



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE POSGRADO

**PARTICIPACIÓN DE LA NIÑEZ INDÍGENA AMAZÓNICA EN SU
DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Tesis para obtener el grado académico de
Magíster en Derechos Humanos con mención en Pueblos
Indígenas

AUTORA

Stephanie Rodríguez Ugolotti

ASESOR

Dr. Oscar Alberto Espinosa De Rivero

Lima, 2022

RESUMEN

La participación de las niñas, niños, niñas y adolescentes en su salud sexual y reproductiva es un derecho que encuentra la base de su obligación en múltiples instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos y también en el derecho interno peruano. La obligación del Estado de reconocer y garantizar el derecho de participación en función de la autonomía progresiva de la niñez y adolescencia debe desarrollarse en concordancia con la Convención sobre los Derechos de la Niñez, en todo lo relacionado con su salud sexual y reproductiva en los distintos aspectos en los que se desenvuelven, como los hogares, las escuelas y las comunidades. El cumplimiento de estas obligaciones se hace estrictamente necesario en contextos como la Amazonía peruana, en donde distintos factores regionales (geográficos, económicos y socioculturales) deben ser tomados en cuenta por el Estado en el desarrollo de sus políticas públicas, específicamente la pertenencia indígena de la niñez y, consecuentemente, lo señalado por el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

En ese orden de ideas, la presente tesis está orientada a estudiar el contenido jurídico en función de los derechos de la niñez indígena en el contexto de la región Loreto, siendo esta la región con mayor presencia de pueblos indígenas y preocupantes cifras relacionadas con el embarazo en niñas y adolescentes mujeres y violencia sexual. Para ello, se presentará una descripción interdisciplinaria y un análisis desde del enfoque de los derechos de la niñez y de los pueblos indígenas, con el objetivo de esbozar una propuesta de estándar de derecho humano, desafíos y recomendaciones a considerarse en el marco del diseño y ejecución de una política pública.

Palabras clave: *derechos humanos, Amazonía, niñez y adolescencia, pueblos indígenas, derechos sexuales y reproductivos, salud intercultural.*

ABSTRACT

The obligation of the State to recognize and guarantee the right of participation based on the progressive autonomy of children and adolescents must be developed in accordance with the Convention on the Rights of the Child, in everything related to their sexual and reproductive health in the different aspects in which they operate, such as homes, schools and communities. Compliance with these obligations is strictly necessary in contexts such as the Peruvian Amazon, where different regional factors (geographical, economic and sociocultural) must be taken into account by the State in the development of its public policies, specifically, the indigenous membership of childhood and, consequently, the provisions of Convention 169 on Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries.

In that order of ideas, this thesis is aimed at studying the legal content based on the rights of indigenous children in the context of the Loreto region, this being the region with the highest presence of indigenous peoples and worrying figures related to pregnancy in girls and adolescents and sexual violence. For this, an interdisciplinary description and analysis from the approach of the rights of children and indigenous peoples will be presented, with the aim of outlining a proposal for a human right standard, challenges and recommendations to be considered within the framework of the design and implementation of a public policy.

Key Words: *human rights, Amazon, child and adolescent, indigenous peoples, sexual and reproductive rights, intercultural health.*

A Patricia
y, a todas las niñas antes y después de ella.

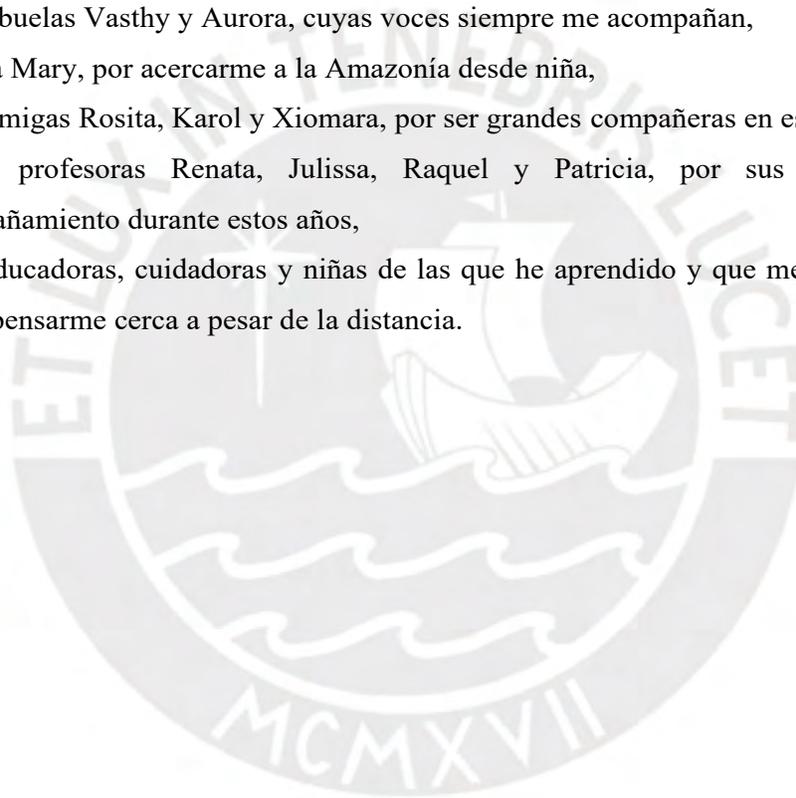


AGRADECIMIENTOS

Profundamente agradecida a mi familia, amistades, docentes y compañeros por el acompañamiento, el soporte y la paciencia, sobre todo, en estos tiempos tan difíciles.

Además, quisiera hacer un especial agradecimiento a todas las mujeres que han sido parte e inspiración de esta investigación:

A mi mamá Patty, por sus enseñanzas y apoyo incondicional,
a mis abuelas Vasthy y Aurora, cuyas voces siempre me acompañan,
a mi tía Mary, por acercarme a la Amazonía desde niña,
a mis amigas Rosita, Karol y Xiomara, por ser grandes compañeras en este proceso,
a mis profesoras Renata, Julissa, Raquel y Patricia, por sus enseñanzas y acompañamiento durante estos años,
a las educadoras, cuidadoras y niñas de las que he aprendido y que me han permitido sentir-pensarme cerca a pesar de la distancia.



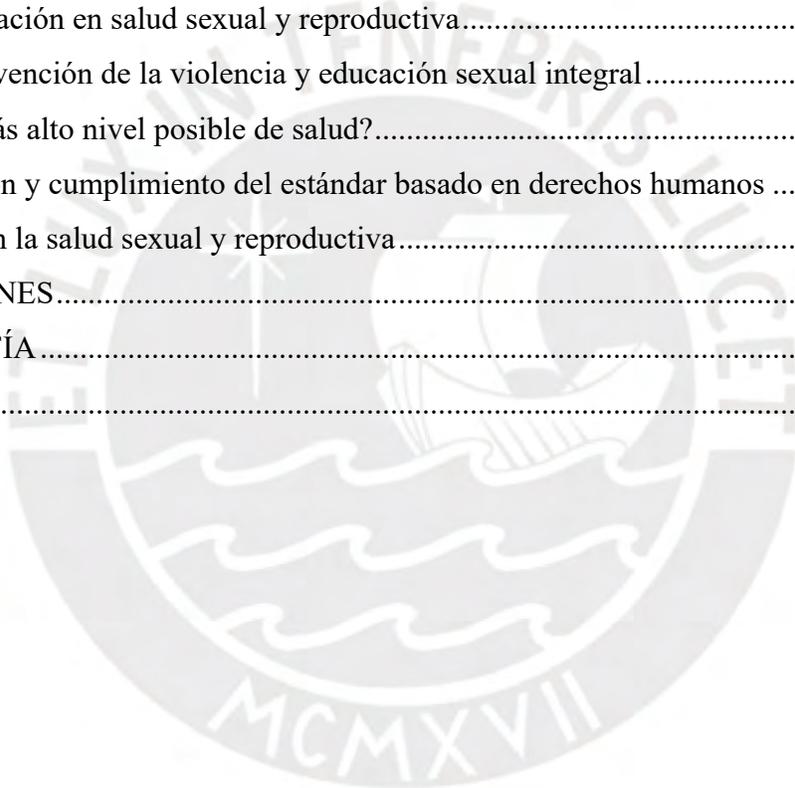
*El cuestionamiento es un acto subversivo y
la ternura es revolucionaria.*



ÍNDICE

RESUMEN	1
ÍNDICE.....	6
GLOSARIO	8
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	13
1.1. Objetivos	13
1.2. Fuentes primarias	14
1.3. Fuentes secundarias.....	18
1.4. Transversalización de Enfoques.....	19
CAPÍTULO I: Sobre lo que se entiende por niñez y niñez indígena	20
1.1. La niñez como construcción social.....	22
1.1.1. Antes de la Convención: doctrina de la situación irregular	24
1.1.2. La convención: Doctrina de la protección integral	31
1.2. Vulnerabilidad e interseccionalidad.....	37
1.3. La niñez indígena.....	43
1.3.1. Indigeneidad como categoría	45
1.3.2. Construcción desde las ciencias jurídicas y sociales.....	48
CAPÍTULO II: Aproximándonos al derecho de participación y, a los derechos sexuales y reproductivos	56
2.1. El derecho a la participación.....	56
2.1.1. Participación en asuntos públicos y sus dimensiones	57
2.2. ¿Quiénes y cuando participan?	59
2.2.1. Pueblos Indígenas.....	59
2.2.2. Niñas, niños y adolescentes.....	63
2.2.3. Niñez indígena	67
2.3. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos:.....	71
2.3.1. Derecho a la salud sexual y reproductiva.....	72
2.4. Participación y, Derechos Sexuales y Reproductivos.....	78
2.4.1. Disponibilidad	79

2.4.2. Accesibilidad.....	81
2.4.3. Aceptabilidad / Calidad.....	83
2.4.4. Adaptabilidad	84
CAPÍTULO III: La niñez indígena en la Amazonía y.....	85
el ejercicio de sus derechos en la región Loreto.....	85
3.1. La región amazónica.....	85
3.1.1. Situación de la Amazonía Peruana.....	87
3.1.2. Situación en el Departamento de Loreto.....	88
3.1.3. Dinámicas y ámbitos de participación de la niñez indígena	100
3.2. Participación en salud sexual y reproductiva.....	106
3.2.1. Prevención de la violencia y educación sexual integral.....	107
3.2.2. ¿Más alto nivel posible de salud?.....	113
3.3. Situación y cumplimiento del estándar basado en derechos humanos	127
3.4. Retos en la salud sexual y reproductiva.....	136
CONCLUSIONES.....	139
BIBLIOGRAFÍA.....	143
ANEXOS.....	159



GLOSARIO

AIDSESP: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

AOE: Anticoncepción Oral de Emergencia

Convenio 169: Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

CADH: Convención Americana de Derechos Humanos

CDN: Convención sobre los Derechos de la Niñez¹

CEBA: Centros de educación básica alternativa

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CEM: Centro de Emergencia Mujer

CERD: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Comité CDN: Comité de los Derechos de la Niñez

Comité CEDAW: Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer

Comité PCD: Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad

Comité DESC: Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales

CONNA: Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

DIDH: Derecho Internacional de los Derechos Humanos

DDHH: Derechos Humanos

DESC: Derechos económicos, sociales y culturales

DESC-A: Derechos económicos sociales, culturales y ambientales

DNUDPI: Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

¹ Este instrumento de derechos humanos fue redactado en inglés, llamándose “Convention on the Rights of the Child” el cual tradicionalmente se traduce como “Convención sobre los Derechos del Niño”, traducción que invisibiliza a las niñas, a la niñez transgénero y su diversidad. De aquí en adelante se hará referencia al mismo como “Convención sobre los derechos de la Niñez” al considerarse una traducción sin distinción de género.

DSR: Derechos sexuales y reproductivos

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos

EBR: Educación básica regular

EIB: Educación intercultural bilingüe

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

ESI: Educación sexual integral

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

MINJUS: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

MINSA: Ministerio de Salud

NNNA: Niña, niño, niño o adolescente

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONAMIAP: Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIAS: Plataformas Itinerantes de Acción Social

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PPII: Pueblos indígenas

RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SIPINNA: Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se propone un reto complejo: abordar el derecho de participación de la niñez indígena en lo relacionado con sus derechos sexuales y reproductivos (en adelante, DSR) en la región amazónica, específicamente el departamento de Loreto. En primer lugar, se propone entender a quiénes se hace referencia con niñas, niños, niños² y adolescentes (en adelante, NNNA), y por qué la Convención sobre los Derechos de la Niñez de 1989 (en adelante, CDN) es un hito y cambio de paradigma en la protección de sus derechos. Así, el capítulo I presenta el concepto de niñez y adolescencia y cómo estos conforman un grupo que, por su edad, se ha encontrado históricamente en una situación de desprotección y vulnerabilidad, lo cual ha tenido repercusiones directas en la garantía y ejercicio de sus derechos. Esta vulnerabilidad puede incrementarse dependiendo del entorno en el que se encuentren. En el caso del Perú, existen múltiples factores que la incrementan, como ocurre en el caso de las NNNA indígenas que viven en la Amazonía. Particularmente, la pertenencia a un pueblo indígena, entendido como un grupo social con situaciones sociales de desventaja y pobreza, sitúa a la niñez indígena en una situación de mayor vulnerabilidad, en donde se intersecan las situaciones de desigualdad que viven por su edad y por su indigeneidad. Ello se evidencia con la prevalencia de las barreras que limitan su acceso a la justicia, educación y salud.

Un segundo punto paradigmático es repensar el derecho de participación y presentarlo desde su aproximación a los DSR. En el capítulo II se desarrollan los contenidos de estos derechos en el marco internacional y nacional para poder identificar las obligaciones del

² Se incorpora la categoría “niños” para incluir a las personas que pertenecen al grupo de niñez y adolescencia que forman parte de la diversidad, no identificándose bajo la lógica binaria del género femenino ni masculino. Con relación al término “niños” o “niñeces” se advierte que no es un término utilizado en documentos oficiales en el Perú, pero sí se ha incorporado en otros países como México, España y Argentina. Este último precisa que la atención a la niñez LGTBIQ+ debe reconocer a la población indígena, migrante, afro, etc para no generar barreras en el ejercicio de sus derechos (Ministerio de Salud Argentina, 2021). En particular, se recuerda que la CIDH (2015) manifestó su preocupación sobre las múltiples situaciones de violencia hacia la niñez en específico la niñez transexual e intersex.

Estado peruano desde un enfoque basado en los derechos humanos. Se enfatiza la obligación del Estado peruano de reconocer y garantizar el derecho de participación en función de la autonomía progresiva de la niñez y adolescencia, que debe desarrollarse en concordancia con la CDN, en todo lo relacionado con su salud sexual y reproductiva en los distintos aspectos en los que se desenvuelven. Asimismo, se destaca cómo el cumplimiento de estas obligaciones se hace estrictamente necesario en contextos como la Amazonía peruana, en donde distintos factores regionales deben ser tomados en cuenta por el Estado en el desarrollo de sus políticas públicas, específicamente la pertenencia indígena de la niñez y, consecuentemente, lo señalado por el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (en adelante, Convenio 169).

Con el objeto de aterrizar dicho análisis, en el capítulo III se detalla la situación de la Amazonía y las distintas problemáticas que se viven en el departamento de Loreto. Al ser el departamento con mayor presencia de pueblos indígenas (en adelante, PPII) y preocupantes cifras relacionadas con el embarazo en niñas y adolescentes mujeres y violencia sexual, se detalla la particular situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las NNNA indígenas, y se advierte que el incumplimiento de la protección de DSR perjudica principalmente a las niñas y adolescentes mujeres. En función de ello, se estima cómo se desarrolla este ejercicio del derecho de participación de la niñez y adolescencia indígena en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva en la región Loreto, tomando como base el estándar presentado en el capítulo II. Esto se elaboró a partir de la revisión de la literatura, información y datos estadísticos de carácter público disponibles. Se ponen en evidencia los ámbitos de participación que utiliza la niñez indígena, pero que no son priorizados al momento de desarrollar y ejecutar políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, o que no son priorizados de manera suficiente, como en la prevención de la violencia y la educación sexual integral (en adelante, ESI).

Para poder reivindicar este escenario, se presentan los retos existentes en la materia que versan sobre la invisibilización de la problemática de la niñez; la necesidad de políticas públicas que caractericen el derecho de consulta y participación; la necesidad de una atención integral en salud sexual y reproductiva desarrollada y ejecutada con enfoque

intercultural; el aprovechamiento de los avances médicos y tecnológicos, y la necesidad de respetar y garantizar la autonomía de las NNNA indígenas. Finalmente, con este trabajo se busca orientar que el desarrollo de cualquier acción estatal que se realice con relación a la niñez y adolescencia indígena se plantee teniendo en consideración el enfoque interseccional, el principio de participación y el más alto nivel de salud sexual y reproductiva posible, sin dejar de desatender las distintas realidades que se viven en la Amazonía peruana.



METODOLOGÍA

La presente tesis busca responder a la pregunta ¿La niñez indígena de 12 a 17 años en Loreto participa en lo relacionado a su salud sexual y reproductiva? Para ello, se ha utilizado una metodología de investigación cualitativa, la cual fue adaptada al contexto de la pandemia por el COVID-19.

Es importante precisar que, las medidas de bioseguridad en el Perú en los años de redacción de la tesis (2020 y 2021) impidieron la posibilidad de realizar entrevistas y grupos focales de manera presencial por la particular situación de vulnerabilidad en la que se encontró la población y en específico la NNA indígena.

Ello también, debido a la particular situación que atravieso como estudiante e investigadora que convive con personal de salud que hasta la fecha atiende COVID-19 y que hago parte del cuidado de personas adultas mayores en mi familia. El haberme desplazado al territorio en la región de Loreto desde Lima hubiera generado un alto riesgo de contagio para todas las personas involucradas. Por otra parte, debido a las barreras tecnológicas y la sensibilidad de las preguntas precisadas que estaban pensadas para adolescentes (12 a 17 años) no se consideró la posibilidad de realizar las mismas de manera virtual.

La pandemia modificó en diversas formas nuestras formas de entender la salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y de igual forma, nuestras dinámicas como profesionales y cómo investigar frente a este contexto. Para superar dicho obstáculo, se priorizó la recopilación de diversas fuentes de información para lograr el objetivo de la investigación.

1.1.Objetivos

El objetivo de investigación es contrastar el estándar internacional de derecho a la participación de la niñez con la experiencia de la niñez indígena (12 a 17 años) en lo relacionado a su derecho de participación y sus derechos de salud sexual y reproductiva.

Por consiguiente, los objetivos específicos se han trabajado también en preguntas secundarias que ayudan a detallar varios de los aspectos necesarios para explicar la situación. De acuerdo con eso, se desarrollaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el marco conceptual de la niñez y niñez indígena?
- ¿Cómo se puede trazar el derecho de participación desde una perspectiva intercultural e interdisciplinaria?
- ¿Cuáles son las experiencias de participación de la niñez indígena en la Región Loreto en espacios relacionados a la salud sexual y reproductiva?

1.2.Fuentes primarias

Revisión de marco normativo

De manera específica, se han priorizado la revisión e interpretación de instrumentos de derecho internacional, nacional, políticas con un enfoque basado en derechos humanos.

Internacional

- Convención Americana de Derechos Humanos³
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Convención de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y sus recomendaciones al Perú
- Convención sobre los Derechos de la Niñez
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

³ Se consideró se consideró la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos e informes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Nacional

- Constitución Política del Perú
- Código de los Niños y Adolescentes
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP Reglamento de la Ley 30364
- Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios
- Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas
- Ley N° 28044, Ley General de Educación
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29600, Ley que Fomenta la Reinserción Escolar por Embarazo
- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional De Acción Por La Infancia Y La Adolescencia - PNAIA 2012-2021
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, N° 034-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, N° 124-2016-MISA-V.01
- Resolución Ministerial N° 399-2001-SA-DM que amplían las Normas de Planificación Familiar.

Políticas públicas

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS)
 - Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)
 - Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
 - Política Nacional de Igualdad de Género
 - Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
 - Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030
- Ministerio de Educación (MINEDU)
 - Política de Atención Educativa para la Población de Ámbitos Rurales
 - Política Nacional de Educación Ambiental
 - Política Nacional de Juventud
 - Política Sectorial de Educación Intercultural y Educación Intercultural Bilingüe
- Ministerio del Interior (MININTER)
 - Política Nacional frente a la Trata de Personas y sus formas de explotación
- Ministerio de Cultura (MINCUL)
 - Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural
 - Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS)
 - Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021
- Ministerio de Salud (MINSAL)
 - Política Nacional Multisectorial de Salud
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS)
 - Plan Nacional de Accesibilidad
 - Política Nacional de Saneamiento

Revisión de data estadística

Se realizó la revisión de información estadística pertinente en torno a la población y la temática principalmente de INEI, MIMP, MINSA y DP, lo cual ha permitido realizar una focalización de datos estadísticos y del perfil demográfico de la niñez indígena de Loreto.

- Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas del Instituto Nacional de Estadística e Informática
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021) del Instituto Nacional de Estadística e Informática
- Informe Radar Covid-19: Especial de Niños, Niñas y Adolescentes (2020 – 2021) de Terre des Hommes Suisse.
- Portal Estadístico de casos de violencia (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Portal Estadístico SISEVE Contra la Violencia Escolar (2013 – 2021) del Ministerio de Educación
- Sala Situacional Epidemiológica (2020 – 2021) de la Dirección Regional de Salud de Loreto (2020 – 2021)
- Sala Situacional de VIH/SIDA (2021) del Ministerio de Salud
- Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en (2021) del Ministerio de Salud

Revisión de medios de comunicación

La revisión de noticias y medios de comunicación en materia de niñez indígena con enfoque de territorio priorizando la región Loreto que permitió contextualizar y ejemplificar la situación de la niñez indígena antes y durante de la pandemia por el COVID-19 con relación a su derecho a la participación en salud sexual y reproductiva.

1.3.Fuentes secundarias

Revisión de investigaciones antropológicas

Se realizó la revisión de estudios antropológicos y etnográficos sobre la niñez y la niñez indígena. En específico se priorizaron los trabajos de Clarice Cohn y Andrea Szulc, por su experiencia en el trabajo con niñez indígena en la región (Brasil, Argentina y Chile)

Revisión de informes temáticos

Se realizó la revisión de informes temáticos en los aspectos relevantes al tema de investigación, en específico de lo realizados por la Defensoría del Pueblo y, entidades y comités de tratados de las Naciones Unidas.

- Observaciones generales y observaciones finales al Perú del Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y sus recomendaciones al Perú
- Informes de Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia, Adjuntía para los Derechos de la Mujer y el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo
- Salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú de la Organización Panamericana de la Salud.
- Retos e Impactos del Manejo de Higiene Menstrual para las Niñas y Adolescentes en el Contexto Escolar del Instituto de Estudios Peruanos y UNICEF.

1.4. Transversalización de Enfoques

Para la presente tesis se tomó en consideración al momento del trabajo de gabinete, interpretación y redacción, la transversalización de los enfoques considerados pertinentes a los objetivos. Por lo que se han considerado los siguientes enfoques:

- Enfoque basado en Derechos Humanos (EBDH)
- Enfoque de Niñez
- Enfoque Intercultural
- Enfoque de Género
- Enfoque Interseccional
- Enfoque Territorial

Finalmente, ante la imposibilidad de recopilar información por medio del trabajo de campo, la revisión de fuentes ha permitido identificar información que merece especial atención como a su vez, vacíos de información que deben observarse. Ello con el fin de iniciar propuestas para posteriores investigaciones que puedan generar nuevos marcos de estudio.

CAPÍTULO I: Sobre lo que se entiende por niñez y niñez indígena

Para tratar el tema de los derechos de la niñez, especialmente de la niñez indígena, es importante comprender quiénes son sujetos de estos derechos: preguntarnos primero qué entendemos por niño, niña, niñe o adolescente. Dependiendo de la formación, educación, experiencias y construcción de cada persona, podríamos plantearnos distintas respuestas sobre estas categorías; es decir, no se va a encontrar una respuesta única si esta interrogante se la planteamos a un médico, una abogada o un abuelo. Como punto de partida se quiere precisar que no existe una definición unívoca y que esta sección tiene el objetivo de explorar las diferentes concepciones que se tienen sobre la niñez desde la perspectiva de las múltiples épocas, miradas y disciplinas que existen, teniendo como punto de referencia lo planteado por la CDN y el cambio de paradigma que esta supuso en la concepción de la niñez desde el campo del derecho.

De la misma forma, una segunda pregunta de igual de importancia conceptual es cuál es nuestro entendimiento del término *indígena*. Para ello, se abordarán los conceptos de indígena y etnicidad, los cuales nos permitirán conocer qué criterios jurídicos y sociales existen para identificar a una persona o grupo de personas como pertenecientes a un pueblo indígena. Ello también implica reconocer el origen colonial del mismo concepto y cómo se ha reivindicado este término para el reconocimiento de derechos, especialmente a partir del Convenio 169 de 1989⁴.

Finalmente, en este capítulo también se buscará destacar cómo desde el derecho se han ido incorporando o prefiriendo (o no) algunas categorías y perspectivas, creando una situación de ficción jurídica, respecto de cuál es la definición de las NNNA y también de los PPII.

⁴ Este fue un año importante, pues se cambiaron los paradigmas en el derecho internacional al firmarse la CDN y también el Convenio 169.

Tabla 1. Sobre el cambio de paradigma respecto a la concepción de la niñez

Aspectos de cambio	Doctrina de la situación irregular	Doctrina de la protección integral
Momento histórico	A partir del s. XVII, esta doctrina influye en marcos normativos de los países latinoamericanos en las primeras décadas y también a lo largo del siglo XX.	A partir de la década de los ochenta ⁵ , tiene como momento clave la adopción de la CDN en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
Valor de la niñez	El valor de las NNNA depende del aporte que harán cuando lleguen a ser personas adultas.	Se reconoce su valor en sí mismos/as. Es importante asegurar la dignidad ⁶ y valor de la niñez ⁷ en todo nivel.
Rol de la autoridad	Se les protege solo en situaciones irregulares (<u>menores</u> y los más vulnerables): abandono, pobreza, delincuencia, mendicidad, etc. Ello implica una intervención paternalista y asistencialista.	Países deben garantizar y proteger los derechos de las <u>NNNA</u> . Para ello, deben incorporar en sus marcos normativos los principios de la CDN y desarrollar políticas públicas en esa misma línea.
Categoría jurídica	Son objetos de protección.	Son sujetos de derecho.

Elaboración propia.

⁵ Esta época coincide en América Latina con la retirada de las dictaduras militares instauradas en los setenta (García Méndez, 1999).

⁶ El reconocimiento y valoración de la dignidad de la niñez se aborda en el preámbulo y artículos de la CDN.

⁷ El artículo 40 de la CDN señala

el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el **fomento de su sentido de la dignidad y el valor.**

1.1. La niñez como construcción social

A partir de la construcción social de la infancia a través de la historia, se puede identificar que en el tiempo, niños y niñas se han visto enfrentados a asumir nuevos y grandes retos, que en la actualidad, se hacen más fuertes y por tanto les implica la adquisición de conocimientos cada vez más complejos que deben poner en escena para responder a las exigencias y dinámicas sociales que determinan su existencia, la relación con los demás, las instituciones, las ideas y los valores dominantes, la diversidad de roles, funciones y grupos sociales. (Chica y Rosero, 2012)

Los ciclos históricos propios de la humanidad han ido desarrollando el concepto de niñez de acuerdo con la estructura de sus sociedades, formas de crianza y educación, intereses políticos y, en los últimos tiempos, con el mayor reconocimiento de las NNNA y también de sus derechos. Por tanto, la niñez es una construcción social. Giberti (1997) señala que la niñez no es un estado esencial o natural, sino una construcción intersubjetiva que se ha erigido a partir de diversos fenómenos sociales, entre ellos, la industrialización, la capitalización de la economía y, hoy en día, las filosofías posmodernas (como se citó en Contreras, 2011), motivo por el cual se irá transformando de acuerdo con las distintas dinámicas sociales y territoriales. Igualmente, Chica y Rosero (2012) señalan que el concepto de niñez se construye desde los roles en los que se encuentran las NNNA en las distintas sociedades y culturas, además de que dicha conceptualización se da a partir de la mirada de las personas adultas y los distintos vínculos que tienen con las niñas, niños y niñas, ya sea en la familia, en la educación o en el trabajo.

Por otro lado, la adolescencia es una categoría que trata de definir la fase de transición entre la niñez y la adultez. Sin embargo, este concepto es relativamente moderno, y es una categoría utilizada en varios trabajos por Margaret Mead. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) (2015) indica que la adolescencia comprende el periodo entre los 10 y 19 años y que consta de dos fases, la temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

No existe, en conclusión, una única definición de niñez, debido a que son las diferentes experiencias sociales las que han ido desarrollando y construyendo distintas conceptualizaciones, e incluyendo distintas características y cortes etarios respecto de este grupo.

Para efectos de la presente investigación se va a adoptar una definición que parte de la CDN, comprendiendo dentro de la categoría de niñez a las personas de 0 hasta cumplir los 18 años, pero siendo conscientes de que esta definición no es la única.

La CDN marca un antes y un después en la forma de mirar la niñez y su protección desde el derecho. Tradicionalmente se ha abordado a la niñez y a sus derechos desde la doctrina de la situación irregular: “un mito que caracteriza el extenso período de tiempo que se prolonga desde la Antigüedad hasta el comienzo del proteccionismo, en el siglo XVII, viene constituido por la ausencia de la consideración del niño como persona con intereses propios” (Barranco y García, 2006).

En particular, Campoy (2006) afirma que antes la niñez no era valorada. Como ejemplo, el autor hace referencia al juicio del rey Salomón narrado en Reyes, 3, 16-28, en donde este personaje amenaza con partir a un niño en dos para saber quién era su verdadera madre. Frente a esta posibilidad, la madre llora y guarda silencio ante la posibilidad de que su hijo fuera asesinado en el juicio, de manera que cede su papel de cuidadora para salvar su vida. Este escenario refleja que la valoración de la niñez era menor. Las NNNA no eran personas tomadas en consideración, y esto, de acuerdo con los historiadores, se vería reflejado también en las altas tasas de mortalidad infantil⁸. Al respecto, Séguy (2010) señala que, "la mortinatalidad en el s. XVIII era del orden de 30 a 70 defunciones por 1 000 nacimientos vivos. Con una mortalidad infantil comprendida entre 150 y 350 defunciones por 1000 nacimientos, la mortalidad perinatal muy precoz, es decir, los fetos viables a priori y los niños fallecidos en las primeras 48 horas, podía representar entre 70 a 160 defunciones por

⁸ Precisamente, en dicha cita bíblica se narra que el bebé de una de las dos mujeres habría muerto al acostarse sin querer una de ellas sobre él, y que luego intercambiaron el cadáver de su bebé con el hijo de la otra madre, lo que dio origen al caso que se presenta al rey Salomón.

1 000 nacimientos. Lejos de ser una excepción, la muerte de un recién nacido era, por el contrario, un hecho bastante común que generó comportamientos sociales y familiares particulares".

Otro ejemplo que retrata ello es el mito del monte Taigeto, la montaña más alta del Peloponeso, el cual narra que en la Antigua Esparta los niños recién nacidos eran presentados a las personas mayores para un examen físico y, en caso de no pasarlo, eran abandonados (Aguilar, 2009) o arrojados al Apótetas desde el monte Taigeto, según Plutarco (Lara, 2016).

1.1.1. Antes de la Convención: doctrina de la situación irregular

Para comprender la ausencia de valor y voz de la niñez, es importante mencionar que el término *infancia* propiamente hace referencia al vocablo latino *infans*, que significa “el que no habla”, lo que nos da motivo para pensar que la invisibilización de la niñez y la idea de no escuchar a las NNNA, como se ha señalado, va desde los inicios del nacimiento de la regulación de su estatus jurídico y esto se retrata con la doctrina de la situación irregular.

De acuerdo con Ortiz (2014), históricamente se ha planteado la niñez como una etapa en donde las NNNA son personas *inacabadas*. Existen testimonios de la Edad Media sobre la preocupación que se tenía sobre *el niño desvalido*, esto se retrata en la institución del Pare d’organs, antecesor del Defensor del Menor establecida por el rey Pedro IV de Aragón” (Escribano, 2014).

Campoy (2006), por su parte, se refiere a la consideración de la niñez como humanos *imperfectos*. Estos serían estigmas⁹ que le atribuyen a la niñez una categoría negativa y que, a su vez, invisibilizan la capacidad que tienen las NNNA de ser agentes y actores sociales capaces, y que, además, son clave en el desarrollo de su entorno, comunidad y sociedad.

⁹ La estigmatización histórica y adultocéntrica parte de la idea de que las NNNA son personas imperfectas, inacabadas, menores, etc.

Se rastrea el origen de la doctrina de la situación irregular al s. XVII¹⁰ (García, 1992), la cual tuvo influencia en los marcos normativos, especialmente en los Códigos del Niño, de países de América Latina al inicio y durante gran parte del siglo XX, ya que no es sino hasta ese siglo que surge la idea de necesidad de ayuda a la infancia, cuyo proceso se materializa con la creación de la CDN. Tomando en consideración que, en el campo del derecho penal, antes se le otorgaba el mismo trato a NNNA y personas adultas que infringían la ley, García Méndez (1992) señala que dichos marcos normativos legitimaron “la intervención estatal discrecional sobre esta suerte de producto residual de la categoría infancia, constituida por el mundo de los menores”.

Al respecto de la doctrina de la situación irregular, conviene subrayar que si bien, esta señala que en algunos contextos la niñez necesita una intervención estatal que la proteja, esta protección no es de carácter integral (no discrecional) y no reconoce a su vez a las NNNA como sujetos de derecho.

En ese marco se fue construyendo la doctrina de la situación irregular, basada en una atención fragmentada de la niñez, pues solo se enfocaba en la niñez como una situación propiamente *irregular*, como, por ejemplo, situación de calle, pobreza o abandono, en albergues o centros de beneficencia, centros juveniles¹¹, entre otros, en donde las NNNA eran objeto de compasión o represión (García, como se citó en Gonzales, 2008), siendo estos los únicos espacios de intervención del Estado.

