

Retos regionales en población y desarrollo en el Año del Bicentenario

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



BICENTENARIO
PERÚ 2021

ÍNDICE

4



6

2. Mujeres en unión con demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar



23

- 6. Menores de 36 meses de edad que recibieron todas las vacunas
- 7. Desnutrición crónica en menores de 5 años de edad
- 8. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad
- 9. Trabajo infantil y adolescente (de 5 a 17 años de edad)
- 10. Comprensión lectora
- 11. Razonamiento matemático
- 12. Embarazo en adolescentes
- 13. Jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que no estudian ni trabajan ni se capacitan



III. Vida adulta

48

- 14. Empleo informal
- 15. Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo
- 16. Jóvenes y adultos que usan internet
- 17. Acceso a seguro de salud
- 18. Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones
- 19. Población de 15 años y más que manifiesta haber sido víctima de algún hecho delictivo



63

-
- 20. Proporción de ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones
 - 21. Violencia familiar contra la mujer ejercida por el esposo o compañero
 - 22. Casos con características de feminicidio
 - 23. Trata de personas



76

-
- 24. Población de 60 y más años de edad afiliada a algún tipo de seguro de salud



VI. Condiciones de vida de la población

81

-
- 25. Incidencia de la pobreza
 - 26. Población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

93

Regiones cuyo indicador está por debajo del promedio nacional: el camino que falta por recorrer

99

INTRODUCCIÓN

El Perú, luego de doscientos años de independencia, enfrenta importantes desafíos en materia de población, retos que pueden convertirse en enormes oportunidades para que en el camino hacia el desarrollo nadie se quede atrás.

Pese a los importantes avances relacionados con el bienestar de la población, estos no llegan de manera equitativa a todas las personas, la desigualdad es el común denominador a lo largo de los ciclos de vida. Las diferencias empiezan desde antes de la concepción. Hay inequidades a nivel regional en el acceso a métodos modernos de planificación familiar, con el riesgo, entre los más pobres, de que se produzcan embarazos no deseados. También hay desigualdad en el acceso a controles prenatales, que permitan detectar situaciones que pueden poner en peligro la salud de la madre y el desarrollo normal del embarazo, como anemia o presión alta. Igualmente, hay disparidades en el momento del parto: no todos ocurren en un establecimiento de salud, con el consiguiente riesgo de muertes maternas, hemorragias o infecciones.

Muchos de nuestros niños y niñas empiezan su vida con desventajas muy graves, como el bajo acceso a las vacunas; la presencia, entre ellos, de la anemia y desnutrición; así como la baja comprensión lectora y razonamiento matemático. Estas inequidades obstaculizarán el desarrollo de sus aptitudes para aprender a ser ciudadanas y ciudadanos productivos.

Al llegar a la vida adulta, la falta de igualdad de oportunidades genera que la población enfrente nuevos problemas como, por ejemplo, el empleo informal, bajos ingresos, limitaciones en el acceso a la tecnología, a los sistemas de salud y al sistema de pensiones. Como si esto no fuera suficiente, las mujeres enfrentan inequidades adicionales por su condición de género, como el embarazo en la adolescencia o la violencia familiar.

Las diferencias también se manifiestan cuando las personas se convierten en adultas mayores: al llegar a esta edad muchas no se encuentran dentro de la seguridad social y, por tanto, no tienen ningún tipo de protección ante el trance de una dolencia. Es justamente en este periodo que las personas tienen mayor riesgo de enfermar y, al no estar comprendidas en un sistema de salud, tienden a no atenderse, debido a sus bajos ingresos y la carencia de un seguro de salud. Ello profundiza el problema sanitario de las personas de 60 y más años de edad, al basarse la atención de salud en el autocuidado y en la automedicación, mientras que la búsqueda de atención en un servicio formal de salud es generalmente tardía.

Este documento muestra, a través de 26 indicadores, cuáles son las regiones de nuestro país donde se presentan las mayores brechas y las vulnerabilidades en los ciclos de vida de la población. Incluye algunas recomendaciones de política con el propósito de que, en 2021, Año del Bicentenario, ingresemos a una nueva etapa de un Perú más sólido, más próspero y equitativo, de modo que, como afirmábamos al principio, en el camino hacia el desarrollo nadie se quede atrás.

Capítulo I

Planificación familiar, atención prenatal y partos institucionales



1. Uso de métodos modernos de planificación familiar

El uso de métodos de planificación familiar, principalmente de métodos anticonceptivos modernos (por su mayor eficacia), está asociado a la disminución de casos de embarazo no deseado y de abortos, así como a la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad materna, por lo cual se viabiliza así una maternidad voluntaria y saludable. Sin embargo, su uso en el Perú es aún insuficiente, sobre todo en el ámbito regional, donde se presentan altos porcentajes de demanda insatisfecha de planificación familiar y altas tasas de fecundidad. Este es un problema importante para la salud sexual y reproductiva, y en general para la salud pública, ya que tiene repercusiones socioeconómicas relevantes (Carmona et al., 2016).

En el país, el uso de métodos anticonceptivos modernos, en los últimos cuatro años, se ha mantenido casi constante en alrededor del 55 %.

LOS RETOS DEL BICENTENARIO

En el país, el uso de métodos anticonceptivos modernos, en los últimos cuatro años, se ha mantenido casi constante en alrededor del 55 %.

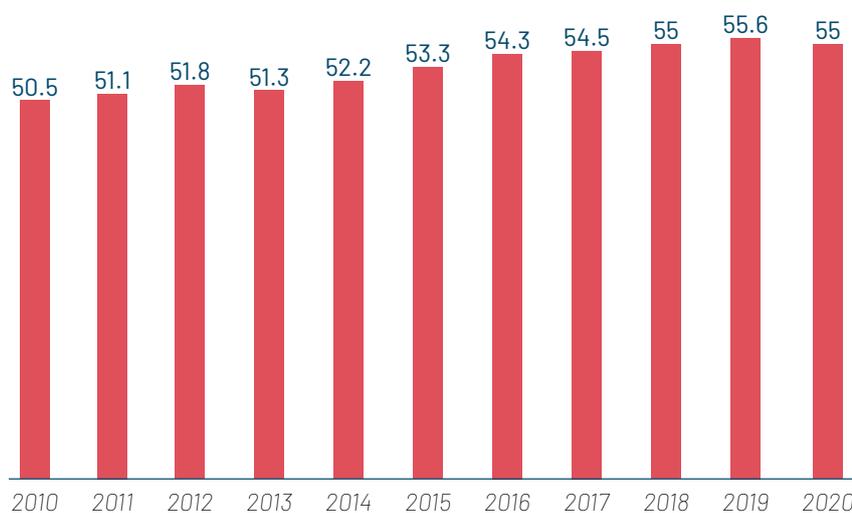


Gráfico 1. Uso de métodos modernos de planificación familiar 2010-2020 (%)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020)

Sin embargo, hay regiones como Puno (29.6 %), Huancavelica (38 %), Cajamarca (44.4 %) y Ayacucho (46.3 %), todas ellas ubicadas en la sierra, donde el uso de métodos modernos de planificación familiar no llega al 50 %.

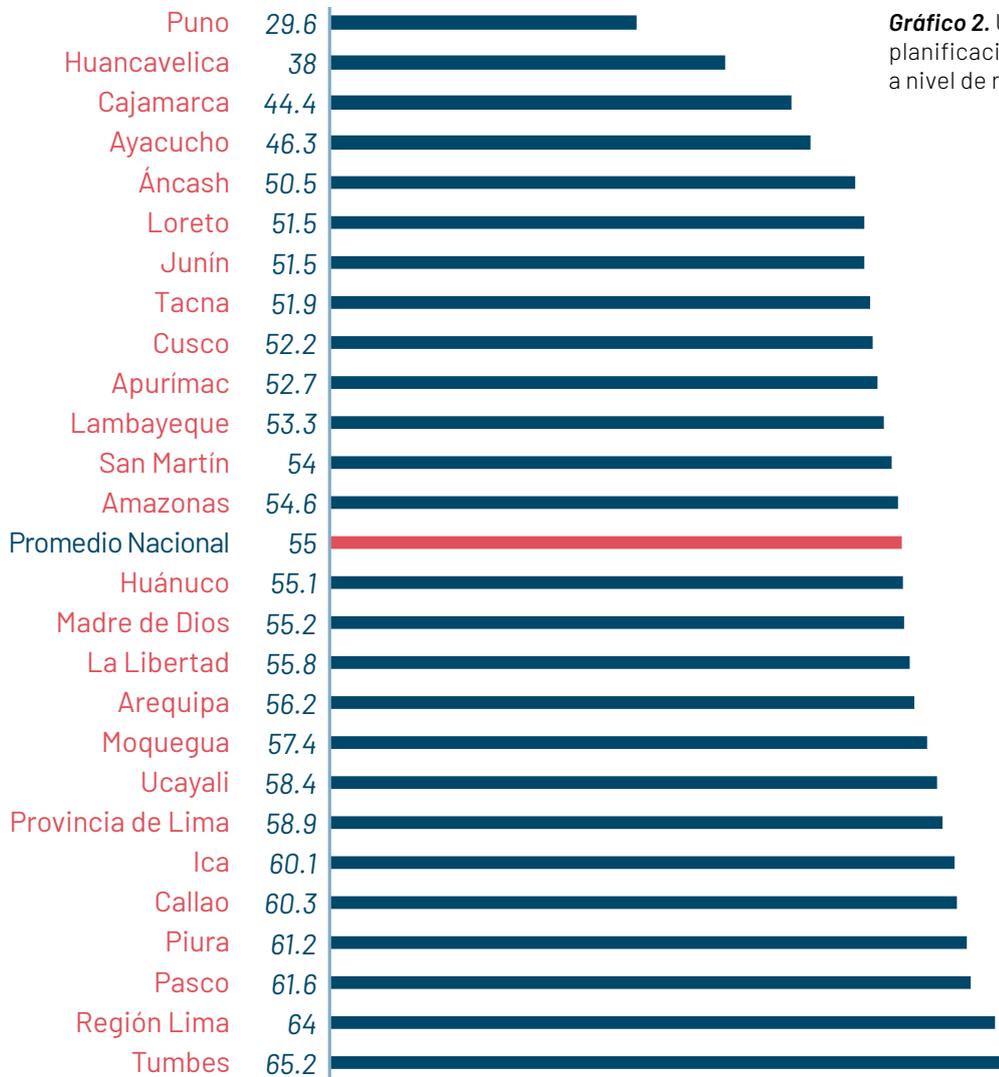


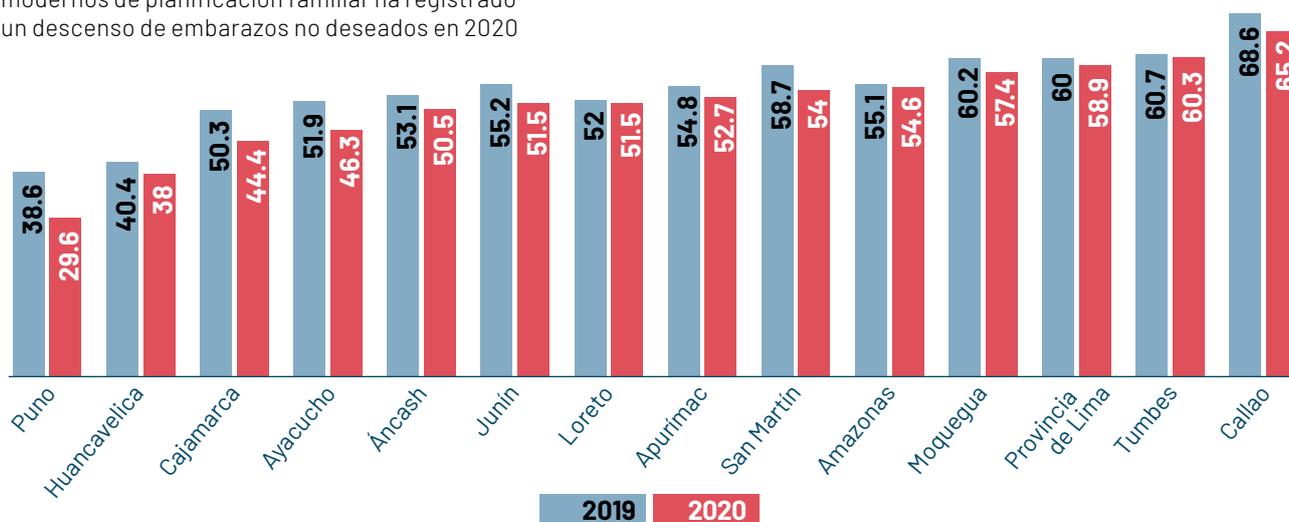
Gráfico 2. Uso de métodos de planificación familiar modernos a nivel de regiones, 2020

Fuente: INEI (2020)

Se advierte el caso de regiones donde, a consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, el uso de métodos modernos de planificación familiar ha registrado una contracción en el 2020.

Incluso se advierte el caso de regiones donde, a consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, el uso de métodos modernos de planificación familiar ha registrado una contracción en el 2020, como podemos observar en la tabla 2. Los mayores descensos se observan en Puno (que registra 9 puntos porcentuales menos); también hay disminución en el uso de métodos modernos de planificación familiar en Cajamarca, Ayacucho, San Martín, Junín y Tumbes (con descensos que oscilan entre 5.9 y 3.4 puntos porcentuales), así como en Moquegua, Áncash, Huancavelica, Apurímac, provincia de Lima, Loreto, Amazonas y la Provincia Constitucional del Callao, donde se registró un descenso que oscila entre 0.4 y 2.8 puntos porcentuales.

Gráfico 3. Regiones donde el uso de métodos modernos de planificación familiar ha registrado un descenso de embarazos no deseados en 2020



Fuente: INEI (2020)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Garantizar los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, respetando su capacidad para tomar decisiones con respecto a su cuerpo.
- › Mejorar la calidad de la atención en los servicios de planificación familiar.
- › Garantizar un suministro regular y confiable de anticonceptivos de calidad.
- › Promover la educación sexual integral en las escuelas.
- › Adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otra índole para asegurar la plena realización de los derechos relacionados con la anticoncepción.
- › Capacitar a profesionales de la salud para asesorar a las personas con precisión y sensibilidad sobre sus opciones de planificación.

2. Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la demanda insatisfecha de planificación familiar indica la brecha que se presenta entre las intenciones reproductivas de la mujer y el uso de métodos anticonceptivos (CEPAL, 2021). Esta medición se enfoca en la población de mujeres unidas que desean retrasar el nacimiento de su próximo hijo por al menos dos años o no están decididas sobre el momento de su próximo nacimiento y/o no desean tener más hijos y pese a ello no usan ningún método anticonceptivo (CEPAL, s.f.).

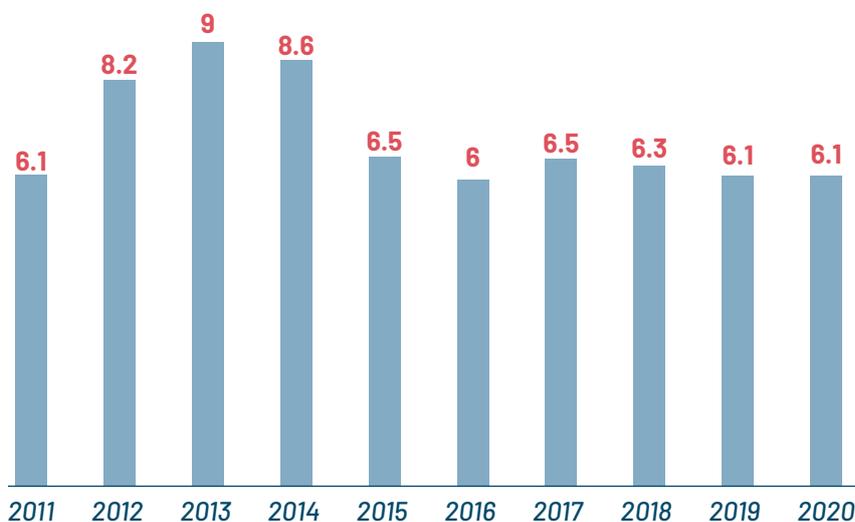
Si las mujeres en edad fértil no satisfacen sus demandas en planificación familiar, no pueden decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo; es decir, no hacen pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. A consecuencia de ello, pueden tener embarazos no deseados o de alto riesgo, y aumentar la mortalidad materna (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014). Las muertes maternas ascendieron a 439 en el año 2020, 45 % más que en 2019. En 2021, al 29 de mayo, hubo 239 muertes maternas, que es un incremento significativo con relación a los últimos cuatro años (170 en 2017, 137 en 2018, 140 en 2019 y 174 en 2020), y se corre riesgo de superar el registro de 2020 (MINSA, citado por Mendoza, 2021). Además, cuando ocurren embarazos no deseados, se torna más difícil el empoderamiento de las mujeres y se contribuye a la reproducción de la pobreza (Gutiérrez, 2013).



Los retos del Bicentenario

En el año 2020, seis de cada cien mujeres unidas y en edad fértil no deseaban tener más hijos o los querían tener más adelante; sin embargo, presentaban necesidades insatisfechas de planificación familiar. Por tanto, no podían decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos.

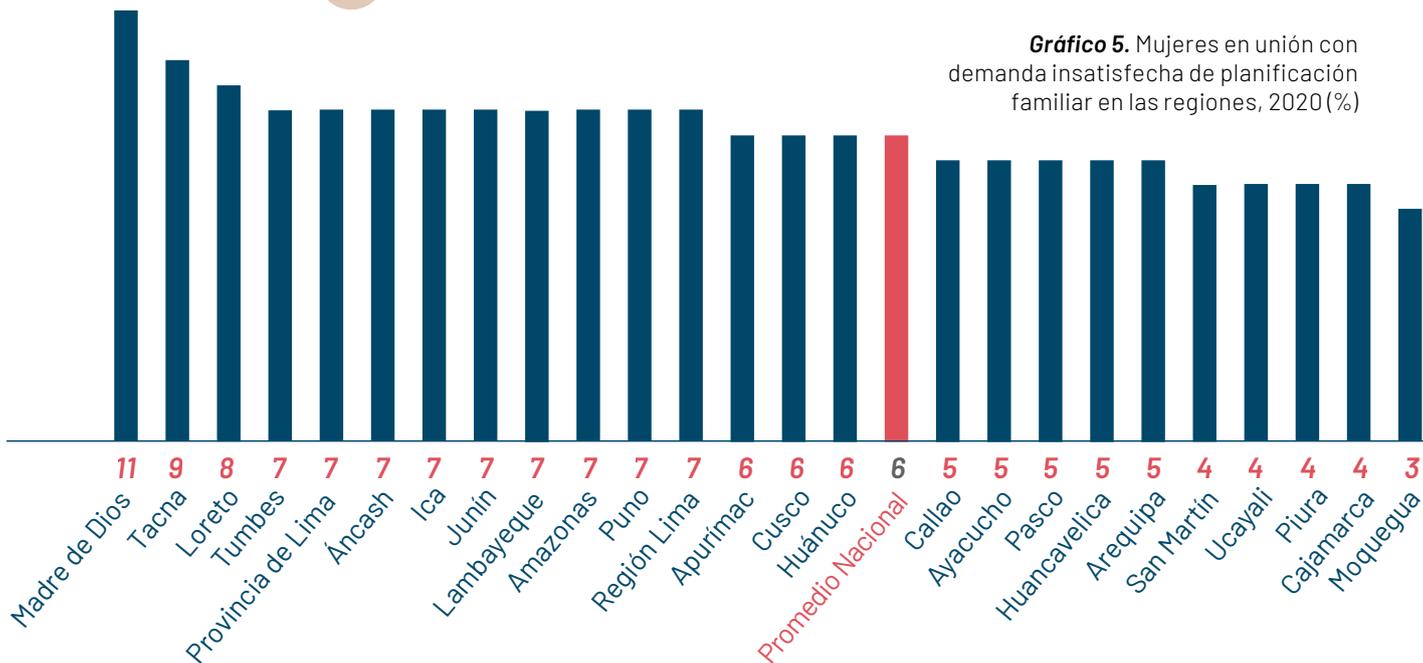
Gráfico 4. Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar 2011-2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

Las muertes maternas ascendieron a 439 en el año 2020, 45 % más que en 2019. En 2021, al 29 de mayo, hubo 239 muertes maternas, que es un incremento significativo con relación a los últimos cuatro años.

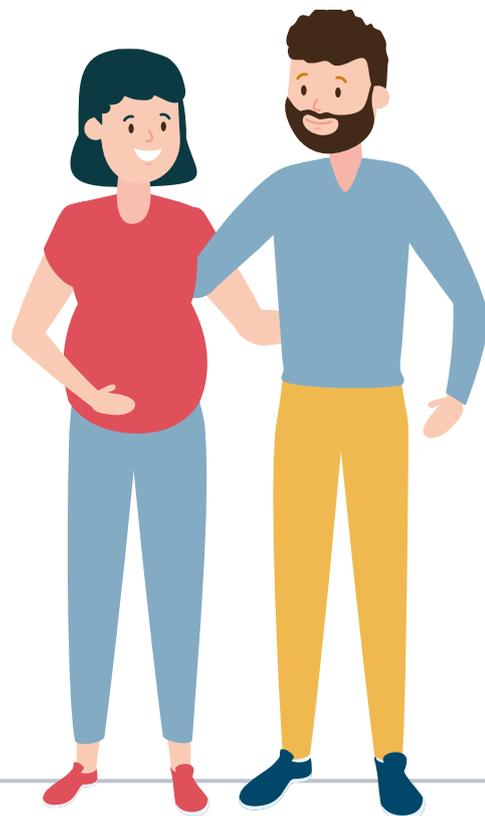
A nivel regional, las mayores brechas que se presenta entre las intenciones reproductivas de la mujer y el uso de métodos anticonceptivos se registran en Madre de Dios, Tacna, Loreto, Tumbes, provincia de Lima, Áncash, Ica, Junín, Lambayeque, Amazonas, Puno, región Lima, Apurímac, Cusco y Huánuco, como se muestra en el gráfico 5.



Fuente: INEI (2020)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Garantizar la educación sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual; el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo; así como el tratamiento de la infertilidad.
- › Seguir implementando estrategias y programas que apliquen el enfoque de género y el enfoque intercultural, priorizando a las poblaciones más vulnerables: indígenas, afrodescendientes, adolescentes, LGTBI y migrantes.
- › Garantizar un suministro regular y confiable de anticonceptivos modernos de calidad, en especial a las adolescentes.
- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y salud reproductiva.



3. Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales

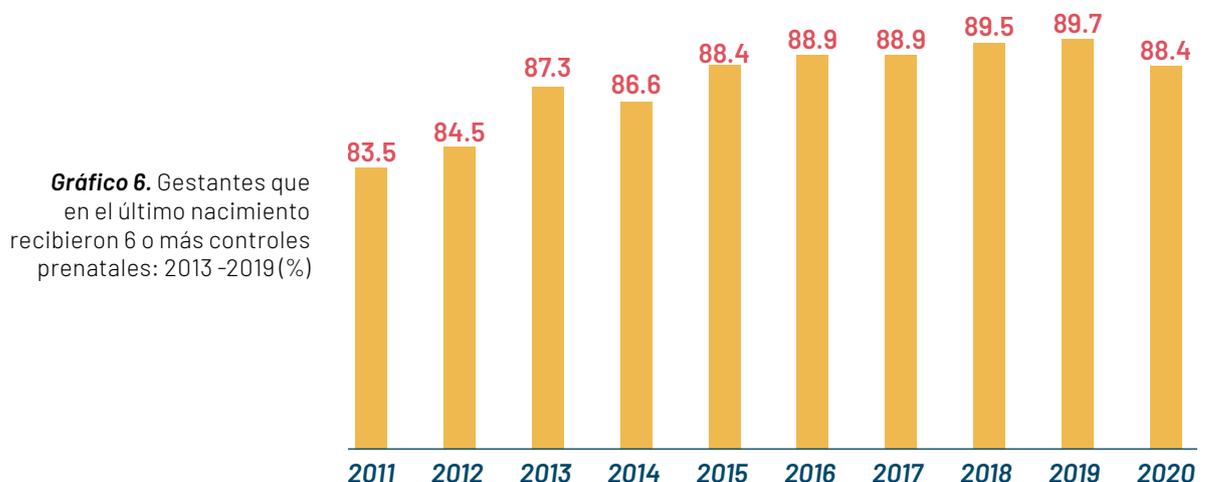
El control prenatal es relevante para la salud de la madre y de la hija y/o hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (presión arterial alta, anemia, entre otras). Además, durante las visitas de control prenatal, se vacuna a la madre contra el tétano neonatal, se le aconseja sobre cómo alimentarse durante el embarazo e informa sobre los síntomas y signos de posibles complicaciones del parto, y cómo cuidar y alimentar al recién nacido o nacida. Asimismo, se orienta a la madre sobre planificación familiar (INEI, 2019b).

La cobertura de gestantes que recibieron seis o más controles prenatales se redujo en 2020 alcanzando solo al 88.4 %.

Todo control prenatal debe ser precoz (desde la sospecha de un embarazo ante un retraso menstrual), periódico (hasta las 32 semanas debe ser mensual, luego quincenal y hacia el final del embarazo debe ser una vez por semana) e integral (con participación de varios profesionales) (INSTERactúa, 2017). Si una gestante no recibe controles prenatales, pueden pasar inadvertidos los factores que condicionan la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, los mismos que permiten identificar riesgos y anomalías durante el embarazo tanto en la madre como en el feto. Las mujeres que no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente (INEI, 2018a).

Los retos del Bicentenario

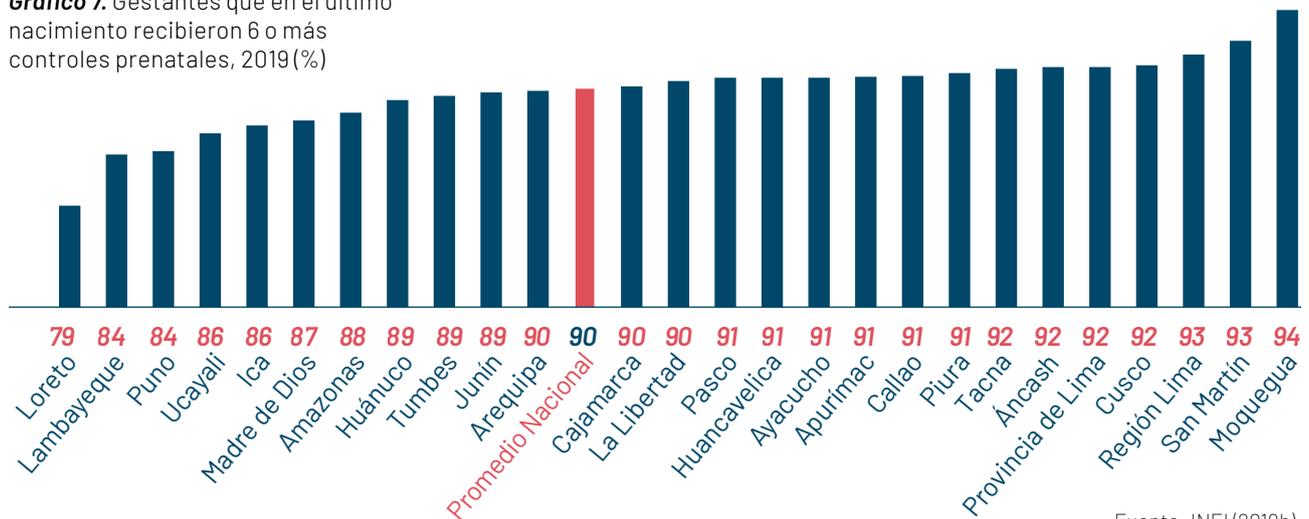
La cobertura de gestantes que recibieron seis o más controles prenatales se redujo en 2020 alcanzando solo al 88.4 %. En 2019, esta cobertura fue mayor y registró un nivel de 89.7 %, como se puede observar en el gráfico 6.



Fuente: INEI (2020)

Como se puede observar en el siguiente gráfico, las mayores brechas por las que las gestantes corren el riesgo de tener complicaciones en el embarazo y que no se detecten situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo se registran en Loreto, Lambayeque, Puno, Ucayali, Ica, Madre de Dios, Amazonas, Huánuco, Tumbes, Junín y Arequipa.

Gráfico 7. Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, 2019 (%)



Fuente: INEI (2019b)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención a la gestante, en especial en las zonas donde existe población vulnerable.
- › Mejorar las estrategias de comunicación o difusión sobre la importancia del control prenatal.
- › Brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo.
- › Promover intervenciones que incluyan la movilización de hogares y comunidades, y las visitas domiciliarias prenatales, especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales.
- › Tomar en consideración la aplicación de intervenciones educativas, normativas, financieras y de apoyo personal y profesional para contratar y retener a profesionales sanitarios cualificados en zonas rurales y remotas, como aconseja la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016).

4. Atención prenatal por un/a profesional de salud calificado/a

La atención prenatal por un/a profesional de salud calificado/a permite la identificación oportuna de complicaciones obstétricas y contribuye a disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido. Es una oportunidad de comunicación del/la profesional de salud con la gestante y su pareja para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. De esta manera, permite velar por el cuidado de la salud de la madre y el buen desarrollo de la niña o niño; mantiene informados a la gestante y a su pareja sobre las posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como sobre los signos de alarma para reconocer oportunamente las posibles complicaciones y las conductas a seguir en estos casos. Se motiva a la gestante a planificar el parto y otros aspectos a considerar, como el costo, transporte, traslado; además de la ayuda de la comunidad, la preparación y el apoyo familiar. Incluso, de ser el caso, se explica a la gestante la importancia de compartir la información que recibe en el establecimiento de salud con el esposo y la familia (MINSA, s.f.).

La atención prenatal por un/a profesional de salud calificado/a permite la identificación oportuna de complicaciones obstétricas y contribuye a disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido.

Los retos del Bicentenario

En el Perú son importantes los avances que se tiene en materia de la atención prenatal por parte de un/a profesional calificado/a; en el año 2020, el 98 % de las gestantes fueron atendidas de esta forma, como se consigna en el gráfico 8.

