

Título: La política peruana de lucha contra la pobreza y el papel de la cooperación internacional. El problema de la desnutrición en la Amazonía peruana como ejemplo

Autora: Lisa Harkenthal
Universidad de Valladolid

Tutor: Miguel Carrera Troyano
Curso 2017-18

Máster en Cooperación Internacional para el Desarrollo



Abstract:

Peru is one of those countries in Latin America that has grown the most in the last few years. Between 2001 and 2010 the country experienced an economic growth of more than 73% (FMI, 2011), and also managed to reduce the poverty rate from 42% in 2001 to 5,3% in 2014 (Data of CEPALSTAT). Nevertheless, there are still a couple of major problems in the country, one of them is the regional disparities. One of the most neglected regions is the Amazon region, whose population suffers from the deprivations of the satisfaction of basic needs and its consequences, like child malnutrition that badly influences the life and well-being of many Peruvian children.

The analysis of child malnutrition in Amazonia serves as an example to reveal the necessity of restructuring Peru's social policy, and the importance of international cooperation in the battle against poverty.

Keywords: poverty, social inequality, child malnutrition, development policy

Resumen:

El Perú es uno de los cuatro países que más ha crecido en América Latina en los últimos años. Entre 2001 y 2010 el país experimentó un crecimiento económico de más de 73% (FMI, 2011), además logró reducir su tasa de pobreza de 42% en 2001 a 5,3% en 2014 (Datos de CEPALSTAT). Aún así sigue habiendo graves problemas en el país, uno de ellos las disparidades regionales. Una de las regiones más perjudicadas es la Amazonía peruana, cuya población sufre de carencias en la satisfacción de necesidades básicas y de sus consecuencias, como la desnutrición infantil, que perjudica la vida de muchas niñas y niños peruanos.

El análisis de la desnutrición infantil en la Amazonía sirve como ejemplo para evidenciar la necesidad de reestructurar la política social peruana, y la importancia de la cooperación internacional en la lucha contra la pobreza.

Palabras claves: pobreza, desigualdad social, desnutrición infantil, políticas de desarrollo

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	3
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Introducción al tema	5
1.2 Objetivo y estructura del trabajo.....	6
2.1 Pobreza, desigualdad y desarrollo.....	7
2.1.1.1 Definición y medición de pobreza.....	7
2.1.1.2 Definición y medición de desigualdad.....	10
2.1.1.3 Definición de desarrollo.....	12
2.2 Pobreza, desigualdad y desarrollo en el Perú	12
2.2.1 El crecimiento económico en los últimos 25 años	12
2.2.2 La situación de pobreza y desigualdad actual en el Perú.....	15
III. LA POLÍTICA PERUANA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA	18
3.1 Marco común a nivel internacional	18
3.2 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	19
3.3 La política de desarrollo e inclusión social – La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.....	20
3.3.1 Ejes Estratégicos.....	22
3.3.2 Población objeto y enfoque territorial.....	23
3.4 La Amazonía peruana	24
IV. DESNUTRICIÓN	26
4.1 Definición y medidas de la desnutrición	26
4.2 Determinantes.....	27
4.3 Consecuencias.....	30
4.4 La desnutrición en la Amazonía peruana.....	32
4.5 Áreas de intervención.....	36
4.6 El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos“	38
V. EL ROL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL	39
5.1 La importancia de los actores internacionales: marcos de acción	40
5.2 Apoyo financiero y asistencia técnica.....	40
5.3 Cooperación Sur-Sur: El Perú como ejemplo para otros países.....	42
VI. CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Evolución del PIB per cápita entre 1993 y 2016 (US-\$ a precios actuales)	13
Figura 2. Crecimiento del PIB (% anual) entre 1993 y 2016.....	13
Figura 3. Evolución de la tasa de pobreza (% total de la población en cada área geográfica)	14
Figura 4: Ámbito de acción de la Política Pública de Desarrollo e Inclusión Social.....	21
Figura 5: Porcentaje de la Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social por Distrito	24
Figura 6: Niñas y niños menores de 5 años de edad con desnutrición crónica (Patrón OMS).....	33
Figura 7: Niñas y niños menores de cinco años con anemia 2009-2012 (en % de la población total). 35	
Tabla 1: Resultados esperados del primer y segundo Eje Estratégico de la Estrategia Nacional.....	22