Beloff (1999) plantea tres criterios para caracterizar esta doctrina. La primera tiene relación con la niñez como infractora o posiblemente infractora de la ley penal. Esta situación debía ser corregida o prevenida con una sanción o castigo. La segunda característica se basa en la tutela. De acuerdo con el derecho civil, se encuentran bajo tutela las NNNA que no se encuentran bajo el cuidado de la patria potestad, es decir, de sus madres o padres. Ello

¹⁰ Sin embargo, es el resultado de un complejo proceso histórico que data de siglos atrás.

¹¹ Los centros juveniles tienen la labor de rehabilitar y reinsertar a la sociedad a adolescentes en conflicto con la ley, a quienes también se les llamaba “menores infractores”.

implica que dicha patria potestad sería ejercida por parte del Estado¹². Al respecto, Campos (2009) señala que el derecho tutelar y, por tanto, la tutela, se centran en esta intervención del Estado y de las personas adultas que el propio Estado señale, en las medidas y acciones dirigidas a las NNNA que tienen el objetivo de corregirles y hacerles un *bien*¹³. Muchas veces estas acciones se centran en atribuirles estereotipos con características negativas, como de incapaces y necesitados de esta tutela. La figura de la tutela, entonces, desde la mirada de la doctrina de la situación irregular, perpetúa un vínculo vertical entre las personas adultas y las NNNA, al considerarlos objetos de tutela o de protección. Finalmente, la tercera característica que señala Beloff (1999) radica en el rol de los juzgados de *menores*, que eran los que procesaban y resolvían los casos de las NNNA en las situaciones irregulares con políticas asistencialistas y sin tomar en cuenta su opinión.

Por otra parte, la doctrina de la situación irregular, como se ha hecho referencia de manera previa, responde al tratamiento que se le daba desde el sistema jurídico a las NNNA (a quienes se les llamaba “menores” en ese entonces). Al tener un vínculo con las normas, ya sea por infringir la ley¹⁴ o por ser víctima¹⁵ de ella, los operadores judiciales aplicaban la ley de manera estricta, considerándose que las NNNA no eran sujetos de derecho, sino objetos de protección por el propio aparato judicial.

En el Perú y en toda la región de América Latina y el Caribe aún estamos en pleno proceso de transformación de la concepción de la niñez. La persistencia del uso del término

¹² En Cuba, a las NNNA que crecen en albergues se les llama “hijos de la patria”.

¹³ Es importante resaltar que muchas medidas implicaban la institucionalización (control) de las NNNA en situación de calle, pobreza o abandono, en albergues o centros de beneficencia. Generalmente, en estos lugares eran víctimas de abusos, tortura, trabajo forzoso, castigos físicos y humillantes, además de tener condiciones de vivienda poco o nada salubres.

¹⁴ En el derecho penal bajo la doctrina de la situación irregular se trataba a las NNNA que infringían la ley como adultos.

¹⁵ En referencia a las situaciones en donde las NNNA se encontraban en situación de exclusión o abandono (desprotección familiar). Sin embargo, también se les separaba de sus familias y pasaban a ser institucionalizados si la familia se encontraba en una situación de pobreza.

menores en todos los ámbitos¹⁶ es lo que también perpetúa la ausencia de estimación de un valor propio de la NNNA, en cuanto se retoma la doctrina de la situación irregular y la consideración de la niñez como un grupo inferior que debe ser controlado. Cabe resaltar, adicionalmente, que la mirada de esta doctrina atribuía una valoración negativa de la niñez al ser considerada como no esencial para la sociedad y condicionar su valor a llegar a la adultez y el aporte a la sociedad que pudieran realizar a partir de dicha etapa. Campoy (2006) señala que esta consideración de la niñez estuvo determinada por dos elementos característicos que tienen una estrecha relación que ha ido transfigurándose: (i) la concepción de NNNA como seres humanos imperfectos y (ii) la ausencia de estimación de un valor propio. A ello se le suma el enfoque proteccionista sobre la niñez, que iría a separar estos elementos en la medida que se reconoce su valor, es decir, se abandona el segundo elemento respecto del primero.

Retomando la idea de la ausencia de “valor propio” de la niñez, es importante señalar que este no es un concepto nuevo, pues una de las primeras fuentes del derecho que hizo referencia a los derechos de la niñez fue el Código de Hammurabi, que regulaba el castigo por el rapto del hijo de uno de los señores¹⁷ y en donde se destaca la consideración de las NNNA como propiedad, pues se encontraba en la parte del código referido a los atentados contra la propiedad. Esta extrema concepción, que pone en evidencia la situación de vulnerabilidad de la niñez solo por su edad, aún existe el día de hoy. En el propio derecho romano, el Código de Justiniano contempla el concepto del *pater familias*¹⁸, que refería a que el padre era quien tenía poder absoluto respecto de los miembros de la familia. Las NNNA también se percibían como propiedad y bajo la protección del padre. Bácares (2012) señala que en las sociedades clásicas (Grecia-Roma) no se configura una sensibilidad hacia la niñez, sino que se enfoca en la figura de la persona adulta, siendo la niñez dependiente del *pater familias* y del miedo que este le provoca. Además, las NNNA se comprendían en la antigüedad como pequeñas personas adultas. En muchas ocasiones eran entregados/as

¹³ No solo en los medios de comunicación, sino en la academia y en las instancias judiciales.

¹⁷ Campoy (2006) señala que estos corresponderían a la clase social “awilum”.

¹⁸ Expresión latina que significa “padre de familia”.

por sus familias o cuidadores a maestros de oficios o conventos, o a personas de la realeza para que estén bajo su cuidado y trabajen para ellas¹⁹.

Por otro lado, también existen datos de culturas con prácticas opuestas, como en el Papiro de Ebers del Antiguo Egipto, en donde se recopilaba información relativa al cuidado de las NNNA (Escribano, 2014). Sin embargo, en otras civilizaciones las NNNA eran comunes víctimas de sacrificios humanos, como en la cultura Chimú durante los siglos XIII a XV (Gimeno, 2019). La violencia hacia la niñez estaba muy normalizada. No fue sino hasta la Edad Media que se determinó el infanticidio como delito, y posteriormente, en el siglo XVII, se plantearía la idea de ternura de la infancia (Grupo de Trabajo Niñez, 2006). La Iglesia católica tuvo un papel importante en dicho aspecto, pues cuando se comienza a medir la tasa de mortalidad infantil y se advierte su incremento (González, 2011) es que se crea el Concilio de Vaison de 529, en donde se decretó que el hallazgo de niños abandonados debía anunciarse en las iglesias. Posteriormente, en 787, Dateo de Milán fundó un albergue exclusivo para la niñez en situación de *abandono* (DeMause, 1974).

Por consiguiente, la doctrina ha sido consecuencia de estas dinámicas de intervención asistencial muy rígidas respecto de la niñez en situación irregular. Sin embargo, hay que reconocer que el rol del Estado respondía, a su vez, a una interpretación de lo señalado por la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante, DUDH) de 1948, en su artículo 25.2: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”²⁰. Este documento, además, señala en su artículo 26.3 el derecho preferente de los padres a escoger el tipo de educación para sus hijos. La lectura de ambos artículos da la impresión de pasividad respecto de la niñez, especialmente porque el contexto de este instrumento es en 1948, cuando en muchos países de la región aún no se daba el voto a la mujer, por lo que se comprende que la garantía de protección se enfocaba en hombres adultos.

¹⁹ Se puede decir que dicha dinámica se mantiene en las prácticas de “padrinazgo” en América Latina, y que, además, se puede asociar a las dinámicas que esconde la trata de personas con fines de explotación laboral.

²⁰ El subrayado es propio.

Asimismo, la visión de la niñez desde la doctrina de la situación irregular retratada en los instrumentos de derecho internacional se vio reflejada también en las constituciones peruanas.

Tabla 2. Sobre la protección de la niñez en las constituciones peruanas²¹

Constitución	Artículos	Comentario
1920	Artículo 55: El Estado establecerá y fomentará los servicios sanitarios y de asistencia pública, institutos, hospitales y asilos y <u>cuidará de la protección y auxilio de la infancia y de las clases necesitadas.</u>	Es la primera aparición del término <i>infancia</i> . Reproduce la idea de compasión, es decir, proteger a la niñez en situación de necesidad, mirándola como objeto de protección, como lo hace la doctrina de la situación irregular.
1933	Artículo 52: Es deber primordial del Estado la <u>defensa de la salud física, mental y moral de la infancia</u> . El Estado defiende el derecho del niño a la vida del hogar, a la educación, a la orientación vocacional, y a <u>la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad o de desgracia.</u> (...)	Este artículo se encuentra en el capítulo de garantías nacionales y sociales, se integra la protección de la salud y la nacionalidad ²² , entendiendo la identidad como la puerta de acceso a demás derechos. Sin embargo, no se manifiesta sobre NNNA no nacionales y reitera el uso del término <i>infancia</i> y la mirada de la niñez como objeto

²¹ El subrayado es propio.

²² El **artículo 4** sobre el derecho a la nacionalidad de la Constitución de 1933 señala que

son peruanos los nacidos en el territorio de la República. Lo son también los hijos de padre o madre peruanos, cualquiera que haya sido el lugar de su nacimiento, siempre que se domicilien en la República (...). Se presume que los menores de edad, residentes en el territorio nacional, hijos de padres desconocidos, han nacido en el Perú. (El subrayado es propio).

Constitución	Artículos	Comentario
		de protección. Además, en sus artículos 78 y 79 (educación) ²³ se refiere desde la compasión a la niñez con discapacidad.
1979	Artículo 8: <u>El niño, el adolescente son protegidos por el Estado ante el abandono económico, corporal o moral.</u>	Es la primera referencia al término <i>adolescente</i> . Sin embargo, se continúa en la doctrina de la situación irregular, basada en una concepción compasiva de la idea de abandono. Llama la atención la referencia a condiciones laborales y también en el acceso a la justicia ²⁴ , en cuanto es la primera referencia a un interés especial, que posteriormente entenderemos como el interés superior de la niñez.
1993	Artículo 4. <u>La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente (...) en situación de abandono.</u>	A pesar de que la Constitución Política de 1993 se redacta tras la creación de la CDN y sus protocolos, que fueron ratificados por el Perú, la redacción del artículo 4,

²³ Sobre el derecho a la educación, en la Constitución de 1933, el **artículo 78** señala que “el Estado fomenta y contribuye al sostenido de la educación pre-escolar y post-escolar, y de las escuelas para niños retardados o anormales”. Además, el **artículo 79** señala que “la educación moral y cívica del niño es obligatoria y se inspirará necesariamente en el engrandecimiento nacional y la solidaridad humana”. (El subrayado es propio).

²⁴ La Constitución de 1979 señala en su **artículo 44** sobre el derecho al trabajo que “(...) determina las condiciones del trabajo de menores y mujeres”. Por otro lado, el **artículo 233**, sobre garantías de la administración de justicia, señala: “La publicidad en los juicios penales. Los tribunales pueden deliberar en reserva con la presencia de todos sus miembros, pero las votaciones son públicas. Solo (...) cuando están de por medio intereses de menores (...)”. (El subrayado es propio).

Constitución	Artículos	Comentario
		referido a la protección de la familia, no refleja los principios de la CDN ni la transición a una doctrina de la protección integral de las NNNA.

Fuentes: Constitución peruana de 1920, 1933, 1979 y 1993.

Elaboración propia.

En conclusión, la doctrina de la situación irregular consideraba a las NNNA como objetos de derecho. Además de referirse a ellos y ellas como *menores*, su intervención rígida también se orientaba a que eran considerados como un riesgo social, por lo que había que ejercer control sobre este grupo.

Sin desconocer la vital importancia de la DUDH²⁵ y el desarrollo progresivo del marco constitucional peruano, se requería un instrumento de derecho internacional que proteja y garantice los derechos de las NNNA, que históricamente ha sido un grupo desvalorado y no representado.

1.1.2. La convención: Doctrina de la protección integral

Tras años de debate, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclama y adopta la CDN el 20 de noviembre de 1989. Con esta, se da el cambio de la doctrina de la situación irregular a la doctrina de la protección integral. Mencionamos la CDN como referente en la conceptualización de la niñez porque este es el tratado internacional con mayor número de ratificaciones a nivel mundial²⁶.

²⁵ Cabe resaltar, que en el preámbulo de la CDN se reconoce a la DUDH.

²⁶ La CDN cuenta con 196 Estados partes.

En el Perú²⁷ se cumplieron 30 años de su ratificación en el 2020. Este documento tiene mayor relevancia porque supone un cambio en el paradigma del concepto de la niñez y también en materia de sus derechos, principalmente al reconocer el derecho y el rol participativo de las NNNA como agentes activos en la sociedad, así como el principio internacional del interés superior de la niñez²⁸, el cual obliga a que en todas las instancias se tomen las decisiones que afecten a las NNNA tomando en cuenta su interés primordial.

La doctrina de la protección integral implica la valoración no solo de las NNNA en una situación irregular, sino de toda la niñez en sí misma, como sujetos de derecho:

(...) niños y niñas se escolarizan y se posicionan en la sociedad como sujetos dignos de protección, amor y educación, dejando de sentirlos como una obligación; así mismo, su llegada al mundo empieza a considerarse como fuente de esperanza para la mayoría de las familias. (Chica y Rosero, 2012)

Da Silva y Wilson (2019), en un estudio de casos para discutir la Política de Cuidado Infantil y Adolescente Contemporáneo en Brasil, concluyen que, existen nociones de niñez de los pueblos indígenas que son tal vez más genuinos que el dispuesto en la Doctrina de la Protección Integral, pero que se encuentran cada vez más desafiados por la lógica colonial promovida por los Estados.

²⁷ En relación con el marco normativo peruano, se utilizan las categorías niño, niña y adolescente. De acuerdo con el artículo 1 del Código de los Niños y Adolescentes, se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años y adolescente desde los 12 hasta cumplir los 18 años de edad. Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en su *Boletín Estadístico AURORA* hace la distinción de infancia (0-5 años), niñez (6-11 años), adolescencia (12-14 años) y adolescencia tardía (15-17 años). En esta tesis vamos a comprender también como NNNA a todas las personas ubicadas en el grupo etario de 0 a 17 años.

²⁸ En inglés, el principio *the best interests of the child* ha sido comúnmente traducido y utilizado en los textos y normas como “interés superior del niño”. Con el objeto de utilizar un lenguaje inclusivo en la presente tesis y a futuro, se hará referencia a este principio como el “interés superior de la niñez”.

Cabe resaltar que la CDN, en el preámbulo y en sus artículos, reconoce a las NNNA como sujetos de derecho, con dignidad propia, y propone una valoración positiva al rol de la niñez en la sociedad. Este reconocimiento implica una obligación de los Estados y un accionar en conjunto entre la sociedad, la familia y las personas adultas en general para mejorar la situación de la niñez, asegurando su dignidad y garantizándole un buen trato, además de considerar el principio del interés superior de la niñez y su derecho a ser escuchada, entre otros aspectos que serán desarrollados más adelante.

Según el artículo 1 de la CDN²⁹, se entiende como niño o niña a toda persona menor de 18 años³⁰, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad en virtud de la ley que le sea aplicable³¹. Si bien dicho instrumento hace referencia expresa a “niños”³², el término también abarca a las niñas, niños y adolescentes. Esta concepción es distinta a la que tradicionalmente se nos ha enseñado desde el colegio: la niñez como la primera etapa de desarrollo de la persona.

La CDN reconoce que este grupo se encuentra en una especial situación de vulnerabilidad por el grupo etario al que pertenece, para lo que los Estados deben garantizar una protección especial. Anteriormente, en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, el principio 2 hablaba del goce de una protección especial y la necesidad de atender el interés superior de la niñez. Por otro lado, en la CDN el artículo 3 plantea este principio como un criterio rector para todas las medidas que tengan implicancia en la vida de las NNNA. Los principios rectores de la CDN, que son también derechos y mandatos constitucionales, son

²⁹ La CDN es el tratado de derechos humanos más importante en materia de los derechos de la niñez; sin embargo, no es el único aplicable a este grupo.

³⁰ Esta postura ha sido ratificada por la Corte IDH en su Opinión Consultiva N.º 17, en donde entiende por NNNA a toda persona que aún no ha cumplido los 18 años. Sin embargo, en algunos países es superior a los 18 años, por ejemplo, en Honduras, la mayoría de edad se alcanza a los 21 años.

³¹ La Corte IDH, en el caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay, presenta un ejemplo en el que la mayoría de edad era establecida a los 20 años.

³² Hay que recordar que este documento fue redactado en inglés, cuyo término (*children*) no tiene distinción de género. Una mejor traducción sería propiamente “niñez”.

el interés superior de la niñez (artículo 3)³³, el derecho de participación (artículo 12)³⁴, no discriminación (artículo 2)³⁵ y el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (artículo 6)³⁶.

Tabla 3. Sobre los principios rectores de la CDN

Principios Rectores	CDN
No discriminación	Artículo 2 señala que los Estados tienen la obligación de proteger a las NNNA contra cualquier forma de discriminación.
Interés superior de la niñez	Artículo 3 señala que los Estados deben tener la consideración primordial del interés superior de la niñez en todas sus medidas.
Vida, supervivencia y desarrollo	Artículo 5 señala que los Estados tienen que garantizar en la mayor medida posible, la vida, supervivencia y desarrollo de los NNNA.
Participación	Artículo 12 señala que las NNNA tienen derecho a formarse su propio juicio y que debe ser tomado en cuenta lo que le afecte.

Fuente: Convención sobre los Derechos de la Niñez, 1989.

³³ “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (...)” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1989).

³⁴ Este derecho es también llamado como “derecho a ser escuchado” o como “respeto a las opiniones del niño”, e implica que las NNNA tengan la posibilidad de formar su propio juicio u opinión:

Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño (...). (ONU, 1989)

³⁵ Los Estados partes deben tomar

todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares. (ONU, 1989)

³⁶ “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño” (ONU, 1989).

Elaboración propia.

A su vez, la CDN cuenta con tres protocolos facultativos. En el 2000 se crearon dos de ellos: uno relativo a la venta de NNNA, la prostitución infantil y la utilización de NNNA en la pornografía³⁷, y otro relativo a la participación de NNNA en conflictos armados³⁸. Posteriormente, en el 2012 se creó el tercer protocolo facultativo relativo al procedimiento de comunicaciones (peticiones individuales e investigaciones)³⁹. Este último protocolo es de vital importancia debido a que la CDN era el único de los tratados internacionales básicos de derechos humanos que no contaba con un procedimiento de comunicaciones y, si bien los otros mecanismos del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos pueden ser utilizados por NNNA, estos mecanismos no cubrían todos los derechos que han sido consagrados por la CDN y las observaciones generales que desarrolla su contenido.

La existencia de un protocolo en el derecho internacional para las NNNA y la protección de sus derechos es importante para visibilizar estos últimos, pero también para poder identificar cuáles son las obligaciones que no se están cumpliendo óptimamente por parte de los Estados. En ese orden de ideas, la creación de la CDN y sus protocolos a lo largo de los años implicaron una serie de obligaciones para los Estados partes, las cuales comprenden los deberes de respetar, garantizar, adoptar disposiciones⁴⁰ y no discriminar.

Por su parte, el Perú ha ratificado todos estos documentos (la CDN y sus tres protocolos), por lo que la primera obligación material sería la adecuación del ordenamiento interno a lo contenido en dichos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos. Concretamente, en relación con los principios rectores de la CDN, se ha creado la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, la cual dispone que su interés superior es un

³⁷ Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPSCCRC.aspx>

³⁸ Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPACCRRC.aspx>

³⁹ Disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/onu/infancia/Protocolo-CRC-2011.htm>

⁴⁰ Entendido como el deber de los Estados de adecuar su marco normativo en la línea de lo señalado por la CDN.

derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga a NNNA el derecho a que se les considere de manera primordial en todas las medidas que les afecten directa o indirectamente, garantizando sus derechos humanos.

La CDN, entonces, implica no solo un gran giro en la concepción de los derechos de la niñez, sino también en las obligaciones que tienen los Estados y la sociedad respecto a esta. Por ejemplo, en su artículo 29, inciso d), la CDN (1989) tutela los derechos en materia educativa de las NNNA como elemento para que asuman “una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena”.

En definitiva, desde el derecho se pone de manifiesto la necesidad de dejar atrás la visión de la niñez como objeto de protección y el uso del término *menor*. Las NNNA como sujetos de derecho ejercen derechos y deberes y también un rol participativo dentro de los distintos espacios de diálogo, con un carácter propositivo en cuanto a su entorno, pero también para poder elevar las demandas respecto de las situaciones injustas que les aquejan; es decir, son actores vitales en la sociedad. Por otro lado, el desuso del término *menor* también es reciente. En el Perú, una sentencia del Tribunal Constitucional, Exp. 04937-2014-PHC/TC, del 2014, recoge con el voto del magistrado Espinosa-Saldaña el desarrollo de la necesidad de la erradicación del término *menor* al referirse a los niños, niñas⁴¹ y adolescentes:

De este modo, la protección especial a favor de niñas, niños y adolescentes debe considerarse como encaminada a fortalecer y permitir que ellos desplieguen sus capacidades, así como a promover su bienestar; y nunca a su anulación o subordinación. A esto, por cierto, no ayuda el uso del término "menor", que desafortunadamente este mismo Tribunal ha utilizado de manera frecuente para hacer referencia a niñas, niños y adolescentes. Considero entonces, en este sentido,

⁴¹ El término *menor* para referirse a una niña aparece más de cien veces en la sentencia suscrita por los demás magistrados.

que la expresión "menor" debe ser en el futuro erradicada de las decisiones de este órgano colegiado. (p. 23)

Es importante reiterar el contexto en el que aparece la CDN (1989), que cambia esta noción de niñez y reconoce expresamente el derecho a ser escuchada como un principio. Eso conlleva a que las NNNA tengan una participación que tome en cuenta su punto de vista, configurándose la “escucha” una obligación de los demás actores de la sociedad, incluidos los Estados y sus distintos niveles de gobierno. La participación, además de un principio que emana de la CDN, visibiliza la importancia del derecho de NNNA de vivir una vida libre de violencia, lo que implica, en el contexto de una situación de violencia sistemática contra la niñez, el derecho a un buen trato y la eliminación del castigo físico y humillante.

1.2. Vulnerabilidad e interseccionalidad

El concepto de vulnerabilidad ha sido desarrollado y enunciado desde una mirada multidisciplinaria durante los últimos años, pero principalmente desde las ciencias sociales (antropología, sociología, etc.). Inicialmente surge como una herramienta analítica que permite visibilizar situaciones de discriminación, desigualdad, pobreza y violencia que han sido normalizadas o invisibilizadas (Sembler, 2019). De allí es que se identifican causas que colocan a la persona o grupos de personas en una situación de desigualdad bajo una sociedad que lo permite.

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos. Los niños son los más afectados por la pobreza, no solo porque sus bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de los padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que esta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano. (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2004)⁴²

⁴² El subrayado es propio.

Entre de las causas que sitúan a una persona o grupo en un contexto de vulnerabilidad, se identifica un aspecto externo que amenaza su bienestar⁴³, como, por ejemplo, la inseguridad ciudadana, la situación laboral (trabajo precario), el cambio climático (desastres naturales) o el nivel de protección social desde un Estado, es decir, la disponibilidad y accesibilidad de elementos que permitan la satisfacción de los derechos. Por otra parte, también se reconoce un aspecto interno, que implica la apreciación e interiorización subjetiva de la propia vulnerabilidad (incertidumbre, miedo, sensación de inseguridad, pérdida de autoestima y confianza en las propias capacidades, etc.) (Lázaro, 2014). De modo similar, otros autores señalan que la vulnerabilidad se define tomando en cuenta las circunstancias (aspecto externo) y características o sensibilidad (aspecto interno) de una persona o grupo de personas frente a una situación de amenaza (Estupiñan-Silva, 2014), lo que podríamos entender como cualquier escenario de vulneración del mandato de no discriminación o la vulneración de cualquier otro derecho.

En relación con el principio de no discriminación, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que,

de acuerdo con el Pacto⁴⁴, debe otorgarse protección a los niños sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento. (...) Los informes de los Estados Partes deben indicar la forma en que la legislación y la práctica garantizan que las medidas de protección tengan por objeto eliminar la discriminación en todas las esferas. (Comité de Derechos Humanos, 1989)

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH) (2013) ha señalado con relación a las NNNA que

⁴³ Al igual que el concepto de vulnerabilidad, el bienestar (también llamado “buen vivir”), se refiere a parámetros para una vida digna, los cuales se construyen de manera individual o colectiva.

⁴⁴ En referencia a la observación general número 17, sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

los Estados tienen la obligación de reconocer y respetar los derechos y libertades de la persona humana, así como proteger y asegurar su ejercicio a través de las respectivas garantías (artículo 1.1), medios idóneos para que aquéllos sean efectivos en toda circunstancia, tanto el corpus iuris de derechos y libertades como las garantías de éstos, son conceptos inseparables del sistema de valores y principios característico de la sociedad democrática.

Entre estos valores fundamentales figura la salvaguarda de los niños, tanto por su condición de seres humanos y la dignidad inherente a éstos, como por la situación especial en que se encuentran. En razón de su nivel de desarrollo y vulnerabilidad, requieren protección que garantice el ejercicio de sus derechos dentro de la familia, de la sociedad y con respecto al Estado⁴⁵.

De lo expuesto se comprende que la vulnerabilidad en la niñez es multicausal y se incrementa una vez que son sus cuidadores o el Estado quienes toman decisiones que les afectan sin escuchar qué tienen que decir, sin tomar en consideración su opinión ni su interés superior.

María Martín-Palomo cuestiona esta idea de cuidado y dependencia, y plantea que esta es una construcción social:

No existe una adscripción natural a la dependencia; ésta es una categoría que se construye socialmente, como ocurre con la enfermedad o la discapacidad, tal como se apuntará más adelante. Así, el acceso a la categoría de ‘dependiente’ se produce por múltiples vías: a) psicológica (autopercepción); b) social (percepción de los demás); c) médica (dictamen clínico); y d) administrativa. (Durán, como se citó en Martín-Palomo, 2010)

En el caso de las NNNA hay que poner especial atención al grupo que se encuentra dentro de la primera infancia (0 a 5 años), en donde existe una situación de cuidado y dependencia

⁴⁵ El subrayado es propio.

en relación con sus madres, padres o cuidadores. Por el mismo hecho de que son personas que están en proceso de crecimiento, es importante que este cuidado garantice el desarrollo de su autonomía progresiva. Es cierto que la idea de dependencia tiene una carga negativa en el contexto actual. Sin embargo, es importante reflexionar sobre ese término desde una mirada de vulnerabilidad e interseccionalidad, y plantearlo desde la base de la responsabilidad moral hacia la otra persona (Martín-Palomo, 2010).

El concepto de interseccionalidad guarda una estrecha relación con la idea de vulnerabilidad. Fue articulándose en mayor medida en la segunda mitad del siglo pasado. Específicamente, un hito importante fue en 1989, cuando Kimberlé Crenshaw popularizó este término en su publicación “Desmarginando la intersección de raza y sexo: una crítica feminista negra de doctrina antidiscriminatoria”. Ello configuró un intento de visibilizar la multidimensionalidad de la experiencia discriminatoria de las mujeres afroamericanas en el acceso a la justicia y su exclusión de las políticas públicas feministas y antirracistas independientemente. Sin embargo, como recuerda Curiel (2014) el Colectivo Combahee River, constituido por mujeres y lesbianas afroamericanas, proponían en 197 “el feminismo Negro como el lógico movimiento político para combatir las opresiones simultáneas y múltiples a las que se enfrentan todas las mujeres de color” siendo una definición pionera a lo que posteriormente entenderíamos como enfoque interseccional.

Así, la interseccionalidad como herramienta teórica permite referirse a los factores económicos, sociales y culturales que conforman la identidad de las personas como de grupos humanos. Estos factores forman parte de los procesos de socialización y pueden motivar contextos de discriminación, los cuales, como se ha señalado previamente, ubican a estas personas o grupos de personas en una situación de vulnerabilidad específica.

Este enfoque fue abordado por el derecho internacional de los derechos humanos a través de la creación de instrumentos de protección de carácter temático, como, por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), la CDN y el Convenio 169. Asimismo, ello se ha visto

reforzado por las observaciones y recomendaciones elaboradas por los comités de los órganos de tratados de derechos humanos en el sistema universal y regional.

En ese orden de ideas, una crítica que realiza Elizabeth Spelman (1988) a este concepto es que el factor género tiene una posición privilegiada en la conformación de la identidad⁴⁶. Para ejemplificar, la autora plantea que todas las mujeres seríamos oprimidas por el sexismo en primer lugar y que, después de ello, como algo secundario, lo seríamos también por otros factores como la pertenencia étnica, afrodescendencia, edad, entre otros ejes. A esta suerte de sumatoria de factores Spelman le llama “modelo aditivo”⁴⁷, criticando el peligro de posible jerarquía y competición de estos factores que podrían pensar la interseccionalidad en términos de una carrera de competición entre categorías o ejes de opresión para ver cuál es el más relevante (Platero, 2012, como se citó en Gandarias, 2017). Como se mencionó, la crítica a la interseccionalidad es que se centre en el género. Ello ha sido cuestionado duramente por el feminismo decolonial antirracista, pues el enfoque de género ha inadvertido situaciones de violencia que también oprimen a los hombres, como, por ejemplo, hombres racializados en el sistema carcelario.

Sin embargo, este concepto fue una propuesta en un contexto histórico determinado en donde era necesaria una mirada crítica a las formas en las que el sistema hegemónico reproduce desigualdades que persisten en la actualidad y mantienen vigentes situaciones de discriminación y violencia. La interseccionalidad no debe ser observada como una calculadora que suma las opresiones hacia las personas y grupos humanos, sino que debe servir para identificar los paradigmas y las conductas discriminatorias que generan esta opresión para erradicarlas.

⁴⁶ Actualmente, existe un proyecto de Ley N° 2194 que propone la Ley de Identidad de Género, reconociendo que el derecho a la identidad es la puerta a la garantía de los demás derechos. En particular, la población transexual al no contar con un reconocimiento de su identidad por parte del Estado, hace que no sólo se encuentre en mayor situación de vulnerabilidad sino también en la permanente violencia sistémica por el mismo aparato estatal.

⁴⁷ Harris señala que el concepto de interseccionalidad evitar realizar un análisis limitado a una agregación o suma aritmética de opresiones; por el contrario, reconoce la multidimensionalidad y fluidez de las relaciones sociales (como se citó en Gandarias, 2017).

La continuidad del debate sobre la interseccionalidad no es objeto de esta tesis. Sin embargo, es fundamental tomar en cuenta este enfoque si se busca abandonar la invisibilidad sobre la situación de las NNNA, que por su edad existen en una sociedad que permanentemente les oprime porque se les considera insuficientes, y porque son insuficientes también las políticas públicas sectoriales que de manera aislada buscan mirada interseccional⁴⁸ es una herramienta útil por cuanto pone en evidencia los factores como el género⁴⁹, condición socioeconómica, pobreza, etnicidad⁵⁰, pertenencia a un pueblo indígena, afrodescendencia, discapacidad, migración y movilidad humana, VIH, entre otros, que pueden acentuar la vulnerabilidad o la situación de riesgo de las NNNA.

Por ejemplo, durante el año 2020, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (en adelante, MIMP) ha atendido 13 843 casos de violencia sexual. De estos, 9 582 son casos de violencia sexual hacia NNNA, de los cuales el 91% (8 751) tiene como víctimas a niñas y adolescentes mujeres. Con estos datos estadísticos se puede identificar que en los casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes mujeres convergen los factores de género (mujer) y de niñez.

Cabe recordar que el Comité de los Derechos del Niño (en adelante, Comité CDN) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante, Comité

⁴⁸ La interseccionalidad, como enfoque, supone evidenciar los diferentes factores que simultáneamente pueden situar a una persona en una posición de mayor vulnerabilidad social.

⁴⁹ Es importante resaltar que el género es una categoría que permite visibilizar las particulares situaciones que viven las mujeres de violencia y discriminación por ser mujeres. De igual importantes es que permite visibilizar otros factores como la identidad de género (como cada persona se percibe y siente lo que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer), la expresión de género (manifestación externa de rasgos que identifican a una persona como masculina, femenina, etc.) , la orientación sexual (atracción emocional a personas de otro género o el mismo), el sexo biológico (características biológicas en función a su sistema reproductivo). Asimismo, para hacer referencia a esta diversidad sexual y de género se utilizan las siglas LGBTQ+: lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y + para incluir a otros grupos que no se encuentran representados en las siglas previas.

⁵⁰ La pertenencia a una población indígena y la afrodescendencia constituyen a su vez grupos étnicos que han sido históricamente subrepresentados.

CEDAW) hacen énfasis en la preocupación que genera el grupo de niñas y mujeres indígenas, pues se ha observado la prevalencia de la discriminación estructural contra ciertos grupos de NNNA, incluidos los niños indígenas; el nivel deficiente del servicio de salud en dichas zonas; la elevada tasa de embarazos de adolescentes, particularmente en situación de vulnerabilidad, como las niñas indígenas; los niveles de pobreza generalizada, en especial en las zonas indígenas; las barreras lingüísticas, culturales y económicas que deben afrontar las mujeres indígenas y las mujeres que viven en la pobreza para tener acceso a los servicios de salud, y la falta de información específica con respecto a las medidas dirigidas a abordar la discriminación y la violencia a las que se enfrentan determinados grupos desfavorecidos de mujeres.

Para concluir, en palabras de Crenshaw, “la interseccionalidad ofrece una forma de mediar entre la tensión que se da entre reafirmar una identidad múltiple y la necesidad de desarrollar políticas”. Así, permite identificar los distintos factores de vulnerabilidad que confluyen en una sola persona o grupo de personas. “El análisis interseccional tiene como objetivo revelar las variadas identidades, exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades” (Crenshaw, 2012).

