

SER NIÑO EN EL PERÚ: pobreza, enfermedad y riesgo social

Igor Flores Guevara *

La situación de la niñez está determinada por el contexto socioeconómico y cultural del país y, en particular, por las condiciones de las familias con las que viven, espacio en el que crecen, se socializan y desarrollan. La situación de la niñez es una responsabilidad que involucra a los Estados, familias y la sociedad en su conjunto (1).

Pobreza y población peruana

En el año 2000, el Perú tiene una población de 25 millones 662 mil habitantes, de los cuales el 39,7% son menores de 18 años. En 1997, ésta población representaba el 42%, y en 1992 era el 43,4%. A pesar de la tendencia decreciente de éste grupo poblacional, su porcentaje continúa siendo elevado en el área rural (45%). Así pues, niñez y adolescencia constituyen más de un tercio de la población, con un peso social y político fundamental. No se puede proponer modelos de desarrollo que aspiren basarse en la justicia sin considerar de manera prioritaria en sus políticas a esta población (2)(3).

La situación económica del país muestra indicadores macroeconómicos que reflejan cierta estabilidad. Sin embargo, en ésta última década se observa una desaceleración del ritmo de crecimiento económico y un mayor deterioro de los niveles de ingreso de la población. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares IV trimestre de 1995, realizada por el INEI, 45,3% de la población peruana se encuentra en situación de pobreza. Según la misma fuente, son pobres extremos el 19,3%, es decir cuatro millones y medio de peruanos. La mayor concentración de pobres del país está en el área rural, con un porcentaje de pobres cercano al 60%, y en pobreza extrema al 38,4% (4), aunque otras fuentes mencionan porcentajes de pobreza extrema del 70% entre la población rural (3). Además de la pobreza, el Perú tiene un alto y persistente grado de desigualdad distributiva, agravada por una economía que funciona con exclusiones del mercado interno y externo. Las brechas sociales y económicas se amplían en las provincias del interior del país y las zonas urbanomarginales, al evidenciarse que el 40% de la población con ingresos más bajos sólo accede al 18% del Ingreso Nacional (1). La población indígena sigue ubicada en la base de la pirámide de ingresos, ya que la exclusión del mercado interno y de los derechos económicos le afecta más. Durante los años ochenta y noventa, el gasto público en servicios sociales básicos (educación, salud, vivienda y programas de empleo) cayó en términos absolutos, el nivel de 1992 representaba solamente un

49% de su valor en 1980; también declinó como proporción del PBI: del 4,6% a principios de los setenta al 3,4% a principios de los 90; esta disminución de recursos produjo una reducción significativa en la calidad de los servicios públicos. Este marco de crecimiento económico lento y desarrollo social insuficiente nos permitirá comprender la situación de la familia y de la niñez en el Perú (1) (3) (8).

Familias pobres, niños en riesgo

Con respecto a las familias, se constata que las condiciones en las que se desenvuelven la mayoría de niños, muestran una serie de insuficiencias y desventajas que repercuten desfavorablemente en su desarrollo. Son factores a considerar: pobreza, precariedad de la vivienda, limitado acceso a los servicios básicos, desempleo y subempleo, comercio informal, bajo nivel educativo de los padres, tamaño y composición de las familias, alta tasa de fecundidad y embarazos no deseados, medios masivos de comunicación y ambientes familiares deprivados. La ENNIV III 1991, realizada por el Instituto CUANTO indica que 62 de cada 100 niños no cubren sus necesidades básicas (pobreza crítica); de estos últimos, el 45% no logra ni siquiera satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas (pobreza extrema). En lo que respecta a la vivienda, el 30% de hogares en el Perú carecen de electricidad, cifra que en el campo se eleva a 80%; el abastecimiento de agua por red pública alcanza el 80% de hogares urbanos y sólo el 22% de los rurales; más del 60% de hogares rurales carece de alguna modalidad de servicio sanitario. Para 1996, el desempleo ascendía a 9,4% y el subempleo se elevaba a 74,3%; la mitad de la población femenina y masculina cuentan con menos de 4 y 5 años de estudio, respectivamente; la familia peruana promedio cuenta con 5 miembros y el 25% de hogares son jefaturados por mujeres, el 47,7% de las mujeres que trabajan también tiene que hacerse cargo del cuidado de los niños sin apoyo conyugal. En los últimos 20 años el nivel de fecundidad en el Perú ha descendido en 34%, en 1999 ha sido de 3,0 hijos por mujer, en 1990 fue de 3,7 y para el año 2015 se estima en 2,2. Sin embargo, persisten diferencias: 4,7 rural, 2,2 urbano; 6 en mujeres sin instrucción, 2 en mujeres con educación superior. En 1999 había cerca de 11 mil adolescentes de 12 a 14 años que ya eran madres, y entre los 15 y 19 años ya suman 147 mil. La pobreza no implica solamente limitaciones materiales sino todo un conjunto de valores, actitudes y formas de conducta que, estructuradas entre sí, constituyen todo