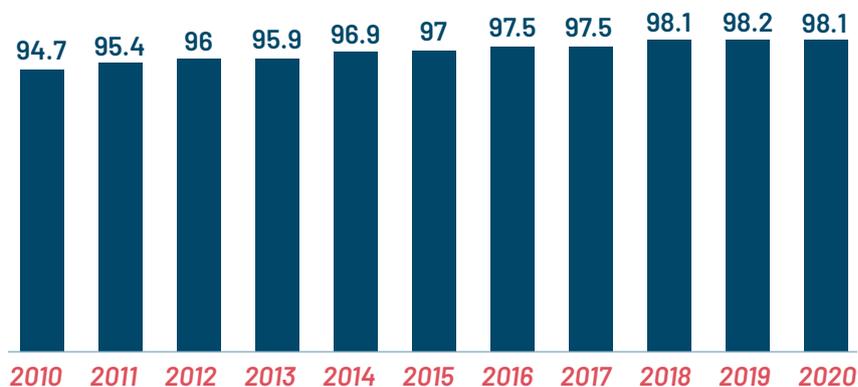


Gráfico 8. Porcentaje que recibió atención prenatal de profesional de salud calificada/o (%)

Fuente: INEI (2020)

No obstante, resulta preocupante el caso de la región Loreto, donde solo ocho de cada diez gestantes recibió atención prenatal por parte de un/a profesional de salud calificado/a (gráfico 9). Por tanto, existe todavía una proporción importante de gestantes en las cuales no se pudo identificar de manera oportuna posibles complicaciones obstétricas, a fin de disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido/a. En este grupo no fue posible una comunicación del profesional de salud con la gestante, de modo que ella pudiera recibir información y orientación sobre las posibles complicaciones y las conductas. También están por debajo del promedio nacional, además de Loreto, las regiones de San Martín, Amazonas, Ucayali y Cajamarca.

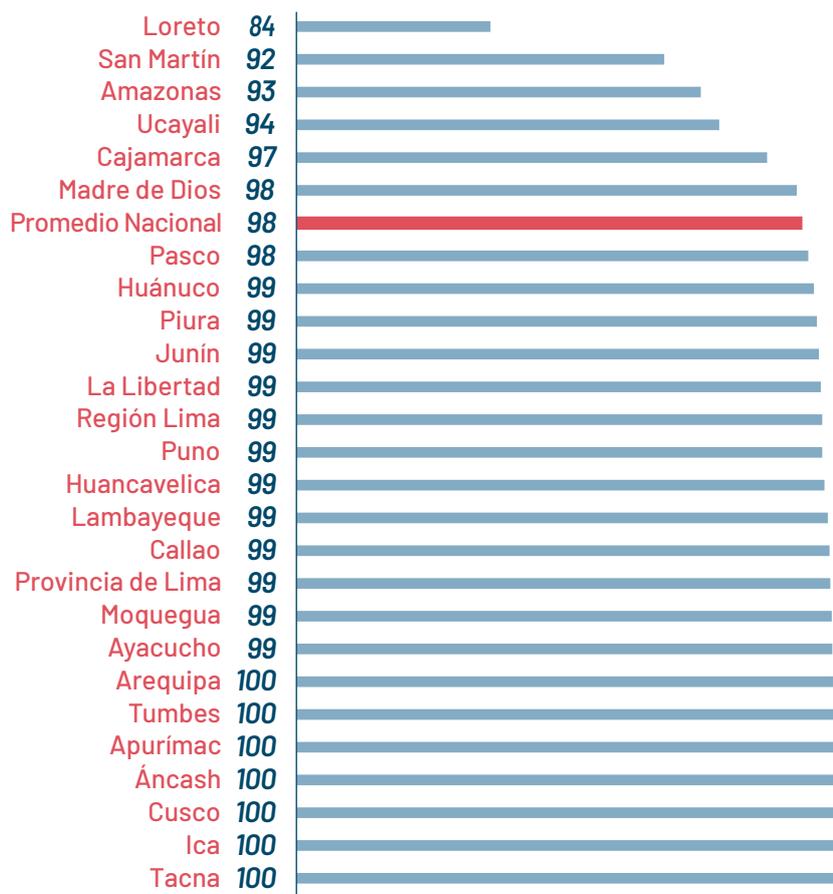


Gráfico 9. Atención prenatal de profesional de salud calificado(a) en las regiones, 2020 (%)

Fuente: INEI (2020)

Resulta preocupante el caso de la región Loreto, donde solo ocho de cada diez gestantes recibió atención prenatal por parte de un/a profesional de salud calificado/a.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención a la gestante, en especial en las zonas donde existe población vulnerable.
- › Mejorar las estrategias de comunicación o difusión sobre la importancia del control prenatal.
- › Brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo.
- › Promover intervenciones que incluyan la movilización de los hogares y las comunidades y las visitas domiciliarias prenatales, especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales.
- › Tomar en consideración la aplicación de intervenciones educativas, normativas, financieras y de apoyo personal y profesional para contratar y retener a profesionales sanitarios cualificados en zonas rurales y remotas.



5. Parto institucional

El parto institucional es el atendido dentro del servicio de salud por personal especializado y ayuda a reducir el riesgo y complicaciones tanto para la madre como para el/la recién nacido/a; por tanto, es beneficioso para la salud de ambos (MINSA, 2019). En efecto, la maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva; sin este elemento, el embarazo, parto y posparto son causas significativas de discapacidad y muerte de mujeres. Como se sabe, el riesgo de muerte es mayor durante el parto y posparto. Por esta razón, la mayoría de las lesiones y muertes maternas podrían ser evitadas si la mujer tuviera acceso a cuidados básicos durante el embarazo, parto y posparto, y fuera instruida para hacer uso de los servicios de salud materna (Sandoval, 2005).

Las principales causas de mortalidad materna son hemorragia, infección, hipertensión inducida por el embarazo, aborto y parto obstruido (MINSA, s.f.).

Entre los determinantes del parto institucional, más que el acceso al hospital, se encuentran la educación de la madre, el nivel socioeconómico y la autonomía de la mujer (Sandoval, 2005).

Entre los determinantes del parto institucional, más que el acceso al hospital, se encuentran la educación de la madre, el nivel socioeconómico y la autonomía de la mujer.

Los retos del Bicentenario

Hasta el momento, en el Perú se han logrado avances importantes en la cobertura del parto institucional (en 2020 se alcanzó poco más del 94 %, como se observa en el gráfico 10) y más mujeres gestantes son atendidas en los servicios de salud por personal especializado. Con ello, se reducen el riesgo y complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, todavía persisten importantes brechas si la mirada es al interior de las regiones.

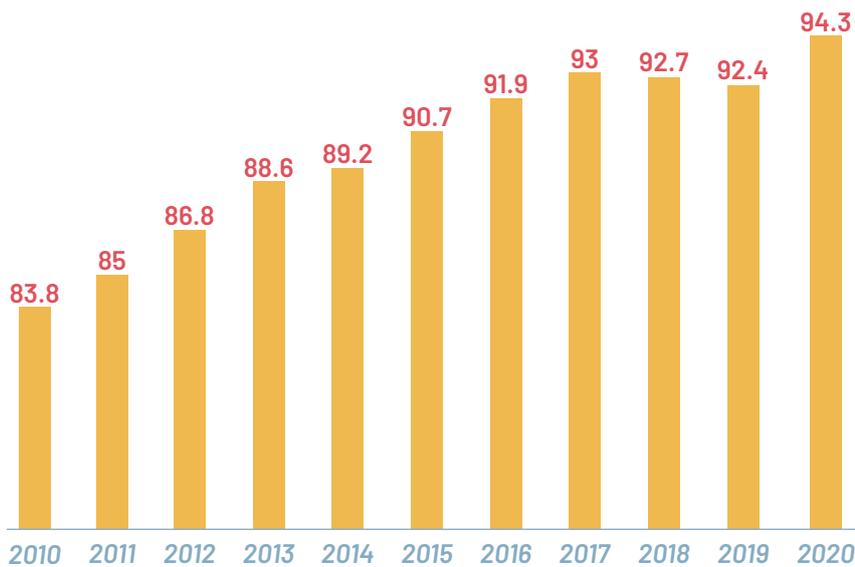
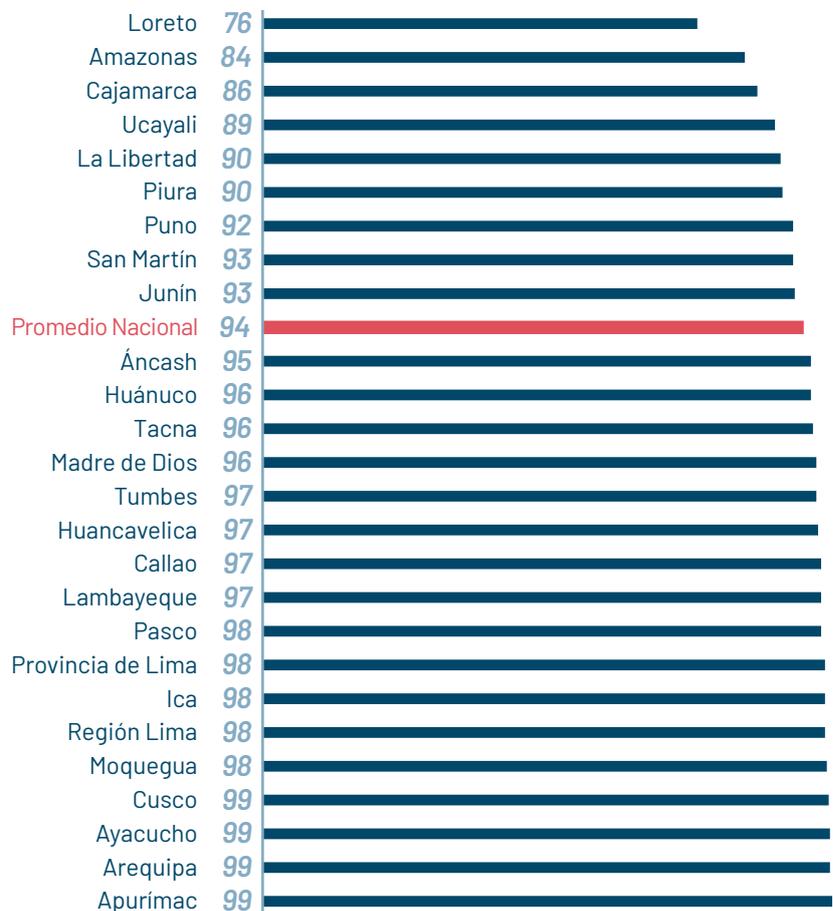


Gráfico 10. Evolución del parto institucional 2010-2020 (%)

Fuente: INEI (2020)

En efecto, en regiones como Loreto, Amazonas, Cajamarca, Ucayali, La Libertad, Piura, Puno, San Martín y Junín, la proporción de partos realizados en un servicio de salud para ser atendidos por un/a profesional se ubica por debajo del promedio nacional. Mejorando el acceso a los servicios, se podrían evitar la mayoría de lesiones y muertes maternas.

Gráfico 11. Parto institucional en las regiones, 2020 (%)



Fuente: INEI (2020)



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención a la gestante, en especial en las zonas donde existe población vulnerable.
- › Promover intervenciones que incluyan la movilización de hogares y comunidades, así como las visitas domiciliarias prenatales, especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales.
- › Tomar en consideración la aplicación de intervenciones educativas, normativas, financieras y de apoyo personal y profesional para contratar y retener a profesionales sanitarios cualificados en zonas rurales y remotas.



Retos regionales en la planificación familiar, atención prenatal y partos institucionales

1

Uso de métodos modernos de planificación familiar:



2016-2020:

55 % De parejas peruanas usa métodos de planificación familiar.

En **Puno, Huancavelica, Cajamarca** y **Ayacucho** es menos del **50 %**.



2

Mujeres en unión con demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar:

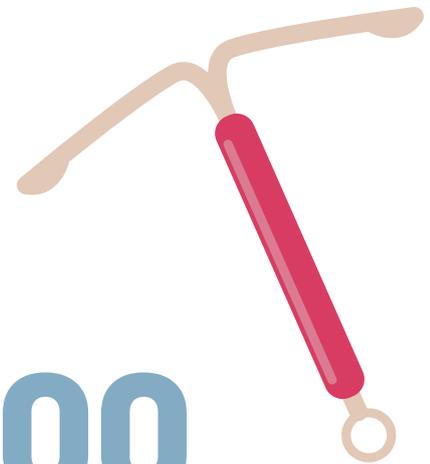
Se define como la brecha entre intenciones de la mujer sobre tener o no hijos, y el uso de métodos anticonceptivos.



6 DE CADA **100**

mujeres en edad fértil presenta demanda insatisfecha de planificación familiar.

Mayores brechas: Madre de Dios, Tacna, Loreto, Tumbes...



- Mujeres no ejercen derechos sexuales y reproductivos.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos de alto riesgo y aumento de muertes maternas: ascienden a 439 en 2020, 45 % más que en 2019.
- Dificulta empoderamiento de mujeres y reproduce la pobreza.

Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

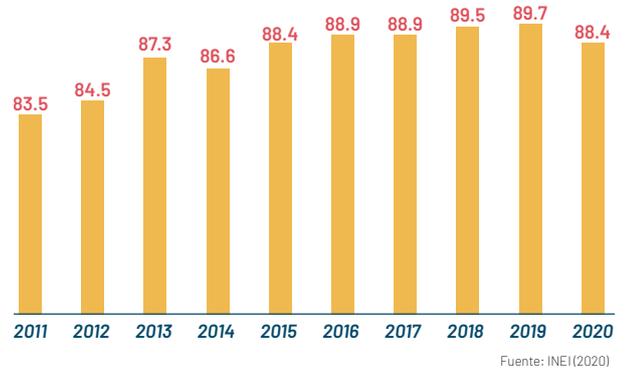
- > Mejorar atención en servicios de planificación familiar y suministro confiable de anticonceptivos.
- > Educación sexual integral en escuelas.
- > Medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales para asegurar derechos sexuales y reproductivos.
- > Capacitar profesionales de la salud .

En el caso de mujeres embarazadas, tres acciones que ayudan a reducir el riesgo y complicaciones tanto para la madre como para el/la recién nacido/a:

3

Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales:

Perú, 2020: reducción de gestantes que en el último parto recibieron 6 o más controles prenatales al **88.4 %**



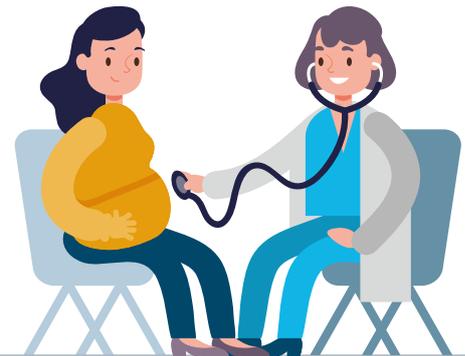
Por debajo del promedio: **Loreto, Lambayeque, Puno, Ucayali, Ica, Madre de Dios, Amazonas, Huánuco, Tumbes, Junín y Arequipa.**

4

Atención prenatal por un/a profesional de salud calificado/a:

Perú, 2020: cifras de esta atención son positivas. En promedio: **98 %** de gestantes atendidas.

Por debajo del promedio: **Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali y Cajamarca.**



5

Partos institucionales:

Parto atendido dentro del servicio de salud por personal especializado.

Ayuda a reducir complicaciones de salud para madre y recién nacido/a.

Perú, 2020: avances importantes: más del **94 %** son partos institucionales.



Consecuencias de la falta de control y atención prenatal, y parto institucional:

- **Riesgos a la salud y vida de gestante, madre y recién nacido/a.**
- **Embarazo, parto y posparto se convierten en causas significativas de discapacidad y muerte de mujeres.**

- > Promover movilización de hogares, comunidades y visitas domiciliarias prenatales, especialmente en entornos rurales.
- > Intervenciones educativas, normativas, financieras y de apoyo para contratar profesionales sanitarios cualificados en zonas rurales y remotas.

Capítulo II

Infancia, niñez, adolescencia y juventud



6. Menores de 36 meses de edad que reciben todas las vacunas

La vacunación es una estrategia de prevención contra las enfermedades; esta intervención ha permitido erradicar problemas de salud que en el pasado causaban innumerables muertes y secuelas en la población, como la viruela, el sarampión, la rubéola congénita, etc. Los menores de 36 meses están propensos a sufrir de enfermedades por no contar con barreras que los protejan. Los padres pueden evitar que sus niñas o niños enfermen o mueran si cumplen con las dosis y refuerzos de las vacunas que les corresponden de acuerdo con su etapa de crecimiento, dado que estas generan defensas en el cuerpo de las niñas y niños, de manera que tengan un escudo que impida el paso de las bacterias y virus que provocan las enfermedades (MINSA, 2014).

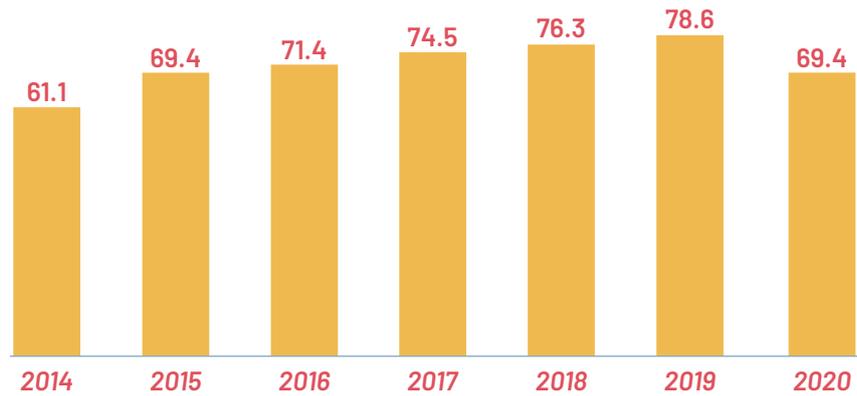
Las vacunas contribuyen al derecho a la vida, a la salud y al desarrollo de las niñas y niños. Por ello, las brechas en la cobertura de vacunación pueden ocasionar la reaparición de enfermedades ya erradicadas en el país y la muerte de miles de niñas y niños (MCLCLP, 2017).

En el año 2020, a consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, hubo un fuerte retroceso en la cobertura de vacunación y se regresó a niveles del año 2015.

Los retos del Bicentenario

En el año 2020, a consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, hubo un fuerte retroceso en la cobertura de vacunación y se regresó a niveles del año 2015 (69.4 %), como se observa en el gráfico 12. Esta situación incrementó la propensión de niñas y niños menores de 36 meses de sufrir de enfermedades por no contar con barreras que los protejan. En efecto, en el año 2020 más del 30 % de menores de 3 años de edad estuvieron expuestos a contraer viruela, sarampión, rubéola congénita, entre otras enfermedades, pues no contaban con barreras que los protegieran y tampoco se cumplió con las dosis y refuerzos de las vacunas que les correspondían de acuerdo a su etapa de crecimiento.

Gráfico 12. Menores de 36 meses de edad que recibieron todas las vacunas, 2014-2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

Si miramos los resultados desagregados, lo que resalta en el gráfico 13 es que Loreto y Puno son los lugares con más bajo índice de cobertura de las vacunas necesarias en niñas y niños menores de 36 meses, con 56 % y 57 % respectivamente, muy por debajo del promedio nacional. Otro dato importante que arroja esta estadística es que, en casi todas las regiones, ha disminuido el porcentaje de cobertura con respecto al año 2019. Solo se mantienen por encima Tacna, Huánuco, Tumbes y Apurímac.

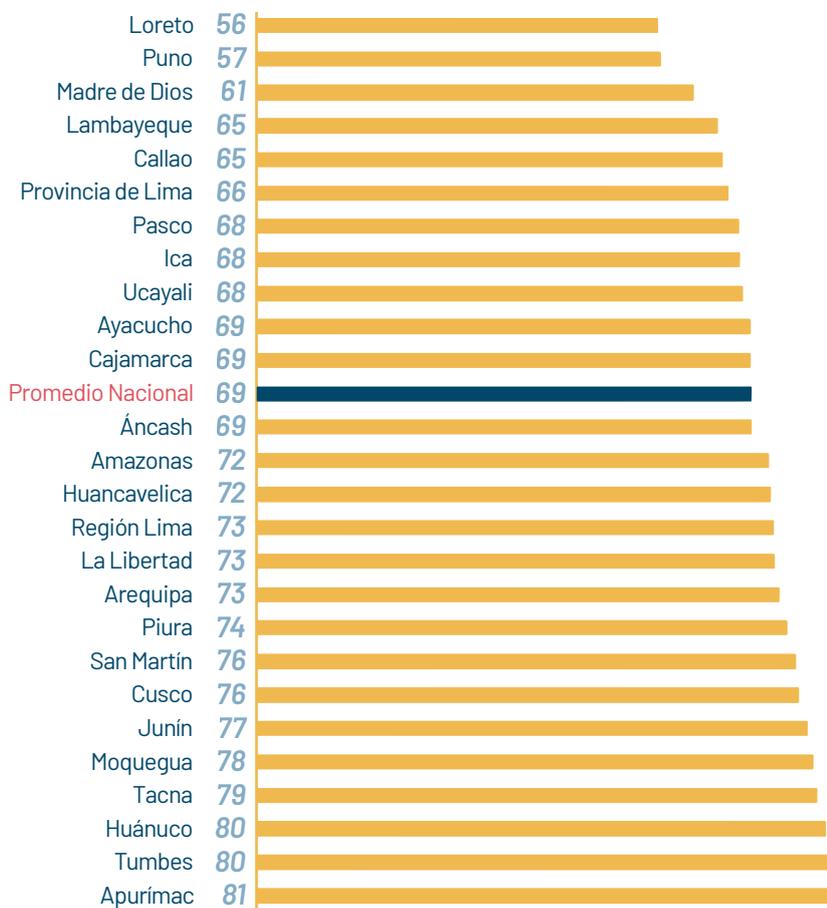


Gráfico 13. Niñas y niños menores de 36 meses de edad que recibieron todas las vacunas a nivel regional, 2020 (%)

Fuente: INEI (2020)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

- › Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención a la gestante e informarle sobre la importancia del control de salud a los recién nacidos, en especial en las zonas donde existe población vulnerable.
- › Fortalecer el primer nivel de atención en su capacidad de respuesta.
- › Seguir implementando campañas masivas de vacunación, en especial en las poblaciones de difícil acceso con alta concentración de niñas y niños; en comunidades pobres y extremadamente pobres; en poblaciones excluidas de zonas rurales y zonas fronterizas; y en poblaciones minoritarias.



7. Desnutrición crónica en menores de 5 años de edad

La desnutrición constituye la más cruda expresión de la pobreza; afecta el desarrollo de las capacidades física, intelectual, emocional y social; se asocia con el retraso en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, así como con un mayor riesgo de morbilidad y efectos adversos a largo plazo (Segura *et al.*, 2002).

La desnutrición crónica, causada por la falta de nutrientes, se asocia más comúnmente con un nivel socioeconómico deficiente. Ante la presencia de retraso en el crecimiento de un individuo, deben tenerse en cuenta las prácticas de nutrición materna, alimentación del lactante y de la niña o niño pequeño, la inseguridad alimentaria, el acceso a los servicios de agua y desagüe, la atención médica y el entorno de la enfermedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 1990).

La desnutrición crónica es uno de los problemas más graves que puede afectar a niñas y niños, ya que no solo dificulta el crecimiento, sino que produce consecuencias graves para su desarrollo cognitivo que pueden perjudicarlas/los por el resto de su vida.

La desnutrición crónica es uno de los problemas más graves que puede afectar a niñas y niños, ya que no solo dificulta el crecimiento, sino que produce consecuencias graves para su desarrollo cognitivo que pueden perjudicarlas/los por el resto de su vida. En el Perú, antes de la pandemia, doce de cada cien menores de cinco años padecían de desnutrición crónica, con gravísimas consecuencias para el futuro del país (INEI, 2019b).

Los retos del Bicentenario

Es necesario priorizar políticas que ofrezcan igualdad de oportunidades a todas las niñas y niños; la primera de ellas es erradicar la desnutrición. A pesar de la importante reducción obtenida en los últimos años, verificable en el gráfico 14, este problema todavía sigue afectando en la actualidad al 12 % de niñas y niños menores de cinco años.

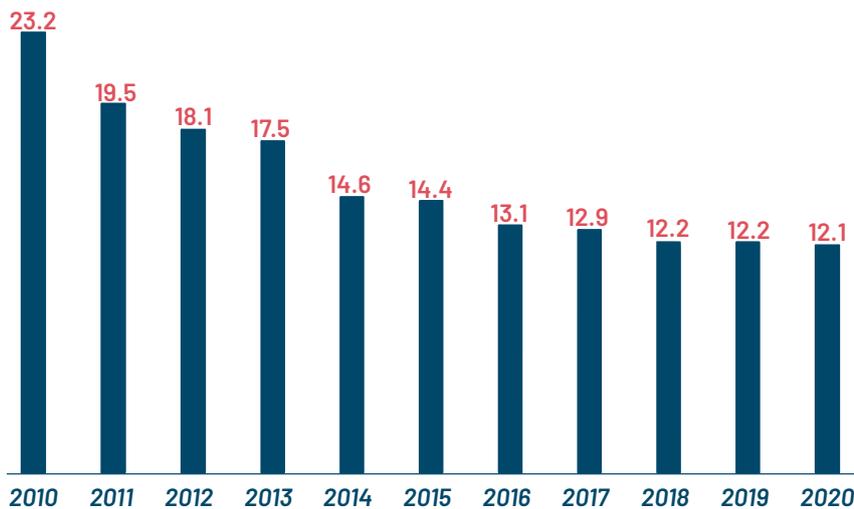
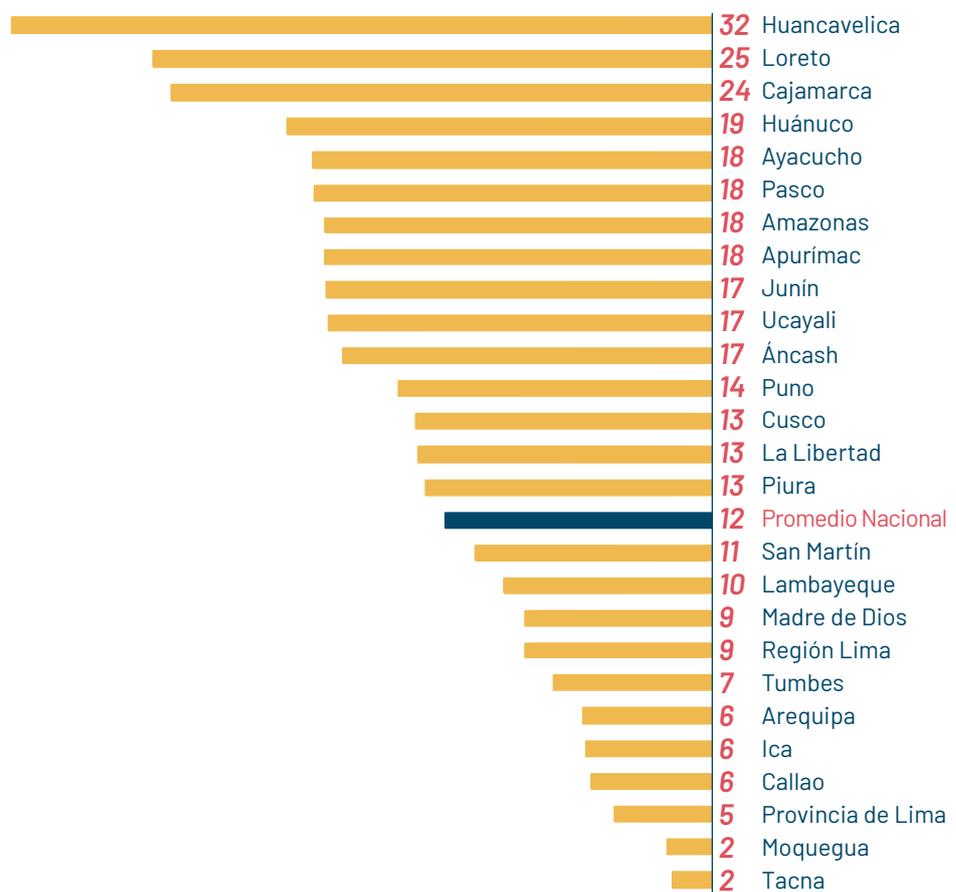


Gráfico 14. Evolución de la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad (%)

Fuente: INEI (2020)

La reducción de la desnutrición crónica debe enfocarse sobre todo en las regiones de Huancavelica, Loreto, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho, Pasco, Amazonas, Apurímac, Junín, Ucayali, Áncash, Puno, Cusco, La Libertad y Piura, donde la tasa de desnutrición supera el promedio nacional. Si estas niñas y niños empiezan su vida con una desventaja tan grave, será muy complicado para ellas/os desarrollar habilidades para aprender y ser ciudadanas/os productivas/os.