En ese orden de ideas, la interseccionalidad es importante también para poder determinar las obligaciones que tienen los Estados partes de acuerdo con los principios de la CDN. De manera particular, en el caso de la niñez, la edad es un factor de vulnerabilidad, pero cuando identificamos que a su vez existe pertenencia a un pueblo indígena o un factor de género, o ambos, se evidencia que la simultaneidad de estos factores sitúa a una persona en una posición de mayor vulnerabilidad social.

1.3. La niñez indígena

La niñez indígena es una población que se encuentra en mayor situación de vulnerabilidad, no solo por las situaciones de desigualdad que viven por su edad⁵¹, sino también por

⁴⁷ Recordar que se considera NNNA a las personas que aún no han cumplido los 18 años.

pertenecer a un pueblo indígena. El enfoque interseccional nos permite poder identificar que una persona o grupo de personas pueden pertenecer a distintas categorías respecto de las cuales recaen distintas formas de discriminación y violencia, de modo que cuando estos distintos factores convergen, las posibilidades de estas vivencias de desigualdad son mayores.

Además del origen étnico, el género, y otros factores de vulnerabilidad que se intersecan en la niñez indígena, es importante visibilizar también la barreras territoriales y lingüísticas como formas por las cuales se ve limitado el acceso a la justicia, educación y salud.

Se debe tener en consideración que en la región de América Latina y el Caribe las desigualdades socioculturales y económicas generan una situación de discriminación y exclusión respecto de las NNNA, lo que incrementa la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran y, con ello, la probabilidad de ver vulnerados sus derechos.

Gráfico 1. Los principales factores que se intersecan en la niñez indígena



Elaboración propia.

Se toma también en consideración el factor pobreza, al ser el primero de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante, ODS) erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo (Naciones Unidas, 2018). Para ello, se comprende la pobreza no únicamente

como falta de ingresos económicos, sino la no satisfacción de derechos como la salud, vivienda adecuada, trabajo, educación, entre otros.

En relación con lo expuesto, para poder desarrollar de mejor manera la conceptualización de niñez indígena, primero se abordarán las categorías de indigeneidad y etnicidad.

1.3.1. Indigeneidad como categoría

En el vocabulario sociológico, político y jurídico se refiere a sectores de la población que ocupan una posición determinada en la sociedad más amplia como resultado de procesos históricos específicos (...). La indigeneidad es una categoría ambigua, ya que la ocupación original, en la mayoría de los casos, no puede ser documentada fehacientemente. Nadie puede saber a ciencia cierta quiénes fueron efectivamente los primeros habitantes de un territorio dado. (Stavenhagen, 1992)

De acuerdo con el sociólogo Stavenhagen⁵² (1992), son considerados indígenas los descendientes de los pueblos que ocupaban un territorio dado cuando este fue e invadido, conquistado o colonizado por una potencia o una población extranjera. La categoría indígena es probablemente el término más aceptado gracias a su incorporación en documentos reivindicativos, como el Convenio 169. En su artículo 1 señala que considera como indígenas

a los pueblos en países independientes, (...) por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. (Convenio 16, 1989)

⁵² Rodolfo Stavenhagen fue el primer relator especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.

Tabla 4. Sobre los principios del Convenio 169

Principios	Convenio 169
Participación	Artículo 2 señala que los Gobiernos deben asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, acciones coordinadas y sistemáticas para la protección de los derechos de los pueblos.
No discriminación	Artículo 3 señala que los PPII tienen derecho a gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Artículo 4 señala que el Convenio 169 garantiza el goce sin discriminación de los derechos generales de ciudadanía.
Consulta	Artículo 6 señala que los Gobiernos deben consultar a los PPII en las medidas que les afecten y que estas deben ser llevadas de buena fe.
Autodeterminación	Artículo 7 señala que los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo.
Conservación de costumbres e instituciones	Artículo 8 señala que debe tomarse en consideración, en la legislación, las costumbres/derecho consuetudinario de los pueblos, en el sentido de que tienen el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias.
Proderechos de los PPII	Artículo 35 señala que aplicación de Convenio 169 no debe menoscabar derechos de los pueblos garantizados en otros instrumentos de derecho.

Fuente: Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, 1989.

Elaboración propia.

Sin embargo, a nivel internacional la reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas ha sido, y es aún, una tarea pendiente. Cabe recordar que el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial ha interpretado la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la cual señala, en su Recomendación General N.º 23 sobre los derechos de los PPII del año 1997, que los Estados deben garantizar que “los pueblos indígenas gocen de derechos iguales con respecto a su participación efectiva en la vida pública y que no se adopte decisión alguna directamente relacionada con sus derechos e intereses sin su consentimiento informado”.

Posteriormente, la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas, que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2006, señaló que

son comunidades, pueblos y naciones indígenas, las que teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollan en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en estos territorios o partes de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la intención de preservar, desarrollar, transmitir a sus futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales⁵³.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (en adelante, la Declaración) identifica como una categoría jurídica por su reconocimiento en instrumentos de derecho internacional a los PPII. Paralelamente, es también una categoría social en la medida que ubica a un grupo de personas con una identidad étnica que se encuentra relacionada con los usos y costumbres ancestrales del propio grupo.

Por otro lado, el término *etnicidad* tiene más definiciones y perspectivas. Se comprende como el vínculo que tienen las personas con grupos a los que pertenecen y con quienes

⁵³ El subrayado es propio.

comparten rasgos sociales y culturales que las distinguen del resto de la sociedad. De acuerdo con Villarreal (como se citó en Llorens, 2002), implica “una continuidad cultural intergeneracional y colectiva (...) que se deriva de la inmersión en esa continuidad cultural”. De la misma forma que las categorías señaladas anteriormente, el concepto puede variar según las distintas perspectivas que se manejen.

1.3.2. Construcción desde las ciencias jurídicas y sociales

La CDN es el primer tratado de derecho internacional que reconoce de manera expresa la *niñez indígena*⁵⁴. Sin embargo, paralelamente, el estudio de la niñez se ha legitimado como un campo para la investigación en las ciencias antropológicas en Sudamérica (hasta 1900, la niñez era considerada un sujeto ajeno a la antropología)⁵⁵ y en las ciencias sociales en general.

En febrero del año 2007 se presenta el primer *Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas*⁵⁶, en donde se plantean dos principales preocupaciones sobre la *infancia* indígena, que son el trabajo infantil y la violencia sexual hacia las NNNA. El Relator Especial sugirió que se implementen las recomendaciones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas y del Comité CDN sobre la protección de los derechos de las NNNA indígenas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, sobre todo en situaciones de migraciones, ambientes urbanos, detención, desplazamientos forzados, conflictos internos e internacionales.

En septiembre de ese año se aprueba la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la cual reconoce en su artículo 17 la obligación que tienen los Estados de

⁵⁴ El Convenio 169 hace referencia a los derechos de las NNNA en relación con sus derechos a la educación y a una educación en su lengua originaria.

⁵⁵ La antropología tiene como interés a la persona, así como los procesos psicofisiológicos, sociales y culturales de su construcción.

⁵⁶ Disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2007/4993.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2007/4>

proteger a las NNNA indígenas en consulta y cooperación con los pueblos indígenas. Más adelante, en el 2009, el Comité CDN profundizó este aspecto en su observación general número 11, sobre los niños indígenas y sus derechos en virtud de la CDN. La Corte IDH ha recogido dichas recomendaciones en su jurisprudencia. Por ejemplo, en el caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. vs. Paraguay, señala en su párrafo 261 que,

Con respecto a la identidad cultural de los niños y niñas de comunidades indígenas, el Tribunal advierte que el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece una obligación adicional y complementaria que dota de contenido al artículo 19 de la Convención Americana, y que consiste en la obligación de promover y proteger el derecho de los niños indígenas a vivir de acuerdo con su propia cultura, su propia religión y su propio idioma. (Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH], 2010)

Por tal motivo, cuando hablamos de niñez debemos visibilizar que partimos de una concepción hegemónica “occidental”. Hemos crecido con una concepción de que las NNNA no son personas autónomas, no tienen agencia, pertenecen a un espacio distinto al de las personas adultas, pero esa no es la única mirada. Por ejemplo, Jenks señala desde una mirada occidental que se busca institucionalizar o supervisar permanentemente a la niñez, procesar a las NNNA como una entidad uniforme⁵⁷ en relación con las dinámicas de las guarderías, escuelas, albergues, establecimientos de salud (como se citó en Szculc y Cohn, 2012, p. 2). Esto sucede particularmente en el caso de las escuelas y demás espacios formativos, los cuales adquieren un rol principal en la protección de la niñez⁵⁸.

En todas las culturas, la niñez cumple ciertos roles y realiza determinadas actividades. Fueron los trabajos de Matilde Coxe⁵⁹, Margaret Mead y Ruth Benedict pioneros al registrar en sus etnografías el papel de las NNNA. Es así que, con influencia de ellas, surge

⁵⁷ Hace referencia a una política de homogeneización de la niñez.

⁵⁸ En el Perú, un ejemplo de ello son los *Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes* del Ministerio de Educación.

⁵⁹ En 1998 publicó un trabajo sobre la vida de los niños zuñi (Aristizábal, 2018).

el campo de la antropología de la niñez, en donde se incorporan diversas perspectivas. Por ejemplo, a pesar de que la transición de la niñez a la adultez conforma un proceso fundamental en toda sociedad, las particularidades de esta transición o puente cultural, como señala Pachón (2009), pueden variar en las distintas sociedades y ello no debe ser mirado como el sendero natural hacia la madurez. Marvin Harris (2006) se refirió al proceso de transmisión de patrones culturales de personas adultas a NNNA desarrollado por Margaret Mead como *enculturación*: “Una experiencia de aprendizaje parcialmente consciente y parcialmente inconsciente a través de la cual la generación de más edad incita, induce y obliga a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportarse” (como se citó en Calderón, 2015).

Hay que recordar que, en sus inicios, la literatura en la antropología no consideraba a la niñez ni a la niñez indígena como foco de análisis. Sin embargo, en los trabajos de Margaret Mead se pueden advertir de manera más específicas las primeras referencias dispersas sobre la niñez indígena, a quienes refería como “niñez primitiva” o “niñez salvaje”. Un ejemplo claro de ello es un artículo suyo publicado en el Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland titulado “Una investigación sobre el pensamiento de los niños primitivos, con especial referencia al animismo”.

Este tipo de trabajos retrataban vínculos familiares, ciclos de vida u otro aspecto social, es decir, se observaba el proceso de transformación en una persona adulta, pero no a la niñez en sí misma. Posteriormente, con el método etnográfico se realizaron investigaciones que profundizaron más sobre la crianza, salud y educación como las realizadas en América Latina los trabajos por Clarice Cohn que coordinó el Observatorio de Educación Escolar Indígena en Brasil y Andrea Szulc que dirige el equipo "Niñez plural", dedicado a la investigación social sobre las infancias y las alteridades.

El punto de vista del “otro”, también abre la posibilidad de incorporar de otro modo a los propios niños en las instancias de investigación y de intervención. A esto se refiere Nunes (1999) con su propuesta de una “antropología del niño”, es decir, una antropología interesada en interpretar el modo en que los niños

entienden el mundo y su sociedad. Ello supone un niño concebido como agente social, dotado de capacidad de reflexión y acción sobre la sociedad, frente a las nociones de sentido común que lo definen a partir de sus carencias -de madurez sexual, de autonomía, de responsabilidad, de ciertas facultades cognitivas y le atribuyen el papel de receptor pasivo de educación y protección (Szulc, 1999).

Si bien, no existe un marco teórico y metodológico específico para abordar el universo de la niñez ni mucho menos para definirla, las cosmovisiones de distintas sociedades indígenas han desarrollado conceptualizaciones sobre la niñez, las cuales se basan en distintas perspectivas que pueden ser ajenas entre sí⁶⁰. Así, según Aries (1962) existen experiencias como la de la comunidad mapuche, en donde el papel de la niñez desarrolla mayor autonomía y responsabilidades que no marcan esta distinción o separación con las personas adultas, como narra Aries (como se citó en Szulc, 2016) . Es importante resaltar que, según Benedict, no existe una sola forma de entender la niñez, incluso desde la cosmovisión de las sociedades indígenas, pues cada pueblo indígena tiene particulares experiencias culturales. Entonces, los distintos PPII, tanto de la Amazonía como de la zona andina, han ido construyendo distintas concepciones sobre la persona y específicamente sobre las NNNA. Al mismo tiempo, las distintas formas de concebir o no la niñez, al igual que en la sociedad occidental, reflejan que la niñez se encuentra en constante dinamismo y transformación.

Como se ha intentado retratar, en el Perú confluye una concepción de la niñez que ha atravesado distintos ciclos históricos. Por ejemplo, se ha hecho referencia a códigos jurídicos de antiguas civilizaciones como algunas prácticas relacionadas con el cuidado de la niñez. Nuestra normativa actual es resultado de una narrativa sobre la niñez que parte de una mirada occidental de la historia que aún seguirá reproduciéndose en el futuro.

Aquí es importante resaltar la naturaleza de la tradición oral que ha sido característica de muchos de los PPII, ya que debido a ello no se tienen las herramientas para hacer una

⁶⁰ Cabe señalar que para muchos PPII la categoría de adolescencia es más reciente en comparación con la cultura occidental.

revisión histórica como se puede hacer con la cultura occidental, la cual tiene como característica tener una tradición escrita. La escritura permite una mayor y mejor conservación de la información, lo que en las condiciones de muchas de las zonas de la Amazonía ello no ha ocurrido por las propias condiciones climáticas que esta tiene como lluvias, crecida de los ríos, y altos niveles de humedad.

La temática de la niñez en la antropología se configura como un ámbito en el que se resalta a las NNNA como actores en la sociedad, en donde hay que ponerse en el punto de vista del sujeto. Cohn (2019) señala que la niñez indígena tiene mucho para aportar a la antropología, por lo que es sustancial mirarla y visibilizarla:

Como la niñez, desde siempre, ha sido extraña o marginal en la antropología, este es un campo que ha necesitado ser abierto y desarrollado con mucho esfuerzo. Hoy, sin embargo, podemos afirmar que se encuentra definitivamente consolidado, con un repertorio bastante complejo de contribuciones. Indican que no solo los NNA (o la niñez, o modos de ser niño/a) **son diferentes para cada contexto etnográfico**, pero también a qué modelos analíticos, temas y cuestionamientos más diversos se deben de plantear para dar cuenta de estas realidades. Esto demuestra que mirar a la niñez plantea una serie de modelos analíticos y contribuye a los debates en etnología. Es exactamente por ello que se debe resaltar que estas investigaciones contribuyen a la antropología y la etnología, ofreciéndoles un medio privilegiado de revelar la diversidad de las formas de vida en el mundo demostrando cómo se crea efectivamente. Entonces, más que solo investigando a los niños, se está haciendo antropología⁶¹. (p. 11)

Se quiere destacar que la antropología advierte esta visión hegemónica de la niñez que responde a dinámicas occidentales puestas en evidencia en los modelos de familia tradicionales. En el caso de la niñez indígena existen distintos modelos de familia, lejos del tradicional hegemónico, en donde hay definiciones alternas de los roles y expectativas para cada uno de sus miembros. Así pues, al observar los contextos culturalmente diversos en

⁶¹ El subrayado y la traducción son propios.

los que se desenvuelve la niñez indígena, se identifican distintas formas de entender la familia y, por tanto, también el parentesco. Las distintas etnografías sobre niñez que han sido revisadas permiten conocer de mejor manera cuáles son los distintos abordajes de la niñez de manera específica, pues desde su mirada son presentados al trabajo de la antropología, información, reflexiones y datos que las personas adultas no proveen por distintos factores socioculturales⁶² o por su propio desconocimiento⁶³.

Los niños proveen a la investigación etnográfica, además, poder encontrar una viabilidad hacia datos que los adultos no podrían dar a conocer, ya sea en carne propia el desarrollo de las relaciones sociales más significativas que caracterizan a una sociedad. (Toren, como se citó en Ortiz, 2014)

Así pues, desde las ciencias sociales se aborda una mayor valoración del entorno y el momento histórico en donde estos textos se desarrollan. Los aspectos señalados previamente no se llegan a visibilizar en los tratados de derechos humanos y el marco normativo nacional. Como se ha señalado previamente, los estigmas relacionados con la imperfección o la idea inacabada de persona que existen respecto de las NNNA son miradas que no permiten el reconocimiento del rol de la niñez como actores sociales esenciales en los ámbitos en los que se desarrollan.

Además de ser un periodo psicofisiológico de transición, se observa a la niñez, como un concepto en construcción respecto del cual se plantean teorías, por ejemplo, relacionadas con la educación y la crianza, y ahora también el planteamiento de políticas públicas que respondan a sus necesidades. Desde la mirada de una perspectiva hegemónica, el concepto de niñez se ha comprendido desde que es un periodo centrado en la transición a la adultez, especialmente cuando en la antigüedad se consideraba a las NNNA como “pequeños adultos”, no tomando en consideración las particularidades de cuidado que requieren. Es

⁶² Toren en Ortiz (2014) señala que estos factores podrían ser prohibiciones, vergüenza, mandatos morales, entre otros.

⁶³ Gavarini en Leazy (2001) sostiene que la infancia posee una potencia moral implacable, pues los niños constituyen una metáfora de la vida y de la valoración de esta.

por ello que muchos eran enviados a conflictos bélicos o a realizar trabajos peligrosos, como, por ejemplo, minería. Consiguientemente, quienes abordan la niñez como un proceso de tránsito, plantean que este mismo se ha desarrollado por procesos psicosociales y objetivos de crianza como concebir a las NNNA como objetos de protección o también capital humano de las estructuras de gobierno.

A continuación, se señalan algunas de las situaciones de vulnerabilidad específica en la niñez indígena⁶⁴. Szulc y Enriz (2016) indica que “las vidas de los niños indígenas de Argentina transcurren ‘en un complejo escenario en el cual se despliegan tensiones entre estados, empresas privadas, comunidades, organizaciones indígenas y otros actores sociales con intereses contrapuestos’. Por su parte, Leazy (2015) menciona que

parecen ocupar una posición paradójica en el contexto argentino. Si bien son portadores de múltiples alteridades —no adultos, no blancos, no sanos—, las imágenes mediáticas de la vulnerabilidad de sus condiciones de vida, los convierte en destinatarios prioritarios de acciones de gobierno y donaciones de la sociedad civil.

Por otra parte, Heise (como se citó en Ortiz, 214) indica que

se puede decir que tanto este caso, “amazónico” como el “andino”, se permite observar a los niños inmersos desde sus primeros años en mundos de relaciones, responsabilidades y conciencia social para su desarrollo como persona, dejando a entender sus propósitos, habilidades, capacidades y destrezas cognitivas-sociales.

Este desarrollo de la niñez, particularmente en el caso de la niñez indígena de la Amazonía peruana, el contexto es bastante complejo, pues una serie de factores⁶⁵ contribuyen y a la vez perjudican el desarrollo de su persona y al mismo tiempo el ejercicio de los derechos de las NNNA, en especial en lo relacionado con el acceso a la justicia, educación y salud. Se

⁶⁴ El subrayado es propio.

⁶⁵ Estos aspectos serán desarrollados más adelante.

recuerda que la pertenencia a un pueblo indígena implica en la actualidad, y a través de ciclos históricos, un contexto social de desventaja y pobreza.

La niñez indígena, además de intersecarse con distintos factores que acentúan una situación de vulnerabilidad, ha sido históricamente excluida e invisibilizada. Algunas situaciones que reflejan esta exclusión de la niñez indígena es la falta de una implementación de una educación intercultural bilingüe (en adelante, EIB), el desconocimiento y la desinformación de servicios de salud diferenciados y las propias dinámicas económicas que se desarrollan en la región amazónica, que generan conflictos que les afectan de manera directa.

Es importante señalar que la vida de las NNNA indígenas en la Amazonía peruana no solo se encuentra afectada por la irrupción en sus territorios y la contaminación ambiental por actividades extractivas, que afectan gravemente la salud de las personas, sino también por otros escenarios de violencia que estas generan, como, por ejemplo, la deserción escolar, la trata de personas, el trabajo infantil prohibido, entre otros (Fornara, 2017). En el capítulo III se profundizará sobre este contexto. Finalmente, hay que señalar que dicho escenario hace necesaria una intervención estatal que tome en consideración que los factores de niñez y pertenencia a un pueblo indígena no son los únicos que se intersecan al momento de advertir que una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad.

CAPÍTULO II: Aproximándonos al derecho de participación y, a los derechos sexuales y reproductivos

En el presente capítulo se traza de manera transversal la importancia de dos derechos: por una parte, el derecho a la participación y, por otro lado, el derecho a la salud, específicamente en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Ambos se encuentran reconocidos en el derecho interno, pero también en distintos instrumentos de derecho internacional que tienen rango constitucional en el Perú.

El Comité DESC (1999) en su Observación General N° 13 sobre el derecho a la educación, precisa en su fundamento 6 cómo este derecho debe abarcar elementos esenciales e interrelacionados para su aplicación. Estas dimensiones son *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad (calidad) y adaptabilidad*. En ese mismo sentido, en cuanto al derecho a la participación, se analizarán sus dimensiones en función de los factores planteados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC), con énfasis en la participación en asuntos públicos. Asimismo, se señalará qué sujetos pueden ejercer este derecho y en qué circunstancias. En relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva, se abordará a partir del derecho de la participación de las NNNA indígenas.

2.1. El derecho a la participación

El derecho a la participación se encuentra reconocido en el artículo 2.17 de la Constitución Política del Perú (1993), que señala el derecho fundamental de todas las personas “a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación”. Los aspectos más conocidos de la participación son los relacionados con el derecho al voto, la participación en asuntos públicos y el acceso a la función pública. A su vez, el contenido amplio de este derecho se encuentra reconocido en el derecho internacional. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, CADH) señala en su artículo 23 literal a) el derecho de todas las personas ciudadanas a participar en la dirección de los asuntos públicos; en el literal b) se hace referencia al derecho al voto y

ser elegidos/as, y en el literal c) se refiere al acceso en condiciones de igualdad a la función pública.

Hay que señalar que el ejercicio del derecho de participación es fundamental para el fortalecimiento de la democracia, en la medida que ello permite la gestión compartida del desarrollo sostenible y de la calidad de vida de la población. De esta manera se propiciará el incremento de los índices de desarrollo humano de los sectores más pobres del país (Jurado Nacional de Elecciones y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008). En esa misma línea, el derecho a la participación implica la confluencia de distintos elementos, los que se pueden presentar, a su vez, en distintos contextos. Algunos de ellos son el derecho a la información, a la libertad de expresión, rendición de cuentas, a ser escuchado/a, ser consultado/a, etc.

2.1.1. Participación en asuntos públicos y sus dimensiones

El Estado debe garantizar las condiciones para que las personas puedan ejercer su derecho a la participación. El presente acápite ofrece un análisis de cuáles son las dimensiones del derecho a la participación desde el análisis de los factores planteados por el Comité DESC. Para ello, se toma como punto de partida que los derechos humanos son interdependientes y que las dimensiones con las que se analizan unos derechos, como, por ejemplo, los analizados por el Comité DESC, pueden ser aplicadas en el análisis de otros derechos, como es el caso del derecho a la participación.

La participación en asuntos públicos, como se ha señalado previamente, es un derecho que se encuentra reconocido en nuestra Constitución (artículo 31) y también en tratados y pactos ratificados por el Perú a nivel internacional, como la CADH (artículo 23.a), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante, PIDCP) (artículo 25.a) y el Convenio 169 (artículo 6.1.b). Además, la propia Constitución y el marco normativo interno desarrollan mecanismos mediante los cuales la ciudadanía puede participar en asuntos públicos. Algunos de ellos son el referéndum, iniciativa legislativa, remoción o revocación de autoridades y demanda de rendición de cuentas. Así pues, la participación ciudadana incluye una gama amplia de posibilidades para su ejercicio: desde la forma más

elemental de participación, que se produce a través del voto o ejercicio del sufragio hasta el reconocimiento de que la ciudadanía tiene la capacidad de intervenir en el ejercicio y la dirección de los asuntos públicos, tal como lo establecen la CADH como el PIDCP (Márquez y Távara, como se citó en Valdiviezo, 2013).

Tabla 5. Sobre las dimensiones del derecho a la participación en asuntos públicos

Dimensiones	Contenido
Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Información adecuada para involucrarse en los asuntos públicos - Existencia de mecanismos claros para la participación (referéndum, iniciativa legislativa, rendición de cuentas, etc.) - Canales ciudadanos para ser parte del diseño de los mecanismos de participación - Espacios suficientes para participar en toma de decisiones de manera individual y colectiva, en todo nivel (local, regional y nacional)
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Garantía de asistencia a espacios de participación sin discriminación - Erradicación de las brechas (económicas, lingüísticas, geográficas, tecnológicas, de infraestructura y de otra índole) que impidan la participación autónoma de la ciudadanía, especialmente de grupos vulnerables.
Aceptabilidad / Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Información clara sobre los espacios y mecanismos de participación, la cual debe llegar a toda la ciudadanía de manera democrática - Toma de decisiones que garantice una participación autónoma de la ciudadanía, lo que permitirá un real ejercicio del derecho a la participación y un impacto significativo en los distintos niveles de gobierno
Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios y mecanismos planteados tomando en cuenta la diversidad de la población y en atención a las necesidades de la comunidad - Aspectos importantes como la flexibilidad cultural y la importancia de que dichos espacios y contenidos no sean rígidos ni formales, de forma que se pueda incluir también a los distintos

Elaboración propia.

2.2. ¿Quiénes y cuando participan?

Recapitulando, la participación es un derecho reconocido a todo/a ciudadano/a. Así, el desarrollo de los derechos humanos ha reconocido dicho derecho a sujetos, tanto en nivel individual como colectivo, que históricamente, y *hasta la fecha*, han sido y son excluidos en la toma de decisiones y en el diseño de políticas públicas. Algunos de estos grupos son personas afrodescendientes, mujeres, personas con discapacidad, pueblos indígenas y NNNA. A continuación, se tratarán los aspectos vinculados al derecho a la participación de estos dos últimos grupos: **pueblos indígenas y niñez**.

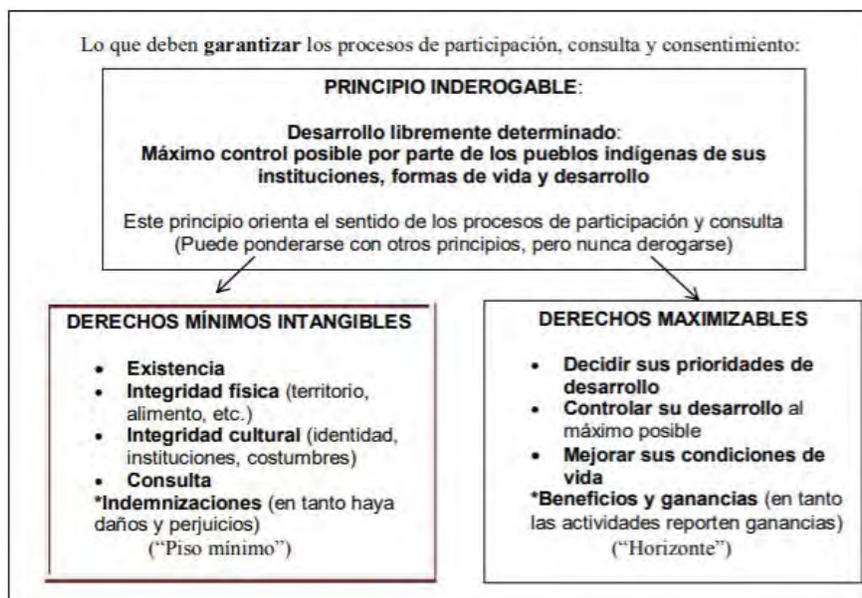
2.2.1. Pueblos Indígenas

El Convenio 169 es el principal instrumento de derecho internacional que reconoce derechos a los pueblos indígenas; sin embargo, no es el único. La Declaración sobre los derechos de los Pueblos Indígenas (2007) es importante porque hace parte también del cuerpo de derechos reconocidos a estos grupos. Fue el resultado de un debate de décadas que afirma el derecho que tienen los pueblos indígenas a vivir con dignidad, a mantener y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones y a buscar su propio desarrollo, determinado libremente de conformidad con sus propias necesidades e intereses.

Diversas sentencias de la Corte IDH que han versado sobre el derecho de la participación de los pueblos indígenas han permitido reforzar el contenido de este derecho, siendo algunas de ellas el caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala, el caso de las comunidades afrodescendientes desplazadas de la cuenca del río Cacarica (Operación Génesis) vs. Colombia y el caso Yatama vs. Nicaragua. Particularmente en este último caso, la Corte IDH precisa, frente a la restricción que se le hizo a la organización indígena Yatama de participar a través de un partido político, que deben respetarse las formas de organización de las comunidades. Esto es fundamental porque la sentencia reconoce el derecho de los PPII “a participar en la toma de decisiones sobre asuntos y políticas que inciden o pueden

incidir en sus derechos (...) desde sus propias instituciones y de acuerdo con sus valores, usos, costumbres y formas de organización” (Corte IDH, 2005).

Gráfico 2. Cuadro que ilustra el objeto sustantivo que deben garantizar los procesos de participación, consulta y consentimiento



Fuente: Yrigoyen, 2011.

Participación

El derecho a participar de los PPII se encuentra específicamente reconocido en el Convenio 169. Como se ha señalado previamente, el Comité de Derechos Humanos y el PIDCP reconocen también el derecho de participación y, de igual forma, la Declaración (2007) reconoce este derecho en su artículo 41, en donde señala que

los órganos y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales contribuirán a la plena aplicación de las disposiciones de la presente Declaración mediante la movilización, entre otras cosas, de la cooperación financiera y la asistencia técnica. Se establecerán los

medios de asegurar la participación de los pueblos indígenas en relación con los asuntos que les conciernan. (Naciones Unidas, 2007)⁶⁶

El Convenio 169 (1989) desarrolla en distintos artículos el derecho de participación de los PPII. Específicamente, en su artículo 5 señala que los Estados al adoptar y aplicar las obligaciones tienen que hacerlo con la participación y cooperación de los PPII interesados. Al mismo tiempo, es importante profundizar sobre el derecho a la participación, que, si bien se encuentra estrechamente relacionado con otros derechos de los PPII, como la consulta previa y el consentimiento, debe ser considerado como fundamental al momento de determinar una agenda política nacional y, por ende, también al momento de elaborar políticas públicas.

En el artículo 2 del Convenio 169 (1989) se obliga a los Estados a desarrollar acciones coordinadas y sistemáticas con la participación de los PPII, que se refuerza con el literal c) del artículo 5, que señala que “deberán adoptarse, con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos al afrontar nuevas condiciones de vida y de trabajo”. En definitiva, el derecho de participación de los PPII que contienen los instrumentos de derecho internacional previamente señalados tiene como objetivo que todas las medidas y procedimientos adoptados por los Estados se planteen tomando en consideración lo expresado por los mismos pueblos.

Consulta Previa

El derecho a la participación y el derecho a la consulta previa se encuentran estrechamente relacionados. Para la Ley N.º 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la consulta es un derecho mediante el cual los PPII u originarios son “consultados de forma previa sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente sus derechos colectivos, sobre existencia física, identidad cultural, calidad de vida o desarrollo” (2011). En ese sentido, este es un **derecho colectivo** del que son titulares

⁶⁶ El subrayado es propio.

los PPII y, aunque guarda relación con el derecho de participación, es importante distinguirlos, puesto que el derecho de participación lo tienen todas las personas.

Cuando se hace referencia al derecho de consulta, se tiene que rescatar que el Estado está obligado a implementar procesos de diálogo de buena fe con PPII antes de adoptar medidas administrativas o legislativas concretas que pueda afectarles. En ese sentido, la Corte IDH, en el caso del pueblo Saramaka vs. Surinam, estableció que en el caso de megaproyectos que puedan afectar el modo de vida de los pueblos no basta la consulta, sino que se requiere el consentimiento previo, libre e informado; es decir, debe garantizarse una participación *efectiva* de los pueblos.

Hay que recordar que el Comité CDN presentó en sus observaciones finales, en el año 2016, una serie de preocupaciones al Perú, entre las que se destacan, para el objeto de este proyecto de investigación, las siguientes: “la falta de información sobre los recursos presupuestarios destinados a los niños en situaciones vulnerables y marginales, incluidos los niños indígenas” y las repercusiones de los proyectos mineros e hidroeléctricos en las condiciones de vida de los niños y sus familias en las regiones afectadas (...) por los peligros para la salud y la degradación del medio ambiente, particularmente la contaminación del agua potable, de resultados de tales proyectos. (p. 14)

Señala que es preocupante que la información que fue enviada de la Ley N.º 29785, sobre la consulta previa a los PPII, no se estaría aplicando a todos los grupos que, autoidentificados como PPII, se encontrarían afectados por proyectos de la actividad empresarial. Preocupa especialmente que muchos de los proyectos del sector minería no estén incluidos en los procesos de consulta. Estas preocupaciones responden a las obligaciones del Estado peruano en relación con las observaciones generales del Comité CDN número 11 (2009) sobre los niños indígenas y sus derechos en virtud de la CDN; número 12 (2009) sobre el derecho a ser escuchado también referido sobre la participación de la niñez; número 14 (2013) sobre el derecho de la niñez a que su interés superior sea una consideración primordial; número 15 (2013), sobre el derecho de la niñez al disfrute del

más alto nivel posible de salud, y número 16 (2013), sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño.

Consentimiento

Como se ha detallado, el derecho de consulta implica una obligación del Estado de promover el diálogo y espacio de participación con el objetivo de tomar en cuenta las voces de los PPII antes de adoptar una medida legislativa o administrativa que les afecte. Por otro lado, el consentimiento, de manera libre y previa, es otorgado por los PPII al Estado. Dicho de otra forma, el consentimiento, o el no consentimiento, es el resultado de un proceso de consulta.