* Médico Residente de Pediatría UPSMP ISN

un estilo de vida que orienta a niños y adultos en ambientes deprivados. Desde pequeños, los niños entienden que la responsabilidad en el hogar es colectiva y que la escasez obliga a compartir sus escasos bienes. El juego no es valorado por los padres, que lo consideran algo intrascendente. Urgidos por las necesidades, muchos padres no les brindan la atención que ellos requieren; hay una especie de semiabandono frente al niño, aun cuando este vive con su familia y no solamente entre los pobres sino también entre los niños de familias adineradas. El acceso a la información se ha incrementado, sin embargo la calidad de los contenidos que se difunden dista mucho de contribuir a la formación de valores en la sociedad. Existe un prematuro inicio sexual, consecuencia del hacinamiento y la falta de privacidad. La organización familiar en las zonas pobres tiene una estructura fuertemente jerarquizada, con predominio del varón sobre la mujer; la autoridad en la familia es preservada fundamentalmente a través del castigo físico; se impone, no se negocia o dialoga. Sin embargo, el castigo no sólo es contra los hijos sino también entre la pareja, enrareciendo el ambiente familiar; el propio hogar se convierte en un espacio de alto riesgo (1) (2) (3).

En América Latina, se habla de «dos tipos de infancia»: aquellos niños englobados en el concepto de «menores en circunstancias especialmente difíciles» (MCED) y los que no lo están. Este concepto desarrollado por UNICEF define a los niños que viven en situación de riesgo e incluye las siguientes categorías: menores con necesidades específicas de atención preventiva; menores trabajadores y de la calle; menores en conflicto armado; menores refugiados y desplazados por discriminación religiosa, social o política; menores institucionalizados; menores víctimas de maltrato y abandono; menores esclavizados, maltratados, prostituidos o explotados; y menores en desastres naturales y ecológicos. Obviamente, nuestros niños en riesgo se incluyen en muchas, sino en todas, estas categorías (3) (6). Como Pediatras, debemos conocer y manejar estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas que se ajusten a ambos tipos de infancia.

Niñez y necesidad de atención preventiva

En lo que se refiere a los niños con necesidades específicas de atención preventiva, el estado de salud es el punto crucial. La mortalidad en la niñez sigue en descenso en el Perú; pero, aun sigue siendo alta en comparación con otros países vecinos. En la actualidad, de cada mil nacidos vivos, 43 fallecen antes de cumplir el primer año de vida, y 24 antes del primer mes (7). En 1990 fallecieron 62 por cada mil y en 1986 fueron 81 por cada mil. De continuar el descenso esta cifra disminuiría hasta 25 por mil en el año 2015. Sin embargo, en el área rural es de 55 por mil y en Huancavelica es de 86 por mil (2) (5), como reflejo de profundas desigualdades regionales. Cabe precisar que esta disminución en la mortalidad infantil se