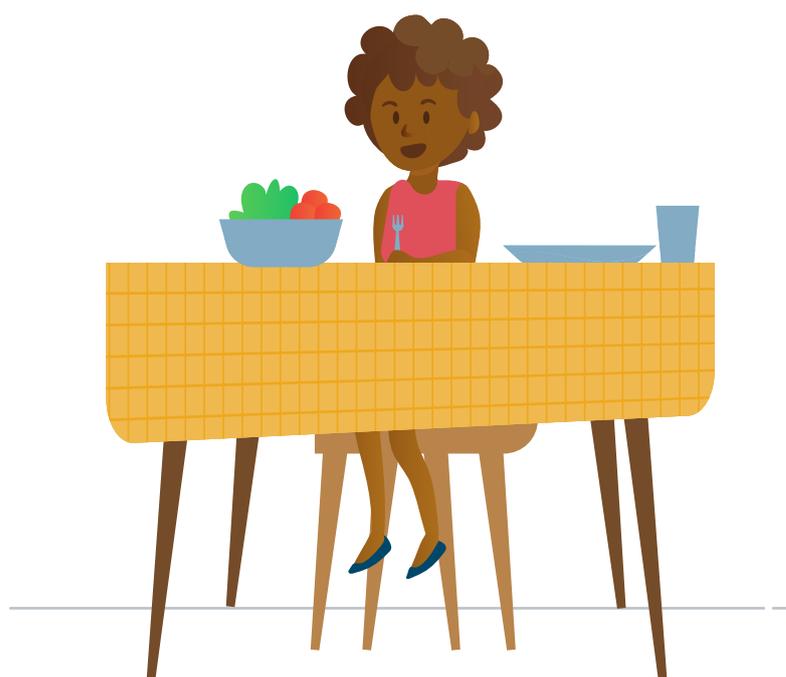
Gráfico 15. Desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, 2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

- › Con el propósito de alcanzar resultados rápidos y evitar que nuevas generaciones de niñas y niños tengan una discapacidad de por vida, se deben concentrar los esfuerzos en las regiones con mayores niveles de desnutrición, especialmente en aquellas donde la tasa de desnutrición supera el promedio nacional. La evidencia internacional muestra que la desnutrición infantil puede ser reducida a gran velocidad con actividades de monitoreo y apoyo al adecuado crecimiento de las niñas y niños, de tal forma que ayuden a las madres a adoptar buenas prácticas en salud infantil, higiene, cuidados y alimentación (Banco Mundial, s.f.).
- › Atender el problema nutricional desde antes del nacimiento de la niña o niño, dada la elevada posibilidad de perpetuación del problema, que se va reproduciendo en las niñas y niños más pequeñas/os de cada familia, si es que no es atacado tempranamente.
- › Dotación de servicios básicos de agua potable y desagüe, de puestos de salud en el distrito y del número de nutricionistas que trabajen en el distrito para el asesoramiento y monitoreo.



8. Anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. La principal función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno en la sangre y su liberación en los distintos tejidos. Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan. Cuando el grado de anemia es severo los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo. Si los órganos del cuerpo no tienen suficiente oxígeno se pueden infartar. En las mujeres embarazadas, sus bebés pueden nacer pequeños y de bajo peso (Clínica Universidad de Navarra, s. f.).

La anemia es un serio problema de salud pública. En la niñez, tiene efectos sumamente negativos: retraso en el crecimiento, bajo peso, baja concentración y atención, dificultad para pensar y razonar, lo que ocasiona serios problemas de aprendizaje. El Perú no es ajeno a esta situación, por lo que el Estado se ha propuesto priorizar las intervenciones para reducir este problema y así mejorar la nutrición de nuestras niñas y niños y sus oportunidades de desarrollo futuro (Alcázar, 2012).

Los retos del Bicentenario

Si bien es cierto que en el Perú la anemia muestra una reducción, en el año 2020 también presenta un estancamiento en alrededor del 29 %, como se puede constatar en el gráfico 16.

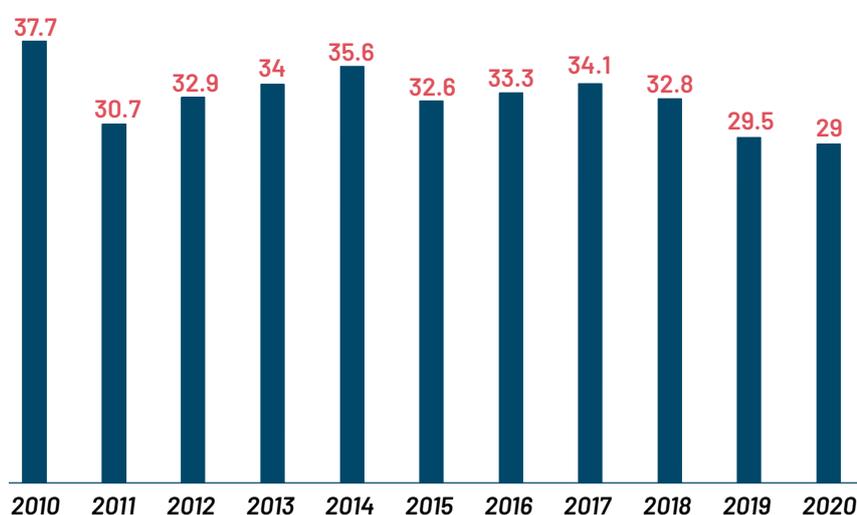
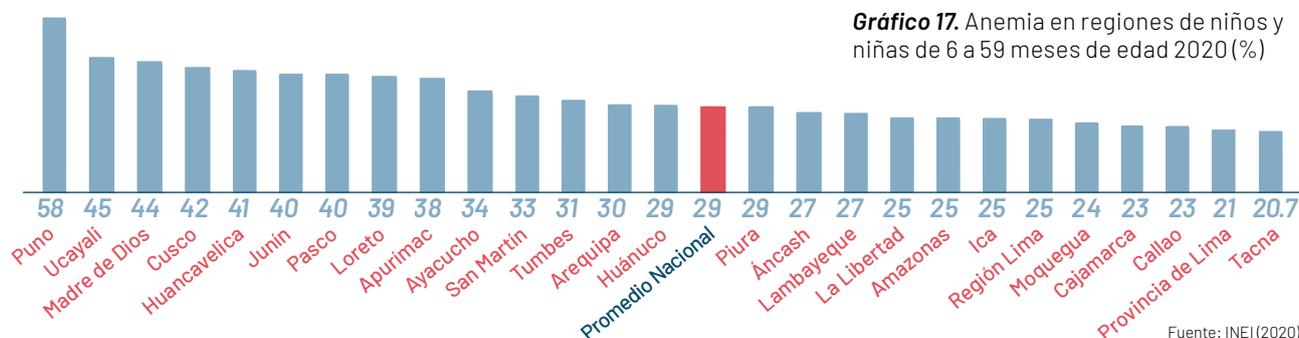


Gráfico 16. Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad (%) 2010-2020

Fuente: INEI (2020)

Si bien es cierto que en el Perú la anemia muestra una reducción, en el año 2020 también presenta un estancamiento en alrededor del 29 %.

Además, el impacto de las políticas y acciones emprendidas por el Estado no ha beneficiado a todos por igual. Existen varias regiones donde las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad con anemia superan el 29 %. Es el caso de Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Huancavelica, Junín, Pasco, Loreto, Apurímac, Ayacucho, San Martín, Tumbes, Arequipa y Huánuco.



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Fortalecer las acciones de asistencia técnica dirigidas a los gobiernos regionales para la elaboración e implementación de los planes regionales contra la anemia infantil.
- › Disponer que la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) supervise el cumplimiento de las normas técnicas de salud y directrices vinculadas a la prevención, tratamiento y control de la anemia en todos los establecimientos del sector salud, incluyendo al Seguro Social de Salud (EsSalud); sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y establecimientos del sector privado.
- › Potenciar las acciones para la sensibilización de las personas responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años de edad en lo referente a la lucha contra la anemia, a través del fortalecimiento del trabajo extramural, la participación de agentes comunitarios o la suscripción de convenios con universidades o institutos con carreras de la salud, entre otros.
- › Reglamentar la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, para delimitar sus funciones y responsabilidades en el marco de la lucha contra la anemia.
- › Realizar un trabajo coordinado y articulado con los gobiernos locales para la implementación de programas de saneamiento urbano y rural, que permitan el cierre de las brechas de acceso de los hogares a agua segura y saneamiento, como aconseja la Defensoría del Pueblo (2018).

9. Trabajo infantil y adolescente (de 5 a 17 años de edad)

Las niñas, niños y adolescentes en nuestro país viven en condiciones heterogéneas: cientos de miles de niñas, niños y adolescentes trabajan en las calles como vendedores, en talleres clandestinos, en el servicio doméstico, mientras que un segmento mayoritario desarrolla labores agrícolas. Son invisibles para la sociedad, el Estado y los sindicatos. Desconocen sus propios derechos. La deserción escolar, la repitencia, la falta de rendimiento escolar, la extraedad y el atraso escolar caracterizan a las/os niñas/os trabajadoras/es (Salazar, 1996). El trabajo infantil vulnera los derechos fundamentales de la niñez y afecta el desarrollo psicofísico de las niñas, niños y adolescentes. Es uno de los determinantes sociales que comprometen gravemente la salud y desarrollo físico y moral de la niña, niño y adolescente, e interfiere con la escolarización regular.

En muchos casos las niñas, niños y adolescentes trabajan porque su familia es pobre, pero también por factores culturales. La concepción parece ser la de que todos los miembros de la familia son proveedores económicos de ella.

En muchos casos las niñas, niños y adolescentes trabajan porque su familia es pobre, pero también por factores culturales. La concepción parece ser la de que todos los miembros de la familia son proveedores económicos de ella y mediante el ejercicio de esta responsabilidad se forma a las niñas, niños y adolescentes de hoy para que sean los adultos competentes del mañana. Los padres justifican la vinculación de sus hijas e hijos al trabajo aduciendo que en él adquieren valores como la responsabilidad, la autonomía y la tenacidad para sobrellevar las dificultades o para soportar sacrificios. Se interpreta al trabajo como una protección contra los vicios y el ocio "que conduce a la delincuencia" (Salazar, 1996). El término "trabajo infantil" suele ser definido como el trabajo que priva a las niñas y niños de su infancia, su potencial y su dignidad y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Dicho de otra manera, se refiere al trabajo que es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para la niña, niño o adolescente, e interfiere en su escolarización de las siguientes maneras: (i) privándole de la oportunidad de ir a la escuela; (ii) obligándole a abandonar prematuramente las aulas; o (iii) exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo.

Los retos del Bicentenario

En el Perú, al año 2019, se observa que uno de cada cuatro niñas, niños y adolescentes, de entre 5 a 17 años de edad, realiza algún tipo de actividad económica. Las áreas rurales presentan grandes diferencias, y el trabajo infantil y adolescente difiere según se trate de economías campesinas o de áreas de producción agroindustrial. El atraso de los niveles tecnológicos de muchas áreas rurales, así como la distribución y uso de la tierra, contribuyen a la mayor explotación económica de las niñas, niños y adolescentes trabajadores. Con frecuencia el trabajo infantil se realiza dentro del contexto de ayuda a la familia, sin protección alguna. Los aportes económicos de estas niñas, niños y adolescentes al presupuesto familiar no son muy significativos. A medida que transcurre la edad, un contingente mayor se incorpora al trabajo.

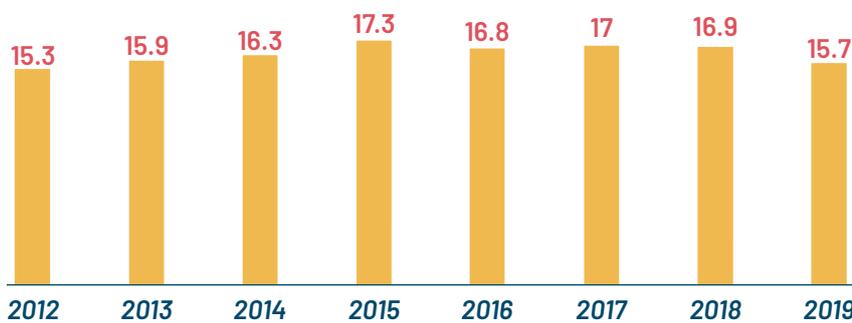
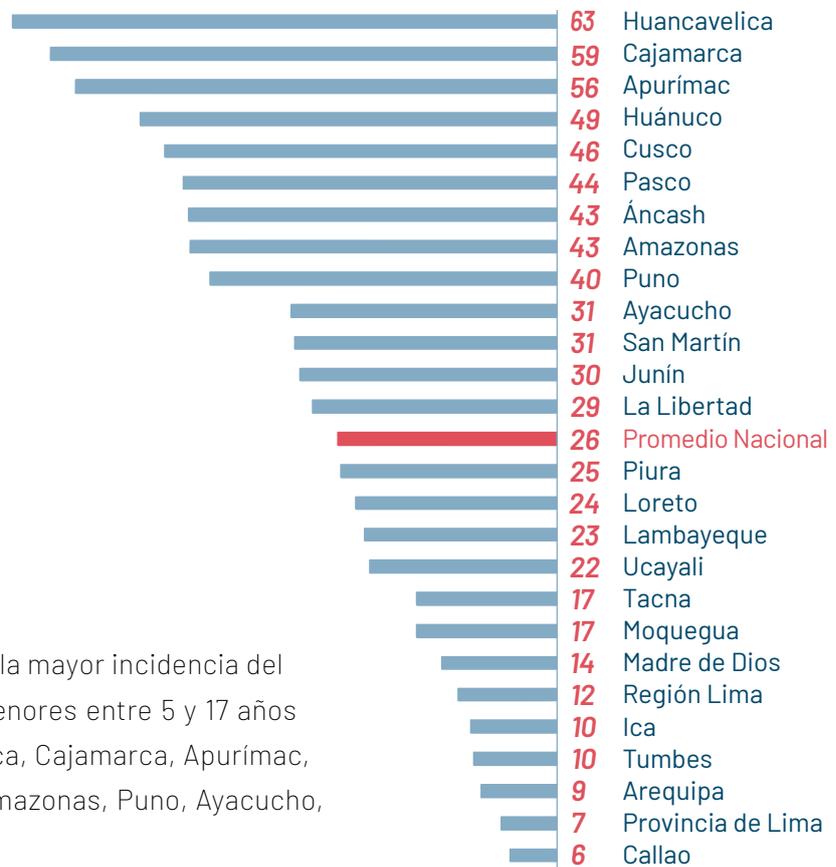


Gráfico 18. Evolución del trabajo infantil y adolescente - 5 a 17 años (2012 -2019)(%)

Fuente: INEI (2019c)

Gráfico 19. Trabajo infantil y adolescente de 5 a 17 años en las regiones, 2019(%)

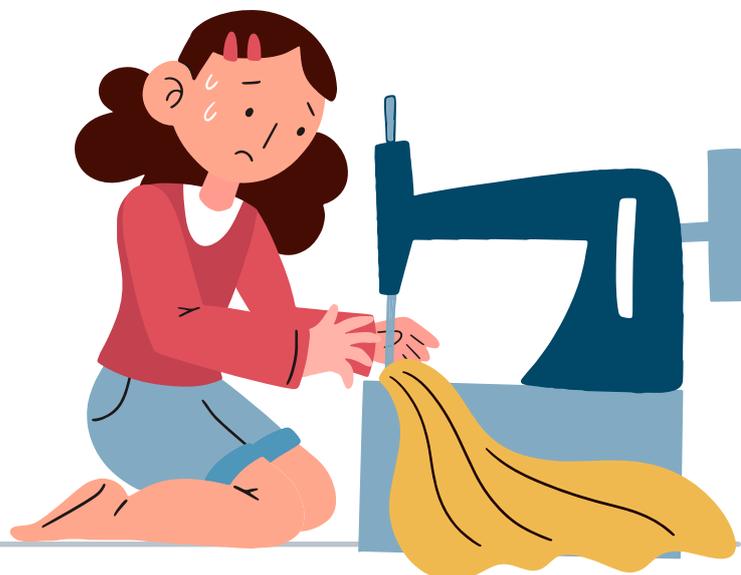


Como podemos ver en el gráfico 19, la mayor incidencia del trabajo infantil y adolescente en menores entre 5 y 17 años de edad se presenta en Huancavelica, Cajamarca, Apurímac, Huánuco, Cusco, Pasco, Áncash, Amazonas, Puno, Ayacucho, San Martín, Junín y La Libertad.

Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Generar empleos bien remunerados para adultos, aumentar el nivel adquisitivo de los salarios, crear recursos para invertirlos en educación y en la protección del medio ambiente para las generaciones futuras.
- › Erradicación de los trabajos peligrosos, insalubres, nocivos o penosos para todas las niñas, niños y adolescentes.
- › Cumplimiento de las normas legislativas referidas al trabajo de adolescentes y a sus derechos laborales.
- › Formación laboral vacacional para las y los adolescentes y la creación de empleos para quienes hayan terminado el ciclo básico escolar; en este caso, pueden aceptarse trabajos ligeros, de cortas jornadas laborales, que no interrumpen el proceso escolar.



10. Comprensión lectora

La lectura es un proceso durante el cual una persona construye significados en base a un texto escrito, sus conocimientos previos y su forma de ver el mundo: es una práctica sociocultural. La comprensión lectora implica tener las siguientes capacidades: leer oraciones, identificar información en diversos tipos de textos según el propósito e inferir su significado, lo cual también implica la construcción de ideas globales o integrales acerca de la lectura.

Las niñas y niños que tienen un bajo nivel en comprensión lectora muestran bajo desarrollo de las capacidades lectoras y no logran los aprendizajes esperados. Con ello, se reducen sus oportunidades para obtener un empleo decente que genere ingresos para la satisfacción de sus necesidades y el logro de una vida satisfactoria (Ministerio de Educación [MINEDU], 2013a).

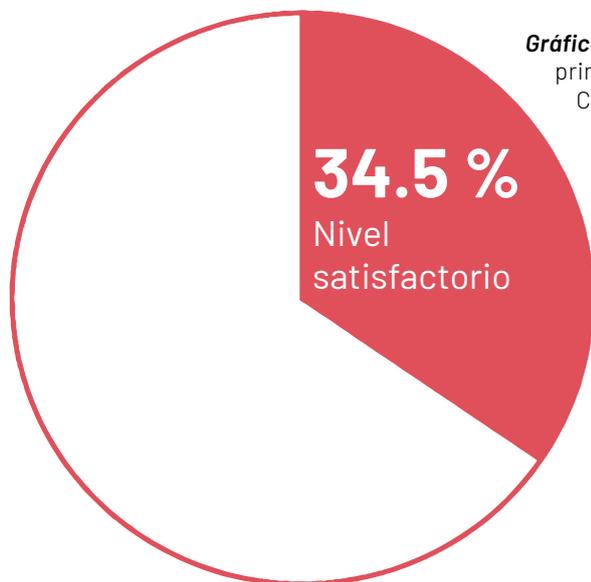


Gráfico 20. Estudiantes de 4to grado de primaria con nivel satisfactorio de Comprensión lectora -2019 (%)

Fuente: MINEDU (2019)

Los retos del Bicentenario

En las últimas décadas, el Perú ha logrado una expansión importante de la cobertura de los servicios educativos; no obstante, la calidad de la educación sigue siendo inadecuada. Datos de la Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes del Ministerio de Educación revelan que solo el 34.5 % de estudiantes de cuarto grado de primaria tiene un nivel satisfactorio de comprensión lectora.

Solo el 34.5 % de estudiantes de cuarto grado de primaria tiene un nivel satisfactorio de comprensión lectora.

Este bajo desempeño en el desarrollo de habilidades cognitivas empieza desde muy temprano en sus vidas: como se ha visto, más del 12 % de menores de 5 años de edad sufre de desnutrición crónica (retardos severos en su crecimiento) y, por tanto, empiezan sus vidas con condiciones muy adversas para desarrollar plenamente sus habilidades potenciales.

Las regiones donde se alcanzan los más bajos niveles de comprensión lectora son Loreto, Ucayali, Tumbes, Madre de Dios, Cajamarca, San Martín, Huánuco, Amazonas, Huancavelica, La Libertad, Pasco, Piura, Áncash, Lambayeque, Apurímac, Ayacucho, región Lima y Junín.

Gráfico 21. Estudiantes de 4to grado de primaria con nivel satisfactorio de comprensión lectora en las regiones, 2019 (%)



Fuente: MINEDU (2019)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Erradicar la desnutrición infantil que, pese a su reducción, sigue afectando al 12 % de menores de cinco años de edad, sobre todo en áreas rurales de Huancavelica, Loreto, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho, Pasco, Amazonas, Apurímac, Junín, Ucayali, Áncash, Puno, Cusco, La Libertad y Piura.
- › Promover un adecuado desarrollo durante los primeros cinco años de vida de las niñas y los niños, para el desarrollo de sus habilidades cognitivas y socioemocionales.
- › Mayor impulso a las acciones dirigidas a mejorar la calidad y reducir las inequidades en la educación primaria y secundaria.
- › Acciones para formar docentes calificados y motivados para enseñar y aprender continuamente.
- › Considerar las deficiencias que muestran las evaluaciones para mejorar las estrategias.
- › Evaluar la adopción de medidas que garanticen el diseño y la ejecución de políticas nacionales de lectura.

11. Razonamiento matemático

El razonamiento matemático es de necesidad y de importancia para la actuación de las personas, ya que permite plantear y resolver situaciones problemáticas, elaborar procesos de razonamiento, demostración y comunicación. Esto implica que los conocimientos sean usados como herramientas para la toma de decisiones y la actuación de cada persona en distintos escenarios: recreacionales, económicos, culturales, políticos, entre otros (MINEDU, 2013b).

El razonamiento matemático va más allá del simple cálculo. Es la base para comprender, debido a que involucra habilidades para interpretar y resolver problemas, conocer las magnitudes y sus relaciones con las cantidades reales, las propiedades de las operaciones e interpretar fenómenos (Montenegro, 2019).

En el año 2019, solo el 34 % de estudiantes de cuarto grado de primaria logró un razonamiento matemático satisfactorio. Es posible que este desfase haya empeorado durante la pandemia originada por el COVID-19.

Hay que tener presente que la resolución de problemas forma parte de la actividad cotidiana. El ser humano tiene que desarrollar estas capacidades desde temprana edad, para que de adulto le sea fácil enfrentar y resolver múltiples situaciones problemáticas que le tocará enfrentar. Desarrollar un pensamiento lógico y un nivel satisfactorio de razonamiento matemático significa el desarrollo de actividades secuenciadas y relacionadas, hasta llegar a dar respuesta coherente a una situación problemática planteada. De esta forma, el razonamiento matemático es importante para desenvolvernos y comunicarnos con el mundo (Jiménez & Guzmán, 2019).

Los retos del Bicentenario

A pesar de las mejoras en la matrícula y asistencia escolar, la mayoría de las/os estudiantes aún no alcanzan un nivel cognitivo suficiente. Este pobre desempeño tampoco se corresponde con los esfuerzos de inversión per cápita en educación, a juzgar por los datos que proporciona la Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes del Ministerio de Educación. En el año 2019, solo el 34 % de estudiantes de cuarto grado de primaria logró un razonamiento matemático satisfactorio. Es posible que este desfase haya empeorado durante la pandemia originada por el COVID-19.

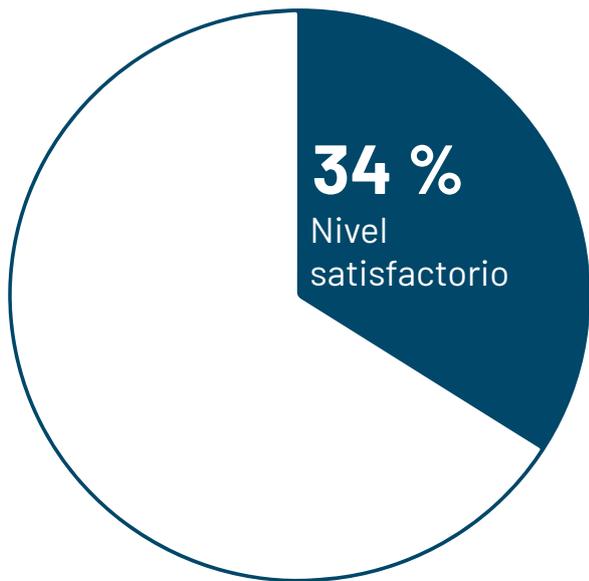
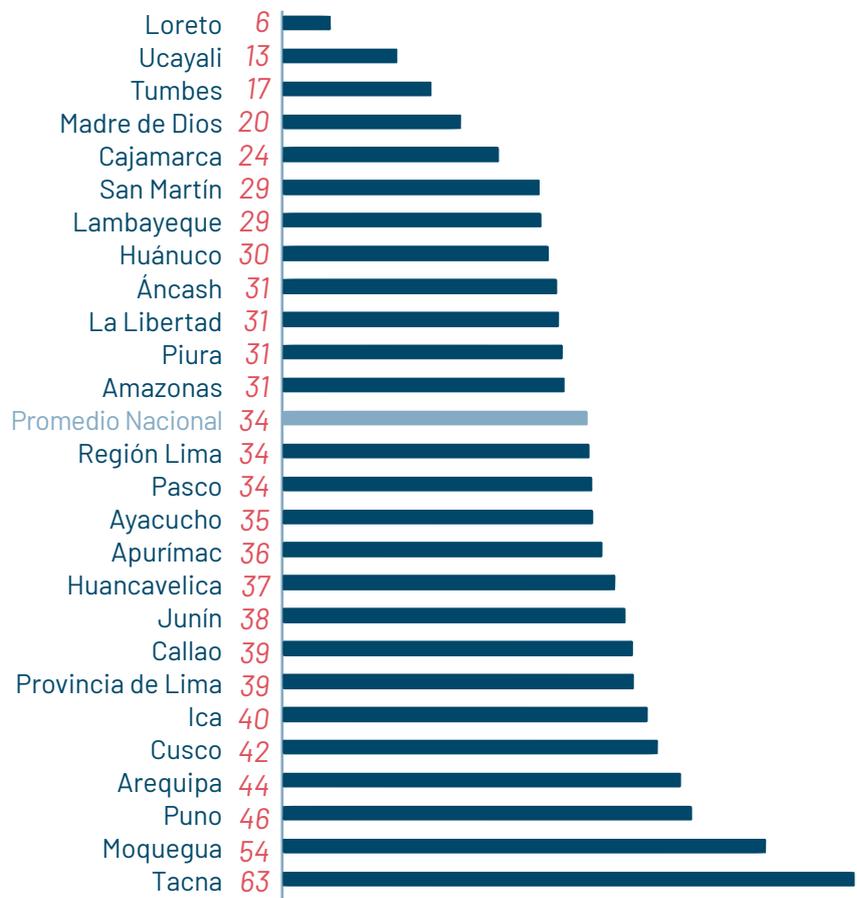


Gráfico 22. Estudiantes del 4to grado de primaria con nivel satisfactorio en razonamiento matemático (%)

Fuente: MINEDU (2019)

Una mirada al interior de las regiones revela las enormes disparidades que existen en nuestro país. Los más bajos desempeños se aprecian en Loreto, Ucayali, Tumbes, Madre de Dios, San Martín, Cajamarca, Lambayeque, Huánuco, Áncash, La Libertad, Piura y Amazonas.

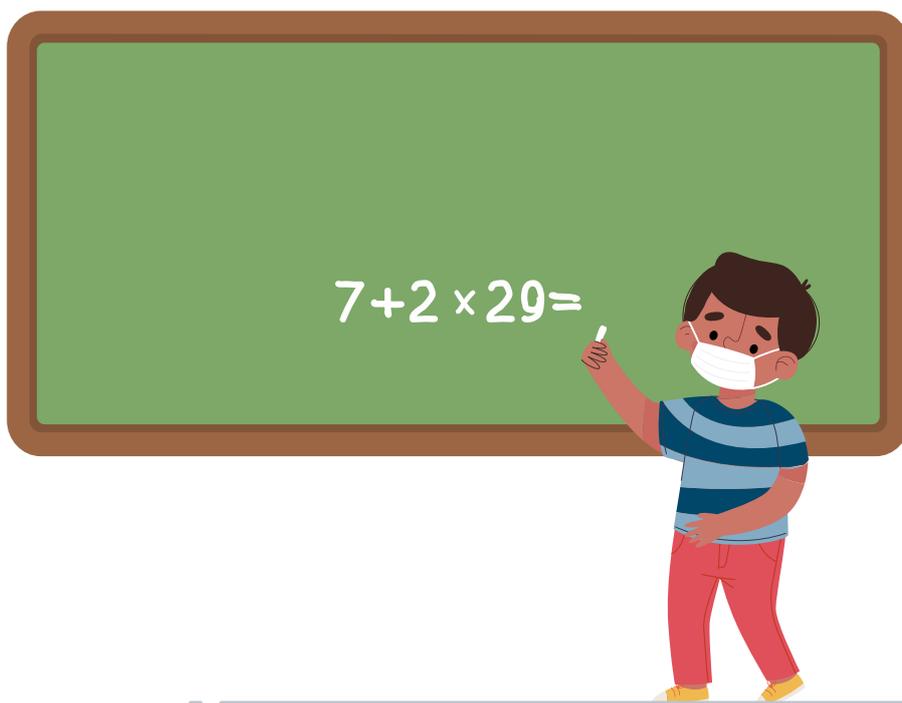
Gráfico 23. Estudiantes del 4to grado de primaria con nivel satisfactorio en razonamiento matemático (%)



Fuente: MINEDU (2019)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Erradicar la desnutrición infantil que, pese a su reducción, sigue afectando al 12 % de menores de cinco años de edad, sobre todo en áreas rurales de Huancavelica, Loreto, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho, Pasco, Amazonas, Apurímac, Junín, Ucayali, Áncash, Puno, Cusco, La Libertad y Piura.
- › Promover un adecuado desarrollo durante los primeros cinco años de vida de las niñas y los niños para el desarrollo de sus habilidades cognitivas y socioemocionales.
- › Mayor impulso a las acciones dirigidas a mejorar la calidad y reducir las inequidades en la educación primaria y secundaria.
- › Acciones para formar docentes capacitados y motivados para enseñar y aprender continuamente.
- › Considerar las deficiencias que muestran las evaluaciones para mejorar las estrategias.
- › Evaluar la adopción de medidas que garanticen el diseño y la ejecución de políticas nacionales de lectura.