Existen casos en donde el Estado obligatoriamente necesita el consentimiento de los PPII en ciertas medidas que implican un nivel de riesgo considerable, como, por ejemplo, lo relacionado con el traslado territorial⁶⁷ y megaproyectos⁶⁸. Sin embargo, es importante resaltar que el que un pueblo indígena otorgue consentimiento al Estado sobre alguna medida no exime al Estado de las obligaciones que tiene en función del Convenio 169.

2.2.2. Niñas, niños y adolescentes

Como se ha retratado en el primer capítulo, la CDN es el tratado internacional que recoge y desarrolla los derechos de las NNNA. El mismo ha sido ratificado por el Perú.

Participación

Con relación al derecho a la participación, el artículo 12 de la CDN es fundamental, pues este reconoce el derecho de la niñez, quienes son agentes sociales activos e importantes en

⁶⁷ De acuerdo con el artículo 16 del Convenio 169 (1989).

⁶⁸ De acuerdo con el fundamento 134 de la sentencia de la Corte IDH sobre el caso Saramaka vs. Surinam (2007).

la comunidad nacional, a ser informada de manera adecuada y oportuna, el derecho a emitir opinión, a ser escuchada y tomada en cuenta, en su lengua materna o a través de un intérprete, en todos los asuntos que le afecten. Asimismo, este principio involucra también el derecho a participar en las decisiones que se toman en temas o asuntos públicos que les involucren o interesan.

Gráfico 3. El derecho a la participación a la luz del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de la Niñez



Fuente: Convención sobre los Derechos de la Niñez.

Elaboración propia.

Este artículo ha sido desarrollado en la observación general número 12, sobre el derecho de la niñez a ser escuchada, del Comité CDN del 1 de julio de 2009.

Otros derechos reconocidos en la CDN

Además de los derechos reconocidos a las NNNA en el artículo 12, existen otros derechos contemplados en la CDN que guardan relación con el derecho de participación, como la evolución de facultades (artículo 5), la libertad de expresión (artículo 13), la libertad de

pensamiento, conciencia y religión (artículo 14), la libertad de asociación y reunión (artículo 15) y el acceso a la información adecuada (artículo 17). Con relación al derecho al voto, cabe señalar que las NNNA no tienen la posibilidad de ejercerlo sino hasta cumplir los 18 años⁶⁹ y ser considerados/as como capaces jurídicos. Actualmente no existen canales claros para su participación en los procesos de sufragio. Ello incumple el derecho de la niñez a dar su opinión y que esta sea tomada en cuenta en todos los asuntos que les afecten y les sean relevantes.

El artículo 5 de la CDN señala que se debe impartir a las NNNA orientación apropiada a la evolución de sus capacidades. Ello guarda relación con el concepto de autonomía progresiva. Para el ejercicio del derecho a la participación de la niñez es fundamental desarrollar las habilidades y capacidades de este grupo. De igual forma, es necesario que existan espacios y cuenten con la oportunidad de expresar su voz y tomar decisiones de manera autónoma, tanto en el plano individual como colectivo, en consonancia con los artículos 13, 14 y 15. Por otro lado, el artículo 17 es esencial, pues se refiere a que la niñez tiene derecho de acceder a información adecuada, diversa y de calidad y encontrarse bien informada para poder, así, formarse una opinión propia.

Tabla 6. Aspectos del derecho a la participación reconocidos en la CDN

Elementos	CDN	Detalle
Autonomía progresiva	Artículo 5	Deber de las personas responsables del cuidado de las NNNA de brindar, de acuerdo con la evolución de sus facultades, la orientación apropiada para que puedan ejercer sus derechos
Formar propio juicio	Artículo 12.1	Condiciones que permitan a la

⁶⁹ Aun cuando a partir de los 14 años pueden, por ejemplo, ser sujetos a medidas socioeducativas por infringir la ley penal; se les permite trabajar, siempre y cuando no se encuentren en la lista de trabajos peligrosos; contraer matrimonio o uniones tempranas, entre otros.

Elementos	CDN	Detalle
		persona formar un propio juicio y opinión propia a partir de la información
Opinión y expresión	Artículo 12.1	Que formen su opinión y que esta opinión pueda ser expresada libremente
Ser tomado/a en cuenta	Artículo 12.1	Que las opiniones expresadas sean tomadas en cuenta en las decisiones que les afecten en los distintos espacios (hogar, escuela, gobierno, etc.)
Participación en asuntos públicos o que les afecten	Artículo 12.1	Existencia de mecanismos eficaces para la participación de la niñez, en todos los asuntos que les afecten, lo que implica también asuntos públicos.
Ser escuchado/a	Artículo 12.2	Oportunidad de ser escuchado/a en todos los asuntos y procedimientos que les afecten, sea de manera directa o indirecta
Pensamiento, conciencia y religión	Artículo 14	Respeto a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, brindando la guía que las NNNA consideren necesaria para que puedan decidir de manera autónoma
Asociación y reunión	Artículo 15	Reconocimiento de la libertad de asociación y la libertad de celebrar reuniones pacíficas
Información adecuada	Artículo 17	Capacidad de acceder a una información adecuada, ideas y opiniones que provengan de una diversidad de fuentes, lo que implica acceso a la educación

Fuente: Convención sobre los Derechos de la Niñez (1989).

En el ejercicio de estos derechos por parte de las NNNA, las personas adultas y el Estado tienen un rol de acompañamiento para la generación de dichos mecanismos y espacios (coyunturales, administrativos y legislativos) de escucha, que integren y reconozcan la ciudadanía de la niñez. Ello se logra tomándoles en cuenta en las decisiones sobre materias que les afecten en todos los planos, desde el hogar y la escuela hasta en el diseño de políticas públicas. Es decir, no basta con la sola existencia de dichos espacios, sino que debe garantizarse la integración de la mirada amplia de la niñez en dichas decisiones, de modo que se reduzca el carácter adultocéntrico de las instancias de participación y se fortalezcan el pensamiento crítico y la autonomía progresiva de la niñez.

2.2.3. Niñez indígena

Cuando se trata de NNNA indígenas, hay que resaltar que este grupo tiene un derecho a la participación amplio. Por un lado, tiene un derecho colectivo a la participación al pertenecer a un pueblo indígena y, por otro lado, tiene un derecho individual y colectivo a la participación por su edad. Recapitulando, la CDN señala como principio el derecho a la participación de las NNNA. Este principio se extiende a los marcos normativos de todos los Estados que hayan suscrito los tratados referidos, como es el caso del Perú, de forma que estos se encuentran obligados a garantizar la participación de la niñez, incluidas las NNNA que pertenezcan a **PPII**. Considerando lo dicho, es importante visibilizar qué responsabilidades tiene el Estado peruano frente a este grupo en el diseño de políticas con enfoque de niñez e interculturalidad que garanticen el derecho a la participación de la niñez indígena, no solo como derecho colectivo por su pertenencia a un pueblo indígenas, sino también por ser NNNA.

A ser escuchada en todos los asuntos que le afectan

Por un lado, el Comité de Derechos Humanos (1996) señala que el derecho a participar en la vida pública y en los procesos democráticos se basan en el consentimiento del pueblo. El

artículo 25 del PIDCP reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos y todas a participar en la dirección de los asuntos públicos, el derecho a votar y a ser elegido y el derecho a tener acceso a la función pública. Así pues, respecto a la participación de la niñez indígena, no solo implica la búsqueda de la garantía y respeto de sus derechos, sino también fortalecer, desde el diálogo, las condiciones para que su voz sea escuchada y tomada en cuenta en todos los asuntos que les afecten.

Como se ha hecho referencia previamente, de acuerdo con el artículo 6 del Convenio 169, los Estados partes deben

(a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; (b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan; (c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin⁷⁰.

Además, dicho artículo señala que las consultas llevadas a cabo en aplicación del Convenio 169 deben ser efectuadas de buena fe y de una manera apropiada a las circunstancias, con la finalidad de llegar a un acuerdo o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas.

En relación con lo establecido por la CDN, se señaló en su artículo 12.1 que “los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”.

⁷⁰ El subrayado es propio.

Este derecho también debe ser interpretado a la luz de la CADH, en función de su artículo 1 en cuanto a la obligación de los Estados partes a respetar los derechos y del artículo 2 en cuanto al deber de los mismos a adecuar su ordenamiento interno. Después, el Comité CDN (200) desarrolló en el fundamento número 4 de la observación general número 12, relativa al derecho de la niñez a ser escuchada:

En la mayoría de las sociedades del mundo, la observancia del derecho del niño a expresar su opinión sobre la amplia gama de cuestiones que lo afectan y a que esa opinión se tenga debidamente en cuenta sigue viéndose obstaculizada por muchas prácticas y actitudes inveteradas y por barreras políticas y económicas. (...) El Comité reconoce especialmente que determinados grupos de niños, sobre todo los niños y niñas más pequeños, así como los niños que pertenecen a grupos marginados y desfavorecidos, enfrentan obstáculos particulares en la realización de ese derecho⁷¹.

En los fundamentos 11 y 12 de dicha observación se puntualiza la obligación de los Estados partes de alentar a la niñez a que se forme una opinión libre y ofrecer un entorno que le permita ejercer su derecho a ser escuchada. Asimismo, se añade que las opiniones expresadas por NNNA pueden aportar perspectivas y experiencias útiles, las que deben ser tomadas en consideración al adoptar decisiones, formular políticas y preparar leyes o medidas. De la misma forma, vale resaltar, a efectos de la presente temática, las obligaciones en relación con el derecho de la niñez a ser escuchada que son señaladas por el fundamento número 21:

(...) garantizar la observancia de este derecho para los niños que experimenten dificultades para hacer oír su opinión. Por ejemplo, los niños con discapacidades deben tener disponibles y poder utilizar los modos de comunicación que necesiten para facilitar la expresión de sus opiniones. También debe hacerse un esfuerzo por reconocer el derecho a la expresión de opiniones para los niños pertenecientes a

⁷¹ El subrayado es propio.

minorías, niños indígenas y migrantes y otros niños que no hablen el idioma mayoritario⁷².

Es fundamental destacar que la Corte IDH es una de las primeras instancias en reconocer el derecho de participación de la niñez indígena, en la medida en que el examen del caso Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador incorpora las declaraciones de muchas NNNA. Esta sentencia, a su vez, reconoce la obligación de los Estados partes de realizar procesos de consulta especiales y diferenciados cuando se vayan a afectar determinados intereses de las comunidades y pueblos⁷³.

En el plano nacional, el artículo 3 del Reglamento de la Ley N.º 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-2018-MIMP (2018), incorpora lo desarrollado en la CDN e identifica como principio al derecho de la niñez a la participación y a ser escuchada. En ese sentido, desarrolla el reconocimiento del derecho de la “niña, niño y adolescente a ser informada/o de manera adecuada y oportuna, emitir opinión, ser escuchada/o y tomado en cuenta, en su lengua materna o a través de un intérprete, en todos los asuntos que les afecten”. Señala, igualmente, que este principio “implica participar en las decisiones que se toman en temas o asuntos públicos que les involucran o interesan”.

Asimismo, tomando en cuenta la realidad del país, el Estado peruano recibe recomendaciones del Comité CDN para la adecuación de su legislación en esta materia a partir del 2006. Como se mencionó anteriormente, dicho comité presentó en sus observaciones finales, en el año 2016, una serie de preocupaciones al Perú, como

la desigual distribución de recursos entre los diferentes sectores, como los de la protección y la participación de los niños; (ii) la falta de información sobre los recursos presupuestarios destinados a los niños en situaciones vulnerables y marginales, incluidos los niños indígenas, (iii) los informes según los cuales los

⁷² El subrayado es propio.

⁷³ Corte IDH, como se citó en Sánchez, 2019.

niños son rara vez consultados en los procedimientos administrativos o judiciales pertinentes y no son fácilmente tenidos en cuenta ni reconocidos en los hogares, las escuelas y las comunidades.

Como se puede observar, si bien el derecho de participación posee una amplia protección en el derecho internacional de los derechos humanos, que es aplicable a todas las personas sin distinción alguna, es con la CDN que dicho derecho adquiere un contenido específico en su relación con las NNNA. Del mismo modo, su importancia y calificación como principios rectores de la CDN son precisadas por el Comité CDN a partir de su observación general número 12 (2009).

Tanto los instrumentos de derechos humanos generales como específicos (a partir del grupo de personas afectas a su reconocimiento) se interrelacionan a fin de dotar el reconocimiento pleno del derecho de la niñez a la participación y a ser escuchada. Es necesario, entonces, comprender que la CDN no pretende crear una asimetría entre seres humanos, sino, más bien, es un punto de partida reafirmar que las NNNA son sujetos de derecho, categoría que les era muchas veces negada a lo largo de la historia por su tratamiento como “objetos” de protección. Sin embargo, a pesar de que el derecho de participación de la niñez indígena se encuentra reconocido, no existen parámetros claros para su ejercicio en ningún plano. Por ello, en el siguiente acápite se planteará un análisis de ello en función del derecho de la salud sexual y reproductiva.

2.3. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos:

Los derechos sexuales y reproductivos han sido desarrollados en mayor medida durante las últimas décadas y se encuentran reconocidos y protegidos por distintos instrumentos de derechos humanos. Estos derechos incluyen el ejercicio de la sexualidad, derecho a la no discriminación y violencia en el ámbito de la sexualidad, el acceso a educación sexual, el acceso a servicios médicos, entre otros. (ONU, 2013).

Un punto clave para este desarrollo fue el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en donde se señala que, los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y que, en particular, la **salud** es un servicio público.

2.3.1. Derecho a la salud sexual y reproductiva

Con relación al derecho a la salud, este se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú. De igual forma, se encuentra en distintos instrumentos de derecho internacional como la DUDH (1948), que señala en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”, y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966), que reconoce en su artículo 12 el derecho que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Programa de Acción del Cairo (1994) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995) tuvieron como objetivos visibilizar la accesibilidad de los sistemas de salud de las mujeres e incorporar el enfoque de género al momento de planificar políticas públicas y planes de acción orientados a reducir la desigualdad en salud sexual y reproductiva. Asimismo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ha establecido objetivos y metas en la esfera de la salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas, 2018).

El UNFPA (2022) ha indicado que el gozar de una buena salud sexual y reproductiva incluye encontrarse en un “estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo”. Asimismo, es considerar la libertad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, lo cual incluye el decidir si procrear o no, además de elegir cuándo hacerlo y con qué frecuencia. También incluye tener información accesible que permita conocer qué método anticonceptivo se desea usar, así como los riesgos de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual (en adelante, ITS). Al respecto, el Comité DESC ha señalado en su observación general número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, que el ejercicio de este se encuentra seriamente restringido, especialmente para las niñas y mujeres. De igual forma sucede con

determinadas personas y grupos de población que sufren formas de violencia sistémica y discriminación.

Tabla 7. Sobre las dimensiones de los derechos sexuales y reproductivos

Dimensiones	Contenido
Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en salud sexual y reproductiva - Servicios seguros de agua y saneamiento - Personal médico, profesional y proveedores capacitados y calificados - Medicamentos esenciales (métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y post aborto, medicamentos para la atención de ITS y VIH/SIDA)
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a establecimientos, bienes, información y servicios de salud relativos a la salud sexual y reproductiva sin discriminación ni obstáculos; acceso a la justicia y atención integral en los casos de violencia y violación sexual - <u>Accesibilidad física</u>: que se encuentren a distancia física y geográfica segura - <u>Asequibilidad</u> (<i>accesibilidad económica</i>): bienes y servicios gratuitos y sobre la base del principio de igualdad - <u>Accesibilidad informativa</u>: que sea posible buscar, recibir y difundir información relativa a los DSR de manera adecuada, en la lengua materna y con lenguaje amigable
Aceptabilidad / Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la identidad cultural - Servicios de buena calidad y adecuados - Actualizados desde el punto de vista científico y médico
Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Criterio de pertinencia social, económica y cultural - Bienes y servicios adaptados a las situaciones y necesidades particulares en materia de DSR de los grupos y personas

Fuente: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

Elaboración propia.

En el particular caso de las NNNA, tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Este es un derecho reconocido en el artículo 24 de la CDN. Al respecto, el Comité CDN (2003) señaló en su observación general número 4⁷⁴, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, que los Estados partes deben “elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva”. En el año 2006, señaló al Perú su preocupación respecto al gran número de embarazos adolescentes que se observan en el país y a la alta proporción de mujeres víctimas que se someten a abortos clandestinos. Por otro lado, mencionó que existe falta de educación sexual en la comunidad peruana debido a la asignación insuficiente de recursos en dichos sectores. Es decir, se enfatizó en los problemas relacionados con los embarazos de las menores de edad y la falta de educación sexual, medida que podría servir para mitigar el problema.

Previamente, el Comité CEDAW había manifestado en sus observaciones finales al Perú en el 2002 que se encontraba preocupado por la ausencia de políticas que fomentaran la perspectiva de género en los diversos sectores de gobierno y la igualdad entre géneros; la inexistencia de programas de erradicación de la pobreza dirigidos específicamente a la población femenina; la inexistencia de un registro centralizado sobre los delitos sexuales; la constante discriminación por motivos de género en el mercado de trabajo; la situación de la salud sexual de la mujer (en relación con la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad específicamente en los casos derivados de abortos clandestinos); la escasa información disponible sobre la trata de mujeres y niñas, y la persistencia de estereotipos tradicionales relacionados con los roles y responsabilidades de la mujer y el hombre en la familia.

Estas preocupaciones han sido reiteradas por el mismo Comité (2022) en las observaciones finales sobre el noveno informe periódico del Perú, de manera en particular se observa lo siguiente:

74

- Con relación a la **educación**, las elevadas tasas de analfabetismo que afectan a mujeres y niñas en mayor situación de vulnerabilidad, como la desproporción de acceso a educación de las niñas que quedan embarazadas y, la falta de educación sexual adecuada a la edad, incluida la educación sobre salud y DSR en igualdad de género (33. C)
- Con relación al **acceso a la justicia**, la persistencia de estereotipos, parcialidad judicial y que los casos de violencia de género contra mujeres y niñas no puedan acceder a los tribunales sin la presencia de un adulto y que se le denieguen los servicios a las mujeres indígenas, rurales, defensoras del derecho a la tierra, las mujeres con discapacidad y las mujeres lesbianas, las mujeres bisexuales y transgénero y las personas intersexuales.
- Con relación a la **salud**, la falta de avances para reducir el embarazo en niñas y adolescentes, el acceso restrictivo al aborto en casos terapéuticos que ha provocado la denegación de este procedimiento a mujeres y niñas víctimas de embarazo forzado de violencia sexual, como la persistencia de obstáculos económicos que restringen el acceso a los servicios de información de salud sexual y reproductiva, incluida la AOE, para las mujeres y niñas rurales así como para las mujeres indígenas y afroperuanas.
- Con relación a **mujeres del medio rural**, que los efectos adversos de las industrias mineras, de extracción del petróleo y agrícolas a gran escala sobre la salud y el medio ambiente de las mujeres del medio rural, en particular para las mujeres indígenas,

Frente a estas preocupaciones persistentes, el Comité CEDAW (2022) ha señalado al Estado peruano reforzar su estrategia nacional de reducción de la pobreza, prestando especial atención a los grupos de mujeres desfavorecidas y marginadas, en particular las mujeres indígenas, las afroperuanas y otras afrodescendientes, las mujeres rurales y las

mujeres con discapacidad, y fomentar la participación activa de ellas en la formulación y aplicación de las estrategias de reducción de la pobreza;

En Perú actualmente no se cuenta con cifras que permitan visibilizar cómo se ejercen y protegen sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva en los pueblos indígenas. Sin embargo, las cifras proporcionadas por la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (en adelante, ENDES) distinguen categorías como región rural-urbana, uso de una lengua originaria-lengua castellana⁷⁵, lo que nos permite, de alguna forma, tener una referencia de la situación a nivel nacional. Asimismo, durante el debate del 13.º periodo de sesiones del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas de fecha 12 de mayo de 2014, se abordó el tema de la salud sexual y derechos reproductivos de los PPII.

Los principales problemas que se han podido identificar se encuentran relacionados con la mortalidad materna, el acceso a la planificación familiar y métodos anticonceptivos, así como también acceso a la salud para la población que vive con VIH/SIDA. Se acordó la necesidad de un seguimiento de los temas relacionados con las condiciones de vida y cumplimiento de los derechos de NNNA indígenas (Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, 2014).

Al respecto, es importante que, al momento de desarrollar políticas públicas, los Estados incorporen el enfoque de interculturalidad a las prácticas en salud. En el 2010, el Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano señaló que en las políticas del sector salud se debía priorizar el acceso a servicios sociales de atención a la violencia familiar, sexual, planificación familiar, anticoncepción y profilácticos, prevención del embarazo adolescente, entre otros (Congreso de La República del Perú, 2015), derechos que se encuentran en materia de salud sexual y reproductiva.

⁷⁵ Es importante señalar que estas categorías no son adecuadas para medir la situación en población perteneciente a PPII, en la medida en que no necesariamente el vivir en una zona rural o urbana, o el uso de una lengua en particular implican la pertenencia a un grupo étnico.

Cabe resaltar que el segundo objetivo prioritario (OP2) de la Política Nacional de Igualdad de Género (Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP) señala como segundo lineamiento “2.2. Fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo”. Se señala como pie de página 19 la siguiente cita:

Los temas individuales comprendidos en la ESI son: 1) pubertad/cambios físicos; 2) órganos reproductivos; 3) menstruación; 4) embarazo y parto; 5) VIH y otras ITS; 6) dónde acceder a servicios de ITS/VIH; 7) métodos anticonceptivos; 8) dónde conseguir métodos anticonceptivos; 9) cómo utilizar métodos anticonceptivos; 10) aborto inducido; 11) la comunicación con la(s) pareja(s); 12) habilidades para la toma de decisiones; 13) comportamiento sexual; 14) la abstinencia como una alternativa entre varias opciones para el sexo seguro; 15) derechos sexuales y reproductivos; 16) igualdad entre hombres y mujeres; 17) prevención de la violencia sexual, y 18) orientación sexual. (Motta, 2017, 12).

Acercas de las escuelas, el sector educación tiene que contar con personal capacitado para cumplir con la obligación de brindarles a las niñas y adolescentes mujeres la información sobre qué implica el ciclo menstrual y la menstruación, así como también brindar las herramientas necesarias para su cuidado, como, por ejemplo, el uso de toallas higiénicas, tampones, copas menstruales, entre otras. Sin embargo, también el Estado tiene la obligación de garantizar la accesibilidad a los servicios públicos como el agua y servicios sanitarios adecuados en las escuelas y lugares públicos. Asimismo, la escuela y la familia deben incluir a los niños también en los espacios formativos en donde se hable sobre el ciclo menstrual y la menstruación. Con educación e información se podrán ir eliminando las barreras y tabúes sobre este tema que coloca a las niñas en una situación de desigualdad.

Sin una formación adecuada, y sin apoyo, los adolescentes carecen de los conocimientos y la confianza en sí mismos para tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su salud y su seguridad que podrían afectarles por el resto de sus vidas. Para proteger a los jóvenes contra amenazas para su salud como las enfermedades; las infecciones de transmisión sexual; los embarazos tempranos y no

deseados; la transmisión del VIH; (...) las comunidades deben hacer frente a sus necesidades particulares, y los gobiernos deben invertir recursos en la creación de servicios de salud —en los hospitales, las clínicas y los centros juveniles— sensibles a la realidad de estas personas. (UNICEF, 2011, p. 26)

El Comité CDN, en sus observaciones finales al Estado peruano, pide velar por el derecho de las NNNA a participar en los asuntos pertinentes y pone de manifiesto su preocupación sobre el acceso y la calidad insuficiente de los servicios de atención en salud, sobre la salud de las niñas en relación con la elevada tasa de embarazos infantiles y adolescentes, particularmente en los casos de las niñas con bajos niveles de educación y las niñas indígenas, y sobre la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. De igual manera, Magallanes (2012), en *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, señala que los Estados deben brindar a las adolescentes el acceso a información sobre el daño que pueden causar los embarazos precoces. Igualmente, ha establecido que las niñas y adolescentes embarazadas deben tener acceso a servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares.

La recientemente publicada Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (Decreto Supremo N.º 008-2021-MIMP) señala en su tercer objetivo prioritario (OP3), en el lineamiento 3.03, sobre la necesidad de “incrementar el conocimiento de la sexualidad orientados a prevenir la violencia sexual, en la niñez y adolescencia”, y en su lineamiento 3.06, sobre “incrementar la adopción de actitudes y prácticas de reconocimiento y valoración de la diversidad a fin de prevenir todo tipo de discriminación hacia las niñas, niños y adolescentes, en la ciudadanía”. Sobre este último lineamiento, se tiene como prioridad a las NNNA que pertenezcan a pueblos indígenas. Finalmente, cabe resaltar el cuarto objetivo prioritario (OP4), que se enfoca en “fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria”.

2.4. Participación y, Derechos Sexuales y Reproductivos

Con lo expuesto podemos dar cuenta de las distintas obligaciones que tiene el Estado en relación con las NNNA que pertenecen a PPII. De manera específica, existe un deber doblemente reforzado por pertenecer a estos grupos en situación de vulnerabilidad.

Con relación al derecho de participación, podemos concluir que este se desarrolla en distintas dimensiones que se articulan entre sí, en la medida en que tienen derecho a participar y que su voz sea escuchada en todos los asuntos que les afecten. Dicho derecho es de carácter individual como también colectivo en el caso de NNNA. El carácter de colectivo tiene un doble origen en el caso de niñez indígena, por cuanto la participación es un derecho colectivo propio de los PPII de acuerdo con el Convenio 169, pero también es propio de la niñez de acuerdo con la CDN.

Por otro lado, en relación con el derecho a la salud, existe un derecho al máximo nivel de salud posible, el cual debe garantizarse tomando en consideración la adecuación cultural. Estas consideraciones deben ser, a su vez, abordadas en lo relativo al derecho a la salud sexual y reproductiva, para lo cual, al igual que al inicio del presente capítulo, se hará un análisis basado en el enfoque de derechos humanos de acuerdo con las dimensiones desarrolladas por el Comité DESC (2000) en su observación general número 14, sobre el derecho del más alto nivel posible de salud, en función del derecho de participación de la niñez indígena en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.

2.4.1. Disponibilidad

“El contenido de la disponibilidad está vinculado a la obligación de ofrecer los recursos humanos y materiales suficientes para asegurar que el derecho a la salud pueda ser disfrutado por todos sin mayor problema” (Constantino, 2015). El Estado tiene la obligación de garantizar la existencia y la puesta a disposición de distintos servicios que, de manera interdependiente, permitan el cumplimiento de los derechos de participación y DSR.

Con relación al contar con **información adecuada**, se debe

garantizar la disponibilidad para todos los adolescentes de servicios e información confidenciales sobre la salud reproductiva y la correspondiente asistencia psicológica y el acceso efectivo de los adolescentes a tales servicios e información, así como a formas modernas de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos gratuitos de emergencia. (Comité de los Derechos del Niño, 2016)

Esta información no solo debe estar disponible en los servicios diferenciados de salud para adolescentes⁷⁶, sino también en otros espacios en donde se desenvuelven las NNNA, como, por ejemplo, la escuela. Se debe garantizar la disponibilidad de la información referida en el currículo escolar y que existan espacios en la escuela en donde puedan expresar su opinión y llevar a cabo iniciativas para optimizar la disponibilidad de los DSR en la comunidad educativa.

Por otro lado, se debe contar con **infraestructura** suficiente para poder garantizar la información, como establecimientos de salud y servicio diferenciado de salud adolescente, líneas telefónicas de atención, materias en el currículo escolar sobre DSR, los cuales deben contar con personal de salud capacitado, así como también medios de transporte (infraestructura vial y fluvial) que les permita acudir a dichas instancias de manera segura. Tomando en consideración las barreras geográficas y económicas que impiden un desplazamiento óptimo a distintas entidades del Estado, especialmente en la zona de la Amazonía, deben tomarse en consideración otros canales, como, por ejemplo, las líneas telefónicas y las plataformas web. Para que dichos servicios puedan estar disponibles, debe tomarse en cuenta también un **horario adecuado** en que las NNNA puedan utilizar los canales señalados.

De igual importancia, es necesaria la existencia de **espacios para la participación específicos**. Es idóneo que las municipalidades distritales cuenten con un Consejo

⁷⁶ La Defensoría del Pueblo (2018) ha señalado que

para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, el Estado Peruano ha optado por organizar el funcionamiento de las prestaciones de salud a través de los Servicios de salud Diferenciados para la atención integral a Adolescentes.

Consultivo de Niñez y que se garantice la participación de los estudiantes en los mecanismos de participación y representación escolar y universitaria, en donde se incluyan los temas relacionados con los DSR en la agenda.

Los aspectos señalados previamente son servicios que se consideran esenciales en la materia de la presente investigación. Dichos servicios pueden incrementarse en número como también integrarse con otros servicios vigentes. El desarrollo de estos debe darse tomando en consideración la participación de NNNA.

2.4.2. Accesibilidad

De acuerdo con el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014), la accesibilidad debe ser vista en el contexto de la igualdad y la no discriminación. El acceso al medio físico, información y la comunicación se observan como áreas de acciones prioritarias para los Estados (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014). En ese sentido, recae en la niñez indígena, especialmente en la zona Amazónica, la persistencia de distintas desigualdades. Para poder garantizar que este grupo pueda asistir a espacios de participación en donde se tomen decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, se deben reducir y eliminar las brechas que impidan su participación.

- a) Brechas económicas: El acceso a estos espacios debe ser gratuito (asequible) y, como se ha señalado previamente, en un horario adecuado. La OMS (como se citó en UNFPA 2018) señala que “la accesibilidad a los servicios de salud significa que las y los adolescentes pueden acceder a dichos servicios que se prestan en horarios de atención apropiados y convenientes para ellos y ellas”. De no poder acceder a los mecanismos de participación o de atención en salud, es importante que sean las y los funcionarios públicos quienes busquen la forma de desplazarse (Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente - DEMUNAS y Plataformas Itinerantes de Acción Social)⁷⁷ y poder hacer accesible este

⁷⁷ Durante las protestas en Chile a partir del alza del metro, personal municipal y organizaciones de sociedad civil acudían a las casas para consultar la opinión de las NNNA (cabildos).

derecho. Para garantizar ello, debe destinarse presupuesto público si fuera necesario, así como también, tomar especial consideración de que los horarios propuestos permitan la participación de la mayoría de las personas, especialmente de mujeres, personas con discapacidad, población indígena y afrodescendiente, la clase trabajadora y estudiantil.

- b) Brechas lingüísticas: Deben existir mecanismos para garantizar la interpretación y traducción en lenguas originarias, lengua de señas, etc. En el caso de la niñez indígena, debe garantizarse que la información, los espacios de participación y servicios puedan ser proporcionados en su lengua originaria. De ser necesario, se debe destinar presupuesto para garantizar servicios de interpretación y traducción.
- c) Brechas geográficas: En relación con la gratuidad, deben considerarse los gastos de transporte de las personas que se encuentran en las zonas más alejadas o que tienen dificultades para su libre desplazamiento. Asimismo, tomando en consideración que una realidad de muchos PPII es que se encuentran a distancias largas de los establecimientos de salud y escuelas, es importante que se coordine con las organizaciones indígenas para la accesibilidad geográfica e intercultural de dichos derechos.
- d) Brechas tecnológicas: Deben implementarse contenidos y mecanismos de participación en uso de los medios tecnológicos además de los tradicionales, es decir, radio, TV, telefonía e internet. Asimismo, debe garantizarse el acceso gratuito a internet por lo menos en las escuelas y, de ser posible, en otros espacios de concurrencia, como plazas, parques y municipalidades. El internet gratuito es fundamental no solo para poder garantizar el acceso a la información, sino también porque permite la conectividad y, por tanto, la propia participación. Se debe orientar a la niñez indígena para poder acceder a información adecuada en relación con su salud sexual y reproductiva por internet, así como para conocer canales por medio de los cuales pueda participar y hacer llegar su opinión.
- e) Brechas de infraestructura: Debe garantizarse que la infraestructura pública (pistas, veredas, iluminación de calles, transporte fluvial, etc.) y de las entidades

públicas, escuelas y servicios de salud sean accesibles. En donde se considere o se solicite, también es importante contar con la seguridad necesaria para salvaguardar la integridad de la ciudadanía y de la niñez indígena. Ello implica también reconocer la autonomía progresiva de las NNNA, quienes no tendrían la necesidad de solicitar el acompañamiento de una persona adulta para brindar la orientación o atención de salud. Por otra parte, tomando en consideración que la escuela es un espacio al que tienen mayor accesibilidad las NNNA, en ellas deben existir espacios en donde se puedan prestar servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Más allá del contenido del currículo escolar, la escuela y la plana docente y administrativa deben conformar un espacio seguro para que las NNNA puedan obtener información y servicios según requieran⁷⁸.

f) Brechas de otra índole que se consideren

2.4.3. Aceptabilidad / Calidad

Siguiendo la línea de lo retratado previamente con relación a la infraestructura, es decir, establecimientos de salud, escuelas, centros de comunidad, municipalidades y otros, estos espacios deben contar con una calidad óptima. El Comité DESC indica que el componente de calidad del derecho a la salud supone que establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico, lo que requiere, entre otras garantías, contar con personal médico capacitado (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). El desempeño profesional del personal médico y de docentes en las escuelas debe ser también de calidad. Para ello, es importante capacitar al personal en enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad. Asimismo, debe ser respetuoso de la ética médica y del derecho a la privacidad de la niñez, de modo que se garantice una educación y salud pública de calidad. En el caso de la niñez indígena, es importante el diálogo previo con quienes sean jefes de las comunidades.

⁷⁸ Por ejemplo, el área de enfermería de las escuelas y otros establecimientos deberían contar con productos de cuidado menstrual que sean gratuitos para las niñas y adolescentes mujeres.

Por otro lado, la información sobre los espacios y mecanismos de participación debe ser clara y debe llegar a toda la ciudadanía de manera democrática. En el caso de la niñez indígena, es importante que esta se dé en un lenguaje adecuado y amigable en consideración de su edad, y en su lengua materna.