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CEPAL	Comisión Económica de para América Latina y el Caribe
CIAS	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
DGEC	Dirección General de Estadísticas y Censos
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud familiar
FMI	Fondo Monetario Internacional
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IOH	Índice de Oportunidades Humanas
INBI	Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú
IPM/IMP/MPI	Índice de Pobreza Multidimensional
GIZ	Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPHI	Oxford Poverty and Human Development Initiative
PEPI	Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Paridad Poder Adquisitivo
SEDLAC	Socio-Economic Database for Latin America and the Caribbean
SINADIS	Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
WHO	World Health Organization

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción al tema

El Perú es uno de los cuatro países que más ha crecido en América Latina en los últimos años. Entre 2001 y 2010 (FMI, 2011), la economía peruana creció por más del 73%. (MIDIS, 2013a) La puesta en marcha de proyectos sociales ha incidido en el desarrollo del país (Aparicio et al, 2011), aún así, algunos de los niveles de desarrollo se encuentran entre los más bajos de Latinoamérica. Los porcentajes de pobreza y pobreza extrema, sobre todo en las zonas rurales, exigen mayores esfuerzos en la lucha contra este problema. Uno de los problemas principales del país son las disparidades regionales, ante todo en cuanto al acceso a los servicios básicos. En general, las zonas más perjudicadas y vulnerables son las zonas rurales en la Sierra y Selva peruana.

La pobreza tiene muchas caras, es multidimensional, y difícil de medir. Una de sus manifestaciones es la desnutrición infantil. Ésta se manifiesta, por ejemplo, en un retraso en el crecimiento de una niña o niño y tiene consecuencias importantes para el desarrollo físico, cognitivo y social de una persona.

La desnutrición crónica infantil es un problema muy grave en el Perú. Aproximadamente el 12,9% de las niñas y niños menores de cinco años sufre de desnutrición a nivel nacional y 30,7% de anemia. La tasa de desnutrición se mantiene alta a pesar de los diferentes programas y proyectos llevados a cabo. A ello se suma, las desigualdades presentadas entre la población de diferentes partes del territorio y con distintos tipos de renta. (INEI, 2017) Los porcentajes de niños con desnutrición crónica infantil y anemia son especialmente altos en las regiones pertenecientes a la Amazonía peruana.

En el marco de la Agenda 2030, el gobierno peruano ha estado actualizando sus políticas y programas nacionales de desarrollo e inclusión social para combatir la pobreza y la desnutrición, poniendo especial énfasis en las comunidades más vulnerables, como la Amazonía, lo que se refleja, por ejemplo, en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, siendo dos de los objetivos principales el decremento de la presencia de la desnutrición crónica en niñas y niños y el incremento del desarrollo en los primeros años de vida.

1.2 Objetivo y estructura del trabajo

El objetivo del presente trabajo es estudiar el enfoque de la actual política peruana de lucha contra la pobreza y el papel de la cooperación internacional mediante el análisis de la pobreza y la desnutrición en el Perú, poniendo especial énfasis en la Amazonía peruana, que sirve como ejemplo para ilustrar las carencias en las zonas más pobres del Perú.

Para eso, tras haber introducido al tema, en el **segundo** capítulo se procederá a definir las variables pobreza, desigualdad y desarrollo y se presentarán algunas de las metodologías de medición. Además se analiza el crecimiento económico en los últimos 25 años, su impacto respecto la reducción de la pobreza y la situación actual de la pobreza en el Perú, teniendo en cuenta las disparidades regionales. El **tercer** capítulo se ocupa de responder a la pregunta, ¿cómo el gobierno peruano planea seguir reduciendo la pobreza y la desigualdad, sobre todo en las zonas más vulnerables y perjudicadas del país, como lo es la Amazonía? Se presentarán la estructura de la política social del Estado, los enfoques de la actual política de desarrollo e inclusión social, así como la población objeto y el enfoque territorial. Al final del capítulo se describe a grandes rasgos el territorio del análisis. El **cuarto** capítulo trata de definir la desnutrición, una de las manifestaciones de la pobreza y un problema grave en la Amazonía peruana. A continuación se exponen en detalle los determinantes más importantes, así como las consecuencias, y se realiza un análisis de la desnutrición en la Amazonía peruana, para al final del capítulo describir algunas áreas de intervención y presentar el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos”, del cual se beneficia, entre otros, la población de la Amazonía, y que ha servido como ejemplo para otros países latinoamericanos. En el **quinto** capítulo se trata el papel de la cooperación internacional en la lucha contra la desnutrición infantil. Por un lado, se hablará de la importancia de la cooperación internacional para la lucha contra la desnutrición infantil y anemia en el Perú. Por otro lado se explicará como la experiencia en el Perú puede contribuir a disminuir la desnutrición en otros países. Al final del trabajo se presentan las conclusiones.