12. Embarazo en adolescentes

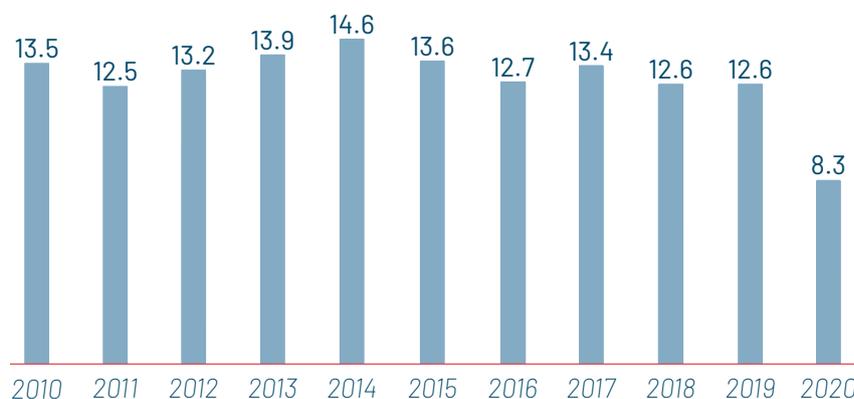
El embarazo en adolescentes constituye un grave problema de salud pública de carácter multifactorial. Específicamente para las mujeres conlleva diversas implicaciones educativas, económicas y sociales, que inciden en su proyecto de vida y amplían las brechas sociales en este grupo de edad. Además, las adolescentes son más vulnerables debido al riesgo para su salud que entraña el embarazo a una edad más temprana. Según la Organización Mundial de la Salud, “la probabilidad de muerte materna es el doble en las adolescentes en comparación con las mujeres de entre 20 y 30 años, y para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores” (OMS, 2016). En general, las y los adolescentes tienen una gran necesidad de educación sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, que debe tener como objetivo aumentar la información y el conocimiento sobre el uso correcto y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, así como a desmitificar los miedos y creencias en torno a sus posibles efectos secundarios. Asegurar un asesoramiento adecuado con personal capacitado es igualmente vital (Kuri *et al.*, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, “la probabilidad de muerte materna es el doble en las adolescentes en comparación con las mujeres de entre 20 y 30 años, y para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores”.

Los retos del Bicentenario

El índice de embarazos en adolescentes en las regiones del Perú es un problema complejo y preocupante, con un enorme costo social y personal. Como muestra el gráfico 24, en el año 2020, que fue un año atípico, el porcentaje de embarazos en las adolescentes fue del 8.3 %; no obstante, en 2019 fue cercano al 13 %, valor que se mantenía constante desde 2016.

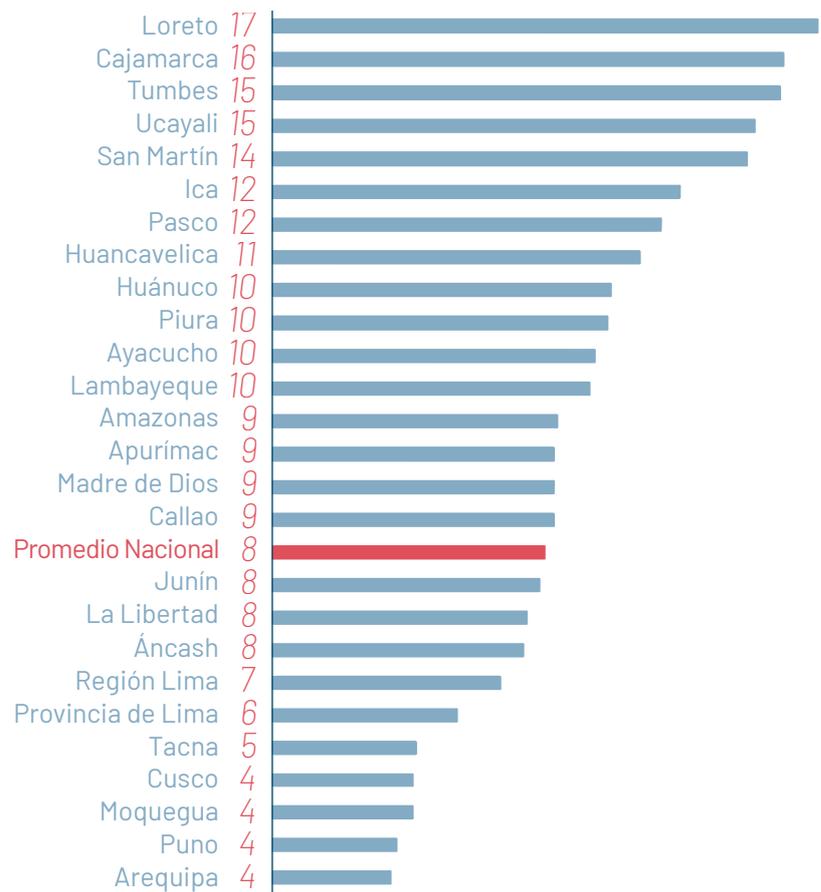
Gráfico 24. Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad, 2010-2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

Sin embargo, durante el año 2020, en regiones como Loreto, Cajamarca, Tumbes, Ucayali, San Martín, Ica, Pasco, Huancavelica, Huánuco, Piura, Ayacucho y Lambayeque, el embarazo en adolescentes muestra una elevada persistencia (gráfico 25), de modo que es precisamente en estas regiones donde se trunca con mayor frecuencia el proyecto de vida de las adolescentes y se amplían las brechas sociales, las cuales tienen como consecuencia diversas implicaciones educativas, económicas y sociales.

Gráfico 25. Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad en regiones, 2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

El problema de las niñas madres

Cada año se registran casos de niñas madres, de 14 años de edad o menos, que acuden al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), a registrar a su bebé recién nacida/o. En el año 2020, se reportaron 1144 casos de niñas madres; es decir, cada día, tres niñas de 14 años o menos de edad asistieron al RENIEC a registrar el nacimiento de su bebé.

Como podemos ver en el gráfico 26, este problema se reporta absolutamente en todas las regiones del país. Los mayores registros se observan en la provincia Lima (116 casos), Loreto (106 casos) y San Martín (104 casos). También figuran con altos registros: Cajamarca (95), Ucayali (94), La Libertad (76), Junín (69), Huánuco (58), Piura (49), Lambayeque (49), Cusco (45) y Áncash (40), entre otros.

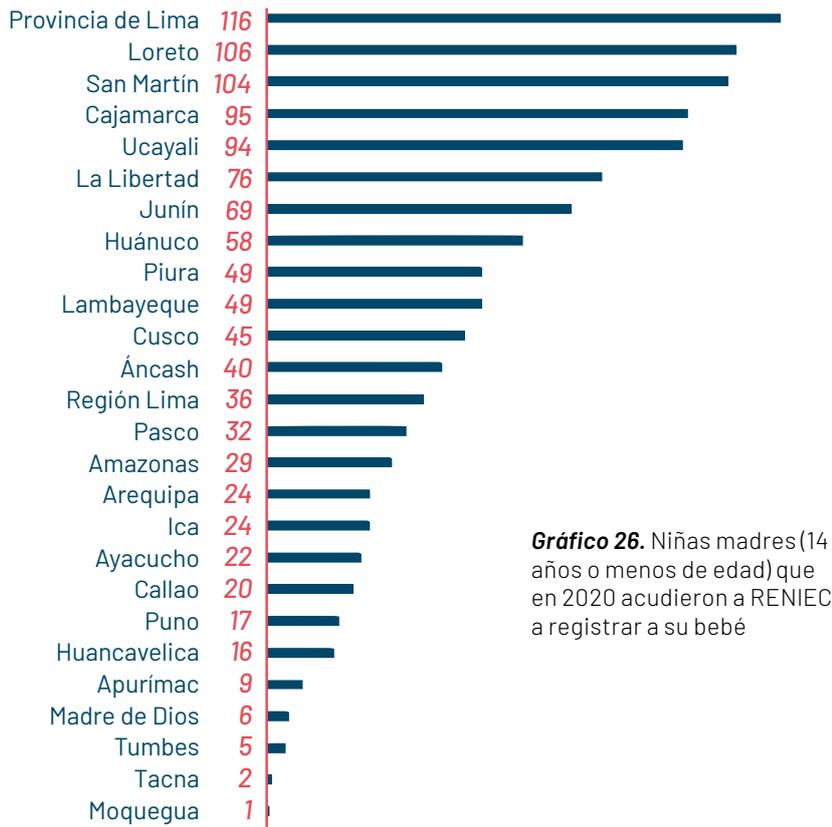
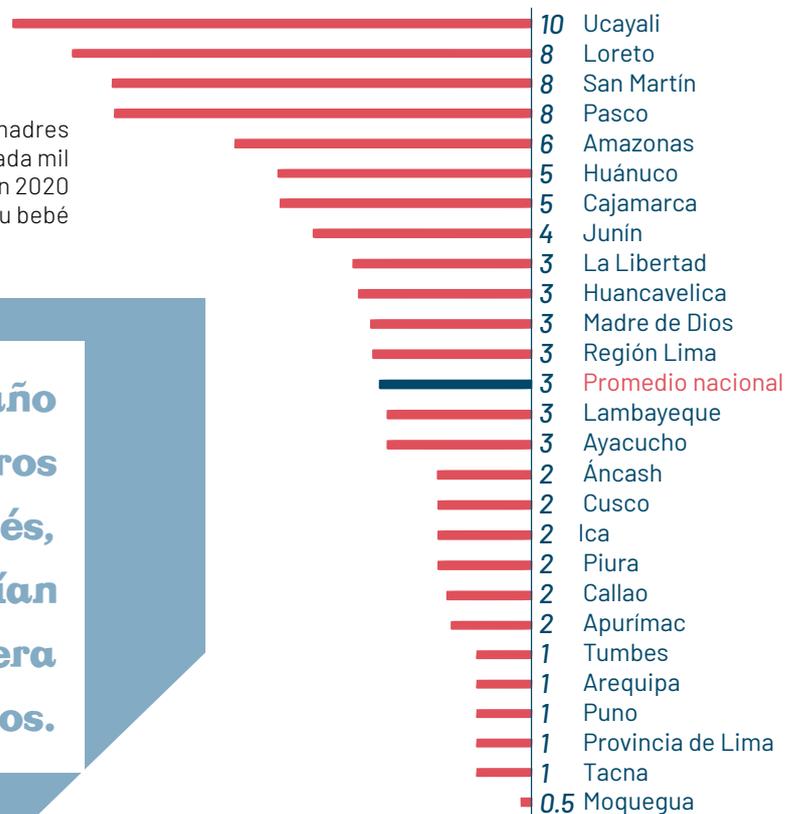


Gráfico 26. Niñas madres (14 años o menos de edad) que en 2020 acudieron a RENIEC a registrar a su bebé

Fuente: RENIEC (2020, comunicación interinstitucional)

Gráfico 27. Incidencia de niñas madres de 14 años o menos por cada mil registros de madres que en 2020 acudieron a RENIEC a registrar a su bebé



En el Perú, durante el año 2020, por cada mil registros de nacimientos de bebés, tres de ellas/os provenían de madres cuya edad era de 14 años o menos.

Fuente: RENIEC (2020, comunicación interinstitucional)

Una alternativa de medición estadística de esta problemática para evitar el sesgo del tamaño poblacional es el enfoque en la incidencia por cada mil registros. En el Perú, durante el año 2020, por cada mil registros de nacimientos de bebés, tres de ellas/os provenían de madres cuya edad era de 14 años o menos. No obstante lo anterior, al desagregar por nivel político-administrativo, se aprecia en el gráfico 27 que las regiones con mayor incidencia de madres niñas son las siguientes: en primer lugar, Ucayali (por cada mil registros de nacimientos, diez provienen de madres niñas); sigue Loreto, San Martín y Pasco (por cada mil registros de nacimientos, ocho corresponden a los realizados por niñas madres de 14 años de edad o menos). También es alta la proporción en Amazonas (6 de cada mil), Huánuco (5), Cajamarca (5) y Junín (4).

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Fortalecer y ampliar la atención integral en salud de las y los adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en los servicios diferenciados para adolescentes, principalmente los de salud sexual y reproductiva.
- › Incluir en el trabajo comunitario la entrega de métodos anticonceptivos a través de agentes comunitarios de salud; extender la teleconsulta, la teleconsejería o servicio de orientación y respuesta por chat, u otros medios apropiados para disminuir la barrera de acceso a los servicios de salud en la población adolescente.
- › Implementar campañas nacionales y descentralizadas en cada localidad en las que se informe a las y los adolescentes sobre los establecimientos de salud y los servicios diferenciados a los cuales pueden acceder.
- › Socializar información adecuada en redes sociales sobre salud integral, salud sexual, salud reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes, en alianza con las organizaciones de la sociedad civil y de cooperación, para incrementar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud, así como sensibilizar a la población.
- › Priorizar la atención de las adolescentes embarazadas menores de 14 años de edad, considerando que un embarazo en una menor de 14 años de edad supone un alto riesgo de mortalidad materna en adolescentes y debe atenderse como una urgencia médica.
- › Asegurar la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todas las modalidades de provisión del servicio de educación, principalmente en la plataforma educativa "Aprendo en Casa".
- › Promover e incluir la participación de las y los adolescentes en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas, regionales y locales a su favor.

13. Jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que no estudian ni trabajan ni se capacitan

Una población juvenil activa y preparada se reflejará luego en una fuerza laboral adulta altamente productiva. Por el contrario, jóvenes que no estudian ni trabajan ni se capacitan para el trabajo (NINI) enfrentarán dificultades para insertarse al mundo laboral. La situación deseable es que las/los jóvenes se dediquen a estudiar y luego se inserten al mercado laboral en empleos de calidad (Kreimerman, 2018).

La existencia de las/los NINI genera un desaprovechamiento en la formación de capital humano y a su vez crea distorsiones en el mercado laboral, lo que supone un vacío que afecta el entorno social y económico en el corto y largo plazo.

La población NINI se encuentra desprotegida, aislada y no tiene cobertura de seguridad social.

La población NINI se encuentra desprotegida, aislada y no tiene cobertura de seguridad social. Aunque heterogénea, mayormente está conformada por mujeres. En el caso de los hombres, pertenecen a familias de ingresos medios; en el de las mujeres, a familias pobres y se caracterizan por haber desertado del colegio y no haber culminado su educación básica. De hecho, el impacto de la deserción escolar en las mujeres se muestra mayor si se considera, además, que esta falta de educación las restringe más del mercado laboral y la consecuencia es que en muchos casos quedan subordinadas a las decisiones laborales de sus cónyuges (Tavera et al., 2017).

Los retos del Bicentenario

En el Perú, de cada cien jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, quince no estudian ni trabajan ni se capacitan (gráfico 28) y, por tanto, enfrentan dificultades para insertarse al mundo laboral. La mayor proporción de este grupo son mujeres.

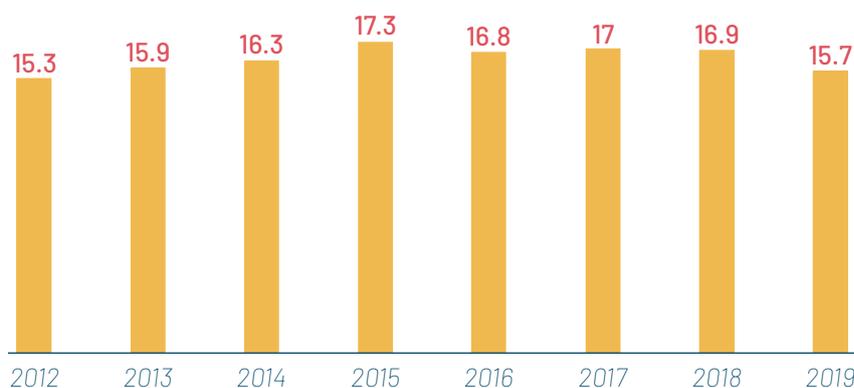


Gráfico 28. Jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que no estudian ni trabajan ni se capacitan, 2012-2019

Fuente: INEI (2019c)

Lamentablemente, las cifras constatan las desigualdades que se presentan a nivel regional. En efecto, Loreto, Lambayeque, provincia de Lima, Pasco, Callao, Ucayali, Ayacucho, La Libertad, Piura y Tumbes muestran la mayor prevalencia de jóvenes, de entre 15 y 24 años de edad, que no estudian ni trabajan ni se capacitan, como se advierte en el gráfico 29. Estas y estos jóvenes, como ya se ha mencionado antes, se encuentran desprotegidas/os, aisladas/os y no cuentan con cobertura de seguridad social. Hay un desaprovechamiento en la formación de capital humano que contribuye a crear un vacío, el cual afecta el entorno social y económico en el corto y largo plazo.

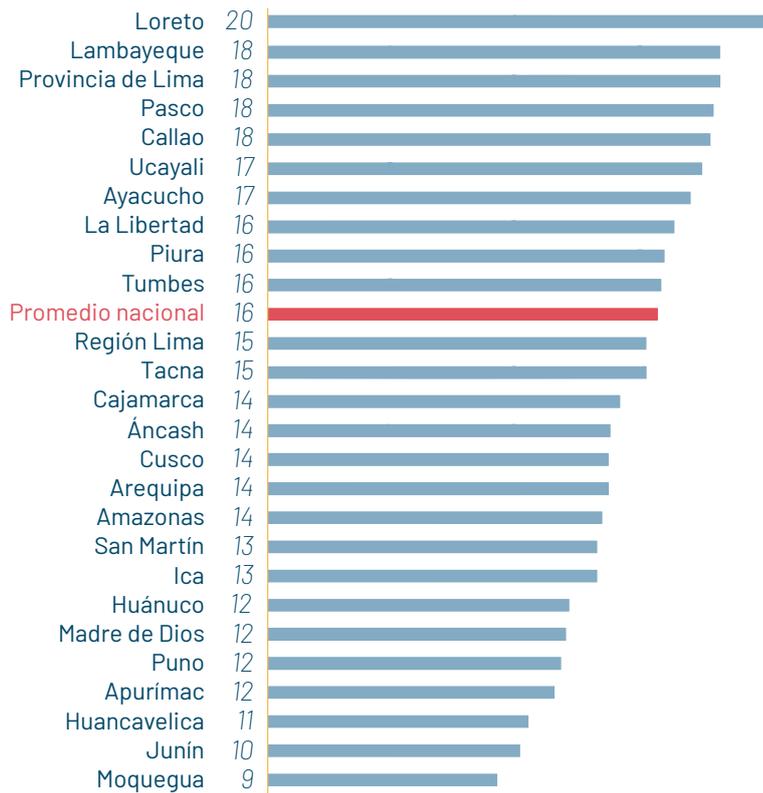


Gráfico 29. Jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que no estudian ni trabajan ni se capacitan en las regiones, 2019

Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Mayor articulación en la implementación de programas y acciones diseñados para brindar capacitación y orientación técnica a las y los jóvenes.
- › Desarrollo de actividades de orientación ocupacional (orientación vocacional e información ocupacional).
- › Tomar medidas para reducir la deserción escolar, evitar la deserción temprana y promover la reinserción de las y los jóvenes desertores al sistema educativo.

Retos regionales en la infancia, niñez, adolescencia y juventud

6 Retroceso en la vacunación de infantes de 36 meses:

2020: **69.4 %** de cobertura a nivel nacional.
Loreto y Puno: **56 %** y **57 %** respectivamente, por debajo del promedio nacional

Este problema incrementa la propensión a sufrir enfermedades en la infancia: viruela, sarampión, etc.



7 Desnutrición crónica en niñas/os de 5 años:

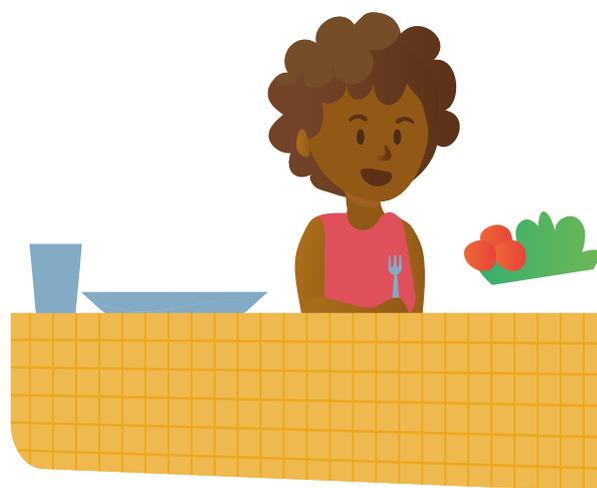
Entre 2018-2020: Existe aprox. 12 % de población infantil a nivel nacional con desnutrición crónica.

A nivel de regiones: **Huancavelica (32 %)**, **Loreto (25 %)** y **Cajamarca (24 %)** tienen las cifras más altas.

8 Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses:

A nivel nacional: aprox. **29 %** en 2020 y 2019.

Muchas regiones superan este promedio nacional (Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Huancavelica, Junín, Pasco, Loreto, Apurímac, Ayacucho, San Martín, Tumbes y Arequipa).



Retraso en el crecimiento, bajo peso, baja concentración y atención, dificultad para pensar y razonar.

! Serios problemas de aprendizaje.

9 Trabajo infantil y adolescente (5 a 17 años):

Trabajo que priva a las niñas y niños de su infancia, su potencial y su dignidad y que es nocivo para su desarrollo físico y mental.

1. Inasistencia a la escuela
2. Deserción escolar
3. Desempeño escolar problemático al combinarse con largas jornadas de trabajo

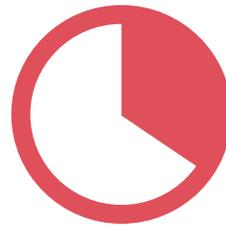
10

Comprensión lectora:

11

Razonamiento matemático:

En el Perú, en 2019 solo 34 % de estudiantes de cuarto grado de primaria alcanzaba un nivel satisfactorio en ambas competencias.



34 %
Nivel satisfactorio

12

Embarazo en adolescentes:



Fuente: INEI (2020)

2020: a nivel nacional, disminuyeron embarazos al **8.3 %**, con respecto a 2016-2019, años en los que era aprox. **13 %**. Sin embargo, en Loreto, Cajamarca, Tumbes, Ucayali y San Martín, los valores son mayores incluso que **13 %**.

13

Jóvenes nini

Población entre 15 y 24 años que no estudia ni trabaja ni se capacita. La mayoría son mujeres.



Mayor cantidad de jóvenes nini: Loreto, Lambayeque, provincia de Lima, Pasco, Callao, Ucayali, Ayacucho, La Libertad, Piura y Tumbes

1. Están desprotegidas/os y no cuentan con cobertura de seguridad social.
2. Desaprovechamiento en la formación de capital humano
3. Afecta el entorno social y económico en el corto y largo plazo.

Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Concentrar esfuerzos en regiones con baja cobertura de vacunación y mayores niveles de desnutrición, anemia, trabajo infantil.
- > Promover adecuado desarrollo durante los primeros 5 años de vida de habilidades cognitivas y socioemocionales.
- > Mejorar calidad y reducir las inequidades de educación primaria y secundaria.
- > Difundir información adecuada sobre salud integral, salud sexual, salud reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes.



14. Empleo informal

Las personas tienen un empleo informal si su relación de trabajo no está sujeta a la legislación laboral nacional ni gozan de protección social o determinadas prestaciones, como el preaviso de despido, indemnización por el mismo, vacaciones anuales pagadas o licencia pagada por enfermedad, entre otras (OIT, 2003). Es decir, el empleo informal no permite gozar a las personas de beneficios estipulados por ley, como la seguridad social, gratificaciones, vacaciones pagadas, entre otros (INEI, 2018).

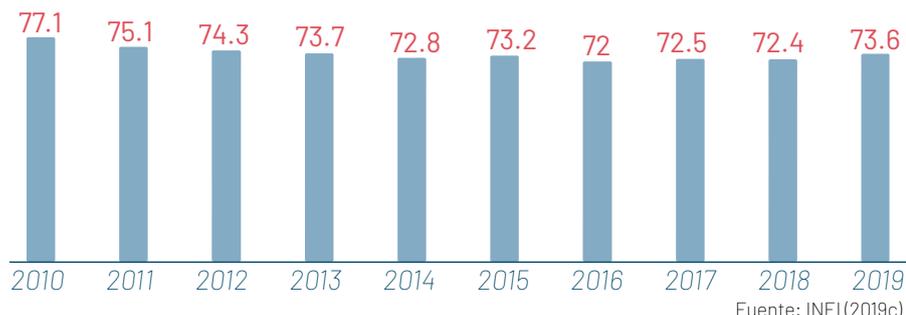
La informalidad laboral genera consecuencias negativas para la trabajadora o trabajador, para la sociedad y la economía en general. Las trabajadoras y trabajadores, al no estar protegidas/os bajo el sistema de seguridad social, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades, la discapacidad, el desempleo o la pérdida del ingreso en la vejez; asimismo, pueden tener dificultad para el acceso a los créditos financieros (Jiménez, 2017).

Las trabajadoras y trabajadores, al no estar protegidas/os bajo el sistema de seguridad social, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades, la discapacidad, el desempleo o la pérdida del ingreso en la vejez; asimismo, pueden tener dificultad para el acceso a los créditos financieros

Los retos del Bicentenario

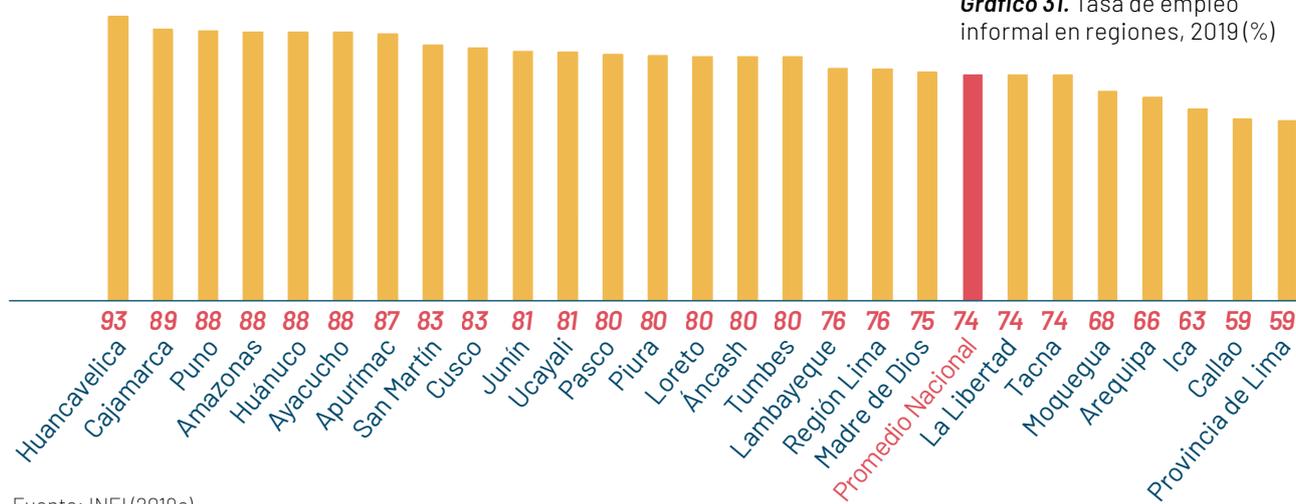
Al año 2019, según los últimos datos disponibles en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0), en el Perú el 73 % de la población ocupada tenía un empleo informal. Al respecto, es importante tener presente que esta informalidad se relaciona con la desigualdad, los bajos salarios, la pobreza, la falta de protección social, la ausencia de derechos laborales y la baja productividad, factores que frenan el desarrollo de las regiones.

Gráfico 30. Tasa de empleo informal 2010-2019



Las y los trabajadores con empleo informal están más expuestos a abusos y no gozan del respaldo del sistema judicial para la resolución de conflictos. La mayor parte de este grupo laboral son jóvenes con poca experiencia laboral y bajo nivel educativo; en su mayoría son mujeres; y las mayores tasas se reportan en las regiones de Huancavelica, Cajamarca, Puno, Amazonas, Huánuco, Ayacucho, Apurímac, San Martín, Cusco, Junín, Ucayali, Pasco, Piura, Loreto, Áncash, Tumbes, Lambayeque, región Lima y Madre de Dios.

Gráfico 31. Tasa de empleo informal en regiones, 2019 (%)



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Aplicar políticas específicas dirigidas al caso de las micro y pequeñas empresas.
- › Para la población en extrema pobreza, la política básica debe ser la transferencia de ingresos a los sectores más vulnerables.
- › En cuanto a las unidades informales que sí tienen acceso a los recursos productivos, es necesario un análisis del impacto de las regulaciones legales y administrativas.
- › En el caso de las políticas destinadas a rebajar los costos de transacción (simplificación del sistema impositivo y de los trámites administrativos, entre otros), debe existir perdurabilidad.

15. Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo

En las economías modernas, el ingreso es el principal medio para acceder a los bienes y servicios esenciales para alcanzar bienestar material. Por ello, el ingreso, entendido como el flujo de recursos que recibe un hogar durante un período determinado, es la medida habitualmente utilizada para expresar la capacidad de consumo de bienes y servicios de ese hogar. Debido al estrecho vínculo existente entre este y el bienestar material, la insuficiencia de ingresos suele ser indicativa de una situación de pobreza. Esta supone una dificultad para atender las necesidades básicas, lo que pone en riesgo las posibilidades de desarrollo y, particularmente, las de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que se ven afectados por este flagelo más que el resto de la población (CEPAL, 2018).

Los menores ingresos a nivel de regiones se observan en el área rural (496 soles) y específicamente en la selva rural (442 soles) y la sierra rural (487 soles).

Retos del Bicentenario

En el Perú, a pocos días de registrarse el primer caso del COVID-19, se estableció el aislamiento social obligatorio, por lo cual el país quedó limitado en el desarrollo de sus actividades prioritarias (salvo la venta de alimentos y medicamentos). Esta medida tuvo como respuesta el descenso del ingreso real promedio per cápita mensual en 20.8 %. Como podemos observar en el gráfico 32, este ingreso, de estar en el año 2019 en un nivel de 1057 soles (un equivalente a 293 dólares americanos), se redujo en 2020 a 837 soles (232 dólares americanos), lo que representó una disminución de 220 soles (61 dólares americanos).