2.4.4. Adaptabilidad

El estándar de adaptabilidad implica que la protección del derecho se construya

de manera que reconozca y acomode el contexto local. Por ejemplo, el alcance y la información sobre un programa deben adaptarse para llegar a los segmentos más vulnerables de la sociedad, que pueden ser personas analfabetas, mediante el uso de canales como la radio, y estar disponibles en los idiomas utilizados por grupos minoritarios e indígenas (Social Protection Human Rights, 2019).

Además, deben construirse los canales para que las NNNA indígenas tengan confianza de acudir a dichos espacios y poder, así, mejorar el estado de salud a nivel individual y colectivo. En ese mismo sentido, los espacios y mecanismos deben ser planteados tomando en cuenta la diversidad de la población y en atención a las necesidades de la niñez indígena, que no solo varían de acuerdo con la edad y la región, sino también en función de cada pueblo indígena. Finalmente, cabe resaltar que aspectos importantes a tomar en cuenta son la flexibilidad cultural y la importancia de que dichos espacios y contenidos no sean rígidos ni formales. De tal forma, se podrá incluir también a los distintos grupos etarios, especialmente NNNA.

CAPÍTULO III: La niñez indígena en la Amazonía y el ejercicio de sus derechos en la región Loreto

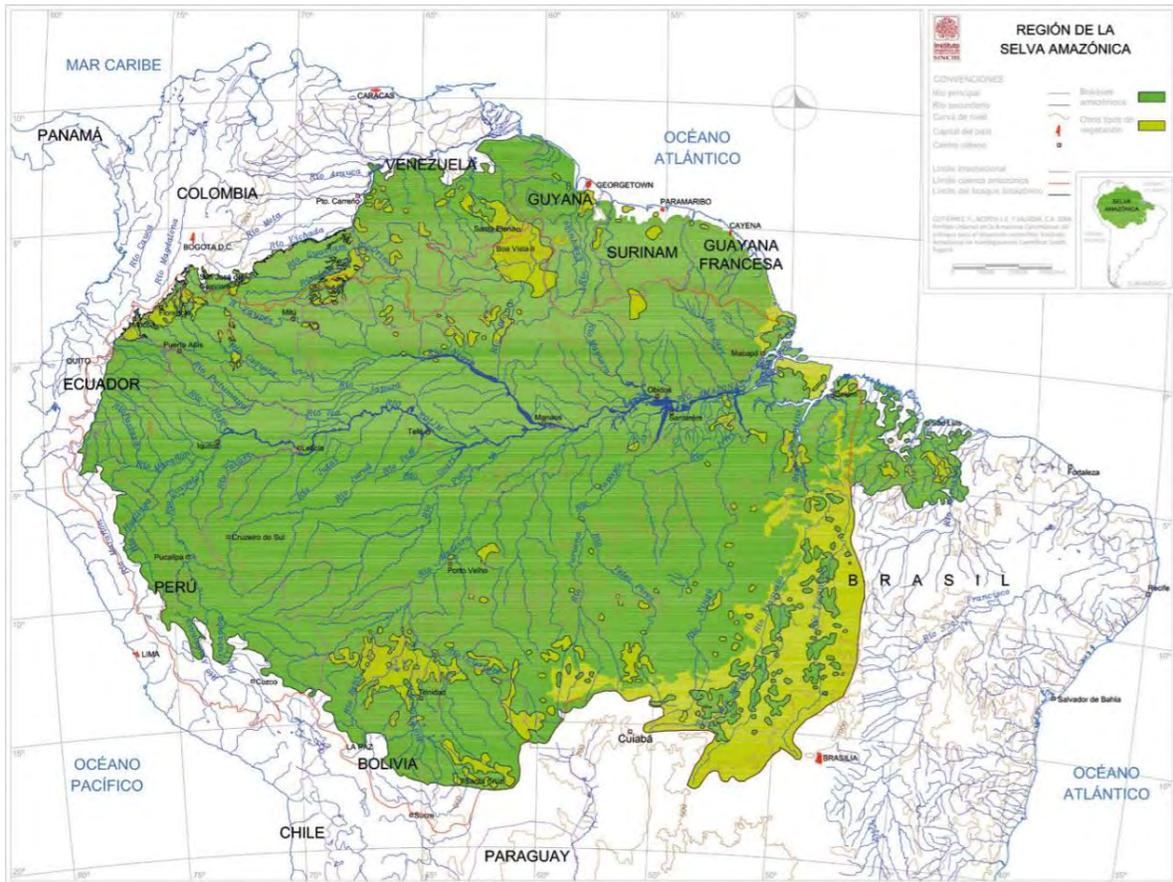
En este capítulo nos aproximaremos a la situación de la Amazonía peruana con especial énfasis en el departamento de Loreto, con el objetivo de abordar los desafíos pendientes y las demandas en la región con relación a la participación de la niñez indígena en su salud sexual y reproductiva. Asimismo, se advertirá en qué medida se están cumpliendo las dimensiones de este derecho entendido como derecho social, desarrollado al final del capítulo II.

Al inicio de este proyecto de investigación no se había tomado en cuenta la posibilidad de que nos encontráramos en una pandemia como la es actualmente la ocasionada por la COVID-19. Sin embargo, en este capítulo también se buscará abordar cuáles han sido las implicancias de esta vivencia de pandemia en la niñez indígena, especialmente cómo ha afectado a su derecho a la participación y DSR.

3.1. La región amazónica

La Amazonía es un territorio de megadiversidad no solo desde la mirada bio-ecosistémica, sino también desde lo sociocultural. Si bien no existe un consenso sobre la extensión de este territorio, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013) estima que representa el 4.9% del área continental mundial, con 7.4 millones de km² a lo largo de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guayana Francesa, Perú, Surinam y Venezuela. Estos países en conjunto cuentan con más del 70% de la biodiversidad del planeta. Además, representan un quinto de la disponibilidad de agua dulce y un tercio de las reservas mundiales de bosque. Esta región ha sido habitada por pueblos que preceden a la colonia y repúblicas en América del Sur, por lo que en la Amazonía es donde se observa mayor presencia y diversidad de PPII. Se estima que aproximadamente existen 400 PPII distintos en estos territorios ancestrales (Oxfam Internacional, 2019)

Gráfico 4. Región de la selva amazónica.



Fuente: Salazar y Riaño, 2016.

En el caso peruano se debe reconocer que aún se vive un proceso de justicia transicional no únicamente porque quedan materias pendientes del posconflicto armado interno que hubo entre los años 1980 y 2000, sino también por los ciclos de violencia histórica y narcotráfico que han repercutido en la opresión y vulneración de derechos de las poblaciones originarias de nuestro territorio e inclusive a lo largo de la región amazónica. Esta situación también se presenta en Brasil y en mucho mayor medida en Colombia, quienes de una manera formal se encuentran en un proceso de pacificación tras el desarme de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia. Hay que hacer notar que los altos índices de pobreza,

conflictos, daños ambientales irreversibles y violencia se han visto incrementados en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

3.1.1. Situación de la Amazonía Peruana

Se estima que el territorio amazónico es el área más extensa del Perú, representando el 58.9% del territorio con 756 865.6 km² según la Autoridad Nacional del Agua (Pérez, 2018). Esto hace que el país sea considerado uno de los 17 países más megadiversos a nivel mundial, el noveno país en el planeta en extensión de bosques en general y el segundo con mayor extensión de bosques amazónicos a nivel mundial después de Brasil (Ministerio del Ambiente, 2017).

En el Perú, si bien no existe un sistema efectivo de reunión de datos, como edad, sexo, discapacidad, ubicación geográfica, origen étnico y situación socioeconómica, se cuentan con cifras y datos estadísticos de entidades que nos permiten aproximarnos al contexto. De acuerdo con el Censo Nacional 2017, una cuarta parte de la población se auto identifica como persona originaria (población quechua, aimara, nativa de la Amazonía o perteneciente a otros pueblos originarios). Asimismo, el INEI reveló que, el 22.3% de la población de 12 a más años de edad (5 176 809) se autoidentificó como Quechua y el 2.4% (548 292) como Aimara. Asimismo, se registraron 79 266 personas que se autoidentificaron como ser nativo o indígena de la Amazonía; 55 489 personas Ashaninkas; 37 690 personas de origen Awajún; 25 222 de origen Shipibo Konibo, y 49 838 personas manifestaron ser de otro pueblo indígena u originario⁷⁹.

Asimismo, el Ministerio de Salud (en adelante, MINSA) en el año 2007 señaló que aproximadamente el 60% de la población indígena amazónica eran NNNA, lo que representa el doble del porcentaje a nivel nacional. Este elevado porcentaje de población de NNNA frente a la población en edad productiva en la región de la Amazonía genera importantes obligaciones en relación con los derechos de la niñez. Por otro lado, la región amazónica peruana es en donde mayor población indígena existe. El 45.3% que vive en

⁷⁹ Ver anexo C. Pregunta P12A+ Por sus costumbres y sus antepasados Ud. se considera del Censo Nacional 2017.

zonas rurales se encuentra en condiciones de pobreza total según la Encuesta nacional de hogares (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, 2015). Así, la niñez indígena amazónica constituye el grupo más golpeado por las desigualdades sociales y la pobreza estructural al tener el 85% de su población infantil viviendo en condiciones de pobreza total (UNICEF, 2010).

En este escenario se evidencia que las niñas indígenas constituyen la población en mayor situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, ellas realizan más actividades en el hogar, lo que reduce el tiempo libre destinado a la educación, al juego u otros. Ello se acentúa en zonas rurales, en donde, a futuro, el resultado será menor autonomía económica.

3.1.2. Situación en el Departamento de Loreto

Ya se ha mencionado que la Amazonía es el espacio territorial donde existe mayor presencia de población indígena⁸⁰, en el caso del Perú, esta se constituye principalmente en el departamento de Loreto⁸¹. Se destaca también que la mayoría de la población son niñas, niños y adolescentes (42,2 %) según el Censo 2017. Además, que es una de las regiones en donde la pobreza monetaria se encuentra por encima del promedio a nivel nacional (33,3% – 36,8%)⁸² y las tasas de violencia contra NNNA son altas, y en donde más conflictos socioambientales se encuentran activos⁸³.

El motivo por el que se quiere estudiar la situación en la región de Loreto es porque, además de ser la región con mayor población indígena amazónica y la tercera región a nivel

⁸⁰ Ver anexo D. Mapa de pueblos indígenas del Perú (2021).

⁸¹ En la región Loreto, el Ministerio de Cultura ha identificado la presencia de 32 PPII, que son el pueblo achuar, arabela, ashaninka, asheninka, awajún, bora, chamicuro, chapra, ikitu, jíbaro, kakataibo, kandozi, kapanawa, kichwa, kukama kukamiria, majuna, matsés, muniche, murui-muinani, ocaina, omagua, resígaro, secoya, shawi, shipibo-konibo, shiwilu, ticuna, urarina, vacacocha, wampis, yagua y yine.

⁸² De acuerdo con UNICEF (2019), la pobreza monetaria se ha incrementado, afectando la población al 2017.

⁸³ Ancash, Cusco y Loreto son las tres regiones con mayor número de conflictos de acuerdo con el *Reporte de Conflictos Sociales N.º 194* de la Defensoría del Pueblo (abril 2020).

nacional con mayor cantidad de conflictos, los cuales son 15 (12 activos⁸⁴ y 3 latentes⁸⁵) del total nacional de 186 conflictos, también es la región con la mayor tasa de embarazo infantil y adolescente, así como la tercera región con mayor tasa de personas con VIH. Lo detallado presenta un escenario de múltiple vulnerabilidad, lo que aumenta al situarse en un contexto de conflictividad las dinámicas económicas, puesto la persistencia del conflicto hace que persista a su vez una situación de desigualdad que afecta principalmente los derechos relacionados con la salud de las NNNA, y en donde las instituciones no ejercen prácticas que fomenten o permitan sus acciones participativas.

Problemática en derechos sexuales y reproductivos

Por lo que se refiere al ejercicio de los DSR en la niñez, es importante considerar que las tasas de embarazo adolescente en las regiones de la Amazonía son las tasas más altas del país. “El embarazo adolescente supone una situación de alta vulnerabilidad, que presenta riesgos a la integridad física y plan de vida de las niñas y adolescentes” (Defensoría del Pueblo, 2019a, p. 64).

De acuerdo con la ENDES 2019, que fue la última ENDES antes de pandemia⁸⁶, la tasa de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez es mayor en la región selva, de 23.5%, lo que representa casi el doble de la tasa a nivel nacional (12.6%). En el caso de Loreto, esta es la región con mayor porcentaje de

⁸⁴ De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, el conflicto activo “es el conflicto social expresado por alguna de las partes o por terceros a través de demandas públicas, formales o informales”.

⁸⁵ De acuerdo con la Defensoría del Pueblo

es el conflicto social no expresado públicamente. Permanece oculto, silencioso o inactivo, en el que se puede observar la concurrencia de factores que tienen un curso de colisión pero que no se manifiestan o habiéndose manifestado han dejado de hacerlo durante un tiempo considerable.

Dos de estos conflictos latentes son de tipo socioambiental.

⁸⁶ Se toma como referencia la ENDES 2019 debido a que las cifras de la ENDES 2020 arrojan datos muy distintos a los retratados en los años anteriores, por lo que debe considerarse que el contexto de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 podría estar invisibilizando escenarios aún peores.

adolescentes que ya son madres o que están embarazadas por primera vez siendo la tasa de 32%.

Durante la pandemia, el departamento de Loreto se ubicó como el departamento con la segunda tasa más alta de embarazo adolescente después de Ucayali, de igual manera la región selva se mantiene como la región con mayor tasa de embarazo adolescente como se puede observar en la tabla N° 8.

Tabla 8. Tasa por región de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez (2021-2017)

Región	ENDES 2021	ENDES 2020	ENDES 2019	ENDES 2018	ENDES 2017
Loreto	18.3	16.5	32.0	32.0	30.4
Lima Metropolitana	4.8	5.7	8.9	8.9	9.7
Resto Costa	7.8	7.4 (incluye Lima)	11.8	11.8	13.2
Sierra	8.2	7.1	12.6	12.6	13
Selva	14.6	14.3	23.5	23.5	22.6
Nacional	8.9	8.3	12.6	12.6	13.4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Elaboración propia.

La última ENDES 2021, por primera vez incluyó en la encuesta data relacionada a adolescentes en el rango de 12 a 17 años. Esto es importante porque realiza un corte etario más apropiado para identificar a la población de niñas y adolescentes, no incluyendo a las mujeres de 18 y 19 años que bajo el ordenamiento normativo peruano son consideradas mayores de edad.}

Se indica que la tasa a nivel nacional embarazo adolescentes de 12 a 17 años es de 2.9%, lo que significa que aproximadamente 3 de cada 100 adolescentes de 12 a 17 años a nivel

nacional ya son madres o se encuentran embarazadas con el primer hijo o hija. Se puede observar que la tasa de adolescentes es mayor en el quintil inferior de riqueza. Esto quiere decir que los embarazos en las adolescentes afectan en mayor medida a quienes se encuentran en una mayor situación de pobreza, siendo a tasa de 5.1% como se precisa en la Tabla N° 9.

Tabla 9. Tasa de adolescentes (12-17 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez según quintil de riqueza, 2021 (porcentaje)

Quintil de riqueza	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo/a	Total alguna vez embarazadas
Quintil inferior	3.5	1.6	5.1
Segundo quintil	1.7	1.8	3.5
Quintil intermedio	1.4	1.3	2.7
Cuarto quintil	0.5	1.3	1.8
Quintil superior	0.3	0.4	0.6
Total	1.6	1.3	2.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Elaboración propia.

La última ENDES también evidencia que tasa de embarazo en adolescentes es mayor en la zona rural que en la zona urbana, aproximadamente duplicando el número, tanto en el rango etario de 12 a 17 años como el de 15 a 19 años.

Tabla 10. Tasa de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez según área de residencia, 2021 (porcentaje)

Área de residencia	Adolescentes de 12 a 17 años	Adolescentes de 15 a 19 años
Urbana	2.3	7.2
Rural	4.8	15.6
Total	2.9	8.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Elaboración propia.

Además, en este rango de edad también se mantiene la región selva como la región con mayor tasa de embarazo adolescente siendo de 4.8%. Por otra parte, también se mantiene el departamento de Loreto como el segundo con mayor tasa con un 6.5%, siendo más que el doble de la tasa a nivel nacional.

Tabla 11. Tasa de adolescentes (12-17 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez según región, 2021 (porcentaje).

Región	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo/a	Total alguna vez embarazadas
Loreto	3.8	2.7	6.5
Costa	1.3	1.2	2.5
Sierra	1.4	1.2	2.5
Selva	3.0	1.8	4.8
Nacional	1.6	1.3	2.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Elaboración propia.

En el año 2018, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) identificó 5 424 gestantes menores de 18 años en Loreto, de las cuales 1 919 eran menores de 15 años.

En ese mismo sentido, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (2022)⁸⁷ del MINSA ha reportado un gran número de casos de recién nacidos/as cuyas madres tenían el rango de edad de 11 a 19 años⁸⁸. En Loreto, de enero a diciembre de 2021 se han reportado

⁸⁷ Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

⁸⁸ Se reportaron 3 694 casos en el 2018, 3 495 casos en el 2019 y, 3 477 casos en el 2020.

4 573 casos. De estos casos, 24 769 (80%) son del área rural y 2 236 (49%) del quintil I⁸⁹, y 242 (5%) son casos de niñas de 11 a 14 años.

Estas cifras evidencian un contexto de **no ejercicio de la autonomía sexual** y también de **embarazo forzoso en niñas y adolescentes mujeres**, que en muchos casos serían víctimas de violencia sexual, por lo que, además, es relevante considerar cómo afecta la ausencia de participación en lo relacionado con sus DSR.

Tabla 12. Número de recién nacidos cuyas madres son niñas y adolescentes (0 - 19 años) a nivel nacional, 2022.

Grupo etario	Año 2021		Año 2020	
	Total nacional	Loreto	Total nacional	Loreto
0-10	7	0	22	1
11-14	1430	242	1155	185
15-19	48 118	4331	47 401	3291
Total	49 555	4573	48 578	3477

Fuente: Ministerio de Salud, 2022.

Elaboración propia.

Llama la atención también el desconocimiento de las ITS. La ENDES 2021 señala que, de las mujeres encuestadas de 15 a 19 años a nivel nacional, el 41% no conoce sobre las ITS, el 22,4% no conoce síntomas de ITS, el 16,6% conoce un síntoma y el 20,2 % conoce dos o más síntomas a nivel nacional. En Loreto, se indicó que el 19,5% de mujeres de 15 a 49 años no conoce sobre las ITS y el 24,4% no conoce síntomas de ITS. Además, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2022), Loreto es la segunda región con más casos de VIH⁹⁰.

⁸⁹ El quintil I representa a las personas más pobres, y le sigue el quintil II, siendo el quintil V el que representa a las personas con mayor riqueza.

⁹⁰ Porcentaje de casos de infección por VIH notificados por departamento (MINSA, 2022).

Contexto de violencia sexual

Por otra parte, las cifras de los casos reportados por violencia y violación sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables retratan la continuidad de un entorno de violencia hacia las niñas y adolescentes mujeres⁹¹.

De enero a diciembre de 2021, los Centros de Emergencia Mujer (en adelante, CEM) del MIMP han recibido un total de 8491 casos de violación sexual, de los cuales aproximadamente el 63% son víctimas niñas y adolescentes mujeres. Asimismo, de enero a diciembre de 2021 se han registrado 84 casos de violencia sexual a NNNA en Loreto, de los cuales el 90% tiene como víctimas a niñas y adolescentes mujeres. Si bien estas cifras no necesariamente diferencian si las víctimas pertenecen a un pueblo indígena, sí dan cuenta de una problemática regional y nacional. A pesar de dichas barreras, el MIMP ha reportado un total de 179 casos de violencia en población autoidentificada como nativa o indígena de la Amazonía. Llama la atención que aproximadamente el 97% de las víctimas eran mujeres. Además, Loreto se encuentra en el segundo lugar de departamentos con más casos atendidos⁹².

⁹¹ Las niñas y adolescentes mujeres indígenas que viven en zonas rurales y han sido víctimas de alguna forma de violencia sexual deben enfrentar una serie de barreras adicionales para acceder a la justicia, como la falta de atención en la lengua originaria o barreras geográficas debido a las largas distancias que deben de recorrer para llegar a un juzgado. En muchos casos, y a consecuencia de la violencia perpetrada sobre ellas, las jóvenes indígenas deben enfrentar la discriminación social en casos de una maternidad a temprana edad (OPS, 2010).

⁹² Ver anexo E. Casos atendidos por los CEM a nivel nacional en el periodo enero-mayo 2021, población autoidentificada como nativo o indígena de la Amazonía.

No debe dejarse de observar la relación que existiría entre la tasa de embarazo en niñas y adolescentes con los casos de violación sexual. Ello es fundamental en la medida que los casos de embarazo producto de violación sexual se tratarían también de embarazos forzados.

Tabla 13. Cifras de casos de violación sexual a nivel nacional (2017 – 2021)

Total / Años	2021	2020	2019	2018	2017
Total de casos de violación sexual	8491	6323	7881	6086	4519
Total de casos hacia NNNA (porcentaje respecto del total de casos de violación sexual)	5728 (67,5 %)	4238 (67%)	5140 (65 %)	4104 (67 %)	3117 (69 %)
Total de casos hacia niñas y adolescentes mujeres (porcentaje respecto del total de casos de NNNA)	5390 (94,1 %)	3928 (92,7 %)	4 739 (92 %)	3765 (92 %)	2887 (93 %)

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022.

Elaboración Propia.

Asimismo, existen otras formas de violencia sexual como por ejemplo la mutilación genital. Ejemplos de estas son la circuncisión que es la más normalizada y que se realiza a muchos recién nacidos sin posibilidad de conocer su consentimiento o no; la mutilación genital en caso de NNNA intersex que también suele ocurrir cuando éstos se encuentran en sus primeros meses de vida bajo la decisión de los padres de que asuma un género y por tanto

se mutila uno de los sistemas reproductores; y la mutilación genital femenina, que es considerada una práctica que se relaciona con estereotipos de género.

De acuerdo con UNICEF (2020) se define como mutila todo procedimiento que suponga la extirpación parcial o total de los genitales externos femeninos, u otro tipo de lesión a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos, y constituye una forma de violación de los derechos humanos. Si bien, esta es una práctica que preocupa en territorios en el África y Asia, no deja de advertirse y cuestionarse en la región de América Latina y El Caribe, como en la Amazonía.

Según Correa y Báez (2021) no se tiene claridad sobre su origen debido a que algunas fuentes indican que llegó desde África, con el tráfico de personas esclavizadas, mientras que otras fuentes indican antes de la colonia. Por ejemplo, en el Pueblo Ticuna, en la Amazonía de Perú, Colombia y Brasil.

Esta es una práctica que se ha identificado en el pueblo Shipibo Konibo⁹³, en una nota de la Universidad Cayetano (2017), se entrevistó al señor Eroito Barbaran Mao, sabio de la comunidad de Cantagallo, nos cuenta que para algunos shipibos era buena esta práctica porque le permitía a la mujer tener valor, respeto y valentía ante la sociedad.

Por otra parte, algunas mujeres artistas Shipibo-Konibo que viven también en Cantagallo han señalado que es durante el rito de pubertad femenina Ani Xeati oPishta (fiesta indígena) que se realiza el Xebiana Tsekati o ablación del clítoris, el cual es cada vez menos frecuente entre las mujeres shipibas de hoy, esta mutilación se produce hasta nuestros días (Ballón, 2016). Sin embargo, no existe información estadística sobre esta práctica, y debe de tomarse en cuenta diversos aspectos importantes para advertir que se trate de una violación de derechos humanos, que sea un procedimiento que no cuente con el

⁹³ De acuerdo con la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura (2021) las comunidades Shipibo-Konibo se ubican en las regiones de Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huánuco.

consentimiento de la persona, y sea una práctica riesgosa que amenace la salud, integridad y la vida de las mujeres, un ejemplo claro de ello fue planteado por una maestra shipiba indicaba que indicó que si el cuchillo está mal afilado o si el pulso de la abuela no es bueno, la niña puede morir a causa de la hemorragia severa producida al cortar la vena que está cerca del clítoris.

Como se ha señalado, estas cifras y ausencia de cifras, nos presentan un escenario alarmante en el acceso a la salud. Con relación a los DSR, se evidencia la ausencia de medidas para la prevención de la violencia sexual, la necesidad de ESI para la denuncia de la violencia sexual y también la falta de acceso a AOE como factores que se relacionan con la falta de prevención y atención de la violencia sexual, siendo en conjunto necesarios para la erradicación del embarazo y las ITS producto de la violación sexual.

Aspectos relacionados a la salud

Subsiste una problemática en salud y seguridad alimentaria que afecta principalmente a las NNNA. De acuerdo con la ENDES 2021 (INEI), en Loreto existen altos porcentajes de NNNA con desnutrición crónica y aguda y anemia. Se registran bajas tasas de vacunación, así como altos porcentajes de infecciones respiratorias agudas, neumonías, y fiebre y enfermedades diarreicas agudas y disentéricas⁹⁴.

De acuerdo con el *Informe de Adjuntía N.º 1-2018* de la Defensoría del Pueblo (2018), la desnutrición crónica infantil de niños y niñas indígenas amazónicos es del 49.7%, mientras que el promedio nacional es de 14.4%. Esto se encuentra altamente relacionado con la problemática del cambio climático y los conflictos socioambientales, pues la alteración de

⁹⁴ Con relación a la disentería, es una inflamación de los intestinos acompañada de diarrea con sangre, la cual generalmente se ocasiona por la bacteria *Shigella* (shigelosis) o por una ameba y suele contagiarse mediante el agua o los alimentos contaminados (Mayo Clinic, 2021).

los recursos naturales tiene un efecto directo en la pérdida irreversible de nutrientes⁹⁵ fundamentales como los que provienen de la fauna silvestre y que son base de la alimentación⁹⁶. Asimismo, hay que considerar que en la región Loreto persisten otras enfermedades endémicas, como la malaria, el dengue y la leptospirosis.

Contaminación ambiental y conflictos

De la misma forma, la contaminación de agua, contaminación de suelo, tala ilegal, narcotráfico, la actividad hidrocarburífera, entre otras, comprometen de manera preocupante la situación de la salud física y mental de las NNNA, su derecho a una vida libre de violencia y, por tanto, su subsistencia y desarrollo, en la medida que comprometen su entorno y el vínculo con su territorio. En relación con la contaminación, esto es relevante especialmente en muchas sociedades indígenas donde se distinguen mundos en el bosque, en el agua y en el aire. Por ejemplo, en la cosmovisión kukama existe un mundo subacuático, el mundo donde se encuentran las casas, el bosque y el cielo. En algunas cosmovisiones hay dos o más cielos, en donde se encuentran las aves y las nubes, otro cielo en donde se encuentran los difuntos y otro más allá en donde se encuentran las divinidades.

Por otra parte, el pueblo achuar ha realizado numerosas protestas respecto de los planes de Petroperú de entrar en su territorio. En dichas protestas han participado hombres, mujeres, NNNA, señalando que

reclaman que más allá de la consulta de un ‘mal desarrollo’ petrolero, que no han solicitado y que rechazan, más importante es que sus prioridades de ‘desarrollo’ contenidas en su Plan de Vida, sean respetadas y promovidas por el Estado en aplicación del Convenio 169. (Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana y Forest Peoples Programme, 2014)

⁹⁵ En muchos casos no se cuenta con los ingresos económicos o con la información sobre el valor nutricional de los alimentos, incluida la leche materna.

⁹⁶ Ver anexo F. Reporte epidemiológico de enfermedades notificadas según tipo de diagnóstico en Loreto al 12 de junio.

Cabe resaltar que un estudio realizado en cooperación por PUINAMUDT y EQUIDAD señaló que, a pesar de conocerse la presencia de altos niveles de contaminación por parte del Estado en las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre y Marañón, en donde viven los pueblos indígenas quechua, achuar, urarina, kichwa y kukama, ubicados en la Amazonía peruana, en la región de Loreto, ningún estudio de salud integral en los lotes había sido realizado hasta el año 2015. Asimismo, estudios o programas de seguimiento en salud dirigidos a NNNA tampoco se han llevado a cabo en la zona (Pueblos Indígenas Amazónicos Unidos en Defensa de sus Territorios, y Campanario, 2016).

Pandemia por el COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus denominado SARS-CoV-2. La OMS advirtió la existencia de este virus el 31 de diciembre de 2019, tras el brote de este en Wuhan, China. Si bien se caracteriza principalmente por síntomas comunes como fiebre, tos seca y cansancio, alertó a la comunidad internacional el alto nivel de contagio de este virus y el desarrollo rápido de otros síntomas como el dolor en el pecho, neumonía, dificultad respiratoria, que puede llevar a la muerte (OMS, 2021). En Perú se declaró estado de emergencia nacional por el brote de COVID-19 desde el 16 de marzo de 2020 mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM.

Según el *Informe Radar Covid-19*, el porcentaje mayor de contagiados a lo largo de la pandemia de marzo 2020 a junio 2021 está en adolescentes de 12 a 17 años (51%). Además, mientras que Lima es la primera región con más NNNA contagiados (44 235 casos), Loreto es la segunda (5 110 casos)⁹⁷. Ello involucra una necesidad de focalizar la prevención de contagios en dicha región (Terre de Hommes Suisse, 2021). El MINSA ha reportado que en la región Loreto se confirmaron 40 978 casos de COVID-19, con una positividad de 20.6%. Asimismo, se registran 4 018 defunciones confirmadas por COVID-19, letalidad 9.8%. Los distritos más afectados son Iquitos, Yurimaguas, Punchana, Nauta y San Juan Bautista. Asimismo, señala que, si bien la tendencia es que los

⁹⁷ Ver anexo G. Informe Radar Covid-19: Especial de Niños, Niñas y Adolescentes. Edición 52 al 16.06.2021 de Terre des Hommes Suisse.

casos disminuyan, debe considerarse la alta dispersión de la región como barrera geográfica para el registro de los casos (Ministerio de Salud, 2021). Por su parte, la Plataforma Nacional de Datos Abiertos reporta a la fecha⁹⁸ un total de 1 048 576 casos positivos a nivel nacional, de los cuales, 28 216 corresponden al departamento de Loreto, y 4 599, a NNNA. Cabe advertir que las plataformas del Gobierno nacional, local y el MINSA no manejan las mismas cifras sobre el contagio de COVID-19.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en adelante, UNESCO) ha manifestado su preocupación por las dificultades en el cumplimiento de las medidas de prevención de contagio, como el constante lavado de manos con jabón, uso de desinfectantes, mascarillas y protectores faciales durante el estado de emergencia. Se advierte que en muchos hogares existe un acceso limitado al agua y recursos para adquirir los implementos de bioseguridad. Asimismo, la UNESCO (2020) también señaló que, durante el cierre de los colegios, estudiantes pertenecientes a PPII no reciben las comidas parte de los programas sociales del Estado, en el caso del Perú, Qali Warma. Todo lo señalado afectaría en gran medida el desarrollo y nutrición de las NNNA especialmente en los PPII, en donde, además, hay menor accesibilidad a internet, televisión y también dispositivos tecnológicos (computadoras, tabletas, celulares, etc.), lo que representa un desafío para el acceso a la educación por medio del programa *Aprendo en casa*, un servicio de educación a distancia durante el estado de emergencia.

3.1.3. Dinámicas y ámbitos de participación de la niñez indígena

Con relación a la participación de la niñez indígena, no se han identificado espacios de participación formal y permanente para este grupo en específico (por ejemplo, mesas de diálogo, mesas de concertación, en los procesos de participación ciudadana, etc.). Las plataformas que han utilizado las NNNA indígenas para hacer llegar su voz se encuentran principalmente en su cotidianidad, en los espacios en los que se desenvuelven, y también han sido la vía radial y, en mayor medida, las redes sociales, por lo que, en este aspecto, la

⁹⁸ Base de datos revisada el 29 de junio de 2021.

prevalencia de Consejos Consultivos y organizaciones en donde participan los NNNA son de vital importancia.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que, durante el estado de emergencia, dicha participación ha estado enfocada principalmente en la garantía de los derechos relacionados con la pandemia, priorizando la salud física y el acceso a la educación bajo las mismas plataformas.

Los ámbitos se han categorizado de la siguiente forma: la familia, la comunidad, la escuela, en la atención de salud, en espacios consultivos y en organizaciones. Ello a partir de la experiencia propia en trabajo con niñez y adolescencia y de la revisión documental.

En la familia

La familia es el principal núcleo de socialización de las NNNA. De acuerdo con Gallego (2006, citado por Suárez y Vélez) la comunicación familiar es un proceso simbólico transaccional que se genera al interior del sistema familiar, significados a eventos del diario vivir, en donde se transmiten sentimientos, emociones y filiaciones familiares, las cuales permiten a cada miembro de la familia acercarse más entre ellos, establecer acuerdos y vínculos que pueden ser difíciles de quebrantar.

En ese sentido, la participación se pone de manifiesto en el acuerdo para las decisiones de la familia y en la distribución de tareas en el hogar, en las pautas para las actividades que se realizan, como, por ejemplo, el estudio, el juego, el descanso, el apoyo en las actividades económicas de las madres, padres y cuidadores, etc.

En la comunidad

Si bien en muchos estatutos de los pueblos indígenas y las organizaciones comunales se indica como edad mínima de participación los 18 años, se reconoce que en muchos casos las NNNA participan escuchando las asambleas o presenciando las mismas a los alrededores de ellas, inclusive en muchas ocasiones jugando y compartiendo con otras

NNNA. Se debe tomar en consideración que la voz de las NNNA indígenas se toma en cuenta a partir del diálogo y el intercambio de las actividades comunitarias. Sus voces pueden ser consideradas a través de las personas adultas en la elaboración de proyectos y propuestas en los procesos de consulta a la comunidad, y otro tipo de actividades.

