima, 2017.
21	A.21 Existencia de una institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo que actúe como contraparte del país ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe antes de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional (indicador 3.2 de la Guía operacional).		Dirección General de Población y Desarrollo	Ley N° 1098, de Organizaciones y Funciones del MIMP	Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado del MIMP	Ley N° 1098, Ley de Organizaciones y Funciones del MIMP Decreto Supremo N° 002-2015-MIMP

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
22	A.22 Existencia de un mecanismo con amplia participación, en que estén incluidos actores no gubernamentales, en relación con la institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo (a la que se hace referencia en el indicador A.21) (indicador 3.3 de la Guía operacional adaptado).		No		Comisión Multisectorial para el Seguimiento y Evaluación de las medidas adoptadas en el "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe"	Decreto Supremo N° 051-2016-PCM
23	A.23 Disponibilidad de planes de desarrollo y de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo antes de la realización de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en que esté considerada la interacción con otros planes sectoriales de gobierno (indicador 4.1 de la Guía operacional adaptado).				No se ha formulado plan	Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado del MIMP
24	A.24 Existencia de planes de desarrollo que integran las proyecciones demográficas en su formulación				Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021	Decreto Supremo N°054-2011-PCM
25	A.25 Proporción de indicadores producidos a nivel nacional para el seguimiento del Consenso de Montevideo, con desglose factible cuando sea pertinente a la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales.				85 indicadores	Dirección General de Población y Desarrollo Voluntariado del MIMP
B. DERECHOS, NECESIDADES, RESPONSABILIDADES Y DEMANDAS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES						
26	B.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (indicador 3.2.1 de los ODS).	Por cada mil nacidos vivos	20	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	18 (2015)	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
27	B.2 Proporción de la población entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil. (indicador 8.7.1 de los ODS)	%	31.3	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	26.7	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
	Hombre		32.6		27.6	
	Mujer		30		25.9	
	Urbano					
	Hombre	%	18.2	Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)	13.8	Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).
	Mujer		16.8		12.7	
	Rural					
	Hombre		64.6		60.9	
	Mujer		59.9		58.5	
28	B.3 Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucren o interesan (Indicador 18.1 PNAlA) (B.3 Proporción de instancias gubernamentales que cuentan con mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes en las decisiones públicas que les atañen, incluidos los menores de 18 años, con las especificidades legales e institucionales que correspondan y considerando el desarrollo progresivo del niño y la niña (indicador 8.1 de la Guía operacional).	%	4	MIMP. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666). Año 2015	7.33 (2015)	MIMP. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666). Año 2015
	Porcentaje de gobiernos regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucren o interesan. (Indicador 18.2 PNAlA)	%	0	MIMP. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666). Año 2015	42.3 (2015)	MIMP. Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666). Año 2015
29	B.4 Porcentaje de adolescentes y jóvenes que han participado en alguna instancia en que se definen políticas públicas, incluidos los menores de 18 años, con las especificidades legales e institucionales que correspondan y considerando el desarrollo progresivo del niño y la niña (indicador 8.2 de la Guía operacional).			Ver indicador N°28		