produce sin que necesariamente se haya modificado de manera positiva la calidad de vida de la población, puesto que este indicador es muy sensible a medidas de atención primaria de salud, alteraciones en las prácticas de higiene y educación de las madres. Por otro lado, estas cifras podrían ser más elevadas si se considera que el porcentaje de subregistro en las defunciones infantiles aún continúa siendo elevado (alrededor del 20%). De acuerdo con información del Ministerio de Salud, en el Perú las tres principales causas de mortalidad infantil en orden de frecuencia son: las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas. Casi la mitad de los nacimientos son domiciliarios y el 44% tiene lugar sin atención profesional; el 53% de nacimientos ocurren en condiciones de alto riesgo reproductivo. Recientemente ha disminuido la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, gracias a las altas coberturas de inmunización alcanzadas; para 1995, entre los menores de un año de edad, se constató que el 96,2% tiene una protección adecuada contra la tuberculosis, la protección contra el sarampión llega al 98,9%; en aquellas vacunas que requieren dosis repetidas, APO y DPT, la cobertura es menor y llega al 92,9 y 94,8 por ciento, respectivamente, por la falta de aplicación de todas las dosis. De acuerdo con ENDES-96, las infecciones respiratorias agudas afectaron al 20% de los niños menores de 5 años en las dos semanas que precedieron al día de la entrevista; de éstos, el 46% fueron llevados a un establecimiento o proveedor de salud para su atención. La prevalencia de la diarrea, en cualquier forma, todavía afecta al 18% de los niños menores de 5 años; el 80% de ellos recibieron algún tratamiento, siendo el incremento de los líquidos (60%) el tratamiento más frecuente; un 30% fue llevado a un establecimiento de salud y sólo a un 16% de los niños le dieron antibióticos. La lactancia es una práctica generalizada en el Perú, pues el 97% de los niños nacidos en los últimos cinco años ha recibido el pecho materno alguna vez; el 75% empieza a lactar en el primer día de nacido; pero ya a los 4 meses sólo el 54% recibe lactancia materna exclusiva; la lactancia dura en promedio 19,2 meses, y el promedio de la lactancia exclusiva es de 4,1 meses pero el 50% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante 2,7 meses debido a la introducción de complementos alimenticios, más del 19% empieza a recibir leche maternizada, otros leches u otros líquidos antes de cumplir 2 meses de vida, y antes del cuarto mes más del 35% han recibido alguno de esos suplementos (7). La incidencia de desnutrición infantil ha disminuido en los últimos 10 años; a pesar de ello, debemos mencionar que desde mediados de los años ochenta las defunciones infantiles por desnutrición son la única causa de mortalidad infantil que tiene una tasa de crecimiento positiva. Es decir, mientras que se está logrando mayor control sobre los factores tradicionales que provocan la mortalidad, con la profundización de la crisis, más niños en el Perú mueren literalmente de hambre (3). En la actualidad existen en el Perú más de 1,3

millones de niños entre 0 y 5 años de edad en condición de desnutrición crónica o aguda. Al respecto no se ha experimentado mejora alguna en los últimos años. Debemos enfatizar que mientras la desnutrición crónica está estrechamente relacionada a factores estructurales de orden socioeconómico, la desnutrición aguda traduce el efecto de daños recientes, siendo más bien de orden coyuntural. El problema de la desnutrición no solamente es de pobreza traducida como la incapacidad de cubrir las necesidades de alimentación diaria, sino que incluye el consumo de dietas no balanceadas, con productos poco o nada nutritivos y relativamente caros, con más influencia publicitaria que nutricional (3). Cabe recordar que, a diferencia de la desnutrición aguda, en el desnutrido crónico, todas las investigaciones confirman el carácter irreparable y permanente del déficit cognoscitivo.