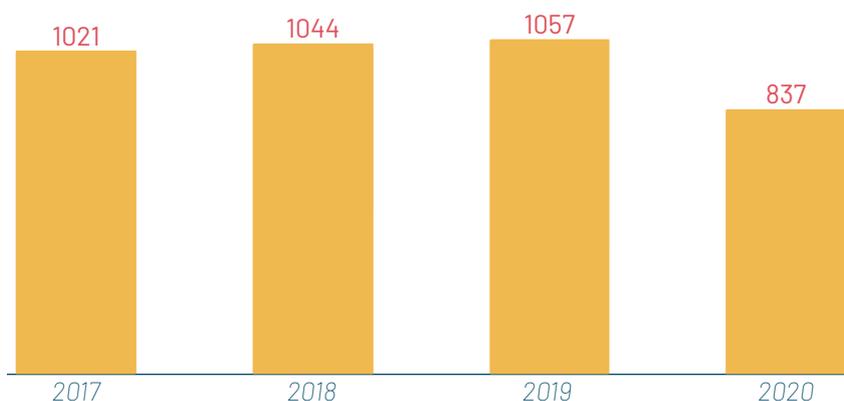
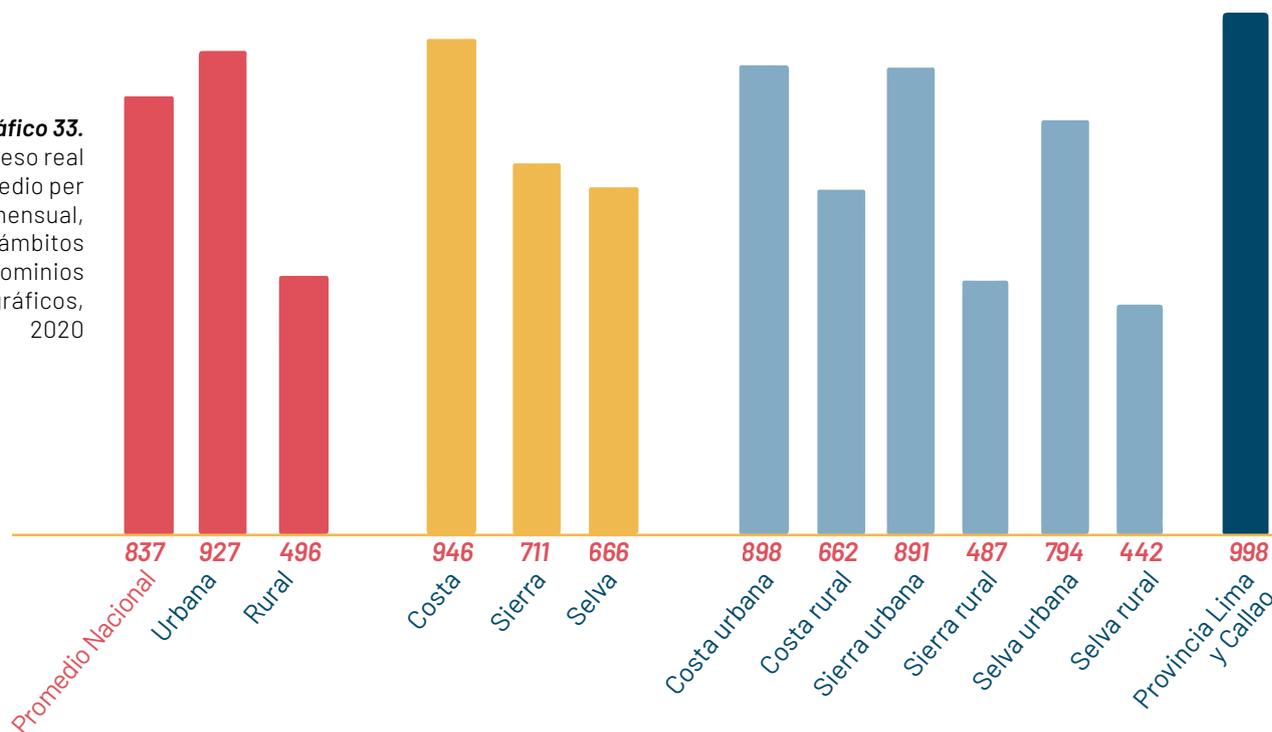


Gráfico 32. Evolución del ingreso real promedio per cápita mensual

Fuente: INEI (2019c)

Los ingresos que provienen del trabajo pueden variar de acuerdo con algunas características, tales como el sexo, edad, nivel educativo alcanzado, tamaño de empresa, categoría de ocupación principal, ramas de actividad, etnicidad y región en la que se viva. Según el gráfico 33, los menores ingresos a nivel de regiones se observan en el área rural (496 soles) y específicamente en la selva rural (442 soles) y la sierra rural (487 soles).

Gráfico 33.
Ingreso real promedio per cápita mensual, según ámbitos y dominios geográficos, 2020



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Promover el empleo de calidad que beneficie a la población sin discriminación.
- › Aplicar políticas activas de mercado de trabajo eficaces y bien focalizadas.
- › Poner en práctica programas de formación profesional y de desarrollo de competencias empresariales tanto para personas con empleo asalariado como para aquellas con autoempleo.
- › Invertir en el desarrollo de las competencias laborales, el perfeccionamiento y la readaptación profesionales de las y los trabajadores para mejorar la empleabilidad.
- › Establecer entornos normativos que sean favorables y propicios a la generación de empleo a través de la creación y el desarrollo de empresas sostenibles.

16. Jóvenes y adultos que usan internet

El acceso a internet y su uso adecuado permiten tener oportunidades para alcanzar mejores niveles de vida; la conectividad contribuye a la mejora de la educación, las competencias y la calidad del empleo (CEPAL *et al.*, 2020).

La población que no accede a internet tampoco puede aprovechar las ventajas que ofrece para acelerar su desarrollo ni sus posibles beneficios económicos y sociales. La falta de conectividad le impone no solo barreras tecnológicas sino también obstáculos en el acceso a la salud, a la educación, a servicios sociales, al trabajo y a la economía en general. Asimismo, se cuenta con menos oportunidades para trabajar y generar ingresos, acceder a conocimientos e información que alimenten ese trabajo, a servicios de salud por telemedicina, a contenidos de educación en línea, entre otros, con lo cual se agravan las desigualdades entre las personas (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020).

Los retos del Bicentenario

En el año 2019, solamente el 66.5 % de la población de jóvenes y adultos tenía acceso a los servicios de Internet y, por consiguiente, podía acceder a mejoras para estimular su desarrollo. Eso también significa que, por el contrario, un tercio de la población (33.5 %) afrontaba barreras tecnológicas y, como consecuencia, menos oportunidades para trabajar, acceder a conocimientos que alimenten el trabajo y alcanzar los beneficios económicos y sociales que se pueden lograr a través de esta herramienta.

La falta de conectividad le impone no solo barreras tecnológicas sino también obstáculos en el acceso a la salud, a la educación, a servicios sociales, al trabajo y a la economía en general.

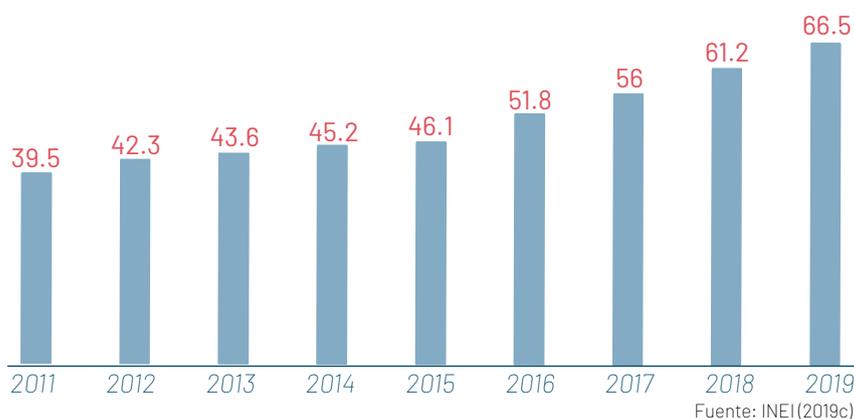
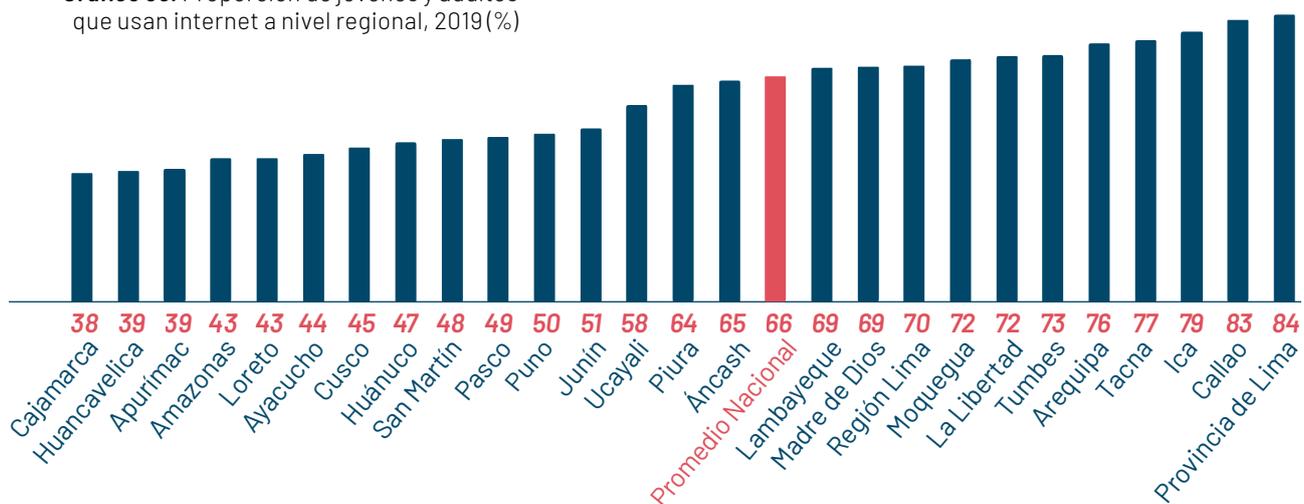


Gráfico 34. Proporción de jóvenes y adultos que usan internet, 2011-2019 (%)

A nivel regional, los menores accesos a esta herramienta tecnológica se observan en Cajamarca, Huancaavelica, Apurímac, Amazonas, Loreto, Ayacucho, Cusco, Huánuco, San Martín, Pasco, Puno, Junín, Ucayali, Piura y Áncash (gráfico 35). En estas regiones, se pierde la posibilidad de usar el internet como un medio de comunicación y de organización social que ayude a interactuar con el conjunto de la sociedad. Con ello se pierde una herramienta de información, de negocios, de comunicación y de ocio, que permita a los usuarios acceder a información actual y, en consecuencia, tomar mejores decisiones.

Gráfico 35. Proporción de jóvenes y adultos que usan internet a nivel regional, 2019 (%)



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Elaborar marcos de referencia y propuestas alternativas (sin fines de lucro, de carácter social y comunitarias), que contribuyan con hacer efectivo el derecho a la información.
- › Garantizar a corto plazo tanto el acceso de calidad a internet como el desarrollo de habilidades digitales a través de la puesta en marcha de programas de alfabetización digital con una perspectiva de derechos humanos.
- › Fomentar medidas educativas que permitan a todas las personas hacer un uso autónomo, independiente y responsable del internet.
- › Producir datos y estadísticas sobre los niveles de acceso a internet en todo el territorio que sirvan para orientar el diseño de políticas públicas, que incluyan como mínimo cifras desglosadas según provincias y zonas geográfica, género, edad y tipo de conexión.

17. Acceso a seguro de salud

La población que cuenta con cobertura de seguro de salud no tiene restricciones financieras para acceder a los servicios de salud, dado que estos brindan protección ante un accidente o enfermedad, otorgando medicamentos, exámenes, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, entre otros. Este acceso brinda igualdad en el disfrute del derecho a la salud y permite que no sean vulnerados los otros derechos humanos relacionados con la integridad y se disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (INEI, 2018b).

Son varias las regiones que todavía no alcanzan ni siquiera el promedio nacional en cuanto al acceso a seguro de salud; es el caso de Tacna, Arequipa, Puno, Madre de Dios, Ica, La Libertad, Junín, provincia de Lima y Ucayali.

Por el contrario, si las personas no tienen acceso a la cobertura de un seguro de salud, enfrentan una carga financiera para su atención en ese aspecto, por lo que se ven obligadas a menudo a elegir entre su salud y otras necesidades familiares, como alimentos, matrícula escolar o transporte. Asimismo, esto puede significar un sufrimiento diario para las personas y sus familias cuando no pueden obtener la atención de salud que

necesitan: la/el bebé que, al no estar inmunizada/o, muere de neumonía; la niña o el niño con retraso del crecimiento cuyo desempeño escolar y aprendizaje se ven afectados permanentemente; la adolescente embarazada que, por falta de acceso a servicios de planificación familiar, se ve forzada a abandonar la escuela; o la madre que sufre una hemorragia posparto y que no tiene acceso a transfusiones de sangre (Banco Mundial, 2018).

Los retos del Bicentenario

Al año 2019, último año con cifras disponibles, se observa que hay todavía un trecho por recorrer a fin de lograr la cobertura universal de acceso al seguro de salud. En efecto, como podemos ver en el gráfico 36, solamente el 77.7 % de la población del país cuenta con un seguro de ese tipo, mientras que todavía hay un 22.3 % (una de cada cinco personas) que, al no tener acceso a los servicios de salud, no cuenta con protección ante un accidente o enfermedad.

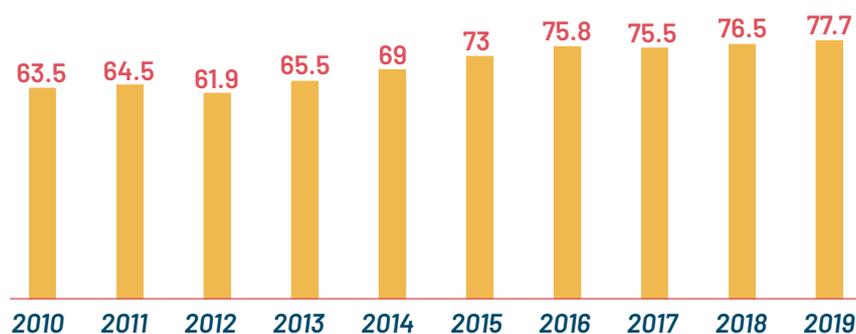
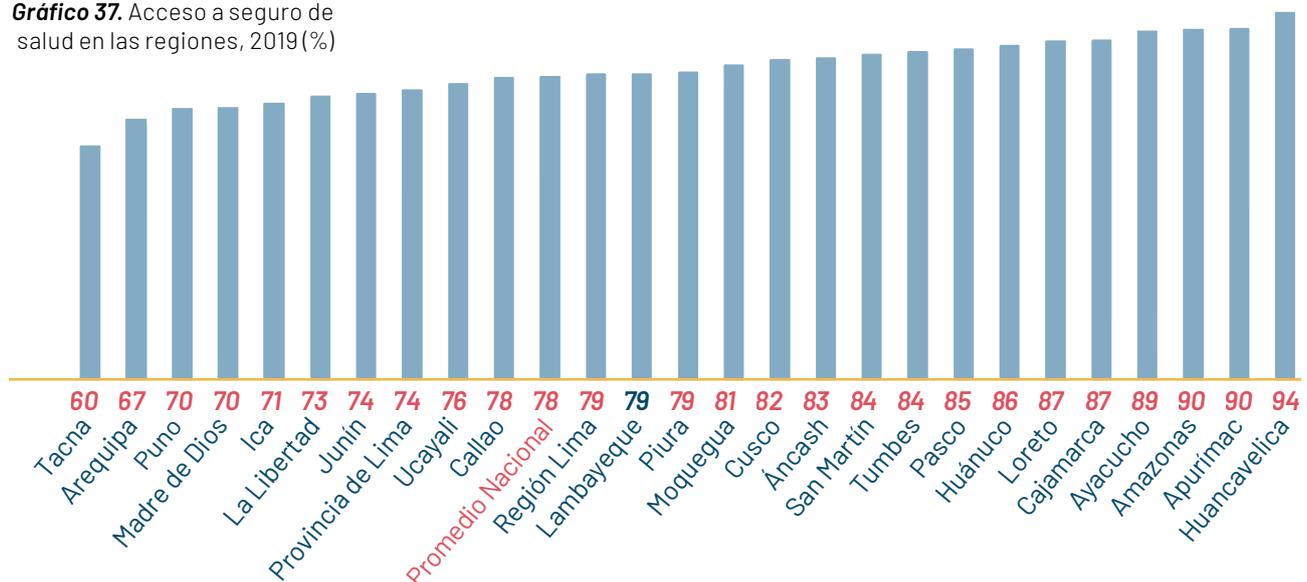


Gráfico 36. Acceso a seguro de salud 2010, 2019 (%)

Fuente: INEI (2019c)

No obstante, son varias las regiones que todavía no alcanzan ni siquiera el promedio nacional en cuanto al acceso a seguro de salud; es el caso de Tacna, Arequipa, Puno, Madre de Dios, Ica, La Libertad, Junín, provincia de Lima y Ucayali. En estos lugares, una importante proporción de población enfrenta una mayor carga financiera para atender su salud ante la presencia de alguna enfermedad. Como se ha mencionado anteriormente, esta situación implica que, en muchos casos, se vean compelidos a elegir entre atender su salud o destinar sus recursos para otras necesidades que enfrenta su familia, como alimentos, pago de servicios básicos, transporte, educación, entre otros.

Gráfico 37. Acceso a seguro de salud en las regiones, 2019 (%)



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Incluir un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.
- › Promover la cobertura universal a partir del acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios.
- › Tomar en cuenta los cambios demográficos, las necesidades sanitarias y el perfil epidemiológico del país.

18. Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones

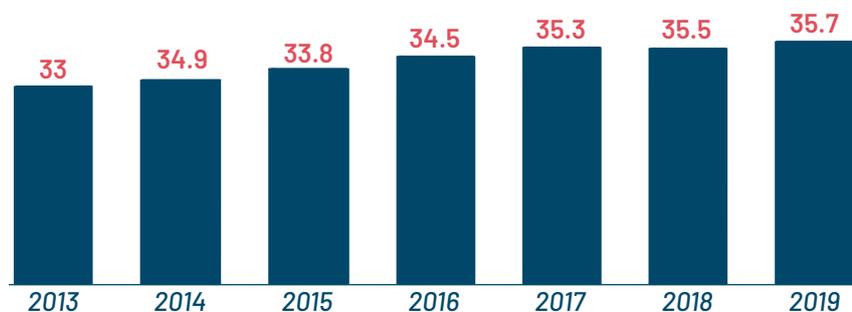
La afiliación a un sistema de pensiones permite enfrentar las inseguridades económicas que surgen en el ciclo de la vida de las personas, protege ante el riesgo de pobreza en la vejez y minimiza la reducción de ingresos que existen al finalizar la vida productiva (Macera, 2018). Un sistema previsional equitativo y eficiente garantiza la seguridad financiera y el bienestar del adulto mayor en concordancia con la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, acordada por los países miembros de las Naciones Unidas en 2002 (Cruz-Saco et al., 2014).

La población que no se encuentra afiliada puede encontrarse en una situación de desigualdad, pues no tendrá un nivel adecuado de consumo de acuerdo con sus necesidades durante la vejez y puede caer en la pobreza al presentar carencias en la satisfacción de su alimentación, gastos en salud, vivienda, recreación, entre otros, lo que indudablemente disminuirá su bienestar.

Hasta el año 2019, en el Perú, solo el 35.7 % de la población ocupada contaba con los medios para financiar su vejez, invalidez o sobrevivencia.

Los retos del Bicentenario

Hasta el año 2019, en el Perú, solo el 35.7 % de la población ocupada contaba con los medios para financiar su vejez, invalidez o sobrevivencia (ver gráfico 38). Esto significa que hay un 64.3 % que, al no estar afiliado a un sistema de pensiones, no tiene el derecho a disfrutar de una pensión, y de protección y seguridad social luego de concluir su etapa laboral.

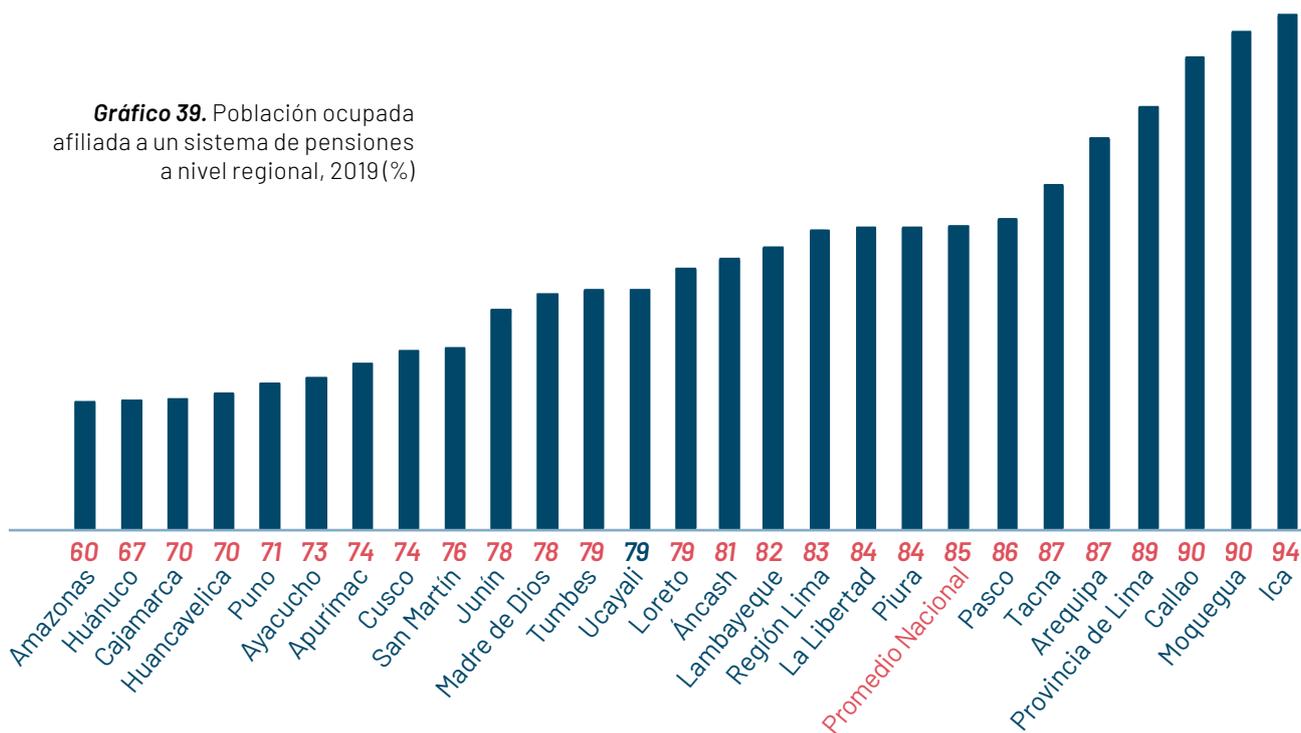


Fuente: INEI (2019c)

Gráfico 38. Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones, 2013-2019 (%)

Las mayores brechas se registran en Amazonas, Huánuco, Cajamarca, Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac, Cusco, San Martín, Junín, Madre de Dios, Tumbes, Ucayali, Loreto, Áncash, Lambayeque, región Lima y La Libertad. En estas regiones, la gran mayoría de las y los trabajadores no están afiliadas/os a un sistema de pensiones, no poseen amparo previsional ni tampoco bienes o recursos que les permitan afrontar su subsistencia. Este es un enorme desafío de responsabilidad social frente a un grupo altamente vulnerable, que en pocos años se convertirá en población adulta mayor.

Gráfico 39. Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones a nivel regional, 2019(%)



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Articular el sistema de pensiones en torno a tres pilares: contributivo, no contributivo y semicontributivo, con el fin de satisfacer la titularidad de derechos en casos de vejez, invalidez y muerte, mediante un sistema que combine diferentes modalidades de vincular los derechos con las obligaciones.
- › Repensar los mecanismos instituidos de solidaridad con miras a la protección social.
- › Conciliar la sostenibilidad financiera con la suficiencia de los beneficios y los cambios demográficos y el mercado de trabajo.
- › Generar políticas para mejorar la capacidad de inclusión en el mercado laboral.

19. Población víctima de algún hecho delictivo

Se considera víctima a la persona de 15 o más años de edad del área urbana que haya sufrido al menos un hecho delictivo. Este último se define como todo evento que atenta contra la seguridad, vulnera los derechos de una persona y es causa de peligro, daño o riesgo, como el robo de dinero, celular, cartera, robo de vehículo automotor, amenazas e intimidaciones, maltrato físico y/o psicológico, ofensas sexuales, secuestro, extorsión, estafa, robo de negocio, intentos de robo, entre otros (INEI, 2019).

Las personas víctimas de un hecho delictivo sufren física, psicológica y socialmente a causa de este. El sufrimiento se debe específicamente a la conducta violenta a la que fueron sometidas. Todo esto produce una disminución del sentimiento de seguridad individual y colectiva, porque el delito no solamente afecta profundamente a la víctima sino también a su familia y a su comunidad social y cultural. La agresión causada crea un sentimiento de vulnerabilidad, de angustia, desconfianza, inseguridad individual y social; el trauma que se genera en la víctima la puede llevar a conductas postdelictivas, trastornos psíquicos, problemas sociales, desintegración familiar, baja autoestima, conductas autodestructivas e intento de suicidio (Navarro, 2005).

Retos del Bicentenario

La seguridad de las personas y de sus bienes, además de ser una demanda social, es una obligación insoslayable del Estado. En el Perú, una de cada cuatro personas de 15 años o más de edad fue, durante 2019 (último dato disponible), víctima de algún hecho delictivo.

En el Perú, una de cada cuatro personas de 15 años o más de edad fue, durante 2019, víctima de algún hecho delictivo.

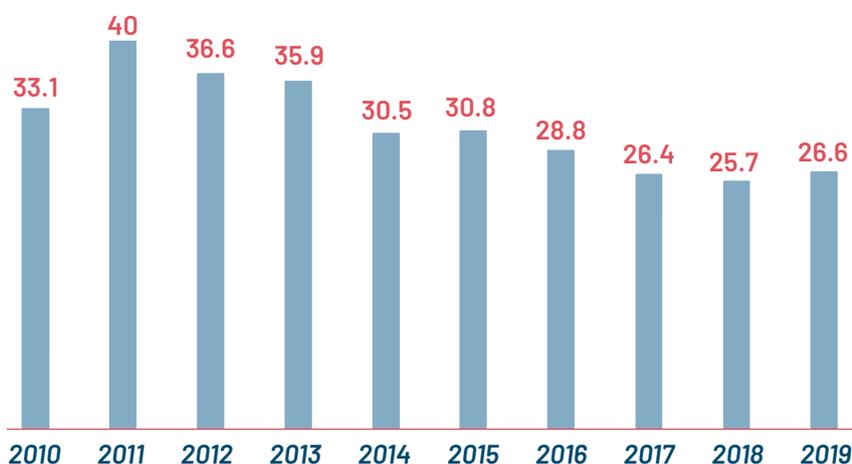
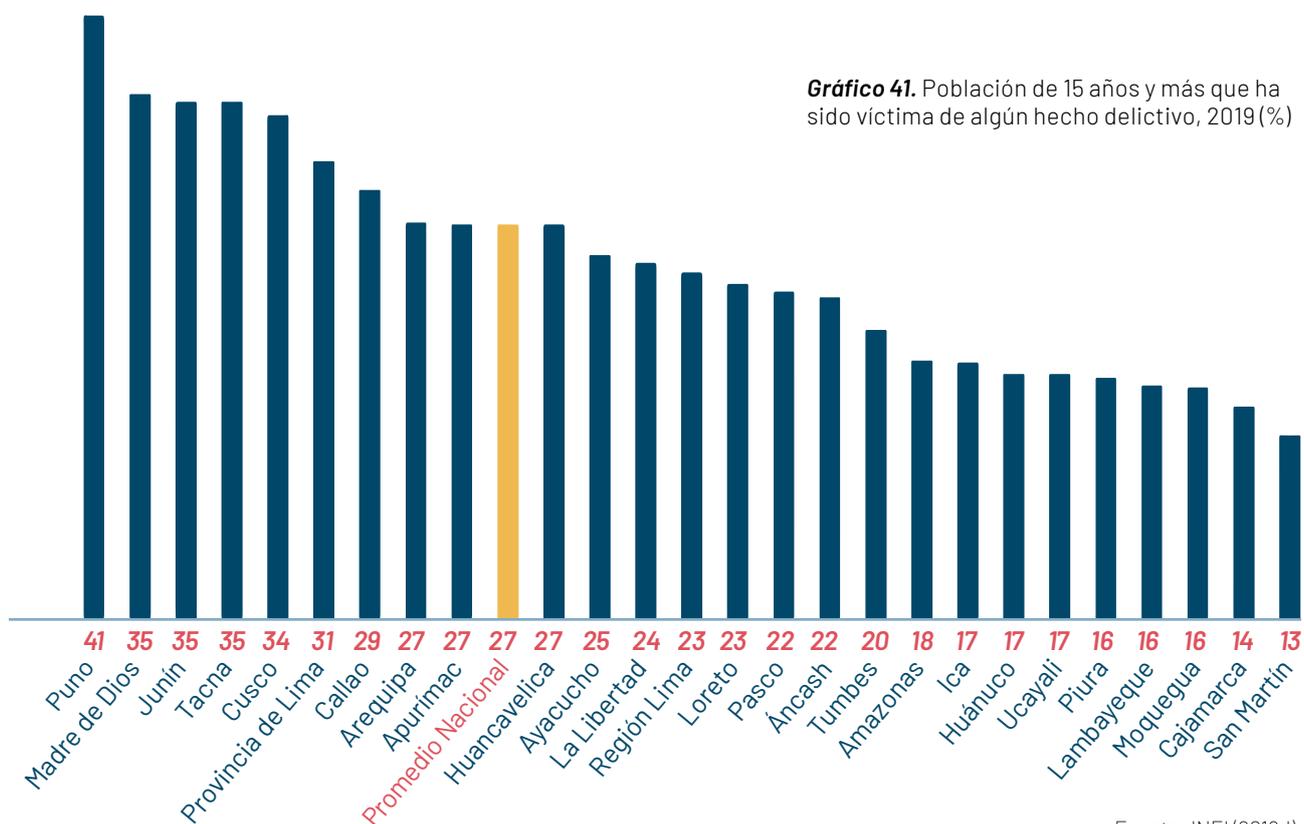


Gráfico 40. Población de 15 años y más que ha sido víctima de algún hecho delictivo 2010-2019 (%)

Fuente: INEI (2019d)

No obstante, esta proporción es más elevada en Puno, Madre de Dios, Junín, Tacna, Cusco, provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao (gráfico 41). Como se sabe, la inseguridad ciudadana atenta contra las condiciones básicas que permiten la convivencia pacífica en la sociedad y pone en peligro o lesiona los derechos fundamentales. Por tanto, garantizar la seguridad de los ciudadanos constituye una razón de ser del Estado.