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
30	B.5 Proporción de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio de Comprensión de Lectura Hombre Mujer (B.5 Proporción de niños, niñas y adolescentes: a) en los grados 2/3; b) al final de la enseñanza primaria; y c) al final de la enseñanza secundaria inferior, que han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia en i) lectura y ii) matemáticas, desglosada por sexo (indicador 4.1.1 de los ODS), desagregada según sector público o privado al que pertenece el establecimiento educacional).	%	33	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2013.	46.4	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2016.
			30.9		43.9	
			35.1		49	
	Proporción de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en Razonamiento Matemático Hombre Mujer	%	16.8	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2013.	34.1	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2016.
			18.9		35.4	
			14.7		32.5	
	Proporción de estudiantes de segundo grado de educación secundaria con nivel satisfactorio en Comprensión de Lectura Hombre Mujer	%	14.7	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2015	14.3	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2016
			13.9		12.6	
			15.5 (2015)		16	
	Proporción de estudiantes de segundo grado de educación secundaria con nivel satisfactorio en Razonamiento Matemático Hombre Mujer	%	9.5	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2015	11.5	MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Evaluación Censal de Estudiantes 2016.
			10.9		12.8	
			8 (2015)		10.2	
31	B.6 Porcentaje de la población escolar que estudia en establecimientos educativos que ofrecen una formación laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad (indicador 9.1 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
32	B.7 Proporción de jóvenes (de 15 a 24 años y de 25 a 29 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación (indicador 8.6.1 de los ODS)	%	15.9	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	16.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
33	B.8 Alineamiento del currículo oficial en educación integral para la sexualidad con los criterios del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y con los estándares internacionales sobre la materia (indicador 11.1 de la Guía operacional).				Curriculo Nacional de la Educación Básica (se incluyeron temas de sexualidad y género)	Resolución Ministerial Nº 281-2016-MINEDU
34	B.9 Porcentaje de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que tienen información y conocimiento sobre los temas sexuales y reproductivos adecuados para sus respectivas edades (indicador 11.3 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
35	B.10 Tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años de edad (B.10 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad (indicador 3.7.2 de los ODS). Tasa específica de fecundidad de los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años (para cubrir al grupo de referencia de la medida prioritaria que mide este indicador).	Nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años	65	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	60	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Tasa específica de fecundidad de 20-24 años	Nacimientos por cada 1000 mujeres de 20 a 24 años	112	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	112	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Tasa específica de fecundidad de 25-29 años	Nacimientos por cada 1000 mujeres de 25 a 29 años	115	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	119	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
36	B.11 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los veinte años.	%	65.7	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	68.4	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años.		41.9		44.8	
	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.		7.6		7.7	
37	(B.11 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los veinte años, desagregado en tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años)	%	20.4	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	19.5	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	B.12 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 18 años		2.9		2.7	
38	Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años	%	32.6	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	31.4 (2015-2016)	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	(B.12 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS)).		15.6		15.7	
	B.13 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 20 años		1.2		1.2	
39	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 años	%		INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013		INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 15 años					
40	(B.13 Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años (indicador 12.4 de la Guía operacional), desagregando tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años.)	%		INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013		INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
39	B.14 Cantidad de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes.		Sin información		Sin información	
40	B.15 Porcentaje de nacimientos de adolescentes de 15-19 años de los últimos 5 años anteriores a la encuesta cuya intención reproductiva era "no quería" o "lo quería después"	%	67.3	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	65.5	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	(B.13 Porcentaje de hijos tenidos en la adolescencia que no fueron planificados (indicador 12.5 de la Guía operacional), y en la juventud).					
41	B.16 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo:	%	45.1	INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013	46.3	INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016
	Por embarazo		8.9		12.8	
42	Se casó / se unió		Sin información		Sin información	
	(B.16 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión)					
43	B.17 Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre menores de 30 años (indicador 14.3 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
43	B.18 Porcentaje de madres adolescentes con dos o más hijos (indicador 15.3 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
C. ENVEJECIMIENTO, PROTECCIÓN SOCIAL Y DESAFÍOS SOCIOECONÓMICOS						
44	C.1 Ratificación por parte del país de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (indicador 20.3 de la Guía operacional)				No ha sido ratificado	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
45	C.2 Porcentaje de población ocupada con seguro de salud (C.2 Porcentaje de los trabajadores ocupados que cotizan en el sistema de seguridad social, por sexo y grupos de edad)	%	62.2	INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2013	69.7 (2015)	INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2015
	Porcentaje de población ocupada con seguro de salud hombres		59.4		66.1 (2015)	
	Porcentaje de población ocupada con seguro de salud mujeres		65.7		74.3 (2015)	
	Porcentaje de población ocupada afiliada a un sistema de pensiones	%	33	INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2013	33.8 (2015)	INEI. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2015
	Porcentaje de población ocupada afiliada a un sistema de pensiones hombres		66.2		65.3 (2015)	
	Porcentaje de población ocupada afiliada a un sistema de pensiones mujeres		33.8		34.7 (2015)	
46	C.3 Existencia de políticas, planes y programas públicos que consideren el impacto de la evolución de la estructura por edades en el mediano y largo plazo (indicador 19.1 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
47	C.4 Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social y asistencia social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo y los pobres y los grupos vulnerables.	%	Sin información		Sin información	
48	C.5 Porcentaje de centros de atención primaria de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica (indicador 29.2 de la Guía operacional).	%	Sin información		314 (2017)	MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral - Etapa de Vida Adulto Mayor
49	C.6 Porcentaje de personas mayores víctimas de violencia en los 12 meses anteriores que se lo notificaron a las autoridades competentes u otros mecanismos de resolución de conflictos reconocidos oficialmente.	%	Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
50	C.7 Porcentaje de instituciones gubernamentales que han implementado procedimientos y protocolos de atención preferencial para las personas mayores.	%	Sin información		Sin información	
	C.8 Tasa ajustada de mortalidad atribuida a hipertensión arterial		6.8		7.1 (2015)	
	Tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad isquémica del corazón		28.9	MINISTERIO DE SALUD. Registro de defunciones. Oficina General de Tecnologías de la Información-Centro de Control y Prevención de Enfermedades	22.7 (2015)	MINISTERIO DE SALUD. Registro de defunciones. Oficina General de Tecnologías de la Información-Centro de Control y Prevención de Enfermedades
	Tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad cerebrovascular	Defunciones por cada 100 000 habitantes	34.8		31.2 (2015)	
51	Tasa ajustada de mortalidad atribuida a cáncer		105.6		106.3 (2015)	
	Tasa ajustada de mortalidad atribuida a diabetes		19.8		21.7 (2015)	
	Tasa ajustada de mortalidad atribuida a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (C.8 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (indicador 3.4.1 de los ODS))		7.1		7.7 (2015)	
D. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA						
52	D.1 Incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (D.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave (indicador 3.3.1 de los ODS adaptado).	Por cada 100,000 habitantes	4	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	3	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
53	D.2 Porcentaje de puntos de atención primaria de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral (indicador 37.6 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
54	D.3 Indicador para monitoreo del fin de la epidemia: i) porcentaje de personas que viven con el VIH; ii) porcentaje de personas con VIH que reciben tratamiento, y iii) porcentaje de personas que se encuentran en tratamiento para el VIH que logran la supresión de la carga vírica (indicador 38.1 de la Guía operacional). Número de personas viviendo con VIH Prevalencia nacional de VIH Prevalencia de VIH en gestantes Prevalencia en población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transgénero (TRANS)	%	Sin información Sin información Sin información Sin información		77000 (2015) 0.3 (2015) 0.23 (2015) 12.4 (2015)	MINSA. DGE. Situación de la epidemia de VIH en el Perú. Lima, 2015
55	D.4 Porcentaje de centros de atención primaria que han implementado protocolos actualizados de atención en salud sexual y salud reproductiva para hombres, con enfoque intercultural y pertinente a las distintas edades (indicador 41.1 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
56	D.5 Porcentaje de hombres y de mujeres que ponen en práctica elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva (indicador 41.3 de la Guía operacional adaptado).	%	Sin información		Sin información	
57	D.6 Tasa de prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos mujeres de 15-49 años (D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos según tipo de métodos -(modernos y tradicionales) (indicador 44.2 de la Guía operacional)		49.9	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	53.4	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Tasa de prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos mujeres de 15-49 años	%	34.2	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	38.9	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
	Tasa de prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos tradicionales mujeres de 15-49 años	%	14.8		14.5	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
58	D.7 Porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años que reportan necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar (D.7 Porcentaje de mujeres sexualmente activas que reportan demanda satisfecha de métodos para posponer el inicio de la maternidad, o para espaciar o limitar los nacimientos, según tipo de métodos (tradicionales y modernos) y grupos de edades (indicador 44.3 de la Guía operacional). Porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años que reportan necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar para espaciar Porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años que reportan necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar para limitar	% %	9 4 5	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	6 2.60% 3.4	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
59	D.8 Tasa de mortalidad materna (D.8 Índice de mortalidad materna (indicador 3.1.1 de los ODS).	Por 100,000 nacidos vivos	93 (2010)	GOBIERNO DEL PERÚ, Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	Sin información	
60	D.9 Porcentaje de centros de salud (incluidos los de atención primaria) que han implementado protocolos actualizados de atención materna (indicador 40.5 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
61	D.10 Número de hospitalizaciones por complicaciones del aborto desagregado por grupos de edad (indicador 42.2 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
62	D.11 Existencia de normativa dirigida a salvaguardar la vida y la salud de las mujeres en los casos de embarazos de alto riesgo, permitiendo el aborto en tales situaciones		Sin información		Sin información	
63	D.12 Porcentaje de centros de salud (incluidos los de la atención primaria) que disponen de medicamentos para aborto y cuentan con personal capacitado y material para realizar abortos seguros y proporcionar cuidados posteriores al aborto (indicador 42.6 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
64	D.13 Porcentaje de parejas y personas en condición de infertilidad o subfertilidad que reciben atención para fertilización asistida (Indicador 43.3 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
65	D.14 Número de iniciativas presentadas para establecer marcos regulatorios en materia de reproducción asistida.		Sin información		Sin información	
66	D.15 Porcentaje de últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta que recibieron seis y más visitas de atención prenatal (D.15 Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales (Indicador 45.3 de la Guía operacional).	%	87.3	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	88.9	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
67	D.16 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (Indicador 3.1.2 de los ODS).	%	89.1	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013	92.4	INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016
68	D.17 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (Indicador 5.6.1 de los ODS).		Sin información		Sin información	
69	D.18 Existencia de leyes y reglamentos que garantizan a las mujeres de 15 a 49 años de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia.		Si existen		Si existen	
70	D.19 Porcentaje de población que reporta haber sido objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género (Indicador 34.3 de la Guía operacional).	%	Sin información		0.3 al solicitar un servicio en una dependencia pública 3.1 en la comisaría o por un policía en la calle	INEI. Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones Noviembre 2016 - Abril 2017. Informe técnico N° 1. Lima, 2017.
71	D.20 Número de campañas para la erradicación de estereotipos de género (Indicador 2.1.2 PLANIG) (D.20 Número de programas y campañas dirigidas específicamente a eliminar estereotipos y discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual (Indicador 36.7 de la Guía operacional).	Número	5 (de 30)	MIMP. VII Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres	8 (de 30) (2015)	MIMP. IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Período 2015