II. MARCO TEÓRICO

La interrelación entre los indicadores sociales como la pobreza, desigualdad y crecimiento económico para lograr el desarrollo en un territorio es una cuestión muy estudiada últimamente, con la finalidad de comprender el desenvolvimiento en correlación a la disminución de escasez y la desigualdad. Cabe recalcar que la pobreza limita las

oportunidades de desarrollo de la población, por lo que, es calificada uno de los peores enemigos frente al progreso de una nación.

2.1 Pobreza, desigualdad y desarrollo

Una de las principales dificultades en el debate sobre los enfoques de los estudios de desarrollo es la caracterización y la medición de la pobreza y la desigualdad. Por lo tanto, antes de analizar la situación en el Perú, punto de partida para el estudio de la política peruana de lucha contra la pobreza y la desnutrición, es importante definir las variables pertinentes para este estudio (pobreza, desigualdad, desarrollo).

2.1.1.1 Definición y medición de pobreza

Respecto a la pobreza, no existe ninguna definición convenida internacionalmente y resulta difícil presentar una definición completa del concepto, debido a la variedad de enfoques y a la falta de consenso entre los especialistas. (Naciones Unidas, 2008) Aunque la mayoría de las definiciones concuerdan en que una persona es pobre cuando carece de las capacidades para garantizar un estándar mínimo de bienestar y la oportunidad de vivir una vida digna, existen diferentes metodologías para determinar quiénes resultan afectados por la pobreza, y dependiente del método elegido, el número de personas que se definen como pobres puede variar.

Los conceptos tradicionales se basan en la definición de la pobreza como una privación de ingresos y en las definiciones denominadas “monetarias”. Por lo tanto, una de las variables más comunes para medir la pobreza es el Índice de la pobreza de ingreso, que parte de la base de definir una línea de pobreza y de considerar que las personas cuyos ingresos queden por debajo de la citada línea pueden ser considerados pobres. Históricamente este indicador ha resultado útil dado que el ingreso es la principal fuente de recursos de cada hogar y la escasez de ingresos parecía ser un buen indicador durante mucho tiempo. Hace referencia a la estrecha asociación entre nivel de ingreso y nivel de consumo privado, es decir la capacidad de los hogares para satisfacer las necesidades básicas.

Cabe mencionar que diferentes instituciones han propuesto diferentes líneas de pobreza. Así, por ejemplo, el Banco Mundial elabora periódicamente estudios sobre pobreza en los países

en vías de desarrollo basados en la llamada **línea internacional de pobreza**. La “brecha de la pobreza”, en este caso, según el Banco Mundial, es el porcentaje de la población que viven con menos de 1,90 dólares en paridad de poder adquisitivo. Hasta hace poco, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), propuestos por Naciones Unidas, han servido como guía para fijar metas específicas de desarrollo. El primer objetivo de los ODM era reducir el porcentaje de la población mundial que cuenta con ingresos inferiores a 1,25 USD/día. (Medina & Martínez 2015)

Sin embargo, este método muestra varias debilidades. La línea de pobreza internacional está pensada para hacer el seguimiento de la pobreza extrema mundial y para su determinación se tomaron en cuenta las líneas nacionales de los países más pobres del mundo. Por lo tanto, esta línea no es adecuada para la medición en todos los países, ya que no se puede suponer que 1,90 dólares aseguran las necesidades básicas en cualquier país. Hay que tener en cuenta que lo que se considera una “necesidad básica” puede variar entre diferentes países. Las **líneas nacionales** reflejan, en muchos casos, de manera más real la situación de pobreza en los países, y por lo tanto son más adecuadas para definir los objetivos de políticas nacionales. (Banco Mundial, 2015)

En efecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), publica anualmente datos sobre la pobreza en el Perú, que tienen en cuenta el coste para satisfacer las necesidades básicas en el país, al igual que lo hace la CEPAL, y de esta información parte la política nacional peruana. Según el INEI, se considera pobres monetarios “a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestimenta, educación, salud, transporte, etc.) Son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos” (INEI, 2015).