Educación y desarrollo infantil

En relación con la educación, se sabe que el 27% del total de la población en edad escolar está fuera de la escuela. Este grupo se localiza principalmente en las áreas rurales y urbanomarginales, es decir entre los más pobres del país. Por otro lado, sólo el 3% de locales escolares en el área rural tienen servicios de agua, desagüe y electricidad; en zonas urbanas dicha cifra sube al 44%. El sistema educativo refleja y sostiene la desigualdad social. Además, la educación no se adapta a las heterogéneas realidades culturales del país y a las realidades específicas de estas poblaciones. El 40% del total de docentes no tienen estudios especializados, simplemente han egresado del colegio; el 40% de las escuelas son unidocentes, esto sobre todo en las localidades más lejanas y pobres del Perú. Esta difícil situación tiene que ver con el hecho de que la educación no ha sido ni es un sector priorizado en las inversiones estatales; en el marco de la crisis se han privilegiado los urgentes problemas macroeconómicos, relegándose a segundo lugar los temas sociales. Muchos docentes, carentes de formación, no comprenden las conductas propias de la niñez y suelen reaccionar con agresiones verbales o físicas, gozando muchas veces de la aprobación del padre de familia, hecho especialmente cotidiano en localidades pobres. Hasta los alumnos han interiorizado las supuestas bondades del castigo: "El profesor tiene razón porque me he portado mal". Las consecuencias de los continuos castigos en el desarrollo psicológico de los niños son inevitables. Finalmente, la ineficiencia educativa se refleja en un elevado índice de repitencia y deserción, sobre todo en primer y sexto grado de primaria, reflejo de la desnutrición crónica infantil; docentes no calificados, desmotivados y mal pagados; infraestructura y equipamiento educativos inadecuados; bajo nivel educativo de los padres; carencias en el hogar; ambiente social empobrecido; y contenidos curriculares poco flexibles (3).

«Los niños de la calle»

Al interior de una sociedad en crisis, con altos índices de pobreza extrema y violencia, uno de los grupos sociales más vulnerables es, sin duda alguna, el de los "niños de la calle". El concepto: niño de la calle tendría una carga estigmatizante, de desvalorización al niño, en tanto que lo define exclusivamente por lo negativo: aquel que no tiene casa, el que no va a la escuela, el que no tiene familia, etc. Su amplia difusión no disminuye las connotaciones peyorativas. La mayoría son varones (93%), tienen trece años o más (42%); la mayoría abandonó el colegio (85%), de los cuales el 70% concluyó como máximo la educación primaria y ninguno la educación secundaria. Una proporción significativa de las familias de estos niños son incompletas (24,6%), o son familias con padrastro o madrastra (24,6%). Manteniendo débiles lazos familiares a través de esporádicas visitas a su hogar, estos niños duermen principalmente en parques públicos. La violencia familiar es el factor desencadenante de la salida del hogar. Sin embargo, los niños no salen de sus casas a un mundo absolutamente desconocido, tienen experiencia de vida callejera previa. El conocimiento de las calles les permite una opción, otro horizonte para sus vidas; descubren que se puede vivir sin temor y aun con alegría. Con sus amigos de la calle comparte, pero también se cuida de ellos; la solidaridad absoluta en el grupo es sólo una imagen mítica que no se correlaciona con una realidad mucho más violenta, donde el niño incluso no logra expresar todos sus sentimientos porque pueden ser entendidos como síntoma de debilidad. El robo (91,3%) es la principal modalidad de obtención de dinero, actividad que realizan en grupo o solos, los más pequeños se dedican a la mendicidad. Progresivamente los niños van internalizando los "valores de la sobrevivencia", donde el trabajo no es percibido como un mérito y más bien se enaltece la "viveza"; robar otorga prestigio. Un elevado porcentaje consume inhalantes (terokal), en un proceso de imitación que los mimetice dentro del grupo y que afirme la nueva identidad que construye lejos de la familia; la cocaína y la marihuana tienen una presencia mínima entre ellos (3).

Niños que trabajan

De acuerdo a los datos del Instituto CUANTO, en el Perú los menores trabajadores entre 6 y 17 años son aproximadamente 1 millón 237 mil, de los cuales por lo menos 15 mil se encuentran trabajando en condiciones peligrosas. El INEI, por su parte, calcula para el primer trimestre de 1995 la existencia aproximada de 1 millón 943 mil niños y adolescentes trabajadores. Sin embargo, estas cifras oficiales resultan ser muy conservadoras frente a los cálculos de instituciones especializadas no gubernamentales. En su inmensa mayoría, estos niños y adolescentes pertenecen a los estratos poblacionales más bajos de nuestra sociedad. De acuerdo a la información proporcionada por los Censos Poblacionales desde 1961 hasta 1993, la proporción de menores trabajadores se ha

ido incrementando de manera alarmante desde hace varias décadas. Esta tendencia ha presentado un despegue ascendente desde 1993, año a partir del cual el número de niños que trabajan más de 15 horas semanales aumentó en 64%. El grupo de edad más numeroso es el de los niños de 12 a 17 años, los mismos que representan el 82,2% del total. Su aporte ha llegado a convertirlos en dinámicos agentes económicos dentro de una lógica de precariedad y subsistencia; no son pocos los hogares en situación de pobreza que logran mantener sus niveles de sobrevivencia gracias a los ingresos de niños y adolescentes. Si bien es cierto que, en última instancia, es la pobreza la que condiciona de manera directa o indirecta el trabajo infantil, éste último realizado en condiciones inapropiadas impide el normal desarrollo de los menores, propiciando de manera permanente la reproducción de su situación de pobreza y su consecuente estancamiento social (6).