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
72	D.21 Porcentaje de la población que conoce sus derechos y las condiciones para acceso a la atención en salud sexual y reproductiva (Indicador 35.2 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
73	D.22 Número de instituciones públicas que desarrollan políticas, programas y proyectos para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva con un enfoque de protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (Indicador 36.4 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
74	D.23 Porcentaje de mujeres que conocen su diagnóstico de VIH durante el embarazo, parto y puerperio	%	73	MINSA. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis.	87	MINSA. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis.
E. IGUALDAD DE GÉNERO						
75	E.1 Existencia de sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.				Comisión Multisectorial Permanente para la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Igualdad de Género	Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP
76	E.2 Porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género (Indicador 49.2 de la Guía operacional).				18.0% del total de Programas Presupuestales en el 2016 (90 en total).	MEF. "Transparencia Económica Perú. Consulta amigable (mensual). Consulta de Ejecución del Gasto". Consulta: 23 de febrero de 2017.
77	E.3 Porcentaje de entidades que cuentan con una instancia responsable para la implementación de las políticas para la igualdad de género (Indicador 1.1.1 PLANIG) (E.3 Porcentaje de gobiernos municipales y locales que cuentan con oficinas o unidades de igualdad de género para el desarrollo de las mujeres (Indicador 47.3 de la Guía operacional).	%	56.7 (17 de 30)	MIMP. VII Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres	75.9 (22 de 29)	MIMP. Reportes de las entidades para el X Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, período 2016.

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
78	E.4 Existencia de legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres (indicador 52.2 de la Guía operacional)				No se ha emitido	
79	E.5 Existencia de políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres (indicador 51.3 de la Guía operacional adaptado).				No se ha emitido	
80	E.6 Porcentaje de congresistas mujeres (E.6 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS). Número de Gobernadoras regionales Proporción de mujeres en Alcaldías Provincial Distrital Proporción de mujeres en regidurías Provincial Distrital	%	23.1 (2011-2016)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales	27.7 (2016-2021)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales
81	E.7 Proporción de mujeres en cargos directivos (indicador 5.5.2 de los ODS).	Número	0 (de 25) (2011-2014)	INEI. Brechas de Género 2017	1 (de 25) (2015-2018)	INEI. Brechas de Género 2017
82	E.8 Tiempo de trabajo destinado por semana al trabajo remunerado hombres (E.8 Tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo (indicador 64.1 de la Guía operacional).	%	7.7 5.3 (2011-2014)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales	3.1 3.4 (2015-2018)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales
83	E.9 Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación (indicador de los ODS 5.4.1).	%	27.8 31 (2011-2014)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales	26.1 30.4 (2015-2018)	Jurado Nacional de Elecciones. Sistema de Registro de Autoridades Electorales
84	E.10 Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual.	%	30.9	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	33	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
85	E.11 Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria.	Número de horas	50.46 (2010)	INEI. Encuesta de Uso de tiempo 2010	Sin información	
86	E.12 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han sufrido en los 12 meses anteriores a la encuesta violencia física y/o sexual infringida por un compañero íntimo (E.12 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica, desglosada por la forma de violencia y por edad y según si quien ha perpetrado el acto de violencia ha sido un compañero íntimo actual o anterior o no (indicador 5.2.1 de los ODS adaptado).	%	12.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	10.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha.
87	E.13 Número de casos (y cifra relativa) de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género reportados que se resuelven a través de mecanismos formales de sanción (indicador 36.3 de la Guía operacional)	Número	Sin información		Sin información	
88	E.14 Número de casos de feminicidio (E.14 Tasa de feminicidio o femicidio (homicidios de mujeres de 15 años y más de edad, asesinadas por razones de género, por cada 100.000 mujeres).	Número	111	INEI. Sistema Integrado de Estadística de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana.	100	INEI. Sistema Integrado de Estadística de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana.

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
	Tiempo de trabajo destinado por semana al trabajo doméstico no remunerado hombres	Número de horas	15.54 (2010)	INEI. Encuesta de Uso de tiempo 2010	Sin información	
	Tiempo de trabajo destinado por semana al trabajo remunerado mujeres	Número de horas	36.27 (2010)	INEI. Encuesta de Uso de tiempo 2010	Sin información	
	Tiempo de trabajo destinado por semana al trabajo doméstico no remunerado mujeres	Número de horas	39.28 (2010)	INEI. Encuesta de Uso de tiempo 2010	Sin información	
83	E.9 Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación (indicador de los ODS 5.4.1).		Sin información		Sin información	
84	E.10 Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual.				Incorporado	
85	E.11 Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria.				No	
86	E.12 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han sufrido en los 12 meses anteriores a la encuesta violencia física y/o sexual infringida por un compañero íntimo (E.12 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica, desglosada por la forma de violencia y por edad y según si quien ha perpetrado el acto de violencia ha sido un compañero íntimo actual o anterior o no (indicador 5.2.1 de los ODS adaptado).	%	12.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	10.8	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha.
87	E.13 Número de casos (y cifra relativa) de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género reportados que se resuelven a través de mecanismos formales de sanción (indicador 36.3 de la Guía operacional)	Número	Sin información		Sin información	
88	E.14 Número de casos de feminicidio (E.14 Tasa de feminicidio o femicidio (homicidios de mujeres de 15 años y más de edad, asesinadas por razones de género, por cada 100.000 mujeres).	Número	111	INEI. Sistema Integrado de Estadística de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana.	100	INEI. Sistema Integrado de Estadística de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana.