Por lo tanto, para el INEI, la línea de pobreza es aquel ingreso que permite consumir una determinada cantidad de alimentos (medida en calorías), de tal manera que impida caer en la desnutrición. Con los datos de la ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) el INEI estima tres **canastas mínimas alimentarias** que aseguran el consumo de 2318 Kilo calorías diarias per cápita, una para cada región natural: Costa, Sierra y Selva. La información se obtuvo a través de la selección de una población de referencia equivalente al 30%. Considerándose los hogares en la Costa con los percentiles del 11 al 40, en la Sierra del 42 al 71 y en la Selva del 27 al 56. Después, se definieron las canastas mínimas, que deben alcanzar los 2318 K calorías, considerando los consumos promedio reales y los precios reales pagados por los hogares en cada región. (INEI, 2000)

Hay que subrayar que el predominio que ha tenido la dimensión de la pobreza monetaria ha llevado consigo la simplificación del concepto de la pobreza a una sola variable, pero es importante entender que la pobreza es demasiado compleja para reducirse a una única dimensión. Se trata de un fenómeno multidimensional y hay que considerar tanto la falta de ingresos como la falta de las demás capacidades básicas para vivir una vida digna. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas define la pobreza como “una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales” (Naciones Unidas, 2008).

Asimismo la **extrema pobreza** ha sido definida por el Consejo de Derechos Humanos (Naciones Unidas) como “una combinación de escasez de ingresos, falta de desarrollo humano y exclusión social” (A/HRC/7/15, párr. 13) (Oficina del Alto Comisionado, Naciones Unidas, *Los principios rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*), y respecto a los derechos humanos como “una vulneración de la dignidad humana” (Naciones Unidas, 2008).

Una de las instituciones que ofrecen alternativas para medir la pobreza para los países latinoamericanos basadas en líneas de pobreza y extrema pobreza es la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2017). La CEPAL define la pobreza como “la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)” (CEPAL / DGEC, 1988 en: Feres et. al, 2001:64).

A comienzos de los años ochenta del siglo pasado, la CEPAL introdujo el método de las **Necesidades Básicas Insatisfechas** (NBI) para caracterizar la pobreza, basándose en una serie de indicadores censales (demográficos y de vivienda), que permiten verificar si los hogares pueden o no satisfacer las necesidades principales. A base de la determinación de la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se construyen las denominadas “mapas de pobreza”, que sirven para localizar los lugares en donde existen tales carencias (Feres et. al, 2001). Los indicadores que se usan para elaborar los mapas de pobreza de América Latina son: Tipo de vivienda y materiales de construcción de la misma, hacinamiento, acceso a agua potable, acceso a servicios sanitarios, asistencia escolar de los menores de edad y capacidad económica (ibid.) Finalmente, se realiza el proceso de “agregación” de los datos obtenidos, que significa que se clasifican los hogares en “pobres” y “no pobres”, que se hace mediante el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI), que toma el valor de 1 cuando un hogar sufra mínimo de una de las carencias, y el valor de 0 cuando no carece de ninguna. (ibid.) Con

este método se pretende tomar en cuenta aspectos que no están inmersos en el nivel de renta de un hogar, sin embargo, las insuficiencias humanas que se pueden estudiar suelen estar condicionadas y depende de la información recogida en los diferentes instrumentos censales. (ibid.)

También el INEI calcula las NBI por hogar y dan a conocer el porcentaje de ciudadanos que carecen de la satisfacción de por lo menos una NBI en pobres, y por lo menos dos NBI en pobres extremos (MEF, sin fecha).