En una Guía del Instituto Nacional Electoral, la SIPINNA y UNICEF México se proponen formas para que niñas y niños participen en su comunidad (Pisoni, 2017):

- Me reúno para jugar, para mejorar el lugar donde vivo, hacer deporte y platicar.
- Me informo sobre qué sucede en mi comunidad y cómo mejorarla
- Me expreso en mi lengua, siguiendo mis costumbres y tradiciones.

En la escuela

Parte de la dinámica escolar es la formación del ejercicio de la ciudadanía. hooks (2021) narra en su experiencia como estudiante afroamericana, cómo un profesorado *blanco*, cuyas lecciones reforzaban estereotipos racistas, negó la educación como un espacio de praxis de libertad, por lo que afirma la necesidad de una docencia que valore y reconozca de manera genuina la presencia de todo el estudiantado sin excepción. Estas narrativas se reproducen también en las niñas indígenas. Visibilizar la escuela como un espacio de construcción de la agencia de la niñez y reconocimiento de las prácticas y saberes indígenas es principal.

En ese sentido, la gestión de convivencia escolar plantea instrumentos que fomentan la participación de las NNNA, como, por ejemplo, los comités de tutoría y orientación educativa, los consejos de participación estudiantil (también conocidos como Municipio Escolar), la elaboración de las normas de convivencia, entre otros espacios que incluyen la participación de estudiantes y representantes estudiantiles. Además de ello, el propio desenvolvimiento de las clases permite que las NNNA puedan elaborar preguntas, opinar, integrar equipos de trabajo, actividades que fomentan el ejercicio de este derecho.

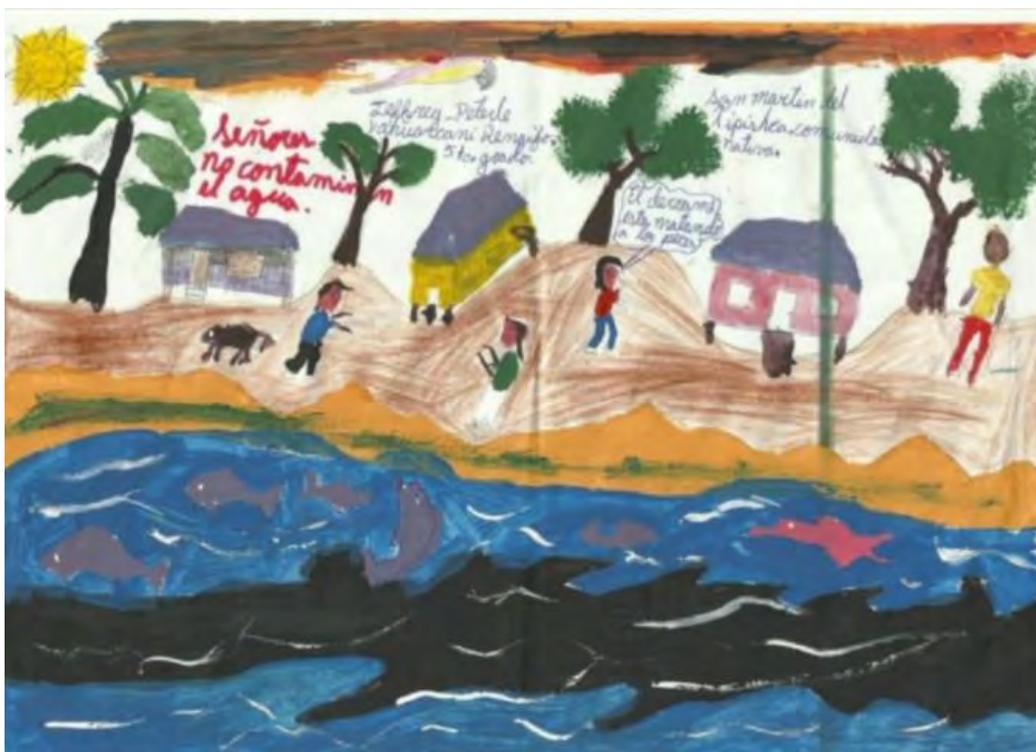
Cuando niñas y niños participan en su escuela, opinan, hacen acuerdos, toman decisiones y crean cambios para aprender mejor (UNICEF México, 2017)

Con relación a la pandemia, la estrategia *Aprendo en casa*, que ha sido implementada también en la Amazonía, ha tenido una serie de avances en garantizar la EIB por cuanto los aplicativos y el contenido han sido desarrollados en lenguas originarias. Sin embargo, no se tiene conocimiento de que eso se haya dado en contenido relacionado con la educación sexual en NNNA. Dicha falencia significa también una desventaja en el acceso a sus derechos, pues las cifras de violencia sexual y embarazo adolescente, entre otras, se han mantenido en un número alarmante.

En la atención de salud

La posibilidad de acudir a los establecimientos de salud y salud intercultural (postas, hospitales, etc.) y especialmente a los servicios diferenciados de salud para adolescentes abre la puerta del ejercicio de participación en la medida que exista, en estas instituciones y en su personal, la posibilidad de incorporar la opinión de las NNNA en su gestión ya sea por medio de canales como buzón de sugerencias o en comunicación directa con el personal. Sin embargo, debe advertirse que el ámbito de la salud involucra una mirada múltiple de la vida de las NNNA. Como se ha mencionado previamente, las alarmantes cifras de desnutrición, anemia, enfermedades endémicas y otras relacionadas con la contaminación ambiental hacen que sean necesarias medidas de participación efectivas que no solo consideren la necesidad de mejorar la gestión de salud, sino que también apuesten por garantizar el más alto nivel de salud hacia la niñez.

Gráfico 5. Dibujo de Niño Kukama del Río Marañón



Fuente: Pueblos Indígenas Amazónicos Unidos en Defensa de sus Territorios, Asociación Cocama de Desarrollo y Conservación San Pablo de Tipishca, Asociación Indígena de Desarrollo y Conservación Samiria y Waynakana Kamatawarakana, 2014.

En espacios consultivos

Si bien se ha señalado que no existen espacios formales de participación de la niñez indígena, sí existen los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (en adelante, CCONNA) del MIMP, Gobiernos locales y regionales, y la Defensoría del Pueblo, y se ha identificado la existencia de CCONNA en varios Gobiernos regionales y locales en la Amazonía. Los CCONNA tienen como funciones elaborar y presentar propuestas en políticas de niñez, así como emitir opiniones sobre las consultas que se realicen sobre esta materia. De igual forma, deben hacer seguimiento al cumplimiento de los derechos de las NNNA, en concordancia con el Resultado Esperado N.º 18 del PNAIA (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia).

De acuerdo con el MIMP (2020), existen 569 CCONNA. Si bien no existe información para identificar si en estos espacios participan NNNA indígenas, se advierte que en la

región Loreto existen 10 CCONNA a nivel distrital y uno a nivel regional. Asimismo, en el CCONNA Nacional del periodo 2018-2020 se contó con la participación de dos adolescentes de la región Loreto. Se considera que en estos espacios existiría, por medio de sus integrantes, una representación de la niñez indígena ya sea directamente o a través de las preocupaciones.

En organizaciones

Las niñeces también se organizan de manera particular y participan de manera directa o representadas en diversos espacios de incidencia como académicos.

Uno de estos espacios son las audiencias y sesiones de la CIDH (2019), como por ejemplo el 171 Periodo de Sesiones, sobre “Perú: Niños, niñas y adolescentes LGBTI”, en donde fueron representados por el Centro de Promoción y Defensa de Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX, Comunidad Homosexual Esperanza Región Loreto, Diversidades Transmasculinas, Colectivo Reforma Trans y Colectivo Educación e Igualdad.

Con relación al tema de investigación, en el año 2017, por el marco del Día Internacional de la Niñez se organizó el foro “28 años de la convención sobre los derechos del niño: Avances y Desafíos en Participación, Trabajo Digno y Derechos Sexuales y Reproductivos de la infancia”, en donde participaron representantes del Estado, sociedad civil, CONNAs, incluidas NNNA de diversas organizaciones de niñez y adolescencia.

La delegada nacional de MANTHOC, Lady Huaynapata, hizo lectura del petitorio dirigido a la congresista Pariona, donde solicitó la participación de los niños, niñas y adolescentes en la elaboración e implementación de políticas públicas para la infancia, mayor protección y prevención para los menores contra toda forma de violencia y una adecuada educación sexual y reproductiva integral (INVERSIÓN EN LA INFANCIA, 2017).

Vale destacar que, en ese mismo evento, la excongresista Tania Pariona señaló que “(la niñez) viven una brecha que tiene que ver con la violencia, cuyas cifras se elevan día a día, y que todavía no tenemos una alternativa que ayude a disminuir y erradicar esta situación”.

Por otra parte, existen colectivos de NNNA además participan en otros espacios no formales como puede ser la CIDH y el Congreso. Un ejemplo de ello es el Movimiento Nacional de Niñas, Niñas Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú – MNNATSOP, que durante pandemia realizó varias actividades de incidencia y participó también del “Encuentro de Niñeces y Adolescencias”. Asimismo, NNNA participaron del “Encuentro latinoamericano por el derecho a la Educación” en donde participaron países del territorio del Abya-Yala incluido Perú (GALO y otros, 2021).

En particular, tanto la participación de NNA en organizaciones como en consejos consultivos son espacios de incidencia, tienen la posibilidad de incidir de manera directa en las decisiones a adoptarse por autoridades. Es deber de dichas autoridades tomar en consideración lo expresado por NNNA.

Teniendo todo lo anterior en consideración, es importante identificar los ámbitos en donde existen obligaciones puntuales del Estado peruano para la protección de los derechos de los PPII, específicamente la niñez y adolescencia.

A partir de los datos que se encuentran disponibles se busca revisar los ámbitos del ejercicio del derecho de participación de las NNNA en relación con sus derechos de salud sexuales y reproductivos, lo que se puede visibilizar en el acceso a ESI, métodos anticonceptivos y de prevención de ITS, entre otros.

3.2. Participación en salud sexual y reproductiva

Hay que recordar que el ejercicio de los DSR se encuentra vinculado directamente con el derecho a la libertad y a la autonomía que tienen las personas en todo lo relacionado con su

sexualidad. Para un efectivo ejercicio de este derecho es necesario contar con la participación de la ciudadanía.

Estos derechos han sido negados de manera histórica principalmente a las mujeres. Inclusive a la fecha existen países en donde las mujeres no tienen la libertad de poder ejercer su autonomía sexual, negándoles análogamente la protección de su derecho a la salud. En ese mismo sentido, también se lo niegan a la niñez y adolescencia sobre la base de prejuicios por su edad y por el no reconocimiento de su autonomía progresiva. En la Amazonía, los estigmas y las barreras formales que existen hacia la niñez indígena, especialmente a las niñas y adolescentes mujeres, dificultan el ejercicio de dichos derechos. No obstante, durante las últimas décadas el Estado peruano ha incorporado en su ordenamiento los estándares jurídicos en materia de DSR. Ello se corresponde con la obligación que tiene de garantizar la existencia y la puesta a disposición de distintos servicios específicos.

Si bien no existen datos disponibles y estadísticos específicos de DSR que sean suficientes para poder acreditar de manera efectiva la participación de la niñez indígena, se van a tomar en cuenta las fuentes disponibles que han sido utilizadas en la presente investigación para acercarnos al contexto. A continuación, se desarrollará en qué aspectos se puede advertir la implementación de dichos estándares.

3.2.1. Prevención de la violencia y educación sexual integral

En este apartado se va a desarrollar cómo se ha involucrado el derecho de participación de las NNNA en lo relacionado con la prevención de la violencia y la ESI, recordando que estos son aspectos que forman parte del derecho a la salud sexual y reproductiva.

En el proceso educativo con la incorporación de la educación sexual integral

Como se ha señalado previamente, uno de los objetivos de la Política Nacional de Igualdad de Género (Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP) es el fortalecimiento de la

implementación de la ESI en el sistema educativo. Se ha identificado que como parte de las *Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2018 en las instituciones educativas de educación básica y técnico productiva en el ámbito de la Dirección Regional de Educación de Loreto*⁹⁹ se incluyen en el punto 6.10.4 contenidos temáticos de promoción de la salud, y se señala que las instituciones educativas deben incorporar en su Proyecto Educativo Institucional y Plan Anual de Trabajo los siguientes ejes temáticos para ser tratados en las aulas: alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, VIH-SIDA, metaxénicas (enfermedades transmitidas por vectores, dengue, Zika, chikungunya), tuberculosis, higiene y ambiente, actividad física, habilidades para la vida, seguridad y cultura de tránsito, buen trato y cultura de paz. Además, incluye en sus actividades educativas regionales el Taller de Educación Sexual Integral en Adolescentes. En el caso de las *Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2019 en instituciones educativas y programas educativos de la Educación Básica*¹⁰⁰, si bien se hace referencia a la promoción de la convivencia escolar y la atención y prevención de la violencia hacia NNNA, y a acciones de vacunación contra el virus de papiloma humano, no se hace una mención expresa a lo señalado en DSR, lo que significaría un retroceso en esta materia.

Asimismo, se toma nota de que, en el año 2021, la Dirección Regional de Educación de Loreto ha desarrollado el proyecto regional *Suena el Manguaré* a través de la estrategia *Cuenta Conmigo*, que forma parte de la gestión de convivencia escolar. Esto tiene como objetivo garantizar el servicio educativo en zonas rurales e incluye contenido de soporte emocional para los estudiantes.

Una supervisión realizada por UNFPA y la Defensoría del Pueblo (2021) en donde se incluyeron seis instituciones de educación básica regular (en adelante, EBR) y un colegio de alto rendimiento se precisan deficiencias en el conocimiento de conceptos y en el desarrollo de la ESI en las aulas.

⁹⁹ Directiva N.º 006-2018-GRL-DREL-DGP-D.

¹⁰⁰ Resolución Ministerial N.º 712-2018-MINEDU.

Actualmente, se advierte con preocupación las iniciativas legislativas propuestas por el Congreso de la República. Un ejemplo de ello es el Proyecto de Ley N° 904¹⁰¹ “Proyecto de Ley que impulsa la calidad de los materiales y recursos educativos en el Perú”. El texto de este proyecto de ley ha sido con preocupación por la Defensoría del Pueblo y organismos de derechos humanos en la eliminar el enfoque de género y la Educación Sexual Integral del Currículo Nacional de Educación Básica, por considerarla un instrumento de adoctrinamiento ideológico que contraría libertades, principalmente, la libertad religiosa y convicciones morales.

En la Gestión de la Convivencia Escolar

De acuerdo con los *Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes* (Decreto Supremo N.º 004-2018-MINEDU), se tiene la tarea de favorecer la participación equitativa de los estudiantes, así como de estudiantes con discapacidad, migrantes, indígenas y afroperuanos, evitando la reproducción de estereotipos. En ese sentido, se enlistan acciones preventivas¹⁰² dirigidas a estudiantes que se enfrentan a una mayor exposición a la ocurrencia de situaciones de violencia. Estas acciones preventivas pueden tener como objeto un grupo de estudiantes o un aula, según corresponda. De manera excepcional, involucraría la participación del total de estudiantes de la institución educativa. Se pueden desarrollar dentro o fuera del horario escolar, como también en las actividades de integración (ferias, jornadas familiares, actividades deportivas, en fechas emblemáticas, etc.).

En el reporte de casos en el SíseVe Contra la Violencia Escolar

¹⁰¹ Este proyecto de ley fue aprobado por el Congreso el 25 de mayo de 2022 y publicado en el diario El Peruano el 20 de junio de 2022.

¹⁰² Ver anexo núm. 2 del Decreto Supremo N.º 004-2018-MINEDU, *Orientaciones para la prevención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes*, disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-para-la-gestion-de-la-convivencia-decreto-supremo-n-004-2018-minedu-1647264-6/>

Parte de los lineamientos para la gestión de la convivencia escolar es el conocimiento de plataformas para la denuncia de la violencia, como SíseVe Contra la Violencia Escolar del Ministerio de Educación. Por medio de este canal se reportan casos de violencia entre estudiantes o del personal de la institución educativa hacia estudiantes. Desde su creación en septiembre de 2013 hasta diciembre de 2021 se han reportado 605 casos de violencia de estudiantes de la región Loreto, de los cuales 270 son casos de violencia sexual. Hay que notar que el hecho de que les estudiantes hagan uso de esta plataforma para reportar casos de violencia sexual es un indicio de que han ejercido participación en lo relacionado con sus DSR en la medida que se ha advertido qué es un caso de violencia sexual (tocamientos, hostigamiento, violación, etc.) y se ha reportado por el canal descrito.

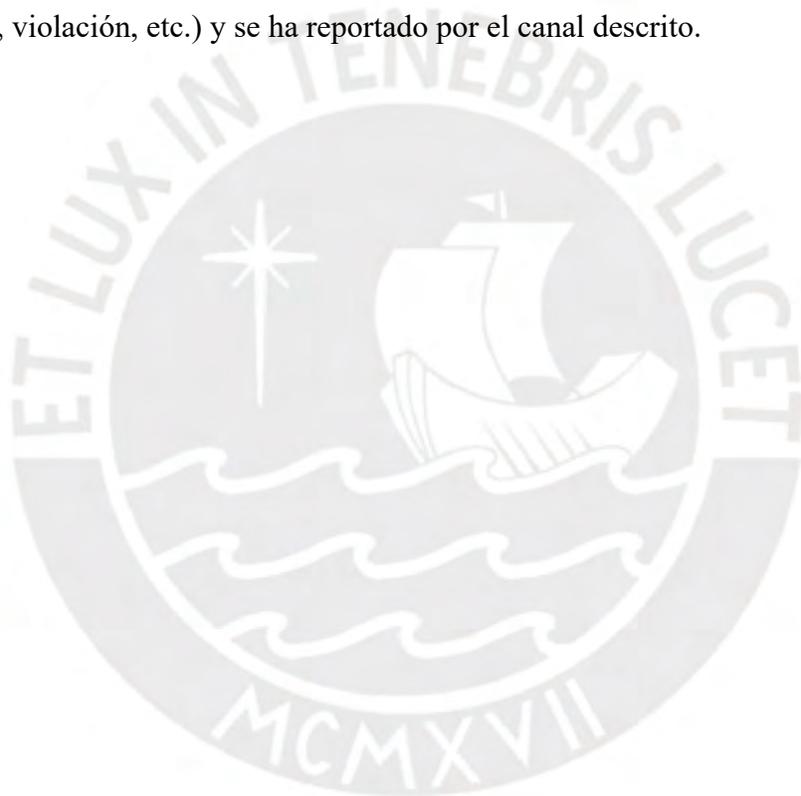


Tabla 14. Número de casos reportados en el Síseve a nivel nacional y en la Región Loreto
(15/09/2013 al 31/12/2021)

UGEL	Violencia sexual	Violencia física	Violencia psicológica	Total, de casos de reportados
Alto Amazonas - San Lorenzo	33	3	1	37
Alto Amazonas - Yurimaguas	46	38	25	109
Loreto - Nauta	18	12	13	43
Maynas	89	118	74	281
Putumayo	2	0	0	2
Ramón Castilla - Caballococha	28	13	13	54
Requena	40	15	4	59
Ucayali - Contamana	14	6	0	20
Total en la Región Loreto	270	205	130	605
Total a Nivel Nacional	6639	20191	13798	40628

Fuente: SíseVe, 2021

Elaboración propia.

En las actividades informativas de los Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Con relación a la prevención de la violencia, los CEM del MIMP realizan acciones preventivas promocionales frente a la violencia contra la mujer, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual en donde se informa a la población. De enero a mayo de 2021 se ha informado a un total de 327 922 personas a nivel nacional, de las cuales 17 620 son NNNA. Con relación a la región Loreto, se ha informado a un total de 3 553 personas, de las cuales 235 son NNNA. Sin embargo, estos datos no consideran la pertenencia étnica de las personas informadas.

En los espacios de organizaciones indígenas

Las organizaciones indígenas son también espacios en donde la niñez indígena se ve representada y que también canalizan sus demandas. Un ejemplo de ello es que, en el año 2019, CHIRAPAQ acompañó a una delegación de adolescentes y jóvenes indígenas que elaboraron propuestas para la reducción del embarazo adolescente. Asimismo, se incluyeron en sus demandas la creación de comités para implementación de normas técnicas de salud en donde se incorporen la participación de organizaciones juveniles indígenas y el recojo de datos estadísticos diferenciados.

Por otra parte, una encuesta¹⁰³ realizada por esta misma organización reflejó que el 14% de jóvenes indígenas de 12 a 26 años no habían recibido ni una sola clase de educación sexual en el 2018, y el 44% afirmó que solo tuvo tres en el 2017 y más del 50% no recordaba qué temáticas fueron abordadas (CHIRAPAQ, 2019). En ese sentido, en el Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas (en adelante, GTPI) se trabaja en distintos ejes temáticos, de los que destacan el eje 3, sobre el desarrollo de políticas para garantizar la representación y **participación** política de los PPII; el eje 4, sobre el desarrollo social con identidad garantizando los **servicios de salud** y educación intercultural, y el eje 6, sobre género y **jóvenes**¹⁰⁴.

La Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú, que es parte del GTPI, se ha pronunciado vigilante de la ejecución de políticas públicas con enfoque de género y la implementación efectiva de la salud intercultural. También ha señalado la necesidad de integrar a la juventud indígena en todos los espacios y de prevenir la violencia sexual contra niñas y adolescentes en las escuelas (Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú, 2019). En esa misma línea, la Defensoría del Pueblo (2018) ha recomendado de manera específica garantizar el acceso y servicios adecuados en salud sexual y reproductiva, con pertinencia cultural, para adolescentes indígenas.

¹⁰³ En esta encuesta no participaron adolescentes ni jóvenes indígenas de la región Loreto.

¹⁰⁴ Ver anexo H. Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas.

3.2.2. ¿Más alto nivel posible de salud?

Como se ha desarrollado a lo largo de esta investigación, la niñez indígena tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el cual incluye los derechos de salud sexual y reproductiva, así como la participación en lo relativo a ello. En este apartado se presentará cómo se cumple el ejercicio de esto.

En el acceso a los establecimientos de salud y servicios de salud diferenciada para adolescentes

La *Norma técnica de atención integral de la salud en la etapa de la vida adolescente* (Resolución Ministerial N.º 973-2012/MINSA) precisa que este servicio debe darse tomando en consideración la pertinencia cultural y los roles asignados a adolescentes. De manera específica, señala que debe contarse con la participación de este grupo en el desarrollo de su implementación.

La Defensoría del Pueblo realizó una supervisión nacional sobre este servicio en el año 2018 cuya muestra incluyó al Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", el Centro de Salud San Juan de Miraflores-ACLAS y el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". En el año 2021 la supervisión se realizó nuevamente e incluyó el Puesto de Salud Santa Rita de Nanay, las instituciones prestadoras de servicios de salud de Maynas, San Antonio de Iquitos, Moronacochoa y el Hospital de Apoyo Iquitos, de estos últimos dos establecimientos de salud no respondieron en la supervisión.

Solo en un establecimiento de salud situado en el departamento de Loreto de la categoría I-3 (primer nivel de atención) se advirtió que, pese a contar con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, no brinda un servicio de atención integral para dicha población. (Defensoría del Pueblo y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021)¹⁰⁵

¹⁰⁵ El subrayado es propio.

Si bien no se cuenta con datos que hayan evaluado la asistencia de adolescentes en este servicio o si tuvieron participación en su implementación, se advierte un gran desconocimiento sobre el tema. En la encuesta realizada por CHIRAPAQ (2019) a jóvenes indígenas se señala que más del 40% afirma que nunca ha pedido información sobre su salud sexual en un centro de salud por la falta de discreción del personal sanitario. Se considera que el mismo escenario se daría en los establecimientos de salud en la región de Loreto. Asimismo, la encuesta señaló que más del 15% afirmó que se les exigió que les acompañe una persona mayor de edad. A pesar de que la norma técnica de salud señala que este servicio se puede dar sin necesidad del acompañamiento de madres, padres o cuidadores.

En las recomendaciones defensoriales al MINSA (2021) se precisó aprobar lineamientos actualizados para la atención en salud sexual y salud reproductiva de la población adolescente incidiendo en que no se requiere del acompañamiento de los progenitores o tutores para la entrega de información y la provisión de cualquier insumo anticonceptivo temporal. En ese mismo sentido, y debido al desconocimiento de adolescentes respecto de la existencia de este servicio, señala que las direcciones regionales de salud deben difundir, incentivar y promocionar la atención en los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes de manera plural y en atención a su diversidad, ya sea por edad, género, orientación sexual u otra condición, de forma que ningún/a adolescente sufra discriminación ni exclusión.

En el pedido de información y/o acceso con relación a métodos anticonceptivos

Parte sustancial de los DSR es el acceso, la información y la disponibilidad con relación a medicamentos esenciales como los distintos métodos anticonceptivos y la anticoncepción oral de emergencia (en adelante, AOE). Respecto al acceso a la información sobre planificación familiar, la ENDES 2021 ha identificado que mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional han escuchado o visto mensajes con relación a ello principalmente por medios escritos en un 13.3%, solo por la televisión en un 12.4%, solo por la radio un 4.8% y que el

75% no ha escuchado mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación señalados.

Por otro lado, es alarmante el alto porcentaje de adolescentes mujeres que ha señalado que no ha escuchado de este tipo de contenidos en esos medios de comunicación a nivel nacional (75%), superando el promedio nacional, al igual que las mujeres que viven en zonas rurales (73.8%).

Se identifica también que las características socioeconómicas y de acceso a la educación persisten una brecha en el acceso a la información de planificación familiar, en la medida que las mujeres sin acceso a la educación (78.7%) y en el quintil inferior de riqueza (74.9%) conforman los grupos de mujeres que señala no haber escuchado mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación señalados.

Tabla 15. Mujeres que escucharon o vieron mensajes de planificación familiar en la radio, televisión o en medios escritos, 2021 (porcentaje)

Característica	La radio y la TV	Solo por la radio	Solo por la TV	No ha escuchado mensajes	En medios escritos
Grupo de edad 15 – 19 años	7.8	4.8	12.4	75	13.3
Área de residencia Urbana	12.5	5.2	15.4	66.9	16.1
Área de residencia Rural	8.7	10.5	7.1	73.8	8.5
Región Loreto	16.1	8.3	11.6	63.9	19.5
Total nacional	11.8	6.2	13.8	68.2	14.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Elaboración propia.

En cuanto a la situación del uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 19 años, la mayoría utiliza las inyecciones (5.2%) y condón masculino (4.7%) como métodos modernos y, con relación a los métodos tradicionales, la mayoría usa el retiro (1.2%).

El índice de uso de cualquier método anticonceptivo es de 14.2%. La información de la ENDES 2021 con relación al origen nativo, lengua materna, región selva y Loreto se indica respecto de las mujeres actualmente unidas. Además, no se desagrega la cifra de edad en el rango de 12 a 14 ni 15 a 19 años, únicamente se señala la tasa de uso actual de métodos anticonceptivos de 15 a 49 años.

En ese sentido, en la región Loreto, la mayoría de las mujeres de 15 a 49 años actualmente unidas utiliza la inyección (18.7%), la píldora (9.5%) y la esterilización femenina (9.3%) como métodos anticonceptivos modernos y, con relación a los métodos tradicionales, la mayoría utiliza la abstinencia periódica (15.7%). El índice de uso de cualquier método anticonceptivo es de 72.6% y el índice de no uso de métodos anticonceptivos es de 27.4%. Cabe resaltar, con relación a los métodos modernos, que la principal fuente de suministro a nivel nacional es el sector público (49.7%), en mayor medida por medio de los centros de salud, puestos de salud y hospitales. Sin embargo, es significativo que el suministro de farmacias o boticas sea el segundo (43%).

Si bien la iniciación sexual en la Amazonía se produce de manera temprana en la adolescencia (Organización Panamericana de la Salud, 2010), el hecho de que exista un significativo porcentaje de mujeres que hace uso de métodos anticonceptivos tanto modernos como tradicionales da cuenta de que existe un conocimiento de los propios métodos anticonceptivos para la regulación de la reproducción en las adolescentes mujeres. Asimismo, es positivo que un determinado porcentaje de mujeres haya escuchado o visto en la radio, medios escritos y televisivos información sobre planificación familiar, especialmente porque son temáticas consideradas tabú.

Tabla 16. Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 49 años, 2021
(porcentaje)

Región	No usa métodos anticonceptivos	Métodos modernos¹⁰⁶	Métodos tradicionales¹⁰⁷	Usa cualquier método
12 a 14 años a nivel nacional	No se señala	0.7	0.1	0.8
15 a 19 años a nivel nacional	No se señala	12.1	2.1	14.2
Nacional	No se señala	36.2	11.5	47.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019).

Elaboración propia.

Hay que considerar que este derecho incluye tener información accesible que permita conocer qué método anticonceptivo se desea usar, así como los riesgos de las enfermedades e ITS (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022). La imposibilidad de acceder a un método anticonceptivo, específicamente a la AOE, limita la capacidad de las mujeres de decidir sobre su reproducción y, por lo tanto, su derecho a la libertad reproductiva y sobre su corporalidad. Particularmente con lo relacionado a la AOE, actualmente el Tribunal Constitucional está pendiente de determinar la posibilidad del suministro gratuito de este medicamento esencial a través del MINSA. Aunque existe una medida cautelar que exige suministrar gratuitamente la AOE, se ha advertido que ello se vendría incumpliendo a nivel nacional, lo que perjudicaría principalmente a las niñas y mujeres de menores recursos y, a su vez, a las niñas y adolescentes indígenas.

En el contexto de la COVID-19, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) señaló que se debe garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud

¹⁰⁶ En métodos modernos se consideran la esterilización femenina o masculina, la píldora, dispositivo intrauterino (DIU), inyecciones, implantes, condón masculino, vaginales, método anticonceptivo de la lactancia y la amenorrea (MELA) y la AOE.

¹⁰⁷ Dentro de métodos tradicionales se consideran la abstinencia, retiro.

sexual y reproductiva. Ello se hace muy necesario debido a que en la región de América Latina y el Caribe existiría un retroceso en la satisfacción de las necesidades relacionadas con el acceso a anticonceptivos modernos. El porcentaje esperado para el año 2020 en toda la región era de 11.4%. Sin embargo, se ha estimado un incremento al 14.5% en el mejor de los casos y al 17.7% en el peor escenario; es decir, habría un retroceso de la meta 3.7 de los ODS (cero necesidades insatisfechas de planificación familiar en 2030) equivalente a 20 años o 30 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Al respecto, es muy preocupante que, en una solicitud de información realizada por la Clínica Jurídica de los Derechos de la Niñez (2021) de la Pontificia Universidad Católica del Perú sobre el suministro de la AOE en niñas y adolescentes, el MINSA haya respondido que no se realiza y que no se ha incorporado en sus documentos normativos, lo que es contrario al estándar de derechos que se ha evidenciado y desarrollado en el capítulo II del presente documento.

Gráfico 6. Respuesta del MINSA a solicitud de información sobre entrega de AOE¹⁰⁸



Fuente: Clínica Jurídica de los Derechos de la Niñez, 2021.

¹⁰⁸ El subrayado es propio.

En el pedido de información y/o acceso con relación a la atención en salud de ITS / VIH

De acuerdo con la ENDES (INEI, 2019), en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las ITS son la segunda causa de enfermedades en mujeres en edad reproductiva. En primer lugar, están las relacionadas con la salud materna. En ese sentido, el acceso a la información y atención en salud de las ITS es, además de parte de los DSR, una intervención necesaria en la salud pública, tomando en consideración las altas tasas de morbilidad y mortalidad que presentan, especialmente el VIH. La encuesta ha estimado una prevalencia y síntomas de ITS en mujeres de 15 a 19 años de 14.4%. Este grupo etario (adolescentes) constituye el porcentaje mayor a nivel nacional. En la región selva es de 8.8% y en Loreto es de 3.4%. Se identifica que aproximadamente la tercera parte de las mujeres entrevistadas no tenían conocimientos sobre los síntomas específicos de las ITS. Por otra parte, a nivel nacional, aproximadamente una quinta parte de las mujeres conoce un síntoma de ITS. En cuanto a las ITS más conocidas, estas son la sífilis y la gonorrea. El bajo nivel de conocimientos sobre ITS evidencia la necesidad de fomentar la participación de las NNNA indígenas en espacios informativos y talleres relacionados con esta temática en los distintos entornos en los que se desenvuelven.

Tabla 17. Conocimiento de síntomas específicos de las ITS por las mujeres de 15 a 49 años según característica priorizada, 2021 (porcentaje)

Característica	No conoce sobre ITS	No conoce síntomas de ITS	Conoce un síntoma	Conoce dos o más síntomas
Rango etario de 15 a 19 años a nivel nacional	41.5	22.4	16	20.2
Autoidentificación étnica nativa a nivel nacional	36.2	18.8	14	31
Lengua materna nativa	50	18.3	12.2	19.4
Sin acceso a educación	75.8	13.1	6	5.2
Quintil inferior de riqueza	53.3	16.7	11.7	18.4
Región Selva	21.1	19.8	14.4	44.8
Loreto	19.5	24.4	17.6	38.5
Nacional	26.9	18.2	16.1	38.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019.

Elaboración propia.

En cuanto al VIH/SIDA en el Perú, es una epidemia concentrada. Esto quiere decir que, si bien el virus se ha propagado de manera rápida en algunos grupos o poblaciones, aún no se ha extendido a la población en general. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante, UNICEF) (2018) advierte que son las adolescentes las más afectadas por esta epidemia: “Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH”. Si bien no se han identificado datos estadísticos diferenciados por características de pertenencia étnica, de acuerdo con el *Boletín VIH* del MINSA (2020), Loreto es la segunda región con mayor frecuencia acumulada de casos de VIH después de Lima. Además, en la Sala Situacional de VIH/SIDA del MINSA se han reportado en el año 2021 un total de 34 NNNA infectados por VIH en la región Loreto, lo que la constituye como la segunda región con más casos de NNNA con VIH después de Lima.