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
89	E.15 Existencia de políticas para la prevención y atención de la violencia basada en género que tienen presupuesto asignado (indicador 57.3 de la Guía operacional adaptado).				Programa Presupuestal 0080: Lucha contra la violencia familiar	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
90	E.16 Porcentaje de indicadores oficiales a escala de la población que cuentan con desagregación por sexo.		Sin información		Sin información	
91	E.17 Porcentaje de sistemas oficiales de indicadores que incorporan la perspectiva de género según sector (indicador 62.2 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
F. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODAS LAS PERSONAS MIGRANTES						
92	F.1 Ratificación e implementación, por parte del país, de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (indicador 67.1 de la Guía operacional).				Ratificado por el país en el 2011	
93	F.2 Número de legislaciones y medidas destinadas a prevenir y combatir la discriminación (indicador 67.6 de la Guía operacional).				Política Nacional Migratoria 2017 - 2025	Decreto Supremo N° 015-2017-RE
94	F.3 Número de países que han aplicado políticas migratorias basadas explícitamente en la protección de derechos (indicador 10.7.2 de los ODS adaptado).		Sin información		Sin información	
95	F.4 Costo de las remesas como proporción del monto remitido (indicador 10.c.1 de los ODS).		Sin información		Sin información	
96	F.5 Porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en cada país de destino de la inmigración con relación al total de trabajadoras y trabajadores inmigrantes (indicador 69.1 de la Guía operacional adaptado).		Sin información		Sin información	
97	F.6 Número de niños, niñas y adolescentes (y su incidencia relativa) migrantes no acompañados (indicador 72.1 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
98	F.7 Número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres inmigrantes que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción de emergencia (indicador 72.3 de la Guía operacional adaptado).		Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
99	F.8 Número anual de atenciones orientadas a personas retornadas y a personas emigradas según tipo de iniciativa (indicador 70.2 de la Guía operacional adaptado).		Sin información		Sin información	
100	F.9 Tasa de trata de personas registradas en el Sistema de Registro Estadístico de Denuncias de Trata de Personas (F.9 Número de víctimas de la trata de personas por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo, edad y tipo de explotación (indicador 16.2.2 de los ODS).	Por cada 100.000 habitantes	2.9	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	5.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
G. DESIGUALDAD TERRITORIAL, MOVILIDAD ESPACIAL Y VULNERABILIDAD						
101	G.1 Porcentaje de gobiernos metropolitanos o de ciudades y gobiernos locales que cuentan con un sistema de información geoespacial y georreferenciada para la toma de decisiones sobre planificación y gestión territorial (indicador 80.4 de la Guía operacional, modificado).		Sin información		Sin información	
102	G.2 Tiempo promedio en minutos para un viaje de ida hacia el trabajo (indicador clave 16: tiempo de traslado de ONU-Hábitat).		Sin información		Sin información	
103	G.3 Porcentaje de la población de 15 y más años del área urbana que manifiesta haber sido víctima de algún hecho delictivo que atentó contra su seguridad durante los últimos doce meses previos a la encuesta (G.3 Porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según división administrativa menor (DAME) (indicador 79.1 de la Guía operacional).	%	35.9	INEI: Victimización en el Perú 2010-2016. Principales resultados. Lima, mayo 2017	28.8	INEI: Victimización en el Perú 2010-2016. Principales resultados. Lima, mayo 2017
104	G.4 Porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y división administrativa menor (DAME) (indicador 79.3 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
105	G.5 Proporción de ciudades con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas que opera regular y democráticamente (indicador 11.3.2 de los ODS).		Sin información		Sin información	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
106	G.6 Proporción de población residente en ciudades que aplican planes de desarrollo urbano y regional que integran las proyecciones demográficas y las necesidades de recursos, desglosada por tamaño de ciudad (indicador 11.a.1 de los ODS).		Sin información		Sin información	
107	G.7 Porcentaje de planes de desarrollo urbano y territorial que han incorporado el enfoque de derechos, de género y de interculturalidad (indicador 81.1 de la Guía operacional).		Sin información		Sin información	
108	G.8 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas (indicador 11.1.1 de los ODS).	%	47.1	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	45.9	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
109	G.9 Proporción de residuos sólidos urbanos recolectados regularmente y con descarga final adecuada del total de residuos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad (indicador 11.6.1 de los ODS).	Toneladas	2,759,701	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha	3,164,584	GOBIERNO DEL PERÚ. Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Lima, sin fecha
110	G.10 Niveles anuales de partículas finas (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población) (indicador 11.6.2 de los ODS).		Sin información		Sin información	
111	G.11 Proporción de la población rural que vive a menos de 2 km de una carretera transitable todo el año (indicador 9.1.1 de los ODS).		Sin información		Sin información	
112	G.12 Viviendas en ubicación sujeta a riesgos: número de viviendas construidas en zonas de riesgo por cada 100.000 viviendas (indicador extensivo 10 de ONU-Hábitat).		Sin información		Sin información	
113	G.13 El país ha incorporado la mitigación, la adaptación, la reducción del impacto y la alerta temprana en los planes de estudios de la enseñanza primaria, secundaria y terciaria.		No ha incorporado		No ha incorporado	
114	G.14 Porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables (indicador 80.3 de la Guía operacional adaptado).	GW/h %	22517.72 52	Ministerio de Energía y Minas. Dirección General de Electricidad.	25475.3 49.3	Ministerio de Energía y Minas. Dirección General de Electricidad.

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
115	G.15 El país cuenta con planes de acción nacionales de consumo y producción sostenibles incorporados como prioridad o meta en las políticas nacionales, en los cuales se contempla, entre otros, el tratamiento de aguas residuales.		Sin información		Sin información	
116	G.16 Aguas residuales tratadas: porcentaje de todas las aguas residuales que están siendo sometidas a alguna forma de tratamiento (indicador clave 14 de ONU-Hábitat).	%	Sin información		78 (2015)	MINAM. Reporte de seguimiento 2015 del Plan Nacional de Acción Ambiental - PLANAA PERÚ: 2011-2021. Lima, 2016.
H. PUEBLOS INDÍGENAS: INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS						
117	H.1 Ratificación del Convenio 169 sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo.				Ratificación por Perú en 1995 – está vigente	
118	H.2. Existencia de leyes, decretos u otros documentos jurídicos en que se reconozcan los derechos incluidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.				Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú. Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en contacto inicial.	Ley N° 29785 Ley N° 29735 Ley N° 28736

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
119	H.3 Existencia de instrumentos de planificación nacional para integrar los asuntos de población y de pueblos indígenas en los planes de desarrollo, de conformidad con los estándares de derecho de los pueblos indígenas.				Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural Decreto Supremo N° 003-2015-MC	
120	H.4 Existencia de espacios de participación institucionalizados entre el Estado y los pueblos indígenas que incluyan los asuntos de población, de conformidad con los estándares internacionales.				Decreto Supremo N° 005-2017-MC	
121	H.5 Porcentaje de proyectos de industrias extractivas u otras de grandes inversiones sujetos a la consulta previa, libre e informada de los pueblos indígenas y que cuentan con la anuencia de los mismos.		Sin información			
122	H.6. Porcentaje del gasto público destinado a las acciones dirigidas a garantizar los derechos de los pueblos indígenas, por sectores.		Sin información		Resolución Ministerial N° 403-2014-MC	
123	H.7 Número de pueblos o comunidades indígenas en peligro de desaparición.		Sin información			
124	H.8 Porcentaje de población indígena desplazada de sus territorios.		Sin información			
125	H.9 Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.		Sin información		Decreto Supremo N° 016-2016-SA	
126	H.10 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.				Normas para atención de salud materna con pertinencia cultural	

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
127	H.11 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación indígena, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.		Sin información		Sin información	
128	H.12 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de los pueblos indígenas en la producción de estadísticas oficiales.		Comité Inter-institucional de Estadística sobre etnicidad.	Resolución Jefatural N° 167-2013-INEI	Comité Inter-institucional de Estadística sobre etnicidad.	Resolución Jefatural N° 167-2013-INEI
129	H.13 Número y porcentaje de expertas y expertos indígenas que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.				Sin información	
130	H.14 Existencia de sistemas de información con pertinencia cultural y lingüística.		Sin información		Sin información	
131	H.15 Presencia de representantes de pueblos indígenas en las delegaciones nacionales que participan en espacios intergubernamentales de decisión.		Sin información		Sin información	
132	H.16 Proporción de escaños ocupados por indígenas en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS, que está definido para mujeres, adaptado para personas indígenas).		Sin información		Sin información	
I. AFRODESCENDIENTES; DERECHOS Y COMBATE AL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL						
133	I.1 Existencia de una política, plan o estrategia estatal que incluya las disposiciones de la Declaración y Programa de Acción de Durban.				Plan Nacional de Desarrollo para la población Afroperuana Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021	Decreto Supremo N° 003-2016-MC Decreto Supremo N° 002-2018-JUS