Otro Índice que se caracteriza por tomar en consideración múltiples dimensiones de la pobreza es el **Índice de Pobreza Multidimensional** (IPM o IMP), elaborado por el PNUD en colaboración con la OPHI. Las dimensiones que toma en cuenta son: la salud, la educación y el nivel de vida para la población, las tres dimensiones del Índice de Desarrollo Humano (IDH)¹, y dentro de ellas nueve componentes relevantes para el desarrollo de la población. En comparación con el IDH-D y otros índices anteriores, que demostraban carencias o privaciones agregadas, el IPM permite analizarlos de manera aislada y de esta manera conocer cuántas privaciones (incidencias) simultáneas experimentan las personas pobres en promedio, es decir, qué tan pobres son. Para obtener el Índice se multiplica el porcentual de personas que viven en pobreza multidimensional (H) con la intensidad promedio de pobreza (A) (OPHI, 2013).

A pesar de la deficiencia de los indicadores sobre pobreza internacional referidos al ingreso, implantados por el Banco Mundial, una gran parte de estudios sigue basándose en ellos, pero no se debe olvidar que la pobreza es multidimensional, no unidimensional. Sin embargo, medir la pobreza multidimensional resulta bastante difícil, dado que se requieren encuestas que incluyan dimensiones no monetarias del bienestar.

2.1.1.2 Definición y medición de desigualdad

Otra situación que se debería abordar previamente al análisis, es la desigualdad. Cuando se habla de desigualdad se refiere a las diferencias en las oportunidades de las personas para su desarrollo (humano). Estas oportunidades se ven limitadas debido a diferentes causas: El género, el ingreso económico, la ubicación geográfica, la étnica, la religión, etc. La desigualdad tiene múltiples consecuencias como por ejemplo el “derroche económico” y la

¹ El Índice de Desarrollo Humano (IDH) toma en consideración tres dimensiones básicas del desarrollo humano: situación económica, acceso a educación y salud. El Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D) descuenta el IDH según la gravedad de la desigualdad. (PNUD, 2016)

“desestabilización social de las personas” (PNUD, 2005).

A pesar de que de la mejoría para acceder a los servicios básicos en los últimos años en América Latina y el Caribe (Banco Mundial, sin fecha a), sigue siendo muy desigual, tanto entre diferentes países como dentro de ellos.

Como en el caso de la pobreza, también existen diferentes metodologías para medir la desigualdad (entre regiones, personas, oportunidades, acceso, etc.), dependiendo del entendimiento de igualdad y equidad, y además de los datos disponibles.

Además de otras medidas más comunes como el coeficiente de Gini², existe el **Índice de Oportunidades Humanas (IOH)**, emitido por el Banco Mundial a base de datos de SEDLAC (un esfuerzo regional de armonización de datos que aumenta la comparabilidad entre países), que mide la tasa de “disponibilidad de los servicios que son necesarios para progresar en la vida” para niños, niñas y jóvenes, penalizando la tasa si esos servicios no están distribuidos por igual entre la población. La propuesta de esta metodología, realizada por Paes de Barros *et al.* (2008), se basa en el concepto de bienestar sugerido por Amartya Sen (1976)³. (Banco Mundial, sin fecha a) La penalización se realiza del siguiente modo: Si todos los grupos posibles tienen el mismo acceso al servicio/ a los servicios, la penalización es cero, en caso contrario se penaliza un acceso desigual, lo que resulta en un IOH mucho más bajo que la cobertura. El IOH tiene una escala de cero a 100, siendo 100 la más alta puntuación en el caso de que una sociedad haya alcanzado una cobertura universal de todos los servicios básicos, también llamados “oportunidades básicas”. Es necesario mencionar que los datos utilizados en este método pueden diferir de las estadísticas oficiales publicados por los gobiernos nacionales, ya que se utilizan números basados en el ya mencionado SEDLAC. Además, en el caso de que no existan datos para un determinado año, se utilizan datos del año más cercano. Para la mayoría de los servicios, el IOH se calcula para los niños entre 0 y 16 años, y se concentra en el informe en las oportunidades de acceso a agua, electricidad y saneamiento, asistencia escolar y terminación a tiempo del sexto grado educativo. (Molinas et. al, 2010)