Tabla 18 Número de casos notificados de VIH y SIDA (2014 – 2021)

Año	Casos de VIH a nivel nacional	Casos de VIH en Loreto	Casos de SIDA nivel nacional	Casos de SIDA en Loreto
2014	6542	431	1768	146
2015	7673	468	1754	124
2016	7525	473	1625	96
2017	6574	484	1454	66
2018	8088	531	1834	35
2019	9439	678	1717	53
2020	5507	320	892	35
2021	7638	535	1036	18
Total	58 986	3 920	12 080	573

Fuente: Ministerio de Salud, 2022.

Elaboración propia.

Se debe recordar que, al no existir una cura para el VIH/SIDA, existe un deber reforzado de monitorear y fomentar los espacios informativos y el conocimiento de la población para evitar la propagación del virus. La *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes* señala como competencias del personal de salud que atiende a adolescentes la prestación de servicios de prevención, detección, tratamiento de ITS y VIH y el considerar la participación adolescente en la toma de decisiones sobre su salud.

En el pedido de información y/o acceso con relación a la atención en salud y/o servicios relacionados al cuidado menstrual

Se llevó a cabo un estudio desde el IEP y UNICEF sobre el manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar, el cual involucró la participación de adolescentes de las regiones de Loreto, Ucayali, Huancavelica y Lima (AMES y YON, 2019). En el caso de la región Loreto se visitaron tres instituciones educativas, dos en San Juan Bautista y una en Nauta. Participaron 32 adolescentes mujeres y 22 hombres. Si bien Ucayali fue la única región en donde se identificó la participación de adolescencia indígena, se evidenció en mayor medida la falta de acceso a productos y servicios relacionados con la menstruación en la región amazónica. Se identificaron falencias en el acceso a la información sobre la menstruación. El 10% de las adolescentes indicó que ya les había venido la menstruación, pero que no sabían de qué se trataba hasta ese momento. Además, el 54% no sabía de dónde viene la sangre menstrual y solo un 7% identificó el útero como el lugar de origen de esta. Se señaló que la información recibida fue muy general y que la menarquía fue un proceso vivido con muchos sentimientos de vergüenza. Se evidencia que el cuidado menstrual aún es un tema tabú, pues el 99% de las entrevistadas que ya menstruaba indicó haber sentido temor o vergüenza de mancharse. Asimismo, llama la atención que los servicios de salud del MINSA no hayan sido mencionados como fuente de información, salvo excepciones.

Por otra parte, una preocupación es la ausencia de un servicio de agua potable de calidad en las escuelas. “A veces no hay agua”, dijo una participante. Además, la deficiente infraestructura de los baños hace que las adolescentes no se sientan seguras. Todo esto

evidencia los obstáculos en el acceso a la información, servicios y atención en salud con relación al cuidado menstrual. Se precisa también que es un tema relegado al considerarse un eje principal la prevención del embarazo en adolescentes. Sin embargo, hay que recordar que parte del segundo objetivo prioritario (OP2) de la Política Nacional de Igualdad de Género (Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP) señala como lineamientos el mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva, fortalecer la ESI (incluidos los temas relacionados con la menstruación) y ampliar los servicios de salud diferenciada para adolescentes.

En la articulación en espacios de salud intercultural y comunitaria

En un informe de la Organización Panamericana de la Salud (2010) se identificó que adolescentes pertenecientes a PPII reivindican y revaloran el conocimiento ancestral de las personas adultas mayores y de medicina ancestral. Ello se corresponde con el principio de conservación de costumbres e instituciones del Convenio 169. Sin embargo, se advierte que las prácticas, especialmente las referidas a la medicina, se han sincretizado con prácticas de otros orígenes. En dicho informe se hace una referencia a la medicina tradicional en el Perú, la cual fue elaborada con la participación de adolescentes indígenas no amazónicos.

Tabla 19. Medicina tradicional

Medicina tradicional	Especialistas	Enfermedades o atenciones	Rituales o ceremonias	Elementos
Conjunto de prácticas terapéuticas que han existido, a veces por siglos, antes del desarrollo y la difusión de la medicina científica moderna, y cuyo uso persiste en nuestros días.	Curandero, hierbera, partera y huesero.	Atención de la salud sexual y reproductiva: embarazo, parto y postparto y algunos cuidados del recién nacido, ITS.	Mesadas: florecimiento; baños en lagunas	Agua; velas; piedras; música; danzas; cantos; alcohol; imágenes; plantas; espadas; madera; los símbolos de la naturaleza; seres divinos; dioses; santos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2010

En ese sentido, es necesaria la participación de NNNA indígenas para la toma de decisiones, la incorporación de los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos, una concepción transcultural de la enfermedad y la valorización de la medicina ancestral en lo relacionado con la atención en salud. De esta manera, los saberes ancestrales, así como el conocimiento, escucha y atención de las demandas indígenas amazónicas, deben integrarse con las políticas públicas en materia de salud, especialmente en el marco de la pandemia por la COVID-19.

Al respecto, mediante Resolución Ministerial N.º 308-2020-MINSA, aprobada el 21 de mayo de 2020, se aprueba el documento técnico *Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19*. Se identifica que este plan atiende de manera adecuada las necesidades de la población a la que se dirige.

Hemos tenido y seguimos teniendo muchas reuniones (con el viceministerio de interculturalidad), pero varios puntos que hemos reclamado no se han podido atender. Hemos solicitado un Decreto Supremo de atención sanitaria diferenciada. Le explico por qué: no es lo mismo regular un aislamiento en zonas donde hay hospitales, boticas y farmacias que en zonas y comunidades donde ni siquiera hay puestos de salud. (Bazo, 2020, como se citó en Magallanes, 2020)

Precisamente, una de las demandas presentadas por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana 23 días después de la declaratoria de emergencia fue el llamar a la cooperación y aliados del movimiento indígena, y se denunció también la desatención y discriminación a los indígenas amazónicos, pues no se les estaba protegiendo ni incluyendo en los planes y acciones estatales para afrontar la COVID-19 (Rojas, 2020). De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020), las medidas de protección de derechos humanos de los PPII durante la pandemia deben extremarse, considerando su derecho a la salud con pertinencia cultural.

En el acceso a una atención integral en casos de violencia sexual

En el año 2021 se registraron un total 163 789 casos de violencia a nivel nacional, de los cuales 52 104 son casos de violencia hacia la niñez y adolescencia. En la región Loreto se registró un total de 2 531 casos de violencia, lo que implica un aproximado de 7 casos de violencia atendidos por día. Del total de casos atendidos, 594 son casos de violencia hacia la niñez y adolescencia, lo que representa el 23.4% del total. Cabe resaltar que, del total de casos de violencia sexual en la región (407), el 69.7% (283 casos) tiene como víctimas a niñas y adolescentes mujeres.

Tabla 20. Cifras de casos de violencia a nivel nacional, 2021

Población / Tipo de Violencia	Violencia económica o patrimonial	Violencia psicológica	Violencia física	Violencia Sexual	Total de casos de violencia
NNNA Loreto (0 a 17)	1	157	124	312	594
Niñas y adolescentes mujeres en Loreto	0	99	85	283	467
Total población Loreto	11	1131	982	407	2531
NNNA (0 – 17)	278	20 556	15 636	15 634	52 104
Niñas y adolescentes mujeres	152	11 789	9 501	14 507	35 949
Total población Nacional	642	75 894	64 805	22 456	163 789

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021.

Elaboración propia.

El hecho de que exista un considerable número de niñas y adolescentes mujeres que han accedido a la atención del CEM evidencia que existe un nivel de conocimiento sobre la función de esta entidad. Sin embargo, llama la atención que en Loreto solo existan 13 CEM¹⁰⁹, 10 que son de categoría regular y 7x24, y 3 que son CEM comisaría, cuando esta es la región con mayor extensión geográfica a nivel nacional. Ello representaría un obstáculo en el acceso de las NNNA indígenas a este servicio por las barreras de infraestructura, infraestructura fluvial y tecnológica, y, con ello, a la ruta de atención integral que corresponde en cada caso. La Defensoría del Pueblo (2019a) ha recomendado incrementar la cobertura de los servicios de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres indígenas con pertinencia cultural, principalmente para niñas y adolescentes.

Con respecto a la infraestructura para la atención de la violencia, el Ministerio Público ha reportado que contaba con 75 cámaras Gesell al 2021 (Martínez, 2021), sin embargo, el número total real no es público y tampoco el de salas de entrevista única a nivel nacional. Cuando la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos (en adelante, UDAVIT) no cuente con las cámaras y salas en la zona, se derivará a las víctimas a las instalaciones en donde sí se cuente con ello. Causa alarma que en el caso de la UDAVIT de Loreto solo se cuente con una cámara Gesell en la capital de la región, de tal forma que la movilización de la víctima puede demorar horas y días por vía fluvial. En ese sentido, la atención de la violencia sexual en la Amazonía, y especialmente en una región con la particularidad geográfica de Loreto, puede hacer que la demora en el traslado de la víctima o del kit de emergencia para la atención de casos de violación sexual, el cual incluye el suministro de AOE, no haga posible la entrega oportuna de este medicamento. En esos casos se tendría que informar inmediatamente a la niña o adolescente sobre su derecho a acceder a la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas.

¹⁰⁹ Son los CEM de Yurimaguas (comisaría), 9 de Octubre, Iquitos (comisaría), Nauta, Ucayali, Yurimaguas (regular), Datem del Marañón, San Juan Bautista, Napo, Requena, Putumayo, Caballo Cocha, Iquitos (regular).

Es motivo de mucha preocupación que, en el contexto por la pandemia de la COVID-19, la Defensoría del Pueblo (2020) haya advertido un incumplimiento por parte del MINSA de la entrega inmediata del kit, puesto que esto revictimiza a niñas y adolescentes afectadas. La entidad precisó que el kit para la atención de casos de violencia sexual es indispensable para evitar embarazos no deseados. De acuerdo con la encuesta realizada por CHIRAPAQ (2019) “el 56% de los y las jóvenes dijeron conocer a una adolescente embarazada. El 10.6% de este total, señaló que este embarazo es producto de una violación sexual”.

3.3. Situación y cumplimiento del estándar basado en derechos humanos

Esta investigación es consciente de las limitaciones que existen a nivel estatal para la garantía de derechos. Sin embargo, se busca establecer las pautas del estándar de derechos humanos en materia de la participación en la salud sexual y reproductiva, específicamente de las NNNA indígenas, entendiendo el ejercicio de estos derechos como derechos sociales.

Previamente, en el capítulo II se hizo un análisis de la participación y DSR desde el enfoque de los factores establecidos por el Comité DESC (disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad). En correspondencia con ello y con lo identificado en el subcapítulo 3.2., se desarrollará una serie de detalles y comentarios a modo de evaluación preliminar de dicha propuesta de estándar. Esto se elaborará desde la consideración de las herramientas e información disponible utilizadas, reconociendo la necesidad de articular espacios con participación de NNNA indígenas para dialogar sobre estos temas y reconociendo también que los derechos son interdependientes y se desarrollan progresivamente, por lo que lo planteado podría ser reestructurado a futuro.

Tabla 21. Sobre el cumplimiento de las dimensiones del ejercicio de la participación en salud sexual y reproductiva en la región Loreto

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
<p style="text-align: center;">Disponibilidad</p>	<p>Existencia y puesta a disposición de servicios que permitan el cumplimiento de los derechos de participación y DSR</p>	<p>En Loreto existen 3 hospitales, 62 centros de salud y 345 puestos de salud¹¹⁰. El 81% se encuentra en zona rural. Se resalta la existencia de 6 Plataformas Itinerantes de Acción Social (en adelante, PIAS) en las cuencas amazónicas¹¹¹. No se han identificado datos que comprueben en qué medida niñas y adolescentes hacen uso de dichos espacios. Con relación a la atención de casos de violencia sexual, existen 13 CEM, lo que es insuficiente frente a la región de mayor extensión territorial del país.</p>
	<p>Servicios de salud e información diferenciados sobre DSR dirigidos a adolescentes</p>	<p>La Defensoría del Pueblo (2018) ha identificado servicios de salud diferenciada para adolescentes en el Hospital de Iquitos, Hospital Regional de Loreto y el Centro de Salud. Sin embargo, adolescentes reportan que no existe confianza suficiente para acudir a ellos. Llama la atención el hecho de que un</p>

¹¹⁰ Ordenanza Regional N.º 18-2019-GRL-CR.

¹¹¹ Disponible en: <https://www.pais.gob.pe/webpais/public/plataformas/moviles>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
		establecimiento de salud reportó (2021) en Loreto que no se contempla esa obligación en la normativa, y otro, que la desconocía.
	Entrega de formas modernas de anticonceptivos, incluida la AOE	La ENDES (INEI, 2019) reporta que el sector público es el que suministra principalmente métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe un gran desabastecimiento de estos medicamentos, sobre todo para la AOE. La Defensoría del Pueblo (2021) identificó que en Loreto no se contaba con inyectables mensuales.
	Información en DSR en la escuela y currículo escolar	Se advierte un retroceso en el enfoque de género e implementación de la ESI en las orientaciones para el desarrollo del año escolar del año 2018 al año 2019. Ello repercutiría en la omisión de los DSR en las temáticas abordadas en los espacios de convivencia escolar.
	Información vía medios telefónicos, virtuales, radiales y televisivos	Según la ENDES (INEI, 2019) señalan haber reportado o escuchado información sobre planificación familiar en medios escritos, radio y TV.
	Espacios de participación específicos y diferenciados	Se reconoce el carácter participativo de la escuela. La Defensoría del Pueblo (2019) supervisó la participación

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
		<p>estudiantil en comités de tutoría y orientación educativa. En las EBR solo participaron 54% de estudiantes, mientras que en los centros de educación básica alternativa (en adelante, CEBA) solo participó el 38%. En Loreto se supervisaron 32 EBR y 10 CEBA. Además, se identifica la presencia de 11 CCONNA en la región.</p>
<p>Accesibilidad</p>	<p><u>Accesibilidad física:</u> espacios físicos para la información y comunicación de temas relacionados con los DSR</p>	<p>Además de los establecimientos de salud mencionados, se toma en consideración la implementación de <i>Aprendo en casa</i> (vía TV, radio y plataforma web), la entrega de materiales físicos y la progresiva apertura de escuelas en el contexto de la COVID-19. Sin embargo, no se tiene información sobre si los materiales escritos cuentan con contenido relacionado con el enfoque de género y la ESI. En Loreto se identificó que un establecimiento de salud no contaba con material de apoyo para brindar a adolescentes los servicios de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (Defensoría del Pueblo y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021).</p>
	<p><u>Accesibilidad económica</u></p>	<p>Según la ENDES (INEI, 2019),</p>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
	<p><u>(asequibilidad):</u> acceso a información, atención y fármacos (métodos anticonceptivos y medicinas para la atención de ITS/VIH)</p>	<p>el suministro de anticonceptivos en farmacias o boticas es de 39%. Con relación a la AOE, el MINSA ha declarado que no se entrega a las niñas (Clínica Jurídica de los Derechos de la Niñez, 2021). No se ha identificado información sobre el acceso a medicinas relacionadas con la atención de ITS/VIH.</p>
	<p><u>Accesibilidad lingüística:</u> intérpretes, traductores y personal que brinde atención en salud en lenguas originarias</p>	<p>Existen 228 intérpretes y traductores de lenguas originarias amazónicas de acuerdo con el Registro Nacional de Traductores e Intérpretes de Lenguas Indígenas u Originarias¹¹². No se tiene el dato en relación con el personal de salud.</p>
	<p><u>Accesibilidad geográfica:</u> sobre la distancia de los establecimientos para la atención en salud y consideración de los gastos de transporte de las personas que se encuentran en las zonas más alejadas o que tienen dificultades para su libre desplazamiento</p>	<p>Se considera el traslado para las víctimas de violación sexual en los casos de lejanía de las cámaras Gesell o salas de entrevista única. Por otra parte, no se han identificado medidas relacionadas con la dificultad del traslado para el acceso a atención en salud sexual y reproductiva.</p>
	<p><u>Accesibilidad tecnológica:</u> con relación a internet, radios, señal televisiva y los dispositivos que</p>	<p>Se advierte una baja cobertura en la región Loreto¹¹³. Con relación al uso de dispositivos</p>

¹¹² Disponible en: <https://traductoresdelenguas.cultura.pe/>

¹¹³ Disponible en: <https://serviciosweb.osiptel.gob.pe/CoberturaMovil/#>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
	<p>permiten su uso</p>	<p>tecnológicos, se toma en consideración la distribución de celulares, tabletas y radios con motivo de acceso a la educación en el contexto de la COVID-19¹¹⁴. En una nota de prensa¹¹⁵, el Gobierno señaló que Contraloría, además de visitar 273 instituciones educativas, supervisó en Loreto la entrega de 383 tabletas y 225 complementos (130 cargadores solares y 95 chips de internet) para 362 escolares y 21 docentes.</p>
<p>Aceptabilidad / Calidad</p>	<p>Toma en consideración de los avances y puntos de vista científicos y médicos</p>	<p>Ello no se daría en el extremo de la decisión del Tribunal Constitucional de prohibir la gratuidad de la AOE y la negativa del MINSA de distribuirla en los casos de niñas. Ello y otros estigmas, incluidos los relacionados con el aborto, limitan la garantía del cumplimiento de los DSR.</p>
	<p>Calidad / de los materiales formativos, métodos anticonceptivos y medicamentos</p>	<p>Como parte de la investigación no se han identificado ni revisado materiales de las</p>

¹¹⁴ En una nota del Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica se reportó que la Iglesia de Iquitos fabricó y entregó 1 200 radios ecológicas en Loreto. Disponible en: <https://www.caaap.org.pe/2021/06/23/por-el-derecho-a-la-educacion-iglesia-de-iquitos-fabrica-y-entrega-1200-radios-ecologicas/>

¹¹⁵ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/396901-loreto-contraloria-supervisa-entrega-de-tablets-a-beneficiarios-de-aprendo-en-casa>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
	suministrados en la atención	direcciones regionales de salud y educación específicos con relación a DSR.
	Atención por parte de personal con capacitación en diálogo, salud intercultural, DSR y otros aspectos relacionados ¹¹⁶	La Defensoría del Pueblo (2021) señaló que un establecimiento de salud en Loreto reportó no haber recibido capacitación en ninguna de las áreas y enfoques relacionados con DSR. Se ha tomado nota de talleres y espacios de capacitación en salud comunitaria a agentes de 120 comunidades nativas ¹¹⁷ y capacitación en convivencia escolar adaptada a la COVID-19 en Nauta ¹¹⁸ .
	Calidad óptima de la infraestructura	Con relación a la infraestructura, la Defensoría del Pueblo (2021) ha advertido una insuficiencia con relación a los establecimientos de salud, lo que se agrava en el contexto de la COVID-19. Por otra parte, UNICEF (2019) señala deficiencias en la infraestructura de las escuelas, especialmente de los servicios higiénicos. Además, existe poca inversión

¹¹⁶ Por ejemplo, la ética médica y el derecho a la privacidad.

¹¹⁷ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18321-loreto-capacitan-a-agentes-comunitarios-de-salud-de-120-comunidades-nativas>

¹¹⁸ Disponible en: <https://diariolaregion.com/web/ugel-loreto-nauta-trabaja-convivencia-escolar-adaptada-a-la-educacion-a-distancia/>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
		en el desarrollo de la seguridad e infraestructura fluvial ¹¹⁹ .
Adaptabilidad	Alcance e información mediante el uso de canales más utilizados, como la radio	En la ENDES (INEI, 2019) se reporta el uso de la radio como medio para acceso a la información sobre planificación familiar. Se resalta del contexto de la COVID-19, la transmisión de <i>Aprendo en casa</i> vía radial. Dicho contenido también se encuentra en Youtube y Spotify.
	Idiomas utilizados en las regiones tomando en consideración la presencia de los PPII	En el contexto de la COVID-19, además de la transmisión radial de <i>Aprendo en casa</i> en lenguas originarias, desde el Ministerio de Educación se ha desarrollado el aplicativo móvil MAMARU ¹²⁰ en lenguas originarias amazónicas. Dos de los ejes son “Lo que hacemos con el cuerpo” y “Salud y medicina tradicional”, contenidos que guardan relación con lo desarrollado en DSR.
	Lenguaje amigable y accesible para que las NNNA indígenas tengan confianza de acudir a dichos espacios y poder, así, mejorar el estado de salud a nivel individual y colectivo	Es importante que dichos espacios y contenidos no sean rígidos ni formales. En el caso de los establecimientos de salud, esto no se cumpliría a cabalidad, pues se han reportado

¹¹⁹ Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/covid-19-defensoria-solicita-la-implementacion-de-un-protocolo-sanitario-para-transporte-fluvial-en-la-amazonia-nnpp-mtc-noticia-iqitos-pucallpa-noticia/>

¹²⁰ Disponible en: <https://autoayuda.minedu.gob.pe/aprendoencasa/wp-content/uploads/sites/34/2020/11/GU%C3%8DA-APP-MAMARU-17.07.20-1.pdf>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
		desconfianza y dificultades para comprender el contenido compartido.
	Coordinación con federaciones, asociaciones y organizaciones indígenas	A pesar de contar con un marco normativo claro con relación a la consulta y participación, este sería un desafío pendiente tras las constantes denuncias de la desatención y discriminación a los PPII en la Amazonía.
	Infraestructura adaptada a las realidades geográficas de la Amazonía	Con relación a las 6 PIAS (aeronaves y embarcaciones fluviales) en las cuencas amazónicas, estas dan cuenta de las medidas del Gobierno para adaptar su labor a la geografía amazónica. Lo mismo sucede con relación a la construcción de escuelas de acuerdo con el Plan Selva ¹²¹ . No se tiene conocimiento de ello respecto a establecimientos de salud.
	Implementación de servicios en DSR y acceso a la información en horarios adecuados	De acuerdo con la Defensoría del Pueblo (2018) se identificaron 3 031 servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes con horarios diferenciados y adecuados. En la supervisión realizada por la misma institución en el año 2021, se advierte que dos de los establecimientos de salud

¹²¹ Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=38974>

Dimensiones	Contenido	Detalle y comentario
		respondieron que no atienden en el horario regular.

Elaboración propia.

Por todo lo expuesto en el presente capítulo se advierte una adecuación normativa del estándar en derechos en salud sexual y reproductiva en el Perú¹²², la cual también se ha puesto de manifiesto por medio de iniciativas, proyectos y estrategias. Aunque nos hemos enfocado en la labor estatal, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas, iglesias y la cooperación de Naciones Unidas¹²³ también cumplen un rol relevante. Ello pone de manifiesto que existe un desarrollo progresivo en la garantía y ejercicio de la participación de la niñez indígena en la Amazonía en lo relativo a sus DSR. Sin embargo, los estereotipos, estigmas y tabúes relacionados con la sexualidad y, sobre todo, respecto de la autonomía de las niñas y adolescentes mujeres pondrían en peligro lo avanzado, en la medida en que se encuentran arraigados en el ejercicio de las funciones del personal responsable de los servicios de salud, educación y justicia en la región Loreto y en todo el país.

Además, se evidencian muchos obstáculos principalmente relacionados con la accesibilidad de este servicio, en el sentido de que es un tema pendiente la articulación con PPII para incorporar una pertinencia en los servicios de salud, así como también un enfoque de niñez que permita incorporar la necesidad de un lenguaje amigable y la confianza respecto de estos servicios. En suma, si bien se reconoce que existen avances en la aplicación del estándar de derechos humanos esbozado, no se podría afirmar que existe un cumplimiento efectivo del mismo, por la ausencia de información y porque los datos estadísticos disponibles señalan lo contrario.

3.4. Retos en la salud sexual y reproductiva

¹²² Ver anexo B. Marco jurídico de referencia.

¹²³ Por ejemplo, por medio de UNICEF y UNFPA.

A lo largo de este capítulo se ha hecho una revisión de la situación de la Amazonía, específicamente el departamento de Loreto, en cuanto al lado de garantizar y el ejercicio de los DSR, partiendo desde un enfoque interseccional en donde sean priorizadas la niñez y la interculturalidad, pues se ha buscado identificar las particularidades del ejercicio de este derecho en función de la niñez indígena. Para ello se ha identificado una serie de problemáticas que convergen entre sí y que tienen como resultado la obstaculización del derecho de participación en función de los DSR. A pesar de existir una serie de instrumentos y herramientas desarrolladas por el Gobierno para la implementación de este estándar, todavía existen distintos retos en la materia.

El primer reto está referido a la **invisibilización de la problemática**. Si bien se ha buscado hacer un diagnóstico y presentar las cifras disponibles sobre la situación de las NNNA indígenas, estas son insuficientes y casi inexistentes. Además, especialmente llama la atención el desconocimiento sobre los temas referidos al ejercicio de la sexualidad en NNNA y los graves problemas que les aquejan en su extensión, como, por ejemplo, las altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes.

El segundo versa sobre la **necesidad del desarrollo de políticas de salud caracterizando el derecho de consulta y participación**. Como se ha retratado, es una demanda constante de las organizaciones indígenas y también de jóvenes la articulación de las entidades del Gobierno con sus representantes, pero también con otros organismos de la sociedad civil que trabajan en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En este mismo sentido, el tercer reto está relacionado con la **necesidad de una atención en salud sexual y reproductiva con carácter intercultural** al advertirse que los puentes de diálogo y trabajo entre los PPII y el sector salud son insuficientes.

El cuarto reto, que se ha acentuado en la pandemia por la COVID-19, es la necesidad de brindar una mejor cobertura en la señal radial, televisiva y de internet en la región amazónica. El **uso de la tecnología** se ha convertido en un aspecto clave para garantizar el derecho a la educación de las NNNA indígenas. Así, tomando en cuenta los índices de

pobreza de la región, se deben seguir impulsando las medidas y proyectos para dotar de radios, tabletas y móviles a las familias, así como plataformas que incluyan el contenido señalado en la ESI.

El quinto reto es la necesidad de **respetar y garantizar la autonomía de la niñas y adolescentes mujeres indígenas** en lo relativo al ejercicio de su sexualidad, especialmente porque son ellas quienes asumen la mayor carga y, por tanto, el mayor costo, tanto biológico como económico y social, en el acceso a métodos anticonceptivos, en los embarazos no planeados y forzados, en el cuidado menstrual y en las labores de cuidado asociadas a roles de género establecidos.

El identificar y problematizar los factores económicos, sociales y culturales que influyen en la vida y en las decisiones de las NNNA indígenas especialmente en la región amazónica rural es relevante porque permite tomar en cuenta su voz y su participación, con lo que se podrá diseñar mejores servicios de atención en salud sexual y reproductiva pensados desde el enfoque interseccional y las necesidades y demandas insatisfechas que sean enunciadas.

Es importante comentar que al inicio de la elaboración de esta tesis se tenía como objetivo realizar entrevistas y grupos focales en el distrito de Nauta con adolescentes indígenas pertenecientes al pueblo indígena kukamiria. De esa forma, el contenido plasmado de la investigación y las propias demandas, desafíos y oportunidades en la materia a presentarse en el documento hubieran constituido también el ejercicio del derecho de participación de las NNNA indígenas en su salud sexual y reproductiva. Las restricciones relacionadas con la COVID-19, la dificultad de acceso a servicios de internet y la particular sensibilidad de la temática abordada hacen imposible la realización de un trabajo de campo en este escenario. Sin embargo, se considera que en un futuro se pueda realizar una evaluación de la situación y el cumplimiento del estándar desarrollado.

CONCLUSIONES

1. Durante las últimas décadas, la comprensión de lo que implica ser NNNA ha ido evolucionando. Al respecto, la CDN marcó un punto de partida para cambiar el paradigma de la doctrina de la situación irregular, en donde se concebía a las NNNA como un objeto de protección, a la doctrina de la protección integral, en donde se les concibe como sujetos de derecho. Esta comprensión se ha ido desarrollando progresivamente en el derecho interno peruano. Sin embargo, en la sociedad y la función pública persiste la comprensión de la niñez desde el adultocentrismo, los estigmas o miradas compasivas que restan su valor.
2. El Estado tiene un deber reforzado en la protección integral de las NNNA que pertenecen a PPII, puesto que a este grupo también se aplica lo referido por los principios de la CDN (principio de vida, supervivencia y desarrollo), el Convenio 169 (principio de conservación) y, en el caso de las niñas y adolescentes mujeres, lo desarrollado por la CEDAW. Todo ello forma parte del bloque constitucional peruano.
3. Sobre la situación de vulnerabilidad de la niñez indígena, a partir del enfoque interseccional podemos identificar que la pertenencia al grupo etario de 0 a 17 años, la pertenencia étnica a un pueblo indígena, la situación de pobreza que prevalece específicamente en la región amazónica y el género son factores que sitúan a este grupo en una mayor situación de vulnerabilidad, en la que las niñas y adolescentes mujeres son las que se ven más perjudicadas por la trasgresión de su derecho a acceder a la justicia, educación y salud.
4. Uno de los derechos que tiene más barreras para su ejercicio es el de la participación. En ese sentido, debe entenderse el derecho de participación desde sus distintas dimensiones, reconociendo que los derechos son interdependientes y que en el caso de las NNNA existen espacios de participación que no son de carácter estrictamente formal, como la familia, la comunidad y la escuela.

5. Comprendiendo los DSR como un tema de salud pública que repercute directamente en la vida de las NNNA indígenas, es importante garantizarlos entendiendo el principio de participación como se encuentra contemplado en ambos instrumentos de derechos humanos: la CDN y el Convenio 169.
6. Los DSR son derechos que se han ido construyendo y positivizando en los últimos años. El contenido de estos se enmarca en el ejercicio autónomo de la sexualidad, la no discriminación y no violencia en lo relacionado con la sexualidad, el acceso a una atención en salud sexual integral, acceso a una ESI, entre otros.
7. Es de gran preocupación el contexto que se vive en la Amazonía debido a la constante conflictividad socioambiental, amenazas a la naturaleza y, la desatención estatal en materia de salud y educación, que tienen como graves efectos la prevalencia de altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes, las que guardan relación con la violencia sexual, las necesidades insatisfechas en acceso a métodos anticonceptivos y altas cifras de casos de ITS y VIH/SIDA, en lo relacionado a DSR.
8. Se presentan altas tasas de anemia, desnutrición, enfermedades endémicas e ITS. Dicho contexto evidencia la vulneración de una serie de derechos y la falta de consideración de que la mayor población de la región es indígena y joven.
9. Se identifica que la atención en salud sexual y reproductiva se encuentra disponible, pero es deficiente, pues en gran medida no se garantiza la atención diferenciada para adolescentes, no hay abastecimiento de medicamentos que se demandan y, en el caso de las zonas con población predominantemente indígena, no se garantizaría una atención en la lengua originaria y una articulación en salud intercultural. Asimismo, es preocupante el desconocimiento del marco normativo por el personal de atención en salud. Preocupa, a su vez, el incumplimiento de la atención integral de salud en los

casos de violencia sexual, especialmente en lo relacionado con la entrega oportuna y gratuita de la AOE.

10. En cuanto a la ESI en el Perú, a pesar de formar parte del marco normativo del sector y de haberse incluido en los contenidos de *Aprendo en casa*, se han identificado obstáculos para su implementación. Además, los posibles retrocesos que se advierten implican el incumplimiento del principio de progresividad.

La educación sexual integral y popular es necesaria y, además, debe ser necesariamente incómoda para atender los problemas que su ausencia trae en la vida de las niñas.

11. Con relación al alto número de embarazos en niñas y adolescentes en la región amazónica, y sobre todo Loreto, ello predomina en las zonas rurales y en los quintiles I y II. Además, se reconoce que este contexto interrumpe la escolaridad y el desarrollo de la personalidad al persistir estigmas sobre ellas. Al respecto, debe recordarse que tanto los embarazos productos de violación sexual como los embarazos no planeados se convierten también en embarazos forzados cuando las niñas y adolescentes mujeres no pueden acceder en el sector salud a la interrupción del embarazo o aborto seguro, gratuito y de calidad.

12. De acuerdo con las dimensiones esbozadas para dotar de contenido el derecho de participación con relación a los DSR aplicadas a la región Loreto, se encuentra una serie de avances en la materia como desafíos y temas pendientes que se han enlistado con el objetivo de que sean tomados en cuenta al momento de ejecutar las políticas públicas y programas existentes.

13. Es necesario plantear la necesidad de que las NNNA indígenas tengan una mayor participación en los espacios existentes para que en el diseño de las políticas públicas en materia de DSR y ESI su voz sea escuchada y tomada en consideración respecto a las decisiones que les afecten.

14. Se debe reiterar la importancia de la autonomía de las niñas y adolescentes mujeres en lo relativo a su sexualidad, así como la autonomía progresiva de la niñez y adolescencia y el principio de autodeterminación de los pueblos. Estos derechos y principios deben estar presentes en cualquier acción estatal que se realice con relación a las NNNA indígenas, planteada desde un enfoque interseccional y tomando en cuenta las realidades que se viven en la Amazonía peruana.



BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (2016). *De la Doctrina de la Situación Irregular a la Protección Integral: una aproximación crítica a los cambios en la orientación de la atención pública a la infancia y la adolescencia en Uruguay* (Tesis de licenciatura, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay). Recuperada de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/19052/1/TTS_AcostaBentancorMariana.pdf
- Aguilar, A. (2009). Espartanos, guerreros del Peloponeso. *Revista de Claseshistoria - Historia, Ciencias Sociales y Humanidades*, 5. Recuperado de <http://www.claseshistoria.com/revista/2009/articulos/aguiar-espartanos.pdf>
- Albert, B. (2004). Territorialidad, etnopolítica y desarrollo: a propósito del movimiento indígena en la Amazonia brasileña. En A. Surrallés y P. García Hierro (Eds.), *Tierra adentro: territorio indígena y percepción del entorno* (pp. 221-258). Copenhague: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA).
- Ames, P. y Yon, C. (2019). *Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar*. Instituto de Estudios Peruanos; UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/media/7406/file/Retos%20e%20impactos%20del%20manejo%20de%20higiene%20menstrual%20para%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20el%20contexto%20escolar.pdf>
- Aristizábal, D. (2018). Perspectivas y trayectorias teóricas de la Antropología de la Infancia Finales del siglo XIX y siglo XX. *Revista História Unicap*, (5)9, 187-208.
- Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana y Forest Peoples Programme. (2014). *Haciendo visible lo invisible: perspectivas indígenas sobre la deforestación en la Amazonía peruana*. Lima. Recuperado de https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/private/news/2014/12/FPP_AIDSESP%20Peru%20Deforestation%20Study_low.pdf
- Bácares, C. (2012). *Una aproximación hermenéutica a la Convención sobre los Derechos del Niño*. Lima: Ifejant.