N°	Indicadores	Unidad de medida	2013		2016	
			Dato	Fuente	Dato	Fuente
134	1.2 Existencia de un mecanismo nacional rector de las políticas de igualdad racial.				Ministerio de Cultura - Dirección de Políticas para Población Afroperuana	Ley N° 29565, Ley que crea el Ministerio de Cultura
135	1.3 Porcentaje del gasto público destinado a acciones dirigidas a garantizar los derechos de la población afrodescendiente, por sectores, y porcentaje asignado a la institucionalidad rectora de asuntos afrodescendientes.		Sin información		Ministerio de Cultura – Dirección de Diversidad Cultural y Eliminación de la Discriminación Racial	Decreto Supremo N° 005-2013-MC, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Cultura
136	1.4 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.		Sin información			
137	1.5 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación afrodescendiente, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.		Sin información			
138	1.6 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de las personas afrodescendientes en la producción de estadísticas oficiales.		Comité Inter-institucional de Estadística sobre etnicidad.	Resolución Jefatural N° 167-2013-INEI	Comité Inter-institucional de Estadística sobre etnicidad.	Resolución Jefatural N° 167-2013-INEI
139	1.7 Número y porcentaje de expertas y expertos afrodescendientes que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.		Sin información		Sin información	
140	1.8 Proporción de años ocupados por afrodescendientes en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.1 de los ODS, que está definido para mujeres, adaptado para personas afrodescendientes)		Sin información		Sin información	

2

Anexo 2

Figura Nº 1

Perú: pobreza extrema estadísticamente semejantes, según departamento, 2013 y 2016

Figura Nº 2

Perú: pobreza total estadísticamente semejantes, según departamento, 2013 y 2016

Figura Nº 3

Perú: proporción de jóvenes (de 15 a 24 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación, según departamento, 2013 y 2016

Figura Nº 4

Perú: proporción de jóvenes (de 25 a 29 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación, según departamento, 2013 y 2016

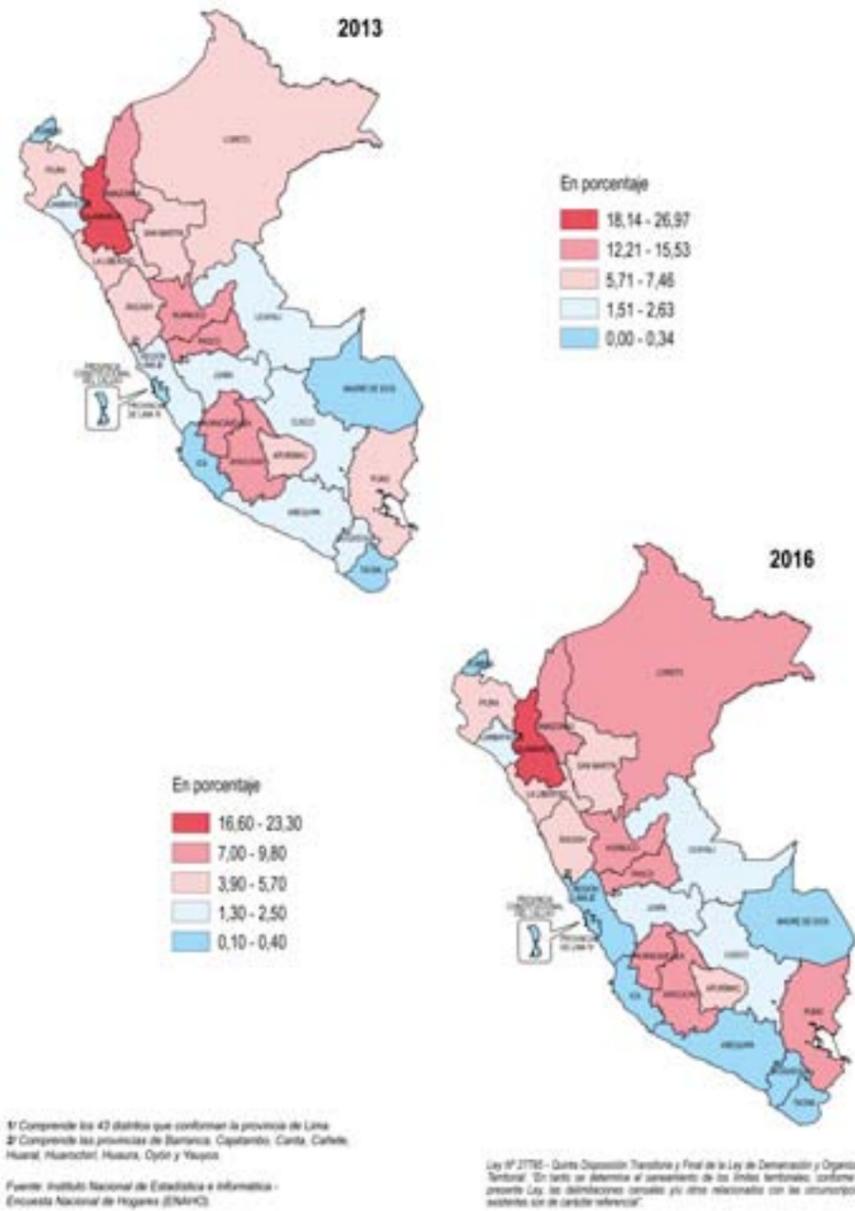
Figura Nº 5

Perú: hogares jefaturados por adultos mayores, según departamento, 2013 y 2016

Figura Nº 6

Perú: proporción de la población ocupada con seguro de salud, según departamento, 2013 y 2016