² El coeficiente o índice de Gini mide el grado en el que el ingreso está equitativamente distribuido entre la población dentro de una economía. Esta medida está ligada a la curva de Lorenz, que muestra distribuciones estadísticas y la gravedad de la disparidad de ingreso. El coeficiente de Gini toma valores entre 0 y 1, un 0 representando una distribución de ingreso perfectamente equitativa, un 1 indicando que un sólo individuo tiene todo el ingreso. (Banco Mundial, sin fecha b)

³ Amartya Sen es un economista y filósofo, que obtuvo el Premio Nobel en 1998 por sus contribuciones a la economía del bienestar. El concepto de Sen llamado “*capability approach*” se basa en la teoría de que el bienestar de las personas no depende solamente de los ingresos, sino es más bien el resultado de distintos procesos. Lo más importante, según él, son las capacidades humanas, que abarcan desde libertades esenciales como no sufrir de hambre o desnutrición hasta habilidades complejas como conseguir participación social. (Sen, 2003)

2.1.1.3 Definición de desarrollo

Otro concepto que es necesario definir antes de analizar la situación en el Perú es el desarrollo. Como ya se ha mencionado anteriormente, con frecuencia se limita la idea de desarrollo al crecimiento económico y el afán inmediato por acumular bienes y riquezas financieras, sin embargo, filósofos, economistas y políticos destacan siempre que el objetivo del desarrollo es el bienestar humano. Para el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), el crecimiento económico viene a ser un sólo factor, aunque muy importante, para aumentar las oportunidades de las personas. El PNUD comprende como Desarrollo Humano “la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses” (PNUD, 2018). Por lo tanto, el desarrollo “implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore” (ibid.). El secreto para poder otorgar más oportunidades a la población es invertir en capacidades humanas, las más importantes son vivir una vida sana y prolongada, haber recibido educación, acceder a los recursos necesarios para lograr una calidad de vida y poder participar en la comunidad. Si no se desarrollan estas capacidades, la libertad y las oportunidades se ven limitadas. (ibid.)

2.2 Pobreza, desigualdad y desarrollo en el Perú

Tras exponer los conceptos básicos de pobreza, desigualdad y desarrollo y presentar algunas de las correspondientes metodologías de medición, este capítulo trata de reflejar la interrelación entre estos conceptos y el desarrollo económico en los últimos 25 años en el Perú.

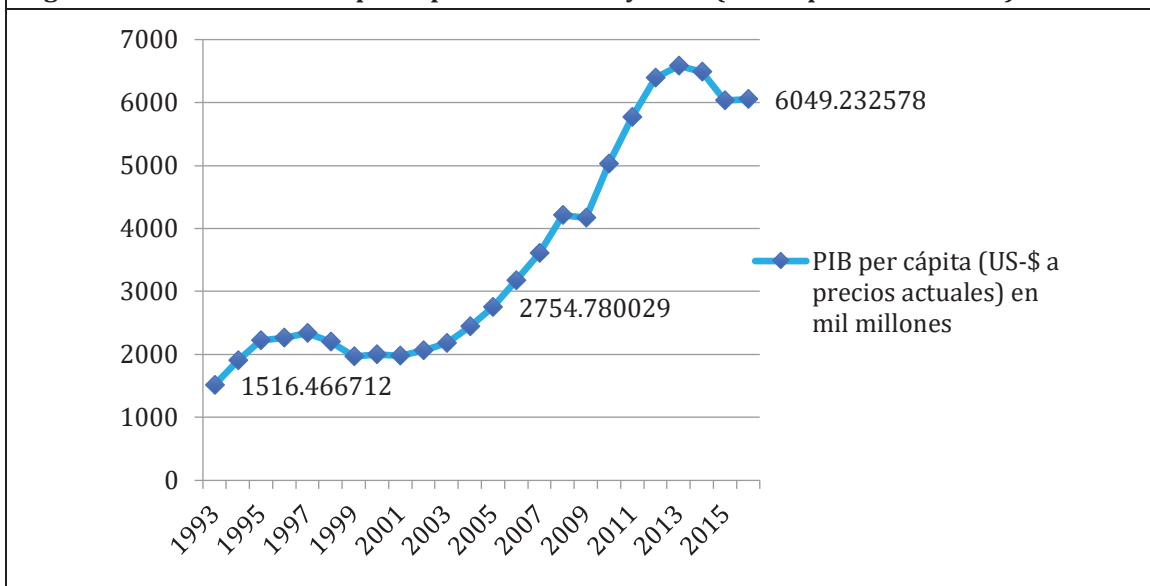
2.2.1 El crecimiento económico en los últimos 25 años