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Implementar políticas de seguridad ciudadana que contemplen la prevención del delito.
- › Ejecutar programas multisectoriales que combinen estrategias de control y de prevención del delito.
- › Focalizar programas en áreas en riesgo y aprovechar algunas experiencias exitosas que se usan como modelo para intervenciones locales o nacionales.
- › Fortalecer la capacidad del Estado para adquirir control territorial, imponer mayores niveles de obediencia al derecho y poner en funcionamiento instituciones con respaldo ciudadano, recursos y capacidad de gestión.

Retos regionales en la vida adulta

14

Empleo informal:



2019:

73 %

de trabajadoras/es a nivel nacional es informal. Características de la mayoría: jóvenes, bajo nivel educativo y mujeres.



Desigualdad social, bajos salarios, pobreza, falta de protección social y de derechos laborales, baja productividad.



frenan el desarrollo de las regiones

15

Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo:



COVID-19:

Ingreso mensual: de estar en 2019 en **1057** soles, se redujo en **2020** a **837** soles. Menores ingresos en el Perú: selva rural (442 soles) y sierra rural (487 soles)

16

Jóvenes y adultos que usan internet:

Acceso de jóvenes y adultos aumentó de:



39.5 %



66.5 %

2011

2019

Cifras más bajas que el promedio:

Cajamarca, Huancavelica, Apurímac, Amazonas, Loreto, Ayacucho, Cusco, Huánuco, San Martín, Pasco, Puno, Junín, Ucayali, Piura y Áncash.



Barreras tecnológicas



Obstáculos en el acceso a la salud, educación, servicios sociales, trabajo y economía.

17

Acceso a seguro de salud:



Solo el **77.7 %** de peruanas/os tienen acceso a seguro de salud (2019).

1 de cada 5 personas sin acceso a servicios de salud

No alcanzan ni siquiera el promedio nacional:

Tacna, Arequipa, Puno, Madre de Dios, Ica, La Libertad, Junín, provincia de Lima y Ucayali.

18

Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones:

! Solo el **35.7 %** de trabajadoras/es en el Perú en 2019 estaba afiliado a un sistema de pensiones.



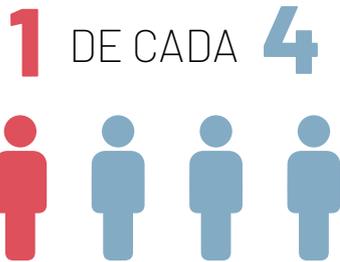
Fuente: INEI (2019c)

Mayores brechas en **Amazonas, Huánuco, Cajamarca, Huancavelica, Puno, Ayacucho, Apurímac, Cusco, San Martín, Junín, Madre de Dios, Tumbes, Ucayali, Loreto, Áncash, Lambayeque, región Lima y La Libertad.**

! **Sin derecho a disfrutar de una pensión, protección y seguridad social luego de concluir la etapa laboral.**

19

Población víctima de algún hecho delictivo:



personas de 15 años o más fue, durante 2019, víctima de un **hecho delictivo.**

Inseguridad ciudadana

! **Conductas postdelictivas, trastornos psíquicos, problemas sociales, desintegración familiar, baja autoestima, conductas autodestructivas e intento de suicidio.**

Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Análisis del impacto de regulaciones legales y administrativas del empleo.
- > Programas de formación profesional y de desarrollo de competencias empresariales.
- > Recabar datos de acceso a internet en las regiones para el diseño de políticas públicas.
- > Promover la cobertura universal de salud
- > Articular el sistema de pensiones en torno a modalidades contributiva, no contributiva y semicontributiva.
- > Programas multisectoriales que combinen estrategias de control y de prevención del delito.

Capítulo IV

Inequidades de género



20. Proporción de ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones

Este indicador da cuenta de la desigualdad entre mujeres y hombres, una de las mayores injusticias de la humanidad, y sirve para formular políticas que tiendan a la eliminación de toda forma de discriminación. Las mujeres, independientemente del grupo social al que pertenecen, son objeto de discriminación y se encuentran siempre en desventaja respecto de sus pares varones.

Sin embargo, la discriminación hacia ellas puede ser evitada a través de políticas de equidad que trasciendan la mera modificación de roles, que visibilicen las limitaciones que enfrenta la mitad de la población y señalen cómo la distribución de los ingresos se asienta sobre un contrato cultural impuesto, que otorga una alta valoración a la maternidad femenina y considera natural el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres frente a una noción de hombre proveedor (Gálvez, 2001).

La discriminación hacia ellas puede ser evitada a través de políticas de equidad que trasciendan la mera modificación de roles, que visibilicen las limitaciones que enfrenta la mitad de la población y señalen cómo la distribución de los ingresos se asienta sobre un contrato cultural impuesto.

Los retos del Bicentenario

En el Perú, los ingresos provenientes del trabajo de las mujeres representan, en promedio, el 74.2 % de lo que perciben los varones, como se puede constatar en el gráfico 42. Dicho de otra manera, si un varón percibe cien unidades monetarias por el trabajo realizado, la mujer percibe solo setenta y cuatro unidades monetarias; es decir, las tres cuartas partes.

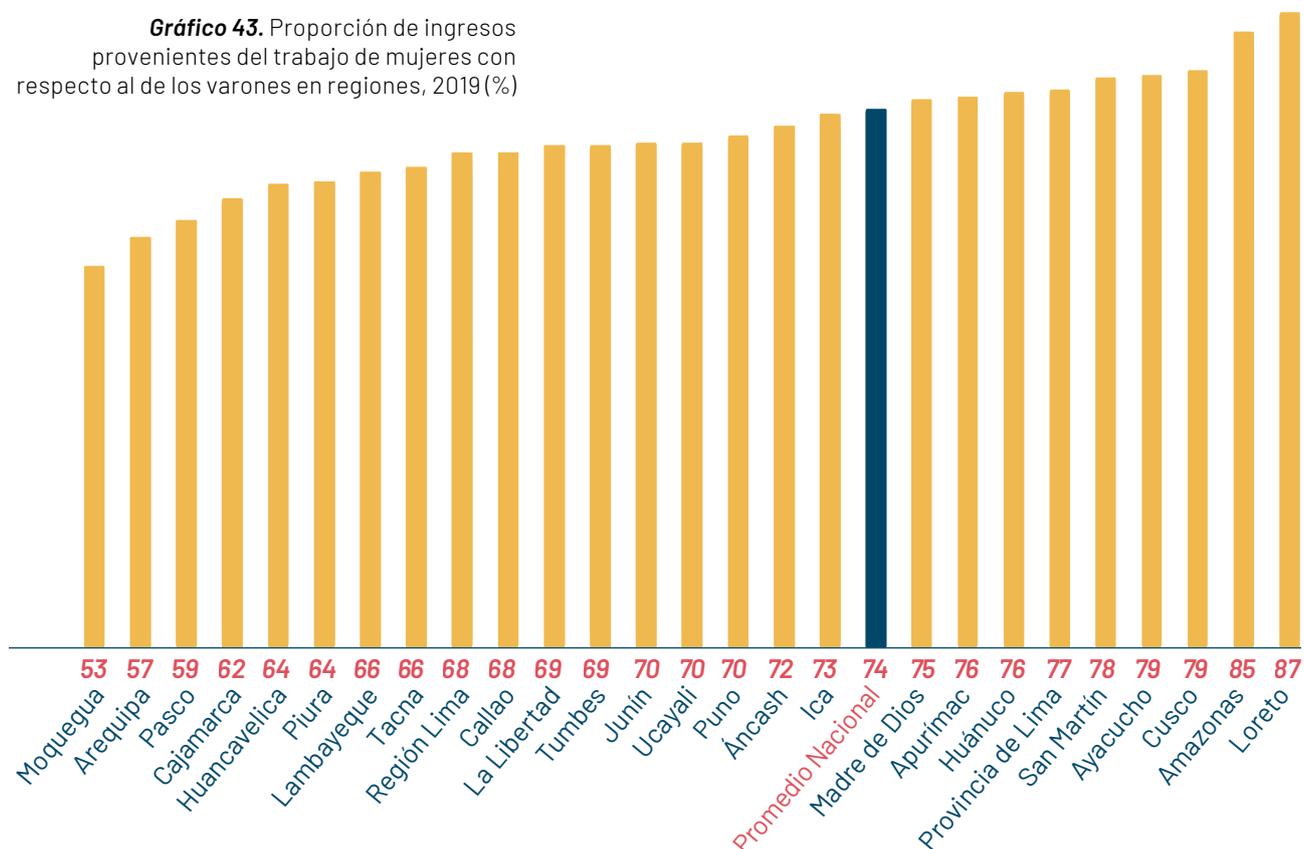
Gráfico 42. Proporción de ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones, 2010 -2019(%)



Fuente: INEI (2019c)

Como podemos ver en el gráfico 43, los mayores índices de brecha salarial se encuentran en Moquegua, Arequipa, Pasco, Cajamarca, Huancavelica, Piura, Lambayeque, Tacna, región Lima, Callao, La Libertad, Tumbes, Junín, Ucayali, Puno, Áncash e Ica.

Gráfico 43. Proporción de ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones en regiones, 2019 (%)



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Establecer e implementar marcos normativos que tengan en cuenta las cuestiones de género y promuevan al mismo tiempo la igualdad y equidad en el mundo del trabajo.
- › Desarrollar políticas inclusivas de género y diversidad para sus trabajadores.
- › Implementar políticas de compensación laboral que eliminen las brechas salariales existentes.
- › Promover el liderazgo femenino en el ámbito laboral.
- › Establecer políticas y programas que faciliten el cuidado infantil para hombres y mujeres, e incentiven la corresponsabilidad en el trabajo y en el hogar.

21. Violencia familiar contra la mujer ejercida por el esposo o compañero

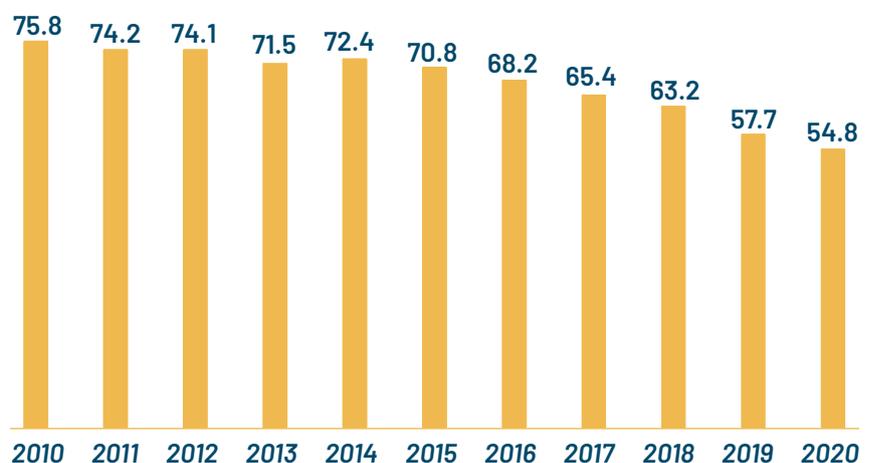
La violencia contra las mujeres causada por el esposo o compañero es una de las violaciones de los derechos humanos más extendidas; muchas veces no se denuncia, por lo cual los perpetradores gozan de impunidad y las víctimas optan por el silencio, debido a la estigmatización y la vergüenza. La violencia doméstica de pareja incluye ofensas físicas, sexuales y psicológicas, además de coerción económica. Dentro de este tipo de relación se pueden catalogar las siguientes formas de violencia: maltrato físico; acciones voluntariamente realizadas que provocan o pueden provocar daño o lesiones físicas; maltrato psicológico; acciones por lo general de carácter verbal o actitudes que provocan o pueden provocar daños cognitivos, emocionales o conductuales; abuso sexual; cualquier contacto físico no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual; abuso económico; y utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona. El maltrato contra la mujer por parte de su pareja puede tener consecuencias sobre su salud física y mental. Además, afecta el ambiente del hogar y atenta contra el desarrollo integral de las niñas y los niños, particularmente perjudica su desempeño escolar, pues genera un medio agresivo en el que no pueden desenvolverse ni desarrollarse plenamente (Alcázar & Ocampo, 2016).

La violencia contra las mujeres afecta a más de la mitad de las mujeres en el país, 54.8 %.

Los retos del Bicentenario

La violencia contra las mujeres es uno de los rostros más dolorosos de la discriminación: afecta a más de la mitad de las mujeres en el país, 54.8 %, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010-2020.

Gráfico 44. Violencia familiar contra la mujer de 15 a 49 años de edad, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, 2010-2020 (%)



Fuente: INEI (2020)

Este problema social de grandes dimensiones afecta a mujeres de distintas culturas, condiciones sociales, niveles de educación, religión, raza, etnia y edad, pues es producto de una organización estructurada en relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y varones, que responde a patrones sociales y culturales profundamente arraigados en la sociedad. Las mayores tasas de violencia contra la mujer por parte del esposo o compañero, alguna vez en la vida, se registran en las regiones de Apurímac, Huancavelica, Arequipa, Cusco, región Lima, Piura, Cajamarca, Puno, Madre de Dios, Callao, Huánuco, Ayacucho y Tumbes.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Implementar la Política Nacional de Igualdad de Género y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- › Fomentar pactos sociales entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil con el objetivo de lograr el compromiso de todos los actores relevantes para erradicar la violencia contra la mujer.
- › Implementar planes nacionales a nivel local para garantizar que las autoridades locales y otros actores asuman la prevención de la violencia contra las mujeres en sitio.
- › Formular políticas con enfoque multidimensional que determinen los principales factores que contribuyen a eliminar la violencia contra la mujer.
- › Realizar intervenciones estratégicas que aborden los aspectos prioritarios para reducir el problema de la violencia contra la mujer y que tengan un efecto multiplicador.
- › Llevar el compromiso a la realidad: asignar recursos suficientes para la implementación de los planes.
- › Fortalecer las acciones de reparación para las víctimas, especialmente las de empoderamiento económico, para ayudarlas a salir de situaciones de violencia.
- › Trabajar con los hombres para transformar las masculinidades violentas: llevar programas a las escuelas y lugares de trabajo, e integrar a los varones, especialmente jóvenes, como socios en la lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres, como recomienda el PNUD y ONU Mujeres (2017).

22. Casos con característica de feminicidio

El feminicidio es la manifestación más extrema de violencia contra la mujer y una de las mayores atrocidades cometidas contra los derechos humanos en nuestros tiempos. Con el concepto de feminicidio se evidencian los asesinatos a las mujeres por razones de género, los cuales responden a una realidad social de discriminación y violencia, se sostienen en una sociedad que tolera el lenguaje violento hacia todo lo femenino y una cultura donde se desarrollan prácticas sociales que atentan contra la libertad, la salud, la integridad y finalmente contra la vida de las mujeres en todo su ciclo de vida (MIMP, s.f.).

La tentativa de feminicidio se configura cuando la víctima sobrevive al ataque. Sucede en un contexto de violencia basada en género, perpetrado por el cónyuge, conviviente, excónyuge, exconviviente, progenitor de sus hijas o hijos, novio, enamorado, pareja sexual y otras relaciones sentimentales de pareja (MIMP, s.f.).

La víctima de violencia con riesgo de feminicidio, además de las consecuencias físicas, sufre de otras secuelas que afectan su salud mental y la de sus hijos. Entre las más usuales podemos mencionar la depresión, el estrés postraumático, problemas de concentración, alteraciones del sueño y diversas repercusiones en su desempeño en actividades diarias y laborales: la disminución de su participación económica, política y social, de su productividad laboral, entre otras. Asimismo, las mujeres que han sufrido violencia tienen más probabilidades de presentar dificultades para caminar y realizar otras actividades diarias, además de experimentar dolores, pérdida de memoria, mareo, angustia y descargas vaginales, pensamientos suicidas e intentos de suicidio (Hernández *et al.*, 2018).

Los retos del Bicentenario

En el Perú, entre los años 2015 y 2019 se han registrado 619 feminicidios; es decir, tres feminicidios cada diez días. Las cifras, provenientes del Ministerio Público, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Policía Nacional del Perú y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI *et al.*, 2021), muestran que los principales actos a través de los cuales se comete el feminicidio son la agresión física; seguida del estrangulamiento, asfixia o ahogamiento; y el envenenamiento, entre otros. En cuanto a los instrumentos utilizados, en la mayoría de los casos, se prefiere el arma blanca, seguida del arma de fuego y los objetos contundentes. Usualmente, estos crímenes se perpetran en la vivienda que víctima y victimario comparten, ya que este último suele ser la pareja (conviviente o esposo) actual de la víctima, o expareja (exconviviente o exesposo).

En el Perú, entre los años 2015 y 2019 se han registrado 619 feminicidios; es decir, tres feminicidios cada diez días.

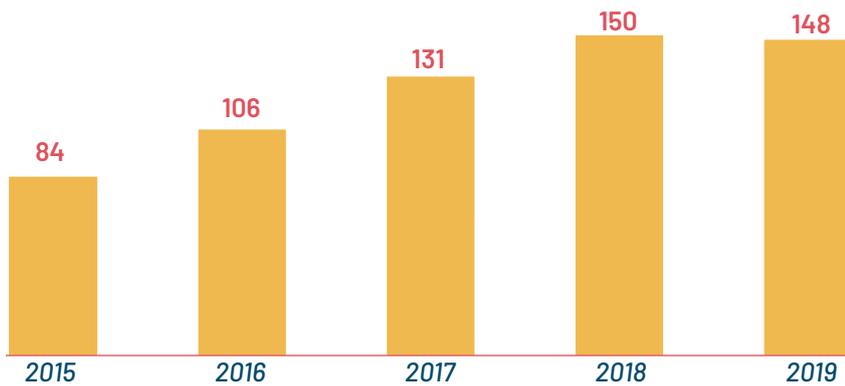


Gráfico 45. Casos registrados de feminicidio, 2015-2019

Fuente: INEI et al. (2021)

A nivel departamental, lo que podemos observar en el gráfico 46 es que, en 2019, último año registrado, las mayores tasas de feminicidio por cada 100 mil mujeres se ubican en la Región Lima, Apurímac, Tacna, San Martín y Cusco, las cuales registraron alrededor de 2 casos con características de feminicidio.

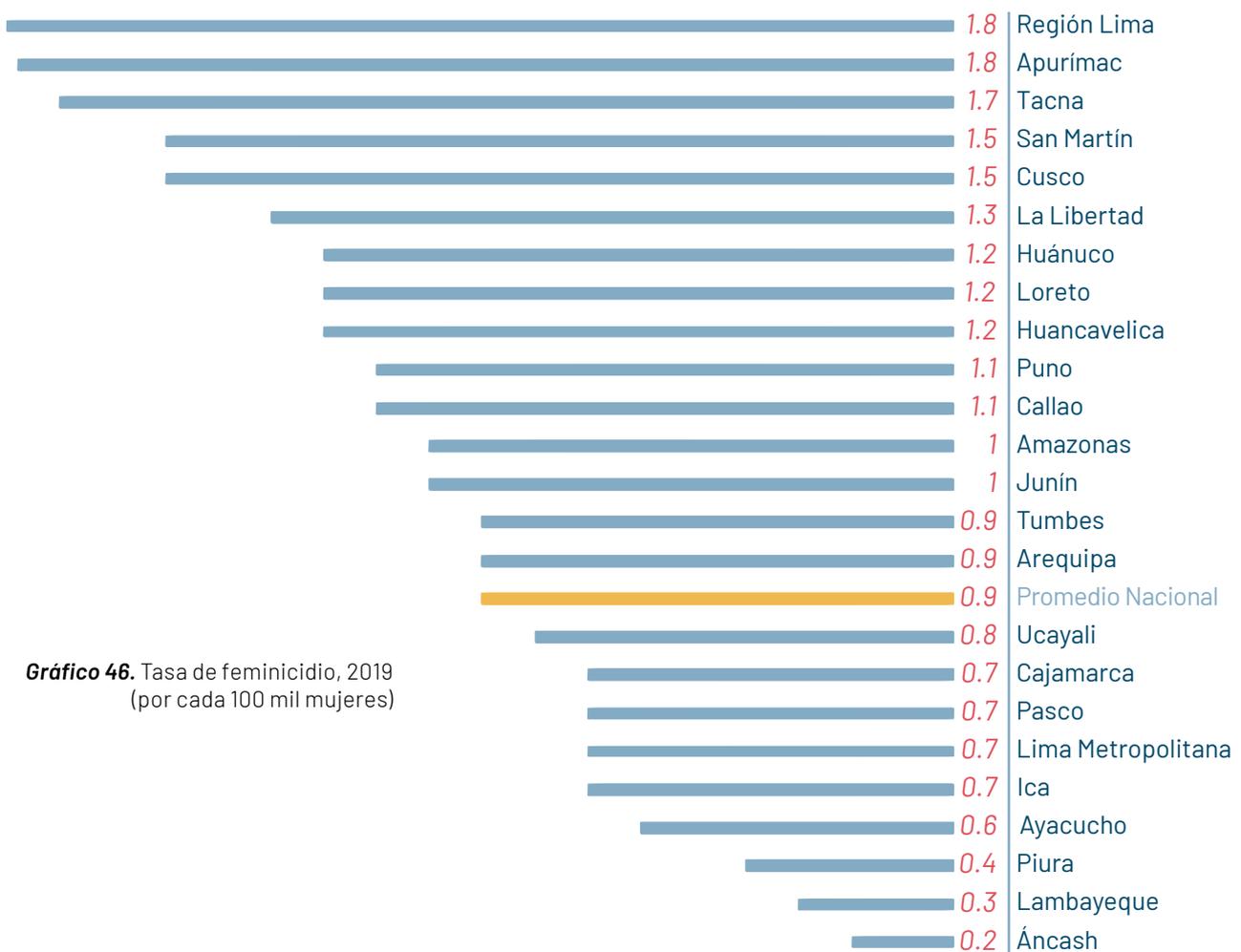


Gráfico 46. Tasa de feminicidio, 2019 (por cada 100 mil mujeres)

Fuente: INEI et al. (2021)

Quince son las regiones que superan el promedio nacional. A las mencionadas en el párrafo anterior siguen La Libertad, Huánuco, Loreto, Huancavelica, Puno, Callao, Amazonas y Junín, por encima del promedio nacional, que es de 0.9 %.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Implementar la Política Nacional de Igualdad de Género y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- › Fomentar pactos sociales entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil con el objetivo de lograr el compromiso de todos los actores relevantes para erradicar la violencia contra la mujer.
- › Implementar planes nacionales a nivel local para garantizar que las autoridades locales y otros actores asuman la prevención de la violencia contra las mujeres en sitio.
- › Formular políticas con enfoque multidimensional que determinen los principales factores que contribuyen a eliminar la violencia contra la mujer.
- › Realizar intervenciones estratégicas que aborden los aspectos prioritarios para reducir el problema de la violencia contra la mujer y que tengan un efecto multiplicador.
- › Llevar el compromiso a la realidad: asignar recursos suficientes para la implementación de los planes.
- › Fortalecer las acciones de reparación para las víctimas, especialmente las de empoderamiento económico, para ayudarlas a salir de situaciones de violencia.
- › Trabajar con los hombres para transformar las masculinidades violentas: llevar programas a las escuelas y lugares de trabajo, e integrar a los varones, especialmente jóvenes, como socios en la lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres, como recomienda el PNUD y ONU Mujeres (2017).

23. Trata de personas

La trata de personas es considerada por muchos como un delito de lesa humanidad. Se puede definir como la captación, transporte, traslado, acogida, recepción o retención de personas, recurriendo a cualquier tipo de medio para obtener su consentimiento y haciendo uso de mecanismos que anulan y limitan la voluntad. La víctima es el sujeto pasivo de la trata, vulnerada en sus derechos humanos a través de la explotación y la privación de libertad. El tratante es quien se aprovecha de su situación de vulnerabilidad.

Existen diferentes formas de ejercer esta explotación; las más comunes son las siguientes: en el aspecto laboral, se obliga a la víctima a realizar trabajos riesgosos o forzados, sin paga y/o encerrada; en el aspecto sexual, se la somete a la prostitución o esclavitud sexual (Movimiento El Pozo y Oficina Internacional para las Migraciones [OIM], 2017).

Esta versión moderna de esclavitud constituye un problema que afecta a todo tipo de personas; sin embargo, existe población potencialmente víctima de trata (mujeres, niñas, niños, adolescentes, migrantes y población LGTBIQA+), tal como se detalla en el siguiente esquema:

Este delito afecta a todo tipo de personas; sin embargo, existe población potencialmente víctima de trata (mujeres, niñas, niños, adolescentes, migrantes y población LGTBIQA+).

Población potencialmente víctima de trata de personas

Mujeres	Niñas, niños y adolescentes	Migrantes	Población LGTBIQA+
La carencia o falta de acceso a la educación para las niñas y adolescentes, la falta de oportunidades laborales, la expectativa de que la mujer desempeñe ciertos roles y que sea prácticamente la única responsable de sus hijas/os, la sexualidad, las costumbres y las prácticas sociales inciden en tornarlas en principales víctimas de trata.	Debido a que, aun en el entorno familiar y social, no son consideradas/os como sujetos de derechos, no se toman en cuenta sus opiniones o expectativas, especialmente en lo que concierne a los servicios que se les brinda.	La segregación social, económica y cultural de que son objeto debido a su situación incrementa el riesgo de ser víctimas de trata. Una vez sometidas/os, cuentan con una doble condición: la de víctimas de trata y, muchas veces, la de migrantes en situación irregular.	Debido a la invisibilización de la problemática que afecta a este grupo de personas, el desconocimiento del goce y ejercicio de sus derechos fundamentales y la discriminación que sufren sus integrantes, son vulnerables a esta explotación.

Los retos del Bicentenario

En el período 2017 – 2020, Lima es, entre todas las regiones, la que tiene el más alto número de población víctima de trata de personas (1196 casos en dicho periodo), como resalta en el gráfico 47. Le siguen a distancia considerable las regiones de Lambayeque, Loreto, Puno, Cuzco, Ayacucho, Arequipa, Junín, San Martín, Tacna, Huánuco, Madre de Dios, Piura, Cajamarca, La Libertad, Tumbes, Callao, Áncash, Ucayali, Pasco, Apurímac, Moquegua, Amazonas, Ica y Huancavelica.

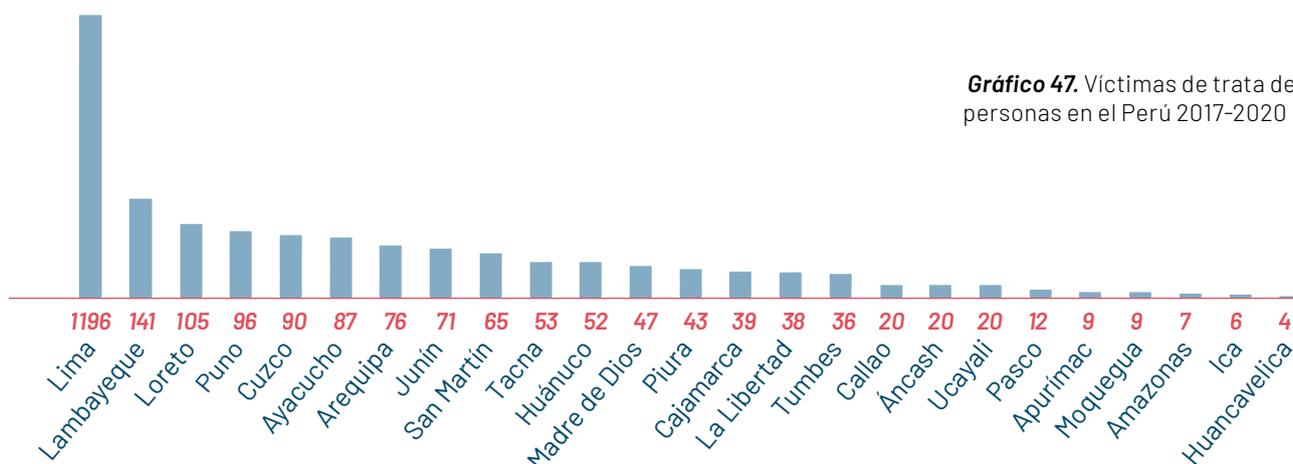


Gráfico 47. Víctimas de trata de personas en el Perú 2017-2020

Fuente: MININTER(2020)

A la vez, en el periodo 2016-2019, conforme a los datos que provienen de las Fiscalías Especializadas en Delitos de Trata de Personas (FISTRAP), de un total de 3328 víctimas, el 70 % eran mujeres, y el 30 %, varones.