A modo de resumen

Hemos revisado algunos de los problemas más importantes de la niñez del país. Su estado es tan grave como el de millones de peruanos, pero los niños son más vulnerables. Violencia, pobreza y olvido es la indeseable herencia que esta sociedad lega a millones de niños. El Perú, definitivamente, crece a espaldas de su infancia. En el plano legal se han dado algunos pasos de crucial importancia, pero en el plano de las políticas sociales hay un evidente retraso; las situaciones de riesgo en que viven millones de niños se han multiplicado; las actividades y preocupaciones por sobrevivir han debilitado la vida familiar y es menor el tiempo dedicado por los padres a sus hijos; pequeños niños encerrados en sus casas mientras los padres salen a buscar ingresos, grafican el abandono en que crece gran parte de la infancia de las familias más pobres de nuestro país. El abandono y el maltrato presionan a más niños hacia las calles, etapa inicial para que más tarde sean internados en alguna institución estatal; la guerra subversiva ha desplazado a miles de niños hacia ambientes culturales ajenos y precarios. Para los niños de la calle las experiencias de promoción demuestran la viabilidad de su rehabilitación mediante el trabajo; así, asimilan valores distintos a los aprendidos en las calles; no obstante ello, las actuales tendencias delictivas en menores de edad, en nuestro país y en otras realidades, ha creado toda una controversia por la elaboración de legislaciones más drásticas que transgreden sus Derechos. En lo que respecta a salud y educa-

ción, los avances son importantes pero aún insuficientes: la desnutrición infantil continúa siendo un problema que limita, inclusive, cualquier propuesta de mejora educativa; la lactancia materna aún continúa siendo influenciada por mitos, prácticas desfasadas, intereses mercantiles y trabajadores de salud poco concientizados y/o preparados; las enfermedades inmunoprevenibles han disminuido, pero aún existen enfermedades de éste tipo que aún no están incluidas en el Calendario Nacional de Vacunaciones y que tienen un innegable impacto en la morbilidad y mortalidad infantil; las infecciones respiratorias y diarreicas tienen una elevada prevalencia, sin embargo, hay una mayor conciencia de prevención entre la población. La mortalidad materna y perinatal también han disminuido, pero persisten las condiciones de alto riesgo asociadas al embarazo.

Existen tópicos importantes que no han sido considerados en el presente trabajo, nuestro objetivo sólo ha sido el de presentar un marco general actualizado sobre nuestra niñez. En nuestras próximas comunicaciones, éstos temas serán convenientemente tratados.

REFERENCIAS

1. Portocarrero D y col: La situación de los niños, niñas y adolescentes en el Perú. Informe 1997, Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño (GIN).
2. INEI: Estado de la población peruana, 1999. Lima, Julio - 1999.
3. Alarcón W: Ser niño, una nueva mirada de la infancia en el Perú. IEP ediciones, Lima - 1994.
4. PNUD: Informe sobre el desarrollo humano del Perú, temas y experiencias. Lima - 1997.
5. PNUD: Informe sobre el desarrollo humano del Perú, índices e indicadores. Lima - 1997.
6. Monje J: Atención integral a niños y adolescentes en alto riesgo social. Problemática y estrategias de intervención con menores trabajadores y menores de la calle. DESCO: Políticas sociales de Salud e Infancia, Lima - Mayo 1999.
7. INEI: Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) 1996, Resumen, Lima 1997.
8. Crabtree J, Thomas J: El Perú de Fujimori: 1990 - 1998. Universidad del Pacífico; Instituto de Estudios Peruanos, 1999.