Durante la década 2001-2010 (FMI 2011), la economía peruana creció por más del 73%, uno de los porcentajes más altos del mundo, por lo cual actualmente se le considera como uno de los países con “niveles de riesgo más bajos de la región” (BBB+) (MIDIS, 2013a). Es uno de los cuatro países que más ha crecido en América Latina en los últimos 25 años.

Como se puede apreciar en la Figura 1, entre el año 1993 y 2016 (últimos datos disponibles) el producto interno bruto (PIB) per cápita ha subido considerablemente de 1516 US-\$ (a precios actuales) en 1993 a 6049 US-\$ en 2016, con un máximo de 6583 US-\$ en 2013. El alto

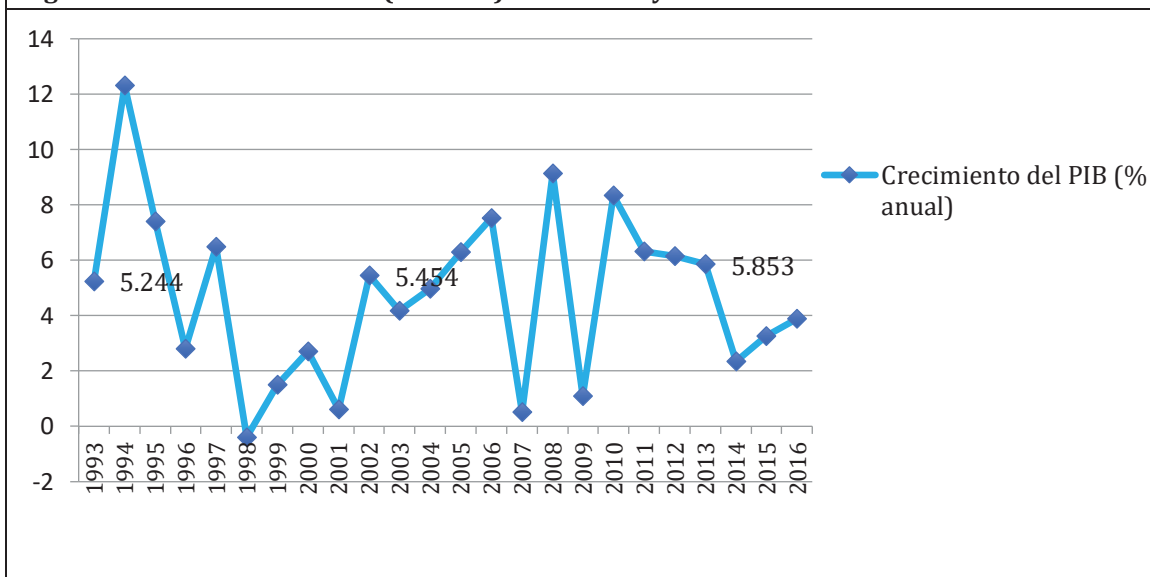
crecimiento económico se refleja asimismo en el crecimiento anual del PIB, como se puede ver en la Figura 2, que alcanzó un 12,3% por ciento en el año 1994, el valor más alto desde 1961. Este incremento se produjo gracias a la liberación del comercio y reformas estructurales en las diversas áreas a partir de 1990. (Pascó-Font et. al, 2001) Por ende la pobreza disminuyó considerablemente, como se verá más adelante. (Banco Mundial, 2018a)

Figura 1: Evolución del PIB per cápita entre 1993 y 2016 (US-\$ a precios actuales)