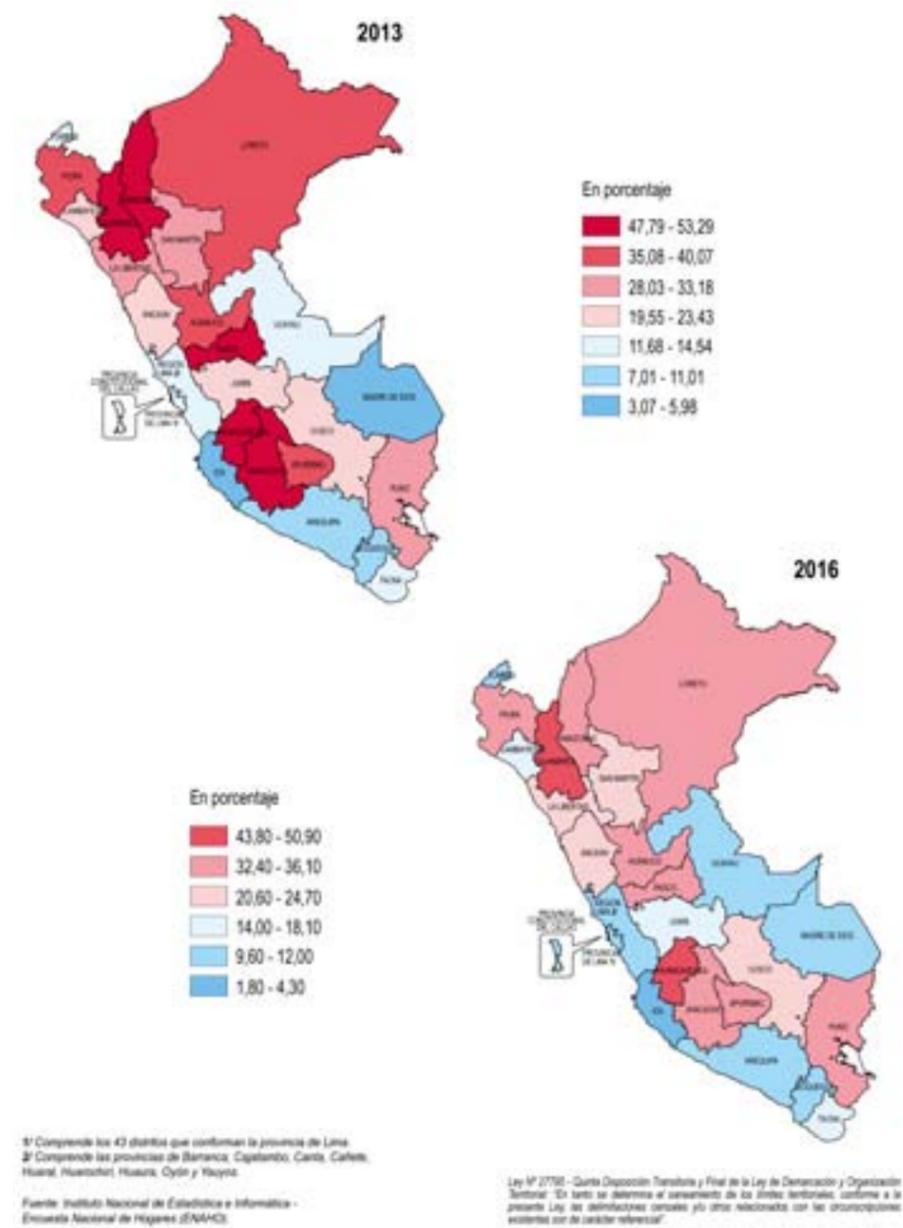
**POBREZA EXTREMA ESTADÍSTICA SEMEJANTES
(PORCENTAJE)**



El departamento de Cajamarca (rojo) en los años 2013 y 2016 se muestra como el de mayor porcentaje de pobreza extrema en el rango de 16.60 – 23.30%. Para el año 2016 los departamentos de Lima, Arequipa y Moquegua (celeste oscuro) se suman a los departamentos de Tumbes, Ica, Tacna y Madre de Dios reduciendo su situación de pobreza extrema respecto al año 2013.

▶ En el año 2016 mayor número de departamentos reducen su proporción de pobreza extrema respecto del 2013.