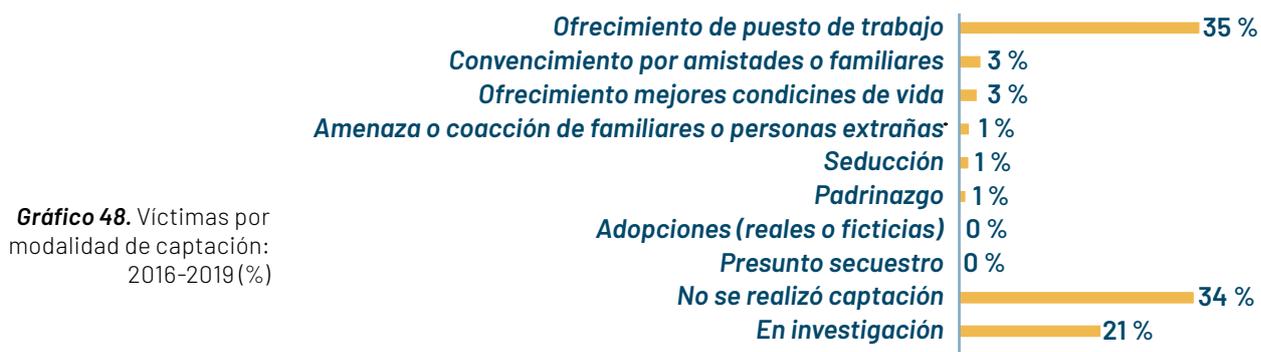
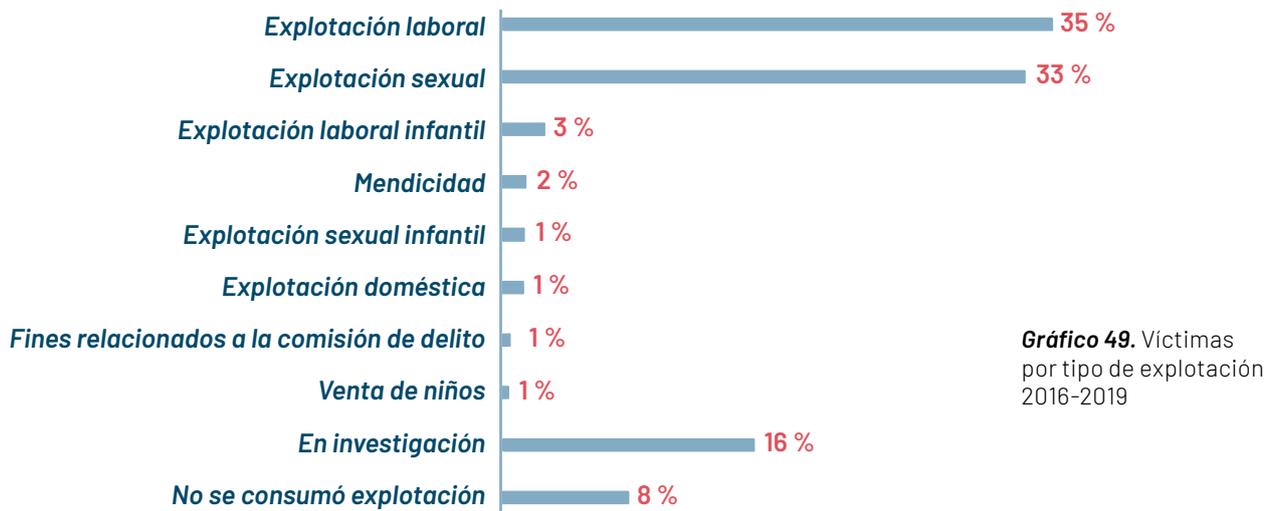


Gráfico 48. Víctimas por modalidad de captación: 2016-2019(%)

Fuente: Fiscalías Especializadas en Delitos de Trata de Personas(FISTRAP, 2019, comunicación interinstitucional)

De acuerdo con esta fuente (gráfico 48), la modalidad de captación más frecuente es el ofrecimiento de un puesto de trabajo, seguido, muy de lejos, del convencimiento por parte de amistades o familiares, el ofrecimiento de mejores condiciones de vida, la amenaza o coacción de familiares o personas extrañas, la seducción y el padrinazgo. En cuanto a las adopciones (reales o ficticias) y el presunto secuestro como formas de trata, no se han confirmado casos, pero hay que tener en consideración la existencia de un importante número de ellos sin definir aún, por encontrarse en estado de investigación.



Fuente: FISTRAP (2019, comunicación interinstitucional)

Según el gráfico 49, las víctimas de trata fueron captadas en su mayoría para su explotación laboral y sexual. En menor medida, para la explotación laboral infantil, la mendicidad, la explotación sexual infantil, la doméstica y la venta de niños.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Ofrecer capacitación a las y los oficiales de policía y funcionarias/os que tengan contacto directo con las víctimas, especialmente aquellas/os que se relacionen con ellas en el momento en que escapan de su esclavitud. La no criminalización de las víctimas y extender el ámbito de protección a sus familias es esencial para esta postura. Por otro lado, también es necesario comprender que la trata de personas no debe ser considerada un crimen contra el Estado sino contra las personas y que la trata y el tráfico ilegal de inmigrantes no son lo mismo pese a estar diferenciados, como se explica en Cortez et al. (2011).
- › Implementar medidas que combatan las causas de la inseguridad: la pobreza, la marginación y las desventajas sociales y culturales, especialmente las que enfrentan las niñas y las mujeres, así como las desigualdades jurídicas. Además, se debe promover programas para mejorar la situación socioeconómica y de protección de los grupos vulnerables.
- › Aumentar los esfuerzos de persecución de los traficantes y elevar los términos de prescripción del delito, con el propósito de generar un efecto disuasivo que prevenga el surgimiento de nuevas redes y contribuya a la desarticulación de las existentes.

Retos regionales sobre inequidades de género

20

Proporción de ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones

En el Perú, 2019:

Ingresos laborales de las mujeres:

74.2 %



100 %



equivalente a las tres cuartas partes de lo que ganan los varones.

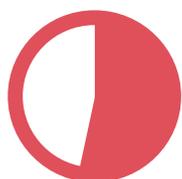


Refuerza la discriminación de género y coloca en desventaja económica y laboral a las mujeres.

21

Violencia familiar contra la mujer ejercida por el esposo o compañero

Al 2020:



54.8 %

de las mujeres en el Perú, entre 15 y 49 años, ha sido víctima de **violencia** alguna vez por su compañero.



Atenta contra la salud física y mental de las mujeres. Afecta el hogar y desarrollo de niñas/os.

22

Casos con características de feminicidio

Violencia contra la mujer por parte de la pareja

Feminicidio o tentativa de feminicidio.

En el Perú, entre 2015 y 2019:



619 feminicidios registrados

3 feminicidios cada 10 días

A nivel regional: tasas más altas de feminicidios en **Lima, Tacna y Cusco.**

23

Trata de personas

Formas más comunes:

Laboral

Trabajos riesgosos, sin paga y/o encerrada

Sexual

Prostitución o esclavitud sexual

Víctimas usuales: mujeres, niñas/os, adolescentes, migrantes y población LGTBIQA+

2016-2019:

De un total de **3328 víctimas:**

70 %
mujeres



30 %
varones



2017-2020:

Lima tiene, entre todas las regiones, el más alto número de víctimas de trata (**1196 casos** en dicho periodo. Las demás regiones menos de 200).

Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Política Nacional de Igualdad de Género
- > Marcos normativos que promuevan igualdad y equidad laboral, y el liderazgo femenino.
- > Facilidades para el cuidado infantil.
- > Trabajar con jóvenes para transformar masculinidades violentas.
- > Capacitación a oficiales de policía y funcionarias/os con contacto directo con víctimas de violencia o trata.

Capítulo V

Población adulta mayor



24. Población de 60 y más años de edad afiliada a algún tipo de seguro de salud

El acceso a la seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales. El gasto en el que incurren las personas que no pueden acceder a la asistencia médica ha sido reconocido como un generador de pobreza. Una de las causas de la baja cobertura es la desigualdad social laboral, que limita el acceso a la seguridad social. La población que se encuentra en situación de pobreza es la que tiene mayor riesgo de enfermarse y menos posibilidad de acceder a servicios de salud, debido a que tiende a no atenderse en un servicio de salud por sus bajos ingresos y la carencia de un seguro de salud.

Al año 2019, se puede apreciar en el gráfico 50 que el acceso a la seguridad social protegía solo al 83.1 % de las personas adultas mayores, es decir, el 16.9 % no podía acceder a los servicios que brinda un seguro de salud en caso de enfermarse.

Las personas adultas mayores pobres no aseguradas evitan contactar con el sector salud por dos tipos de temor de pérdida económica: (a) gastos de bolsillo (costo monetario) para cubrir la enfermedad y (b) los ingresos que se dejan de percibir por enfermarse (costo de oportunidad) si es que aún están laborando. En consecuencia, esto agrava el problema sanitario de las personas de 60 y más años de edad, ya que la atención de salud termina basándose en el autocuidado y la automedicación, mientras que la búsqueda de atención en un servicio formal de salud es generalmente tardía (Solís et al., 2009).

Los retos del Bicentenario

Al año 2019, se puede apreciar en el gráfico 50 que el acceso a la seguridad social protegía solo al 83.1 % de las personas adultas mayores, es decir, el 16.9 % no podía acceder a los servicios que brinda un seguro de salud en caso de enfermarse.

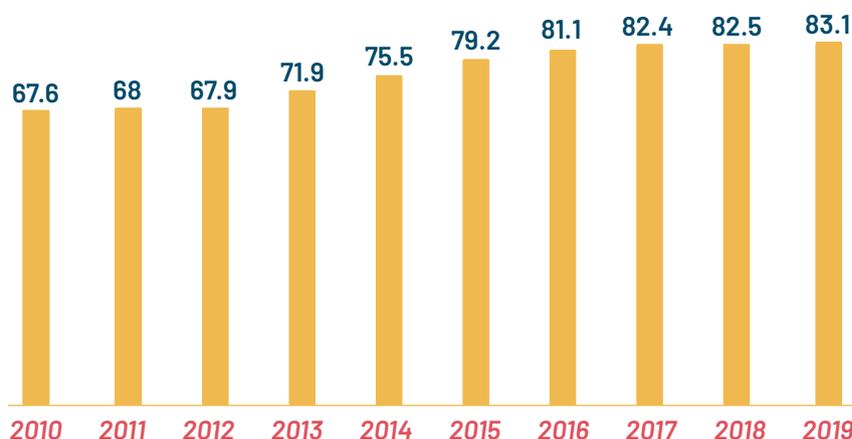
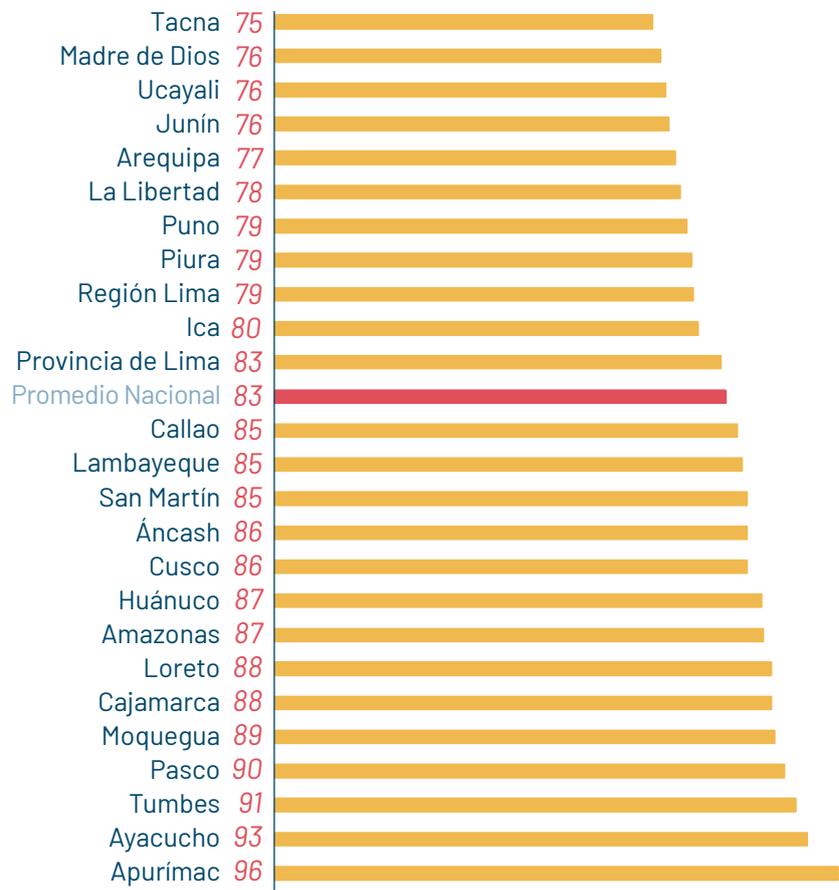


Gráfico 50. Población de 60 y más años afiliada a algún tipo de seguro de salud, 2010-2019 (%)

Fuente: INEI (2019c)

La mirada al interior del país nos muestra mayores brechas entre las personas adultas que cuentan con un seguro de salud y aquellas que no lo tienen. Según el gráfico 51, las mayores inequidades se registran en Tacna, Madre de Dios, Ucayali, Junín, Arequipa, La Libertad, Puno, Piura, Región Lima e Ica.

Gráfico 51. Población de 60 y más años afiliada a algún tipo de seguro de salud en regiones, 2019 (%)



Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Incluir un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.
- › Promover la cobertura universal a partir del acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios, como proponen la Organización de Estados Americanos y la Coordinadora Internacional de Derechos Humanos (OEA & CIDH, 2020).
- › Tomar en cuenta los cambios demográficos, las necesidades sanitarias y el perfil epidemiológico del país.

Retos regionales sobre la población adulta mayor

24

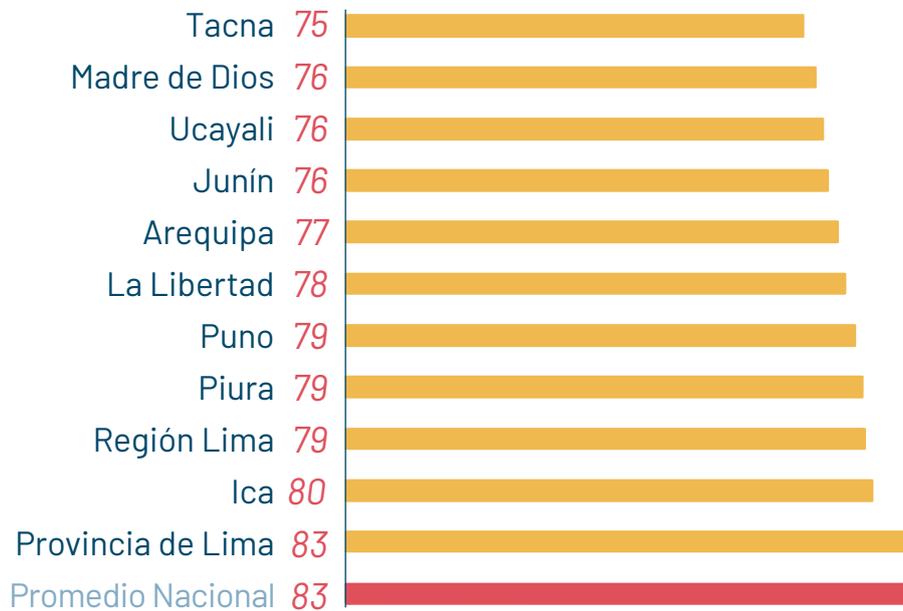
Población de 60 y más años de edad afiliada a algún tipo de seguro de salud

Afiliación a seguro de salud:

En 2019, solo **83.1 %** de las personas adultas mayores a nivel nacional.



Por debajo del promedio nacional (%):



Fuente: INEI (2019c)



Desigualdad social laboral

Ausencia de seguro de salud para adultos mayores:

a.

Costo monetario:
gastos para cubrir
una enfermedad.

b.

Costo de oportunidad:
ingresos que se dejan de
percibir por enfermar.

Falta de acceso a servicios de salud
por parte de las/los adultas/os
mayores no asegurados

Autocuidado y
automedicación

Problema sanitario de personas
de 60 y más años se agrava

! *Búsqueda tardía de servicio
formal de salud*



Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Promover acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios.
- > Tomar en cuenta cambios demográficos, necesidades sanitarias y perfil epidemiológico del país.

Capítulo VI

Condiciones de vida de la población



25. Incidencia de la pobreza

La pobreza es una situación que condiciona en forma negativa el acceso a bienes y servicios básicos e impide que las personas eleven su nivel y calidad de vida (Gerónimo, Marina & Pérez, 2018). Es decir, la pobreza es un círculo vicioso que afecta las posibilidades de crecimiento económico y la estabilidad social y política. Las personas que viven en situación de pobreza se ven afectadas por secuelas en la nutrición, en la salud y en la capacidad para recibir instrucción, que en muchos casos no pueden ser remontadas, aunque los ingresos mejoren. Una población pobre tiene una baja expectativa de vida, sufre de altas tasas de incidencia de enfermedades y es mano de obra poco calificada, razón por la cual constituye una fuerza de trabajo poco productiva.

La principal implicancia de la pobreza radica en el hecho de que las personas ven reducidos sus derechos a una vida de oportunidades, acceso a educación, salud, alimentación y justicia.

En el Perú, se considera como pobres a las personas que residen en hogares cuyo gasto es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo compuesta por alimentos y otros aspectos igual de relevantes para vivir: vivienda, vestido, educación, salud, transporte, entre otros (INEI, 2021).

En el Perú, se considera como pobres a las personas que residen en hogares cuyo gasto es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo compuesta por alimentos y otros aspectos igual de relevantes para vivir: vivienda, vestido, educación, salud, transporte, entre otros.

Los retos del Bicentenario

En el Perú, entre los años 2010 y 2016, la pobreza se redujo significativamente, pasó del 30.8 % al 20.7 %, y se mantuvo casi constante (alrededor del 20 %) entre los años 2016 y 2019. Del mismo modo, se estima que en el año 2019 afectó a un aproximado de 6 millones de habitantes (20 % de la población del país).

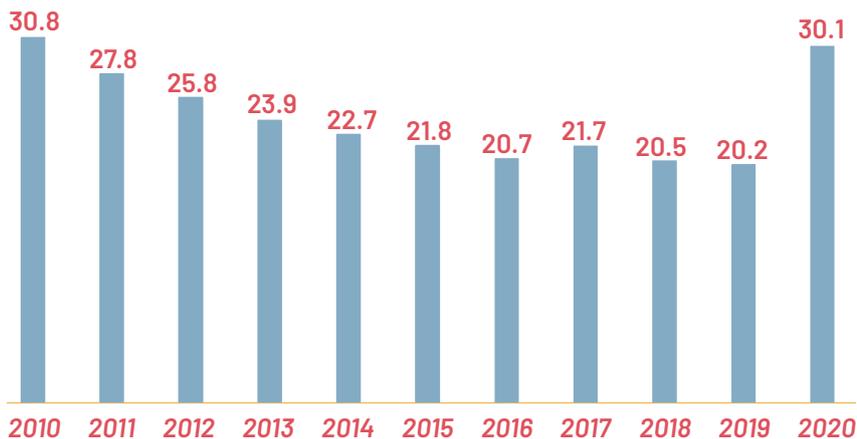


Gráfico 52. Evolución de la pobreza monetaria: 2010-2020

Fuente: INEI (2021)

La evidencia de que la reducción de la pobreza experimentada fue principalmente consecuencia de aumentos en los ingresos laborales de la población pobre concuerda con el hecho de que el crecimiento haya sido de ancha base y comprendiera a sectores intensivos en mano de obra, tales como la industria de la construcción y de los servicios. Sin embargo, también muestra que las políticas públicas no funcionaron con suficiente agresividad para lograr una contribución significativa a la reducción de la pobreza (Díaz, s.f.).

Sin embargo, los embates de la pandemia causada por el COVID-19 originaron una crisis económica y sanitaria sin precedentes, que, además de mostrarnos las grandes desigualdades persistentes, también evidenció que los esfuerzos del Estado no habían sido suficientes o no habían estado adecuadamente enfocados. Una consecuencia de ello es que la pobreza en el año 2020 se incrementó al 30.1 %, como podemos apreciar en el gráfico 52.

Los embates de la pandemia causada por el COVID-19 originaron una crisis económica y sanitaria sin precedentes, que, además de mostrarnos las grandes desigualdades persistentes, también evidenció que los esfuerzos del Estado no habían sido suficientes o no habían estado adecuadamente enfocados. Una consecuencia de ello es que la pobreza en el año 2020 se incrementó al 30.1 %.

En el año 2020, un estimado de 9 millones 820 mil personas (30.1 % de la población nacional) no podían sustentar con sus ingresos una canasta básica de consumo compuesta por alimentos y no alimentos, es decir, se encontraban en situación de pobreza (INEI, 2016).

Perú implementó de forma temprana una de las políticas más estrictas en el mundo. A los pocos días después de que se registró el primer caso por el COVID-19, se declaró la emergencia sanitaria nacional y se estableció el aislamiento social obligatorio, por lo cual el país quedó limitado en el desarrollo de sus actividades prioritarias (salvo la venta de alimentos y medicamentos). Esta respuesta, que tuvo como propósito frenar la propagación del COVID-19, también originó que un aproximado de 3 millones 300 mil personas vuelvan a una condición de pobreza. En el año 2020, un estimado de 9 millones 820 mil personas (30.1 % de la población nacional) no podían sustentar con sus ingresos una canasta básica de consumo compuesta por alimentos y no alimentos, es decir, se encontraban en situación de pobreza (INEI, 2016).

En el Perú, es mayor la incidencia de la pobreza en el área rural (45.7 %) que en el área urbana (26.0 %). Entre las causas de este índice más alto, se encuentra la concentración en la tenencia de la tierra y los bajos rendimientos de esta. Es decir, la dotación de tierra por unidad agropecuaria familiar es insuficiente y la tierra es también de calidad muy pobre. A su vez, la pobreza en el área urbana tiene sus causas en la expulsión de población del campo y la rápida urbanización sin empleo de calidad, sin la necesaria infraestructura ni los servicios urbanos. Vale decir que el traslado, no la salida de la pobreza, a áreas urbanas se debe a que la absorción de la creciente fuerza laboral se hace en empleos de baja calidad o bajos ingresos (Verdera, 2007).

Sin embargo, aunque el mencionado aumento del porcentaje de pobreza en el año 2020 significa que en general un tercio de la población tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir la canasta básica de consumo, el promedio nacional oculta situaciones fuertemente contrastadas según región político-administrativa. Mientras que la incidencia de la pobreza oscila entre el 6.6 % y el 11.3 % en Ica y Madre de Dios, esta es mucho mayor en Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco y Puno, donde más de cuatro de cada diez habitantes (entre 41 % y 45.9 %) se encontraba en situación de pobreza.

Siguiendo el cuadro 1, otras regiones con alta incidencia de pobreza son Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Provincia Constitucional del Callao, Tumbes; en ellas, la proporción de población pobre supera también el promedio nacional y oscila entre el 31.3 % y el 34.6 %.

Cuadro 1. Grupos de regiones con niveles de pobreza monetaria estadísticamente semejantes, 2020

Grupo	Región	Intervalos de confianza al 95 %	
		Inferior	Superior
1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno	41.4	45.9
2	Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Provincia Constitucional del Callao, Tumbes	31.3	34.6
3	Región Lima, Lima Metropolitana, San Martín, Tacna, Ucayali	23.9	28.6
4	Arequipa, Lambayeque, Moquegua	15.1	19.5
5	Ica, Madre de Dios	6.6	11.3

Fuente: INEI(2021)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Promover un crecimiento de ancha base que comprenda a sectores intensivos en mano de obra.
- › Incluir medidas orientadas a reducir el elevado nivel de desigualdad.
- › Implementar programas para el desarrollo y nutrición en la primera infancia.
- › Proporcionar cobertura asequible y oportuna a los habitantes excluidos de los servicios de atención de salud.
- › Brindar acceso universal a una educación de calidad.
- › Distribuir transferencias monetarias a familias pobres.
- › Desarrollar infraestructura rural, en particular caminos y electrificación.
- › Diseñar sistemas tributarios que permitan reducir la desigualdad y al mismo tiempo mantener los costos de eficiencia en un nivel bajo, como aconseja el Banco Mundial (2016).

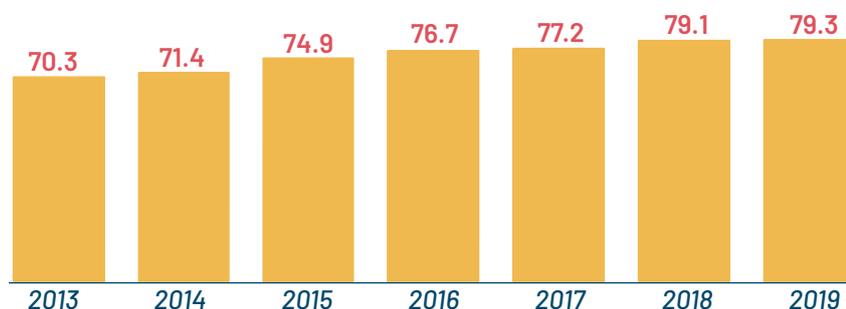
26. Población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

El agua potable, alcantarillado y desagüe, así como la energía eléctrica, son considerados servicios básicos de los que gozan las familias para poder vivir con un estándar de calidad de vida en sus hogares. El país ha crecido, en un gran porcentaje, muy informalmente, al punto que la gente ha preferido construir casas de esteras sobre terrenos inadecuados y además sin los servicios mencionados, lo que genera que la brecha respecto a este tipo de infraestructura nunca se cierre y, más bien, se acreciente (Construcción y Vivienda, 2016). Este problema es una realidad con la que siempre se ha tenido que lidiar, de la cual desembocan nuevas problemáticas como las relacionadas a la salud y estilos de vida alejados de una educación de calidad. Dicha situación, a pesar de las cifras económicas favorables que se puedan tener, no nos acerca a un país desarrollado; por el contrario, nos estanca en una imagen de pobreza que trasciende fronteras.

Los retos del Bicentenario

El acceso a los servicios básicos constituye una aspiración elemental de todo ser humano, es un derecho en sí mismo y es un medio esencial para la garantía de todos los derechos humanos. Como se puede apreciar en el gráfico 53, en el país, si bien se ha avanzado en su cobertura (de 70.3 % en el 2013 a 79.3 % en el 2019), más del 20 % de la población no tiene acceso a agua, luz y a instalaciones sanitarias en sus hogares.

En el país, si bien se ha avanzado en su cobertura (de 70.3 % en el 2013 a 79.3 % en el 2019), más del 20 % de la población no tiene acceso a agua, luz y a instalaciones sanitarias en sus hogares.



Fuente: INEI (2019c)

Gráfico 53. Población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (%)

En el gráfico 54 se observan grandes diferencias en los datos a nivel regional. En efecto, mientras que, en Lima Metropolitana (provincia de Lima), la cobertura de los servicios básicos alcanza al 96 %; en la Provincia Constitucional del Callao llega al 95 %; y en regiones como Tacna, Arequipa y Moquegua, supera el 90 %. En el otro extremo se ubican Loreto (39 %), Ucayali (43 %) y Huánuco (50 %), donde más de la mitad de la

población no tiene acceso a los servicios básicos, sin la posibilidad de tener vivienda digna o condiciones favorables para su bienestar social y, por tanto, para alcanzar un nivel relativo de desarrollo.

Otras regiones donde urge mejorar la cobertura de estos servicios, dado que se encuentran por debajo del promedio nacional son Madre de Dios (56 %), Puno (60 %), Amazonas (63 %), San Martín (65 %), Pasco (66 %), Tumbes (66 %), Piura (67 %), Cajamarca (68 %), Huancavelica (70 %), Apurímac (72 %), Junín (75 %), Cusco (76 %), región Lima (78 %) y Ayacucho (78 %). La ampliación de la cobertura reduciría las disparidades sociales, ya que se alcanzaría un mejor nivel de desarrollo acompañado de una reducción de enfermedades y aumento de la calidad de vida; el acceso a servicios de agua y desagüe asegurarían la salud; y la electricidad facilitaría el acceso a la educación y la información.

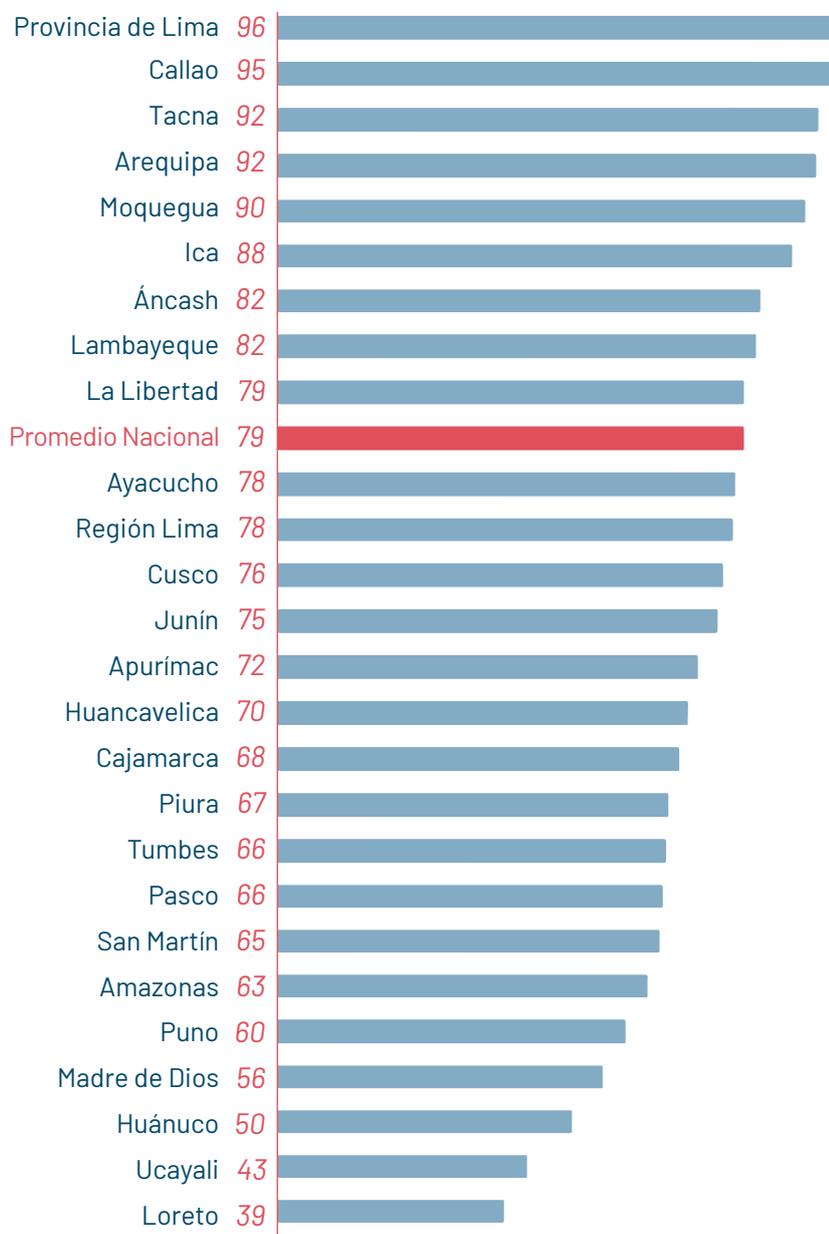


Gráfico 54. Población en regiones que vive en hogares con acceso a servicios básicos (%)

Fuente: INEI (2019c)

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS

- › Formular e implementar políticas públicas específicas para la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento en las zonas rurales y áreas urbanas.
- › Asegurar el financiamiento de los servicios a costos accesibles que garanticen el acceso a toda la población.
- › Implementar esquemas de apoyo, asesoría y asistencia técnica para la administración, operación y mantenimiento de tales servicios brindando capacitación y asistencia técnica “en cascada”, desde el nivel nacional hasta el local.
- › Garantizar la sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento de agua potable en la zona rural, teniendo en cuenta que los costos de prestación del servicio son, por lo general, superiores a la capacidad de pago de la población.
- › Definir niveles especiales de subsidios para poblaciones más vulnerables y minorías étnicas cuya capacidad económica no permite cofinanciar las inversiones.
- › Establecer mecanismos, programas o líneas específicas de financiamiento para las áreas rurales, a efectos de especializar la aplicación de los recursos, de acuerdo con las metodologías de intervención requeridas y las tecnologías aplicables como soluciones más adecuadas a la población rural.
- › Promover la participación de la comunidad en la formulación, diseño y ejecución de las obras de infraestructura (no solo en el aporte de mano de obra).
- › De acuerdo con Mantilla (2011), desarrollar una reglamentación clara para las relaciones entre los prestadores y los usuarios referida, por ejemplo, a derechos, deberes y atención de peticiones, quejas, recursos, entre otros.