- Ballón, A. (2016). *De la mutilación genital femenina a la mutilación de trompas en Ucayali*. Noticias Ser.pe. Recuperado de <https://www.noticiasser.pe/de-la-mutilacion-genital-femenina-a-la-mutilacion-de-trompas-en-ucayali>
- Barranco, M. C. y García, J. J. (2006). *Reconocimiento y protección de los derechos de los niños*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Beloff, M. (1999). Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular. un modelo para armar y otro para desarmar. *Justicia y Derechos del Niño*, (1), 9-21.
- Berra, A. (2012). La necesidad de promover el acceso de los varones a los servicios de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género y salud. *Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*, 1(5). Recuperado de <https://www.flasog.org/static/boletin/2012/Boletin%205%202012.pdf>
- Calderón, D. (2015). Los niños como sujetos sociales. Notas sobre la antropología de la infancia. *Revista de Ciencias Sociales Nueva antropología*, XXVIII(82), 125-140. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/159/15943065007.pdf>
- Campos, S. (2009). La Convención sobre los Derechos del Niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos - IIDH*, 50, 351-378. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25553.pdf>
- Campoy, I. (2006). *La fundamentación de los derechos de los niños. Modelos de reconocimiento y protección*. Madrid: Dykinson S.L.
- Centro de Culturas Indígenas del Perú - CHIRAPAQ. (3 de marzo de 2019). *Encuesta advierte sobre falta de educación sexual entre jóvenes indígenas*. Recuperado de <http://chirapaq.org.pe/es/encuesta-advier-te-sobre-falta-de-educacion-sexual-entre-jovenes-indigenas>
- Centro de Culturas Indígenas del Perú - CHIRAPAQ. (9 de diciembre de 2019). *Jóvenes indígenas presentan a ministerios propuestas para reducir embarazo adolescente*. Recuperado de <http://chirapaq.org.pe/es/jovenes-indigenas-presentan-a-ministerios-propuestas-para-reducir-embarazo-adolescente>
- Chica, M. F. y Rosero, A. L. (2012). La construcción social de la infancia y el reconocimiento de sus competencias. *Itinerario Educativo XXVI*(60), 75-96.

- Clínica Jurídica PUCP - Derechos de la Niñez. (16 de junio de 2021). En respuesta a la investigación que realiza la Clínica Jurídica, al pedir la normatividad relacionada con la AOE para niñas [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. Recuperado de <https://www.facebook.com/clinicapucpninez/posts/306696504508386>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Amazonia posible y sostenible*. Bogotá: Naciones Unidas; Patrimonio Natural. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1506>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección* (OEA/Ser.L/V/II.166 Doc. 206/17). Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (14 de febrero de 2019). *Perú: Niños, niñas y adolescentes LGBTI* (Video). Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wCU-6BYP54A&list=PL5QlapyOGhXuSrrN5AMHWWfm36AsMzrq0&index=10>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Pandemia y derechos humanos en las Américas* (resolución 1/2020). Recuperado de http://www.oas.org/es/cidh/SACROI_COVID19/documentos/resolucion01-2020_ilustrada.pdf
- Comité de Derechos del Niño. (2003). *Observación general N° 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://files.sld.cu/adolescencia/files/2014/09/og4-salud-y-el-desarrollo-de-adolescentes.pdf>
- Comité de Derechos del Niño. (2006). *Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño al Perú*. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fPER%2fCO%2f3&Lang=enCRC%2fC%2fPER%2fCO%2f3&Lang=en

- Comité de Derechos del Niño. (2016). *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú*. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fPER%2fCO%2f4-5&Lang=en
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). *Observación general N° 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Recuperado de <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>
- Comité de Derechos Humanos. (1989). *Observación general N° 17. Los derechos del niño*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1402.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1402>
- Comité de Derechos Humanos. (1996). *Observación general N° 25. La participación en los asuntos públicos y el derecho de voto*. Recuperado de <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom25.html>
- Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). *Observación General N° 2. Accesibilidad*. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle9_sp.doc
- Comité de Oxford de Ayuda contra el Hambre - OXFAM International. (7 de octubre de 2019). *La Amazonía y sus pueblos indígenas: un mismo futuro*. Recuperado de <https://oxfam.medium.com/la-amazon%C3%ADa-y-sus-pueblos-ind%C3%ADgenas-un-mismo-futuro-590462de34d>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2002). *Observaciones finales del Comité - CEDAW: Perú (23/08/2002. A/57/38, párr. 454-502)*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2007/5364.pdf>

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2022). *Instrumento de incidencia en políticas de género: recomendaciones del Comité de la CEDAW al Estado peruano, marzo de 2022*. Demus. Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Recuperado de <https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2022/04/Observaciones-CEDAW-version-final.pdf>
- Cohn, C. (2019). Crianças indígenas: introdução ao dossiê, estado da arte e agenda de pesquisas. *Revista de @ntropologia de UFSCar*, 11(1), 10-34. Recuperado de <http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2019/10/Apresentacao-1.pdf>
- Constantino, R. (2015). *Rampas, camillas, pastillas y más: barreras en el ejercicio del derecho a la salud de personas con discapacidad*. Lima: Paz y Esperanza. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/351510575_Rampas_camillas_pastillas_y_mas_Barreras_en_el_ejercicio_del_derecho_a_la_salud_de_personas_con_discapacidad
- Constitución para la República del Perú. (1920). Recuperado de https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/constituciones_ordenado/CONSTIT_1920/Cons1920_TEXTO.pdf
- Constitución para la República del Perú. (1979). <https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1999/simplificacion/const/1979.htm>
- Constitución Política del Perú. (1933). Recuperado de <https://www4.congreso.gob.pe/historico/quipu/constitu/1933.htm>
- Constitución Política del Perú. (1993). Recuperado de <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucion1993-01.pdf>
- Contreras, C. y Pérez. A. (2011). Participación invisible: niñez y prácticas participativas emergentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 811-825. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77321592022.pdf>
- Correa, N. y Báez, D. (2021). Mutilación genital femenina: conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en la isla de Tenerife. ¿Vivimos de espaldas a esta realidad? *Revista Española de Salud Pública*, 95. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109120.pdf

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (24 de agosto de 2010). *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. vs. Paraguay.* Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (14 de mayo de 2013). *Caso Mendoza y otros vs. Argentina.* Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_260_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (30 de noviembre de 2016). *Caso I.V. vs. Bolivia.* Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf
- Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En R. Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 87-122). Barcelona: Bellaterra. Recuperado de <https://www.uncuyo.edu.ar/transparencia/upload/crenshaw-kimberle-cartografiando-los-margenes-1.pdf>
- Curiel, O. (2014). *Género, raza, sexualidad: debates contemporáneos*. Cátedra de Estudios Afro-Colombianos. Universidad del Rosario. Recuperado de <https://www.urosario.edu.co/Subsitio/Catedra-de-Estudios-Afrocolombianos/Documentos/13-Ochy-Curiel---Genero-raza-y-sexualidad-Debates-.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2018). *Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú; Defensoría del Pueblo. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe-de-Adjuntia-011-2018-DP-ANA.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2019a). *Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú* (Informe de Adjuntía N° 002-2019-DP/AMASPPI/PPI). Serie Igualdad y No violencia N° 22. Autonomía física, mental y económica. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/Informe-de-adjuntia-002-2019-PPI-Digital.pdf>

- Defensoría del Pueblo de Perú. (2019b). *Supervisión nacional de la gestión de la convivencia escolar, la prevención y atención de la violencia en instituciones educativas de educación básica regular y centros de educación básica alternativa* (Informe de Adjuntía N° 01-2019-DP/ANA). Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/Informe-de-adjunt%C3%ADa-CE-2019-ADM.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2020). *Problemática en la atención de casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19* (Serie Informes Especiales N° 021-2020-DP). Lima. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-021-2020-DP.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Perú. (2021). *Supervisión a los servicios de atención de la salud y reproductiva de las mujeres en el contexto de estado de emergencia sanitaria por el COVID-19* (Informe de Adjuntía N° 013-2021-DP/ADM). Serie Igualdad y No Violencia N° 002. Autonomía física. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Perú y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). *Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren* (Serie Informes Especiales N° 007-2021-DP). Recuperado de https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf
- DeMause, L. (1974). *La evolución de la infancia*. New York: The Psychohistory Press. Recuperado de http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/varios/evolucion_infancia.pdf
- Escribano, R. (2014). La protección de la infancia y los derechos de los niños desde la historia de la educación social. En M. T. Vicente y C. Navalón (Coord.), *La protección de la infancia y los derechos de los niños y las niñas* (pp. 143-154). Murcia: Edit.um. Ediciones de la Universidad de Murcia. Recuperado de

<https://publicaciones.um.es/publicaciones/public/obras/ficha.seam?numero=2755&edicion=1>

- Estupiñan-Silva, R. (2014). La vulnerabilidad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: esbozo de una tipología. En L. Burgorgue-Larsen, A. Maués y B. Sánchez (Coord.), *Derechos humanos y políticas públicas. Manual* (pp. 193-231). Barcelona: Red de Derechos Humanos y Educación Superior. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39780.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (27 de julio de 2018). *Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAn-unicef>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe* (Informe técnico). Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (4 de abril de 2022). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- Fornara, M. L. (31 de agosto de 2017). *Niñez amazónica: remando hacia la igualdad*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/historias/ninez-amazonica-remando-hacia-la-igualdad#:~:text=Para%20las%20ni%C3%B1as%2C%20ni%C3%B1os%20y,recursos%2C%20sino%20quienes%20saben%20gestionarlo>
- Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. (2014). *Salud sexual y derechos reproductivos de los pueblos indígenas*. 13° período de sesiones del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/es-shrr.pdf>
- Galo, E., Masri, N., Panes, G. y Zamorano, J. (2021). La respuesta de las niñas, adolescentes y juventudes del Colectivo Sin Fronteras frente al contexto continuo

- de crisis sociopolítica y sanitaria. *Última Década*, 29(57), 35-66. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362021000300035>
- Gandarias, I. (2017). ¿Un neologismo a la moda?: Repensar la interseccionalidad como herramienta para la articulación política feminista. *Investigaciones Feministas*, 8(1), 73-93. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/54498/51190>
- García Hierro, P. (2004). Territorios indígenas: tocando a las puertas del Derecho. En A. Surrallés y P. García Hierro (Eds.), *Tierra adentro: territorio indígena y percepción del entorno* (pp. 277-306). Copenhague: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA).
- García Méndez, E. (1994). La Convención Internacional de los Derechos de la infancia: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. *Nuevo Foro Penal*, 57, 421-432.
- García Méndez, E. (1999). Infancia, ley y democracia: una cuestión de justicia. *Justicia y Derechos del Niño*, (1), 23-43. Recuperado de https://www.unicef.cl/archivos_documento/68/Justicia%20y%20derechos%201.pdf
- Giberti, E. (1997). La niñez y el hacer política. *Políticas y niñez* (pp. 23-113). Buenos Aires: Losada.
- Gimeno, F. (30 de agosto de 2019). *Los sacrificios masivos de niños, un ritual habitual en el Antiguo Perú*. ABC Cultura. Recuperado de https://www.abc.es/cultura/abc-sacrificios-masivos-ninos-ritual-habitual-antiguo-peru-201908301303_noticia.html
- González, M. (2008). *Derechos humanos de los niños: una propuesta de fundamentación*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto de investigaciones Jurídicas. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2541/2.pdf>
- Grupo de Trabajo Niñez. (2006). Conceptualizaciones de la niñez desde la lectura de las políticas públicas en infancia. *Revista de Psicología*, 15(2), 55-63.
- hooks, b. (2021). *Enseñar a transgredir: la educación como práctica de la libertad*. Capitán Swing.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017*. Recuperado de

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2019). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
- Inversión en la Infancia. (2017). *Foro por los 28 años de la Convención de los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4008/0>
- Jurado Nacional de Elecciones y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). *Guía de participación ciudadana del Perú*. Lima. <https://aceproject.org/regions-en/countries-and-territories/PE/case-studies/guia-de-participacion-ciudadana-del-peru-jne-2008/view>
- Lara, J. (2016). *Esparta, modelo y mito: características e influencia de una polis exclusiva* (Trabajo final de grado, Universitat Jaume I, Valencia, España). Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/163966/TFG_+Lara+Rufanges,+JJ.pdf;jsessionid=41E898F9CD2029BC349B5AC6BCBC2753?sequence=1
- Lázaro, I. (Coord.), et al. (2014). *Vulnerabilidad y exclusión en la infancia. Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión*. Barcelona:

- Huygens. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4161_d_CuadernoDebate_UNICEF_3.pdf
- Lloréns, J. (2002). Etnicidad y censos: los conceptos básicos y sus aplicaciones. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 31(3), 655-680. Recuperado de <https://journals.openedition.org/bifea/6802>
- Magallanes, C. (2015). *Salud Intercultural en el Perú: situación y políticas* (Informe temático 181/2015-2014). Lima: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República del Perú. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/\\$FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/$FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf)
- Martínez, F. (21 de septiembre de 2021). *Cámara Gesell: qué es, para qué sirve y por qué se llama así*. LP Pasión por el Derecho. Recuperado de <https://lpderecho.pe/camara-gesell-que-es-para-que-sirve-por-que-se-llama-asi/>
- Martín-Palomo, M. T. (2010). Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Zerbitzuan. Revista de servicios sociales*, (48), 57-69. Recuperado de <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Autonomia,%20dependencia%20y%20vulnerabilidad.pdf>
- Mayo Clinic. (12 de noviembre de 2020). *Infección por shigela*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/shigella/symptoms-causes/syc-20377529?p=1>
- Meléndez, J. (27 de marzo de 2017). *La ablación del clítoris en el pueblo shipibo konibo*. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Educación. Recuperado de <https://faedu.cayetano.edu.pe/noticias/1247-la-ablacion-del-clitoris-en-el-pueblo-shipibo-konibo>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú. (2021). *Boletín Estadístico Diciembre 2021*. Portal Estadístico Programa Nacional *Aurora*. Recuperado de <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/BV-diciembre-2021.pdf>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú. (2020). *Boletín Estadístico Diciembre 2020*. Portal Estadístico Programa Nacional *Aurora*. Recuperado de <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/BV-Diciembre-2020.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú. (2020). *Consejos Consultivos de Niñas Niños y Adolescentes*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgna/contenidos/articulos.php?codigo=30>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2021). *Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2020). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH*. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
- Ministerio de Salud de Perú. (s.f.). *Sala Situacional VIH/SIDA, CDC Perú*. Recuperado el 23 de junio de 2021 de <https://www.dge.gob.pe/vih/>
- Ministerio de Salud de Perú. (2021). *Situación actual COVID19. Perú 2020-2021*. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus210621.pdf>
- Molina, J. y Pérez, C. (2002). Participación política y derechos humanos. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos - IIDH*, 34-35, 15-77. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R08068-1.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. 217 (III) A. París. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (A/RES/61/295)*. Nueva York. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6030.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (4 de agosto de 2020). *Pueblos indígenas y COVID-19: una mirada desde México*. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía de evaluación de la calidad. Una guía para la evaluación de los servicios de salud dirigidos a los clientes adolescentes*. Recuperado de: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/Guia-de-evaluacion-de-la-calidad-de-un-Sistema-de-Salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Guía para Facilitadores*. Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/oms-programa-orientacion-salud-adolescente-para-proveedores-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de mayo de 2021). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Nacional de Mujeres Indígenas y Amazónicas del Perú. (10 de abril de 2019). *Pronunciamiento del IV Congreso de ONAMIAP*. Recuperado de <http://onamiap.org/2019/04/pronunciamiento-del-iv-congreso-de-onamiap/>
- Organización Nacional de Mujeres Indígenas y Amazónicas del Perú. (24 de marzo de 2021). *Inicio del año escolar: Gobierno sigue sin garantizar el derecho a la educación*. Recuperado de <http://onamiap.org/2021/03/inicio-del-ano-escolar-gobierno-sigue-sin-garantizar-el-derecho-a-la-educacion/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y*

- Perú. Washington. Recuperado de <https://www.paho.org/bol/dmdocuments/Salud-Sexual-y-Reproductiva-VIH-en-Adolescentes-Indigenas.pdf>
- Pachón, X. (2009). ¿Dónde están los niños? Rastreado la mirada antropológica sobre la infancia. *Maguaré*, 23, 433-469. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/15046>
- Pérez, G. (2018). Territorio amazónico peruano: un debate teórico sobre los conceptos de territorio, des-re territorialización y colonialidad. *Huellas*, 22(1), 51-65. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6465840.pdf>
- Pisoni, M. (2017). *Guía de participación para niñas y niños*. Ciudad de México: Instituto Nacional Electoral; Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-México). Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/966/file/Gu%C3%ADa%20de%20participaci%C3%B3n%20para%20ni%C3%Blas%20y%20ni%C3%B1os%202017.pdf>
- Pueblos Indígenas Amazónicos Unidos en Defensa de sus Territorios y EQUIDAD. (2016). *Infancia indígena y contaminación petrolera en la Amazonía Peruana: el caso de las 4 cuencas en Loreto, Perú*. Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/2016/EQUIDAD_2.pdf
- Rojas, I. (2020). *Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19*. Lima: Sociedad Peruana de Derecho Ambiental.
- Salazar, C. y Riaño, E. (2016). *Perfiles urbanos en la Amazonia colombiana, 2015*. Bogotá: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas SINCHI.
- Séguy, I. (2010). La muerte de los pequeñitos: entre el dogma y las creencias populares. Francia, de finales de la Antigüedad a la Época Moderna. *Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre*, 58, 29-39. Recuperado de <https://journals.openedition.org/trace/1532#text>
- Semler, C. (2019). Políticas de la vulnerabilidad. Cuerpo y luchas sociales en la teoría social contemporánea. *Athenea Digital*, 19(3). Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v19-3-semmler>

- Social Protection Human Rights. (9 de enero de 2019). *Estándares de accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad*. Recuperado de <https://socialprotection-humanrights.org/framework-principles-standards-of-accessibility-es/>
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-198. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
- Stavenhagen, R. (1992). Los derechos indígenas: algunos problemas conceptuales. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos - IIDH*, 15, 123-143. Recuperado de <https://museo-etnografico.com/pdf/puntodefuga/170111stavenhagen.pdf>
- Szulc, A. y Cohn, C. (2012) Anthropology and Childhood in South America: Perspectives from Brazil and Argentina. *AnthropoChildren*, 1. Recuperado de <https://popups.uliege.be/2034-8517/index.php?id=930&file=1&pid=440>
- Szulc, A. y Enriz, N. (2016). La política, las calles y la niñez indígena en Argentina. *Cadernos de Campo, São Paulo*, 25, 200-221. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/112255/134115>
- Terres des Hommes Suisse. (2021). *Informe Radar COVID-19. Especial niñas, niños y adolescentes* (Número 52). Lima. Recuperado de https://terredeshommessuisse.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/Radar-Covid19_Edici%C3%B3n52_AMPLIADO.pdf
- Valdiviezo, M. (2013). La participación ciudadana en el Perú y los principales mecanismos para ejercerla. *Revista Gestión Pública y Desarrollo*. Recuperado de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/10CB865461FC9E2605257CEB00026E67/\\$FILE/revges_1736.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/10CB865461FC9E2605257CEB00026E67/$FILE/revges_1736.pdf)
- Yrigoyen, R. (2011). El derecho a la libre determinación del desarrollo, la participación, la consulta y el consentimiento. En M. Aparicio (Ed.), *Los derechos de los pueblos indígenas a los recursos naturales y al territorio. Conflictos y desafíos en América Latina*. Barcelona: Icaria.
- Zota-Bernal, A. (2015). Incorporación del análisis interseccional en las sentencias de la Corte IDH sobre grupos vulnerables, su articulación con la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. *Eunomía. Revista en Cultura de la*

Legalidad, 9, 67-85. Recuperado de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2803>



ANEXOS

Anexo A. Lista de gráficos y tablas.

Gráficos

- Gráfico 1. Los principales factores que se intersectan en la niñez indígena
- Gráfico 2: Cuadro que ilustra el objeto sustantivo que deben garantizar los procesos de participación y consulta (YRIGOYEN, 2011)
- Gráfico 3. El Derecho a la participación a la luz del artículo 12 de la CDN
- Gráfico 4. Región de la selva amazónica (SALAZAR y RIAÑO, 2016)
- Gráfico 5. Dibujo de Niño Kukama del Río Maraón (PUINAMUDT, ACODECOSPAT, AIDECOS y WAYNAKANA KAMATAWARAKANA, 2014.)
- Gráfico 6. Respuesta del MINSA a solicitud de información sobre entrega de AOE a niñas y adolescentes (CLÍNICA JURÍDICA DE DERECHOS DE LA NIÑEZ, 2021)

Tablas

- Tabla 1. Sobre el cambio de paradigma respecto a la concepción de la niñez
- Tabla 2. Sobre la protección de la niñez en las constituciones peruanas
- Tabla 3. Sobre los principios rectores de la CDN
- Tabla 4. Sobre los principios del Convenio 169
- Tabla 5. Sobre las dimensiones del derecho a la participación en asuntos públicos
- Tabla 6. Aspectos del derecho a la participación reconocidos en la CDN
- Tabla 7. Sobre las dimensiones de los derechos sexuales y reproductivos
- Tabla 8. Tasa por región de adolescentes (15 - 19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez (2020 - 2017)
- Tabla 9. Tasa de adolescentes (12-17 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez según quintil de riqueza, 2021.
- Tabla 10. Tasa de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez según área de residencia, 2021

- Tabla 11. Tasa de adolescentes (12-17 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez según región, 2021.
- Tabla 12. Número de recién nacidos cuyas madres son niñas y adolescentes (0 - 19 años) a nivel nacional (2022)
- Tabla 13. Cifras de casos de violación sexual a nivel nacional (2017 – 2021)
- Tabla 14. Número de casos reportados en el Síseve a nivel nacional y en la Región Loreto (15/09/2013 al 31/05/2021)
- Tabla 15. Mujeres que escucharon o vieron mensajes de planificación familiar en la radio, televisión o en medios escritos, 2021 (porcentaje)
- Tabla 16. Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 49 años, 2019
- Tabla 17. Conocimiento de síntomas específicos de las ITS por las mujeres de 15 a 49 años
- Tabla 18. Número de casos de VIH y SIDA (2014 – 16/03/2020)
- Tabla 19. Medicina tradicional
- Tabla 20. Cifras de casos de violencia a nivel nacional (Enero a Mayo 2021)
- Tabla 21. Sobre el cumplimiento de las dimensiones del ejercicio de la participación en salud sexual y reproductiva en la región Loreto

Anexo B. Marco jurídico de referencia.

Internacional

- Convención Americana de Derechos Humanos
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención sobre los Derechos de la Niñez
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

Nacional

- Constitución Política del Perú
- Código de los Niños y Adolescentes
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP Reglamento de la Ley 30364
- Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios
- Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas
- Ley N° 28044, Ley General de Educación
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29600, Ley que Fomenta la Reinserción Escolar por Embarazo

- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional De Acción Por La Infancia Y La Adolescencia - PNAIA 2012-2021
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, N° 034-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, N° 124-2016-MISA-V.01
- Resolución Ministerial N° 399-2001-SA-DM que amplían las Normas de Planificación Familiar.

Políticas públicas

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS)
 - Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)
 - Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
 - Política Nacional de Igualdad de Género
 - Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
 - Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030
- Ministerio de Educación (MINEDU)
 - Política de Atención Educativa para la Población de Ámbitos Rurales
 - Política Nacional de Educación Ambiental
 - Política Nacional de Juventud
 - Política Sectorial de Educación Intercultural y Educación Intercultural

Bilingüe

- Ministerio del Interior (MININTER)
 - Política Nacional frente a la Trata de Personas y sus formas de explotación
- Ministerio de Cultura (MINCUL)
 - Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural
 - Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS)
 - Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021
- Ministerio de Salud (MINSa)
 - Política Nacional Multisectorial de Salud
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS)
 - Plan Nacional de Accesibilidad
 - Política Nacional de Saneamiento



Anexo C. Pregunta P12A+ Por sus costumbres y sus antepasados Ud. se considera del Censo Nacional (2017) del Instituto Nacional de Estadística e Informática

A nivel Nacional

P12a+: Por sus costumbres y sus antepasados Ud. se considera:	Casos	%	Acumulado %
Quechua	5 176 809	22.32%	22.32%
Aimara	548 292	2.36%	24.68%
Nativo o indígena de la amazonía	210 612	0.91%	25.59%
Parte de otro pueblo indígena u originario	49 838	0.21%	25.80%
Negro, moreno, zambo, mulato / pueblo afroperuano o afrodescendiente	828 841	3.57%	29.38%
Blanco	1 366 931	5.89%	35.27%
Mestizo	13 965 254	60.20%	95.47%
Otro	241 947	1.04%	96.52%
No sabe / No responde	771 026	3.32%	99.84%
Nikkei	22 534	0.10%	99.94%
Tusán	14 307	0.06%	100.00%
Total	23 196 391	100.00%	100.00%
Total Autoidentificación Indígena y Afrodescendiente	6 814 392 (29%)		

A nivel regional Loreto

P12a+: Por sus costumbres y sus antepasados Ud. se considera:	Edad 12 años	Edad 13 años	Edad 14 años	Edad 15 años	Edad 16 años	Edad 17 años	Total 12 a 17 años	Total 12 a 115 años
Quechua	166	200	167	165	126	163	987	8758
Aimara	14	5	5	13	4	9	50	464
Nativo o indígena de la amazonía	2343	2220	2048	1786	1647	1671	11715	51553
Parte de otro pueblo indígena u originario	420	382	324	309	273	254	1962	9407
Negro, moreno, zambo, mulato / pueblo afroperuano o afrodescendiente	562	586	566	497	421	456	3088	17010
Blanco	427	388	389	342	309	340	2195	11884
Mestizo	16572	16104	14474	12961	11721	11381	83213	473106
Otro	62	54	41	52	44	45	298	2 077
No sabe / No responde	1764	1535	1404	1206	1258	1356	8523	48556
Nikkei	-	-	-	-	1	-	1	38
Tusán	7	1	1	3	6	-	18	176
Total	22337	21475	19419	17334	15810	15675	112050	623029
Total Autoidentificación Indígena y Afrodescendiente (12 a 17 años)	17 802 (16 %)							

Anexo E. Casos atendidos por los CEM a nivel nacional en el periodo enero – diciembre 2021– Población autoidentificada como nativo o indígena de la Amazonía.



Anexo F. Reporte epidemiológicos de enfermedades notificadas según tipo de diagnóstico en Loreto al 12 de junio 2021.

Enfermedades Notificadas por Semana Epidemiológica, Región Loreto, Año 2021. 01- 23																												
N°	DIAGNÓSTICOS	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																							TOTAL	%	% ACUMULADO	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
1	MALARIA POR P. VIVAX	140	110	156	161	149	161	147	102	192	196	228	143	142	152	137	238	190	192	223	228	204	111	35	3737	43.70	43.7	
2	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	435	388	301	236	139	151	114	105	75	55	62	66	40	33	67	67	76	63	69	63	72	75	38	2790	32.63	76.33	
3	MALARIA P. FALCIPARUM	50	61	67	40	49	57	27	23	46	64	58	18	39	42	33	82	56	51	53	46	46	23	8	1039	12.15	88.48	
4	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	69	30	27	29	12	13	14	11	11	6	14	5	14	13	4	12	10	5	8	4	9	4	2	326	3.81	92.29	
5	LEPTOSPIROSIS	8	19	14	12	19	16	11	15	11	5	12	4	4	3	6	11	10	11	10	11	5	16	3	236	2.76	95.05	
6	OFIDISMO	10	16	19	6	6	11	10	8	4	10	10	10	9	9	7	9	4	5	11	6	4	5	5	194	2.27	97.32	
7	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	15	8	4	1	5	2	9	3	8	2	3	4	2	4	3	1	4	2	3					83	0.97	98.29	
8	SIFILIS NO ESPECIFICADA	1	4	2		4	1	2		1			2	1	1	3	3	2		1		1		1	30	0.35	98.64	
9	VARICELA SIN COMPLICACIONES				2	3	5		2		1		1						1						17	0.20	98.84	
10	LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA	5		1	2	1	1					1			1			1							13	0.15	98.99	
11	DENGUE GRAVE	2	3	1		2					1					1					1		1		12	0.14	99.13	
12	MUERTE MATERNA DIRECTA					1	1			1			1	1	1				1	1	1	1			10	0.12	99.25	
13	TOS FERINA															1	2	1	2					1	8	0.09	99.34	
14	ZIKA	3					1		1															2	8	0.09	99.44	
15	HEPATITIS B	1				1		2				1			1				1						7	0.08	99.52	
16	SIFILIS MATERNA	2				1						1			1						1		1		7	0.08	99.60	
17	MUERTE MATERNA INDIRECTA					1	1	1						1	1								1		6	0.07	99.67	
18	INFECCION GONOCOCICA	2	1	1																				1	5	0.06	99.73	
19	SINDROME DE GULLAIN BARRE								1	1	1			2											4	0.05	99.78	
20	ILOXOCELISMO																	1							3	0.04	99.81	
21	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL																				1				1	3	0.04	99.85
22	ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL																1							2	2	0.02	99.87	
23	FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA								1								1								2	0.02	99.89	
24	DIFTERIA																							1	1	0.01	99.90	
25	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA																								1	1	0.01	99.92
26	MALARIA POR P. MALARIAE																									1	0.01	99.93
27	MENINGITIS MENINGOCOCICA							1																		1	0.01	99.94
28	MUERTE MATERNA INCIDENTAL																									1	0.01	99.95
29	PARALISIS FLACIDA AGUDA																									1	0.01	99.96
30	SINDROME FEBRIL																								1	1	0.01	99.97
31	TETANOS																									1	0.01	99.99
32	TETANOS NEONATAL																									1	0.01	100.00
TOTAL		743	640	593	490	394	420	339	270	352	342	388	255	255	263	262	428	355	337	379	364	345	243	94	8551	100.00		

Se ha reportado hasta la SE 23-2021, 8,551 daños de notificación obligatoria, de las cuales 05 de ellas representan el **95.05%** : Malaria por P. vivax (43.70%), Dengue sin signos de alarma (32.63%), Malaria P. Falciparum (12.15%), Dengue con signos de Alarma (3.81%) y Leptospirosis (2.76%).



Anexo G. Informe Radar Covid-19: Especial de Niños, Niñas y Adolescentes. Edición 52 al 16.06.2021 de Terre des Hommes Suisse.

2.8 Perú: Número acumulado de NNA de 0 a 17 años contagiados por COVID-19 por sexo y según región. (ordenado de mayor a menor número de casos)

REGIÓN	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Casos al 16 junio	%
LIMA	21801	49%	22433	51%	44235	100
PIURA	2895	51%	2778	49%	5673	100
LORETO	2773	54%	2337	46%	5110	100
ICA	2472	50%	2520	50%	4992	100
JUNIN	2525	52%	2368	48%	4893	100
CALLAO	2406	51%	2351	49%	4757	100
SAN MARTIN	2499	54%	2142	46%	4641	100
CAJAMARCA	2246	53%	2022	47%	4268	100
LA LIBERTAD	2116	51%	2034	49%	4150	100
ANCASH	2167	52%	1977	48%	4144	100
AREQUIPA	2033	50%	2033	50%	4066	100
UCAYALI	1720	52%	1560	48%	3280	100
AMAZONAS	1591	55%	1296	45%	2887	100
CUSCO	1419	53%	1266	47%	2685	100
LAMBAYEQUE	1346	53%	1197	47%	2543	100
HUANUCO	1282	55%	1045	45%	2327	100
TUMBES	895	52%	834	48%	1729	100
MOQUEGUA	833	50%	824	50%	1657	100
TACNA	796	51%	778	49%	1574	100
AYACUCHO	792	51%	757	49%	1549	100
APURIMAC	779	54%	677	46%	1456	100
MADRE DE DIOS	716	53%	629	47%	1345	100
PUNO	707	54%	591	46%	1298	100
HUANCAVELICA	585	51%	553	49%	1138	100
PASCO	541	55%	447	45%	988	100
TOTAL	59,935	51%	57,449	49%	117,385	100

Anexo H. Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas

Composición del GTPI	Número de sesiones	Ejes temáticos
<ul style="list-style-type: none"> - El Viceministerio de Interculturalidad (preside el GTPI). - La Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap), (Vicepresidencia del GTPI160). - AIDSESP - Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (Fenmucarinap). - ONAMIAP - Unión Nacional de Comunidades Aymaras (UNCA). - Confederación Campesina del Perú (CCP). - Confederación Nacional Agraria (CNA). 	<p>Desde el mes de febrero del 2015 al 22 de agosto de 2019, el GTPI ha realizado 22 sesiones ordinarias, 7 sesiones extraordinarias y 4 descentralizadas (Puno, Ucayali, Cusco y Loreto).</p>	<p>Eje 1: Garantizar el ejercicio del derecho a la identidad, cultura, y derechos lingüísticos y para promover la erradicación de todas las formas de discriminación.</p> <p>Eje 2: Garantizar el reconocimiento, protección y titulación de los territorios comunales.</p> <p>Eje 3: Representación y participación política de los PPII.</p> <p>Eje 4: Desarrollo social con identidad garantizando los servicios de salud y los programas sociales con pertinencia cultural.</p> <p>Eje 5: Desarrollo económico con identidad promoviendo las economías locales y la seguridad y soberanía Alimentaría.</p> <p>Eje 6: Género y jóvenes.</p>

Fuente: Ministerio de Cultura. Elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019.