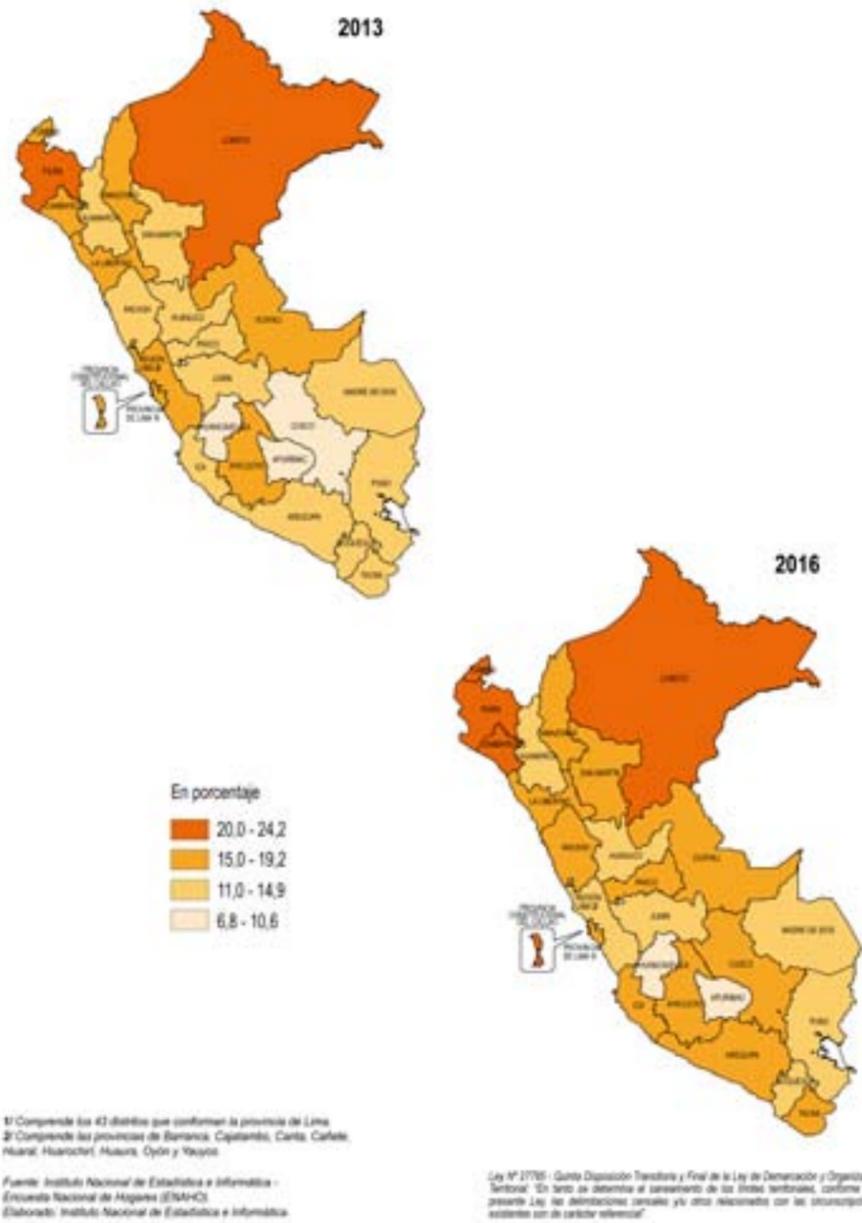
**POBREZA TOTAL ESTADÍSTICAMENTE SEMEJANTES
(PORCENTAJE)**



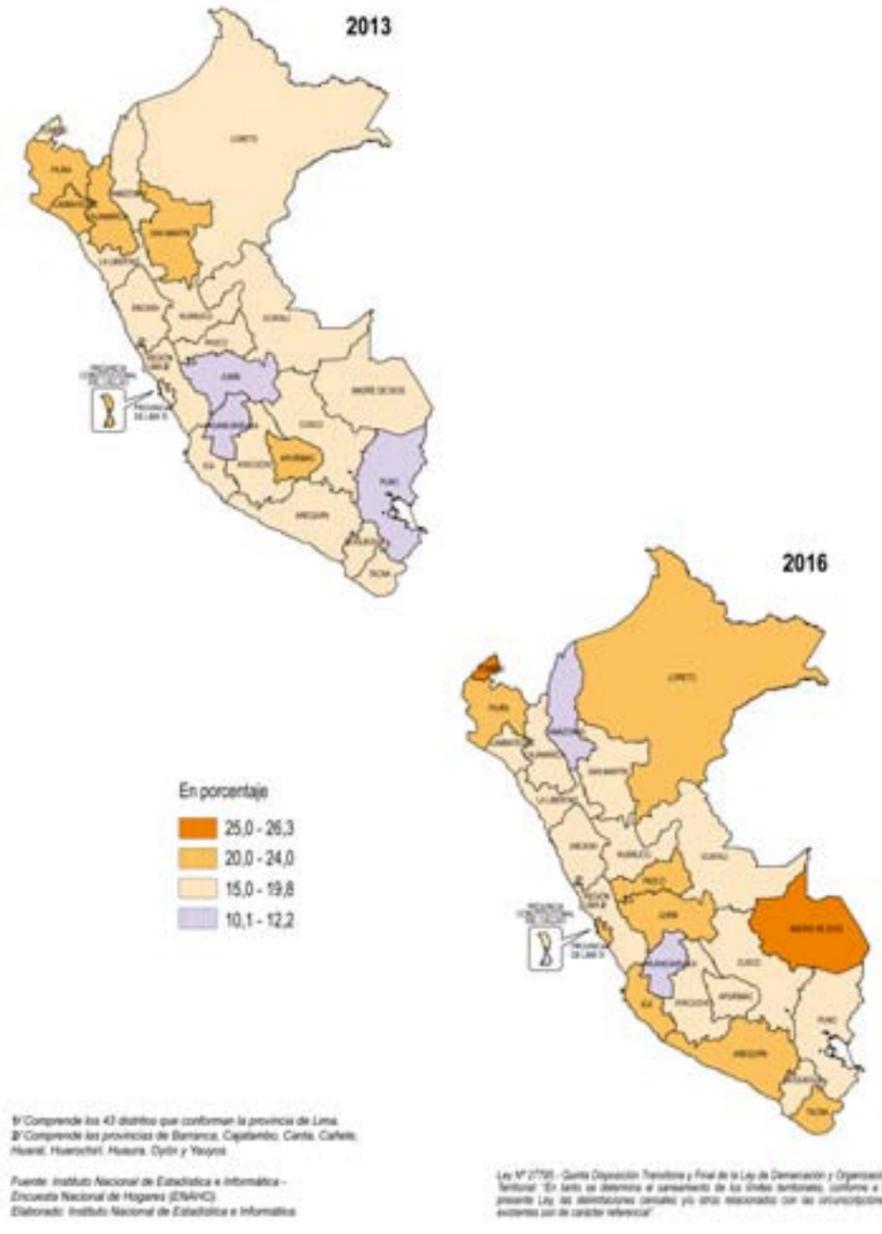
Los departamentos de Cajamarca, Amazonas, Junín, Ayacucho y Huancavelica (rojo) en el año 2013 se muestra porcentajes altos de pobreza total entre los rangos de 43.80 – 50.90%. Los departamentos de Ica, Lima, Arequipa, Moquegua, Ucayali, Tumbes y Madre de Dios (celeste oscuro y celeste) para el año 2016 han mejorado su situación de pobreza respecto al año 2013.

▶ En el año 2016 mayor número de departamentos reducen su proporción de pobreza total respecto del 2013.

PROPORCIÓN DE JÓVENES (DE 15 A 24 AÑOS) QUE NO ESTUDIAN, NO TIENEN EMPLEO, NI RECIBEN CAPACITACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2013 Y 2016 (PORCENTAJE)



PROPORCIÓN DE JÓVENES (DE 25 A 29 AÑOS) QUE NO ESTUDIAN, NO TIENEN EMPLEO, NI RECIBEN CAPACITACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013 Y 2016 (PORCENTAJE)



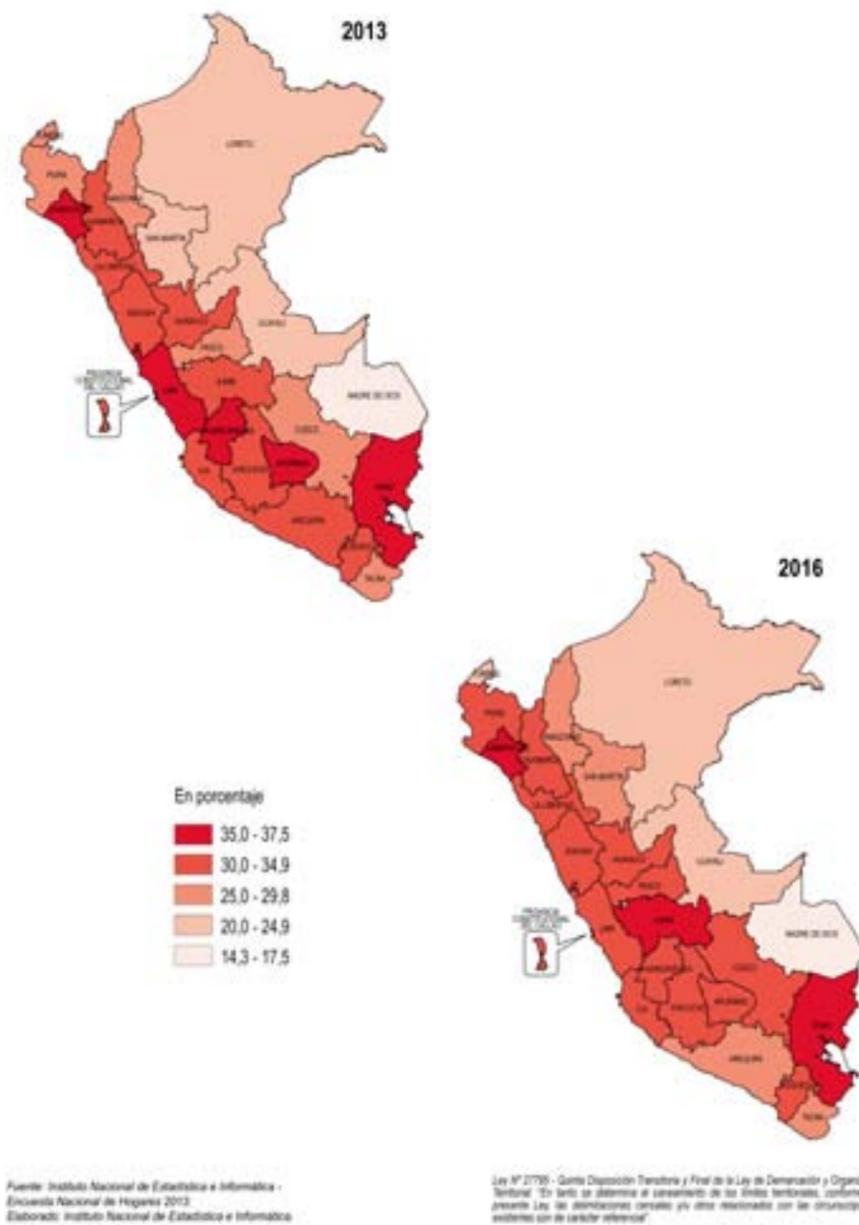
Los departamentos de Loreto y Piura (anaranjado oscuro) para el año 2013 muestran porcentajes entre 20.0 y 24.2% de jóvenes entre 15 y 24 años de edad que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación; en el año 2016 se suma a los anteriores los departamentos de Lambayeque, Tumbes y la Provincia Constitucional del Callao. El departamento de Cusco en el 2013 (color crema) concentraba a menos del 11.0% de jóvenes en esta situación, para el año 2016 (anaranjado) ha incrementado su proporción de jóvenes, entre 16.0 y 19.2%. En el año 2016 se observa un comportamiento diferente en el departamento de Lima (excluye a la Provincia Constitucional del Callao) donde la población de jóvenes entre 15 y 24 años de edad que no estudian, no trabajan y que no reciben capacitación alguna, disminuye al rango comprendido entre 15.0 y 19.2%.