Retos regionales sobre condiciones de vida de la población

25 Incidencia de la pobreza

Se considera hogares pobres a los que no les alcanza para cubrir canasta básica de alimentos y otros aspectos básicos como vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.

Entre 2010 y 2019, **índice de pobreza bajó de:**



Sin embargo, en el año 2020, **se incrementó al 30.1 %.**



COVID-19:

Emergencia sanitaria nacional y aislamiento social obligatorio

Limitación de actividades salvo venta de alimentos y medicamentos

3 millones 300 mil personas se agregaron a la población en situación de pobreza

! En total, 9 millones 820 mil personas pobres en 2020

Servicios básicos:

- Agua potable, alcantarillado y desagüe
- Energía eléctrica

Crecimiento informal del país:



Viviendas precarias sobre terrenos inadecuados y sin servicios mencionados.

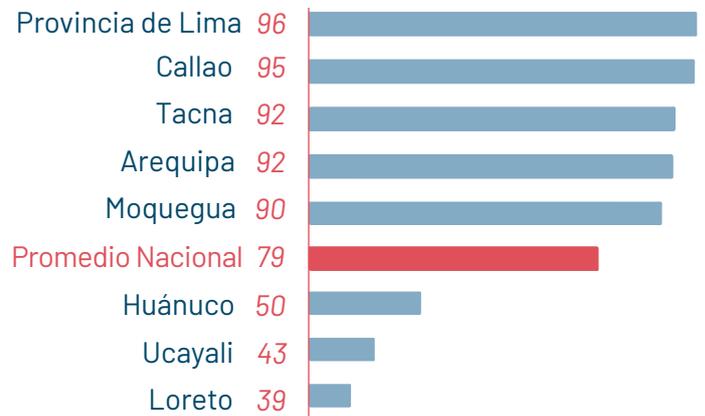
Cobertura de servicios básicos ha avanzado de:



Pero todavía no es suficiente: más del **20 %** de la población no tiene acceso a agua, luz y a instalaciones sanitarias en sus hogares.

Gran brecha entre

Lima Metropolitana, El Callao, Tacna, Arequipa y Moquegua en un extremo. En el otro, **Loreto, Ucayali y Huánuco**, donde más de la mitad de la población no tiene acceso a servicios básicos.



Fuente: INEI (2019c)

Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Acceso universal a una educación de calidad.
- > Infraestructura rural, en particular caminos y electrificación.
- > Costos accesibles de servicios básicos.
- > Sostenibilidad de abastecimiento de agua potable en zonas rurales.

Retos regionales en población y desarrollo en el Perú en función de los ciclos de vida

I.

Planificación familiar, atención prenatal y partos institucionales

1. Uso de métodos modernos de planificación familiar: solo el **55 %** de parejas peruanas (2016-2020).
2. Demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar en las mujeres: 6 de cada 100 mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar.
3. Controles prenatales: reducción en 2020 al **88.4 %**.
4. Atención prenatal: **98 %** en promedio (2020)
5. Partos institucionales: más del **94 %** a nivel nacional (2020).



II.

Infancia, niñez, adolescencia y juventud

6. Menores de 36 meses de edad con todas las vacunas: retroceso en 2020 a **69.4 %** de cobertura.
7. Desnutrición crónica en niñas/os de 5 años: **12 %** de niñas/os en 2018, 2019 y 2020
8. Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses: **29 %** de niñas/os (2019 y 2020).
10. Trabajo infantil y adolescente: 2019, 1 de 4 niñas/os y adolescentes trabaja.
11. Comprensión lectora y 11. Razonamiento matemático: solo **34 %** de estudiantes de 4to grado de primaria alcanzaba nivel satisfactorio.
12. Embarazo en adolescentes: bajó porcentaje en 2020 a **8.3 %**, con respecto a 2016-2019, con **13 %**.
13. Jóvenes nini (no estudian, trabajan o se capacitan): la mayoría son mujeres.



III.

Vida adulta

14. Empleo informal: **73 %** de trabajadoras/es informales al 2019. Mayoría de jóvenes, mujeres y con bajo nivel educativo.
15. Ingreso mensual laboral: descenso drástico en 2020 del **20.8 %** con respecto a 2019.
16. Jóvenes y adultos que usan internet: aumento progresivo aunque insuficiente entre 2011-2019 de **39.5 %** a **66.5 %**.
17. Acceso a seguro de salud: solo **77.7 %** de peruanas/os en 2019.
18. Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones: solo el **35.7 %** de trabajadoras/es en 2019.
19. Población de 15 años y más víctima de algún hecho delictivo: 1 de cada 4 personas, 2019



IV. Inequidades de género



- 20. Desigualdad de ingresos entre mujeres y hombres: ingresos laborales de las mujeres son el **74.2 %** de lo que ganan los varones.
- 21. Violencia familiar contra la mujer ejercida por el esposo o compañero: al 2020, **54.8 %** de mujeres entre 15 y 49 años víctimas de violencia alguna vez por su compañero.
- 22. Casos con característica de feminicidio: entre 2015 y 2019: **619 feminicidios** registrados = 3 feminicidios cada 10 días.
- 23. Trata de personas: 2016-2019, de un total de **3328 víctimas**, **70 %** mujeres, y **30 %**, varones. 2017 - 2020: Lima tiene, entre todas las regiones, el más alto número de víctimas (**1196 casos**).

V. Población adulta mayor

- 24. Afiliación desde los 60 años a seguro de salud: en 2019, solo **83.1 %**.



VI. Condiciones de vida de la población

- 25. Incidencia de la pobreza: Entre 2010 y 2019, bajó de **30.8 %** a **20.2 %**. Sin embargo, en 2020, se incrementó al **30.1 %** ← **Cese de actividades económicas por la pandemia de COVID-19**.
- 26. Hogares con acceso a servicios básicos: de **70.3 %** en 2013 a **79.3 %** en 2019, pero todavía no es suficiente.



Algunas políticas recomendables para afrontar estos retos...

- > Capítulo I: Mejorar atención en servicios de planificación familiar. Educación sexual integral en escuelas.
- > Capítulo II: Concentrar esfuerzos en regiones con baja cobertura de vacunación y mayores niveles de desnutrición, anemia, trabajo infantil y embarazos adolescentes. Reducir inequidades de educación primaria y secundaria.
- > Capítulo III: Programas multisectoriales que combinen estrategias de control y de prevención del delito.
- > Capítulo IV: Aplicar Política Nacional de Igualdad de Género. Facilidades para el cuidado infantil.
- > Capítulo V: Promover acceso universal, oportuno y efectivo a servicios de salud.
- > Capítulo VI: Infraestructura rural, en particular caminos y electrificación. Costos accesibles de servicios básicos.

Anexos

Cuadro 2. Regiones cuyo indicador está por debajo del promedio nacional:
el camino que falta por recorrer

	Uso de métodos modernos de planificación familiar (%)		Mujeres en unión con demanda insatisfecha en planificación familiar (%)		Gestantes con 6 o más controles prenatales (%)	
	Promedio nacional	55.0	Promedio nacional	6.1	Promedio nacional	89.7
1	Amazonas	54.6	Apurímac	6.4	Arequipa	89.5
2	San Martín	54.0	Cusco	6.4	Junín	89.5
3	Lambayeque	53.3	Huánuco	6.4	Tumbes	89.1
4	Apurímac	52.7	Puno	6.5	Huánuco	88.7
5	Cusco	52.2	Región Lima	6.5	Amazonas	87.5
6	Tacna	51.9	Amazonas	6.6	Madre de Dios	86.8
7	Junín	51.5	Lambayeque	6.9	Ica	86.3
8	Loreto	51.5	Junín	7.0	Ucayali	85.7
9	Áncash	50.5	Áncash	7.1	Puno	84.1
10	Ayacucho	46.3	Ica	7.1	Lambayeque	83.8
11	Cajamarca	44.4	Prov. Lima	7.3	Loreto	79.2
12	Huancavelica	38.0	Tumbes	7.4		
13	Puno	29.6	Loreto	8.1		
14			Tacna	9.4		
15			Madre de Dios	10.7		

Cuadro 3

	Atención prenatal de profesional de salud calificado (%)		Parto institucional (%)		Menores de 36 meses de edad que recibieron todas las vacunas (%)	
	Promedio nacional	98.1	Promedio nacional	94.3	Promedio nacional	69.4
1	Madre de Dios	97.8	Junín	92.9	Cajamarca	69.3
2	Cajamarca	96.5	San Martín	92.5	Ayacucho	69.2
3	Ucayali	94.3	Puno	92.4	Ucayali	68.1
4	Amazonas	93.5	Piura	90.5	Ica	67.9
5	San Martín	91.8	La Libertad	90.2	Pasco	67.6
6	Loreto	83.9	Ucayali	89.2	Prov. Lima	66.3
7			Cajamarca	86.1	Callao	65.4
8			Amazonas	84.0	Lambayeque	64.8
9			Loreto	76.0	Madre de Dios	61.3
10					Puno	56.7
11					Loreto	56.4

Cuadro 4. Regiones cuyo indicador está por debajo del promedio nacional:
el camino que falta por recorrer

	Desnutrición crónica, entre menores de 5 años de edad (%)		Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad (%)		Trabajo infantil y adolescente, de 5 a 17 años (%)	
	Promedio nacional	12.1	Promedio nacional	29.0	Promedio nacional	25.8
1	Piura	13.0	Huánuco	29.3	La Libertad	28.7
2	La Libertad	13.4	Arequipa	29.6	Junín	30.2
3	Cusco	13.5	Tumbes	31.0	San Martín	30.8
4	Puno	14.2	San Martín	32.6	Ayacucho	31.3
5	Áncash	16.8	Ayacucho	34.1	Puno	40.4
6	Ucayali	17.4	Apurímac	38.1	Amazonas	42.8
7	Junín	17.5	Loreto	39.0	Áncash	43.0
8	Apurímac	17.5	Pasco	39.6	Pasco	43.6
9	Amazonas	17.6	Junín	39.7	Cusco	45.5
10	Pasco	18.0	Huancavelica	40.9	Huánuco	48.6
11	Ayacucho	18.1	Cusco	41.9	Apurímac	56.0
12	Huánuco	19.3	Madre de Dios	43.8	Cajamarca	58.8
13	Cajamarca	24.4	Ucayali	45.1	Huancavelica	63.2
14	Loreto	25.2	Puno	58.0		
15	Huancavelica	31.5				

Cuadro 5

	Estudiantes de 4to grado con nivel satisfactorio de comprensión lectora (%)		Estudiantes de 4to grado con nivel satisfactorio en razonamiento matemático (%)		Embarazo en adolescentes (%).	
	Promedio nacional	34.5	Promedio nacional	34.0	Promedio Nacional	8.3
1	Junín	34.1	Amazonas	31.4	Apurímac	8.6
2	Región Lima	32.4	Piura	31.3	Madre de Dios	8.6
3	Ayacucho	31.7	La Libertad	30.8	Callao	8.6
4	Apurímac	31.3	Áncash	30.5	Amazonas	8.7
5	Lambayeque	31.1	Huánuco	29.6	Lambayeque	9.7
6	Áncash	30.2	Lambayeque	28.9	Ayacucho	9.8
7	Piura	30.1	Cajamarca	28.7	Piura	10.2
8	Pasco	29.3	San Martín	24.1	Huánuco	10.3
9	La Libertad	28.7	Madre de Dios	20.1	Huancavelica	11.2
10	Huancavelica	28.2	Tumbes	16.7	Pasco	11.8
11	Amazonas	26.9	Ucayali	13.0	Ica	12.4
12	Huánuco	26.7	Loreto	5.7	San Martín	14.4
13	San Martín	24.2			Ucayali	14.6
14	Cajamarca	23.9			Tumbes	15.4
15	Madre de Dios	23.4			Cajamarca	15.5
16	Tumbes	19.4			Loreto	16.5
17	Ucayali	17.3				
18	Loreto	9.1				

Cuadro 6. Regiones cuyo indicador está por debajo del promedio nacional:
el camino que falta por recorrer

	Jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que no estudian ni trabajan (%)		Jóvenes y adultos que usan internet		Acceso a seguro de salud (%)	
	Promedio nacional	15.7	Promedio nacional	66.5	Promedio nacional	77.7
1	Tumbes	15.9	Áncash	65.2	Callao	77.5
2	Piura	16.0	Piura	63.8	Ucayali	76.1
3	La Libertad	16.4	Ucayali	57.9	Prov. Lima	74.4
4	Ayacucho	17.0	Junín	51.1	Junín	73.7
5	Ucayali	17.5	Puno	49.6	La Libertad	72.8
6	Callao	17.8	Pasco	48.6	Ica	71.1
7	Pasco	17.9	San Martín	48.1	Madre de Dios	69.9
8	Prov. Lima	18.2	Huánuco	47.1	Puno	69.6
9	Lambayeque	18.2	Cusco	45.5	Arequipa	66.9
10	Loreto	20.1	Ayacucho	43.5	Tacna	60.3
11			Loreto	42.6		
12			Amazonas	42.5		
13			Apurímac	39.3		
14			Huancavelica	38.6		
15			Cajamarca	38.0		

Cuadro 7

	Empleo informal (%)		Ingreso promedio por hora de trabajo (S/.)		Población ocupada afiliada a un sistema de pensiones (%)	
	Promedio nacional	73.6	Promedio nacional	7.3	Promedio nacional	35.7
1	Madre de Dios	74.6	Ica	7.1	Piura	35.5
2	Región Lima	75.5	Tacna	7.0	La Libertad	35.5
3	Lambayeque	75.8	La Libertad	6.8	Región Lima	35.3
4	Áncash	79.5	Loreto	6.5	Lambayeque	33.2
5	Tumbes	79.5	Región Lima	6.5	Áncash	32.0
6	Loreto	79.6	Áncash	6.3	Loreto	30.7
7	Piura	79.9	Junín	6.0	Ucayali	28.3
8	Pasco	80.4	Tumbes	6.0	Tumbes	28.2
9	Ucayali	81.1	Cusco	6.0	Madre de Dios	27.8
10	Junín	81.3	Ucayali	5.9	Junín	26.0
11	Cusco	82.5	Piura	5.9	San Martín	21.5
12	San Martín	83.3	San Martín	5.8	Cusco	21.2
13	Apurímac	87.0	Lambayeque	5.8	Apurímac	19.7
14	Ayacucho	87.5	Apurímac	5.7	Ayacucho	17.9
15	Amazonas	87.6	Huánuco	5.5	Puno	17.3
16	Huánuco	87.6	Cajamarca	5.4	Huancavelica	16.1
17	Puno	88.0	Pasco	5.3	Cajamarca	15.6
18	Cajamarca	88.6	Ayacucho	5.1	Huánuco	15.4
19			Puno	5.0	Amazonas	15.1
20			Amazonas	4.9		
21			Huancavelica	4.0		

Cuadro 8. Regiones cuyo indicador está por debajo del promedio nacional:
el camino que falta por recorrer

	Víctima de algún hecho delictivo (%)		Ingresos provenientes del trabajo de mujeres con respecto al de los varones (%)		Población de 60 y más años afiliada a algún tipo de seguro de salud (%)	
	Promedio nacional	26.6	Promedio nacional	74.2	Promedio nacional	83.1
1	Apurímac	26.7	Ica	73.4	Prov. Lima	82.6
2	Arequipa	26.8	Áncash	71.9	Ica	79.9
3	Callao	28.9	Puno	70.4	Región Lima	79.3
4	Prov. Lima	30.9	Ucayali	69.7	Piura	79.1
5	Cusco	33.9	Junín	69.5	Puno	78.6
6	Tacna	34.8	Tumbes	69.3	La Libertad	77.9
7	Junín	34.9	La Libertad	69.2	Arequipa	77.2
8	Madre de Dios	35.4	Callao	68.3	Junín	76.4
9	Puno	40.6	Región Lima	68.2	Ucayali	76.2
10			Tacna	66.2	Madre de Dios	75.6
11			Lambayeque	65.6		
12			Piura	64.4		
13			Huancavelica	63.8		
14			Cajamarca	61.9		
15			Pasco	58.8		
16			Arequipa	56.5		
17			Moquegua	52.8		

Referencias bibliográficas

- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. GRADE. https://grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
- Alcázar, L., & Ocampo, D. (2016). Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú. *Documento de Investigación* (80). GRADE. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/di80.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2020, 29 de octubre). *Al menos 77 millones de personas sin acceso a internet de calidad en áreas rurales* [Comunicado de prensa]. Recuperado el 7 de junio de 2021, de <https://www.iadb.org/es/noticias/al-menos-77-millones-de-personas-sin-acceso-internet-de-calidad-en-areas-rurales>
- Banco Mundial. (s. f.). Perú: En el umbral de una nueva era. <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/publication/peru-umbral-nueva-era>
- Banco Mundial. (2016, 2 de octubre). *Para poner fin a la pobreza extrema hacia 2030 es fundamental abordar el problema de la desigualdad* [Comunicado de prensa]. Recuperado 7 de junio de 2021, de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2016/10/02/tackling-inequality-vital-to-end-extreme-poverty-by-2030>
- Banco Mundial. (2018, 7 de diciembre). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal*. Recuperado el 7 de junio de 2021, de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
- Carmona, G., Aspilcueta, J., Cárdenas, U., Flores, S., Álvarez, E., & Solary, L. (2016). Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. *Gerencia y políticas de salud*, 15(30). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ioom>
- Carrasco Mantilla, W. (2011). Políticas públicas para la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento en las áreas rurales. CEPAL. <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3842/S2011912.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Anemia*. Recuperado el 7 de junio de 2021, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). (s.f.). *Estadísticas e indicadores sociales, salud, necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar*. CEPALSTAT Bases de Datos. https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/SisGen_MuestraFicha_puntual.asp?id_aplicacion=17&id_estudio=222&indicador=2183&idioma=e
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). (2018). Medición de la pobreza por ingresos. Actualización metodológica y resultados. *Metodologías de la CEPAL* (2). ONU. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). (2021). *Demanda insatisfecha de planificación familiar*. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Recuperado el 7 de junio de 2021, de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), & Unión Europea (UE). (2020). *Perspectivas Económicas de América Latina 2020: transformación digital para una mejor reconstrucción*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46029/LEO_2020perspectivas_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Construcción y Vivienda. (2016, 15 de febrero). Servicios básicos para una mejor calidad de vida. Recuperado el 7 de junio de 2021, de <https://www.construccionyvivienda.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/#:%7E:text=En%20el%20Per%C3%BA%20llamamos%20servicios,-de%20vida%20en%20sus%20hogares.>
- Cortés, J., Becerra, G., López, L., & Quintero, R. (2011). ¿Cuál es el problema de la trata de personas?: revisión de las posturas teóricas desde las que se aborda la trata. *Revista Nova et Véteria*, 20(64), 105-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897576>
- Cruz-Saco, M.A., Mendoza, J., & Seminario, B. (2014, 21 octubre). El sistema previsional en el Perú: diagnóstico 1996-2013, proyecciones 2014-2050 y reforma. *Documento de discusión DD/14/11*. [http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/EI%20sistema%20Previsional%20del%20Per%C3%BA_%20Diagn%C3%B3stico,%20Proyecciones%20y%20Reforma%20\(1\).pdf](http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/EI%20sistema%20Previsional%20del%20Per%C3%BA_%20Diagn%C3%B3stico,%20Proyecciones%20y%20Reforma%20(1).pdf)
- Cutri, A., Hammermüller, E., Zubieta, A., Müller, B., & Miguez L. (2012). Trabajo infantil: una problemática social que nos compromete. *Sociedad Argentina de Pediatría*, 110(4), 350-358. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n4a17.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2018, diciembre). Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: resultados de la supervisión nacional. *Informe de Adjuntía* (12). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>

- Díaz, I. (s.f.). *La pobreza: causas y consecuencias en el Perú*. <https://www.monografias.com/trabajos96/pobreza-causas-y-consecuencias-peru/pobreza-causas-y-consecuencias-peru.shtml#conclusioa>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1990). Estrategia para mejorar la nutrición de niños y mujeres en los países en desarrollo, 1-6. *Examen de políticas*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (s. f.). Planificación familiar. Recuperado 10 de junio de 2021, de <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Frühling, H. (2012, noviembre). *La eficacia de las políticas públicas de seguridad ciudadana en América Latina y El Caribe: cómo medirla y cómo mejorarla*. BID. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-eficacia-de-las-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-seguridad-ciudadana-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Como-medirla-y-como-mejorarla.pdf>
- Gálvez, T. (2001). Aspectos económicos de la equidad de género. *Serie Mujer y Desarrollo* (35). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5882>
- Gerónimo, V., Marina, J., & Pérez, J. (2018). Efectos de la pobreza y de los factores sociodemográficos en la educación superior: un modelo Probit aplicado a México. *Nova scientia*, 10(20), 539-568. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052018000100539&script=sci_abstract&tlng=pt
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 465-470. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016
- Hernández, W., Raguz, M., Morales, H., & Burga, A. (2018). *Feminicidio: determinantes y evaluación del riesgo*. Universidad de Lima y Consorcio de Investigación Económica y Social. https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/ul_-_feminicidios_determinantes_y_evaluacion_de_riesgo.pdf
- INSteractúa. (2017, 18 de enero). Importancia del Control Prenatal. *Blog de Salud, Ciencia y Tecnología*. <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/01/importancia-del-control-prenatal.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). Capítulo 3. Pobreza monetaria. En *Perfil de la Pobreza por dominios geográficos, 2004-2015* (pp. 59-79). INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1370/cap03.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018a). Capítulo 2. Características generales de las mujeres. En *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2018* (pp.73-89). INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI). (2018b). *Producción y empleo informal en el Perú: Cuenta satélite de la economía informal 2007-2017*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1589/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019a). *Anuario Estadístico de la criminalidad y seguridad ciudadana 2012-2018*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1691/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI).(2019b). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2019*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019c). *Encuesta Nacional de Hogares -ENAHO 2019*. INEI. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2019-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%ADtica-inei>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019d). *Encuesta Nacional de Programas Presupuestales - ENAPRES, 2019*. INEI. http://proyecto.inei.gob.pe/enapres/wp-content/uploads/2019/04/FI-CHA_TECNICA_EPPENAPRES_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI). (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Informe técnico de la evolución de la pobreza 2009-2020*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2020/Pobreza2020.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Instituto Nacional Penitenciario (INPE), Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio Público, Poder Judicial del Perú & Policía Nacional del Perú (PNP). (2021, abril). *Perú: Femicidio y violencia contra la mujer 2015-2019*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1793/libro.pdf
- Jiménez, M. (2017). Job Quality and Its Consequences for the Workforce of Large, Medium-Sized, and Public-Sector Companies in Argentina. *Economía*, 40(79), pp. 133-180. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/19276>

- Jiménez, P., & Guzmán, D. (2019). *El razonamiento lógico matemático y su influencia en el rendimiento académico en Matemática I de los estudiantes del primer ciclo de una universidad privada, 2018*. [Tesis para optar al Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Educación Matemática, Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio académico de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3044/TM%20CE-Em%204409%20P1%20-%20Paulino%20Jimenez%20Guzman%20David.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kreimerman, E. (2018). La producción del joven que no estudia ni trabaja. En N. Viscardi y G. Tenenbaum (Eds.), *Juventudes y violencias en América Latina: sobre los dispositivos de coacción en el siglo XXI* (pp. 121–202). Ediciones Universitarias. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Bove-5/publication/333984403-La_educacion_en_las_carceles_entre_la_libertad_y_la_obligatoriedad_del_ejercicio_del_derecho_a_la_educacion-La_Unidad_n_o_5_como_estudio_de_caso/links/5d11eab92851cf440492ebf/La-educacion-en-las-carceles-entre-la-libertad-y-la-obligatoriedad-del-ejercicio-del-derecho-a-la-educacion-La-Unidad-n-o-5-como-estudio-de-caso.pdf#page=121
- Kuri, P., Guevara, R., Phillips, V., Mota, A., & Díaz, C. (2020). Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta Médica de México* (156), 151–156. https://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=402
- Macera, D. (2018, 21 de febrero). *La importancia del sistema previsional y experiencias en América Latina* [presentación en el Congreso de la República]. <https://www.ipe.org.pe/portal/la-importancia-del-sistema-previsional-y-experiencias-en-america-latina/>
- Mendoza, W. (15 de junio, 2021). *Diálogo virtual con gobiernos regionales: La mortalidad materna en el Perú, una perspectiva desde las regiones* [presentación de diapositivas].
- Mesa de Concentración para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). (2017, agosto). *Situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años, al primer trimestre 2017*. MCLCP. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reportevacunassgtsalud240817vrev6.pdf>
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2013a). *¿Cómo mejorar la comprensión lectora de nuestros estudiantes?: segundo de primaria*. <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2014/03/Informe-para-el-Docente-CL-17-06-Web.pdf>
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2013b). *Informe de evaluación de Matemática en sexto grado - 2013 ¿Qué logros de aprendizaje en Matemática muestran los estudiantes al finalizar la primaria?* MINEDU. http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/07/EM_Matematica_baja-2.pdf
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2019). *Tendencias 2016-2019*. <http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (s.f.). *Actualización del Protocolo Interinstitucional de Acción Frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo*. <https://www.mimp.gob.pe/files/actualizacion-protocolo-interinstitucional-accion-frente-al-femicidio.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (s.f.). *Información y orientación en el control prenatal*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA). (s.f.). *Salud Materna: maternidad responsable*. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
- Ministerio de Salud (MINSA). (2014, agosto). *Vacunas: defensas para toda la vida. +Vida Suplemento de Salud*(10). <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/10-Vida-Vacunas.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2019, 7 de setiembre). *Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país* [Nota de prensa]. Plataforma digital única del Estado Peruano. Recuperado el 9 de junio de 2021, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>
- Montenegro, S. (2019). *Ritmo corporal y nivel de razonamiento matemático en niños de 6 años de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Psicología de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio académico de la Universidad de San Martín de Porres https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5740/MONTENEGRO_BS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Movimiento El Pozo & Oficina Internacional para las Migraciones (OIM). (2017). *Trata de mujeres para fines sexuales comerciales en el Perú*. https://repositorioim.org/bitstream/handle/20.500.11788/1524/PER-OIM_043.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, J. (2005). *La importancia de la víctima del delito*. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Derecho, Universidad Autónoma San Luis de Potosí] Repositorio académico de la Universidad San Luis de Potosí. <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4027/LDE11VD00501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización de los Estados Americanos (OEA), & Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2020). *¿Cómo promover el acceso universal a internet durante la pandemia de COVID-19? Guía Práctica* (3). http://www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/03_guias_practicas_internet_esp.pdf
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). (s. f.). *Módulo 4. La economía informal y las políticas de empleo*. (pp. 42-61). http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_dialogue/--actrav/documents/publication/wcms_571902.pdf

- Organización Internacional de Trabajo (OIT) (2003). Directrices sobre una definición estadística de empleo informal adoptadas por la Decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/download/guidelines/defempl.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), & ONU Mujeres. (2017). *Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016*. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/11/delcompromisoalaaccionescompressed.pdf?la=es&vs=1627>
- Salazar, M. C. (1996). El trabajo infantil en América Latina. *Revista Colombiana de Educación* (33). <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/5397/4424>
- Sandoval, V. (2005). *Atención prenatal, parto institucional y Atención posparto en el Perú: efectos Individuales y de la comunidad*. [Tesis para optar el grado de Máster en Población y Salud, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio]. Repositorio institucional de la Universidad de Princeton. <https://iussp2005.princeton.edu/papers/50273>
- Segura, J., Montes, C., Hilario, M. E., Asenjo, P., & Baltazar, G. (2002). *Pobreza y desnutrición infantil*. Prisma ONGD. http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/946_ONG28-1.pdf
- Solís, R., Sánchez, S. E., Carrión, M., Samatelo, E., Rodríguez-Zubiate, R., & Rodríguez, M. (2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 136-144. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003&lng=es&tlng=es
- Tavera, J., Oré, T., & Málaga, R. (2017). La dinámica de la población que no estudia ni trabaja en el Perú: quiénes son, cómo son y cómo han cambiado. *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales*, 44(80), 5-49. <https://dx.doi.org/10.21678/apuntes.80.903>
- Verdera, F. (2007). *La pobreza en el Perú: un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla*. Instituto de Estudios Peruanos (IEP), Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/becas/20120419043108/lapobreza.pdf>
- Villa María del Triunfo Salud SAC. (s. f.). *Planificación familiar en el Perú*. <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/planificacion-familiar-en-el-peru>