▶ El número de departamentos con porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años de edad que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación se ha incrementado en el año 2016 respecto al año 2013 (anaranjado oscuro).

Los departamentos de Tumbes y Madre de Dios (anaranjado oscuro) ven incrementados su porcentaje de población de 25 a 29 años de edad que no estudian ni trabajan ni reciben capacitación en el año 2016 en comparación con el año 2013, pasando del rango 15.0% - 19.8% (2013) a 25.0% - 26.3% (2016). Igualmente los departamentos de Loreto, Pasco, Ica, Arequipa, Apurímac, Tacna y la provincia de Lima incrementaron ligeramente su porcentaje (anaranjado) en el rango de 20.0% - 24.0%.

▶ El número de departamentos con porcentaje de jóvenes entre 25 y 29 años de edad que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación se ha incrementado en el año 2016 respecto al año 2013 (anaranjado y color crema).

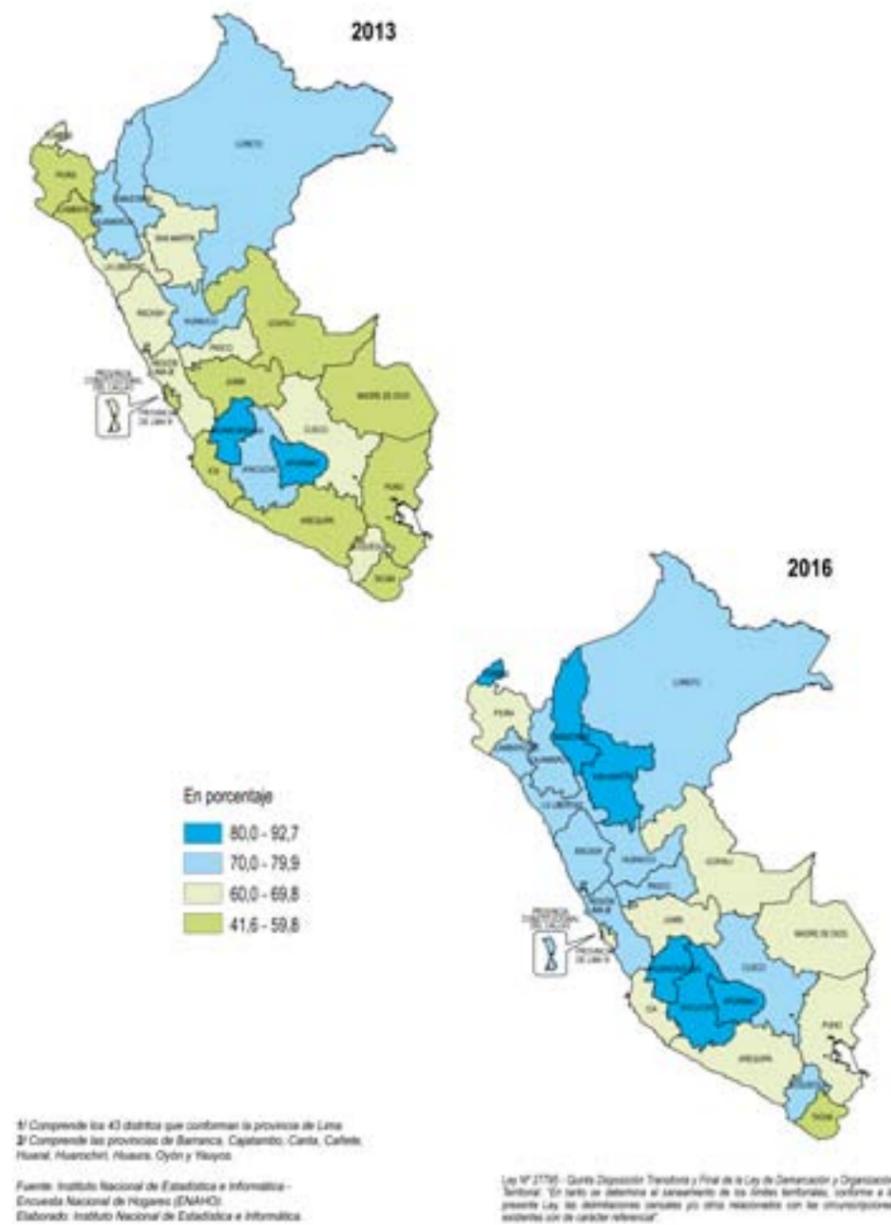
PERÚ: HOGARES JEFATURADOS POR ADULTOS MAYORES, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2013 Y 2016 (PORCENTAJE)



Los departamentos de Lambayeque, Lima, Huancavelica, Apurímac y Puno (rojo oscuro) muestran altos porcentajes de hogares jefaturados por adultos mayores, en el rango de 30.0% a 37.5% para el año 2013; para el año 2016, los departamentos de Lambayeque, Junín y Puno son los únicos que se encuentran en este rango. Los demás departamentos muestran porcentajes inferiores de hogares jefaturados por adultos mayores (anaranjado y anaranjado claro). El departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao (anaranjado) también muestran reducción de jefaturas de hogares entre los años 2013 y 2016.

► En el año 2016, se observa menor número de departamentos con hogares jefaturados por adultos mayores.

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON SEGURO DE SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2013 Y 2016 (PORCENTAJE)



Los departamentos de Apurímac y Huancavelica (color celeste oscuro) en el año 2013 muestran altos porcentajes de población ocupada afiliada a algún tipo de seguro de salud en un rango entre 80.0% y 92.7%; en el 2016 se suman con altos porcentajes los departamentos de Ayacucho, San Martín, Tumbes y Amazonas. El departamento de Lima (celeste) exceptuando a la Provincia de Lima, se encuentra en el rango de 70.0% a 79.9% de su población ocupada con seguro de salud, porcentaje mayor en el año 2016 respecto al 2013. Para el caso de la Provincia de Lima (verde) en el 2013 incrementa su porcentajes ligeramente en el año 2016 (verde claro) en el rango 60.0% a 69.8%.

► Para el año 2016 mayor número de departamentos ven incrementados los porcentajes de población ocupada afiliada a algún seguro de salud.

“ Perú

Por un país con plena integración de su población
y desarrollo sostenible

Consenso de
Montevideo ”



www.mimp.gob.pe

Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono 626 1600