Fuente: *Elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial*

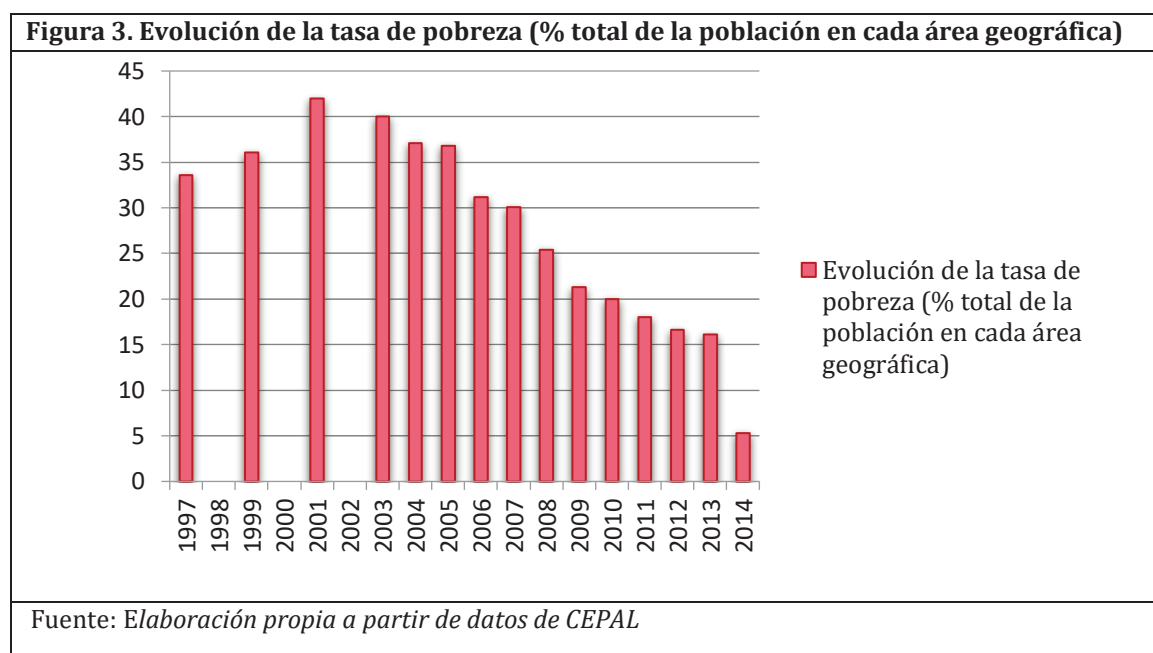
Figura 2. Crecimiento del PIB (% anual) entre 1993 y 2016



Fuente: *Elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial*

El desarrollo de la economía peruana a partir de 2002 se deja dividir en dos fases. (Banco Mundial, 2018a) En la primera (2002-2013) se alcanzó una tasa de crecimiento promedio del PIB de 5,482% anual, una de las más altas en América Latina (Banco Mundial, 2018a).

Debido a la creciente oferta de empleos reenumerados en este periodo, la tasa de pobreza publicada por el CEPAL se disminuyó considerablemente. Durante el periodo 2004-2013 aproximadamente 5,6 millones de personas dejaron de ser parte del indicador de pobreza monetaria. Este indicador experimentó un decremento de un 23% y en el año 2013 representó un 26,1%. En ese mismo periodo, la pobreza extrema (3,2 USD por día con un PPA del 2011) se redujo de 28,4% a 11,4% (Banco Mundial, 2018a). También los datos de CEPAL reflejan esta tendencia de disminución de la pobreza (vea Gráfico 3), aunque los valores difieren, ya que las tasas de pobreza se miden de diferentes maneras, como se ha explicado en el capítulo anterior. Como demuestra el gráfico, en diez años la tasa de pobreza del total de la población se redujo por más de la mitad (de 40% en 2003 a 16,1% en 2013).



En la segunda fase (2014-2017), el crecimiento económico se ralentizó, primordialmente por el descenso del precio de las materias primas, entre ellas el cobre, que es el principal producto de exportación peruano. Las consecuencias del declive del precio de las materias primas eran un descenso de las inversiones privadas, así como de los ingresos tributarios y en el consumo. (Banco Mundial, 2018b) Sin embargo, el PIB siguió creciendo, aunque con menos intensidad, con un crecimiento promedio de 3,16 por ciento entre 2014 y 2016 (vea gráfico 2). El choque externo no tuvo tanto impacto en el comportamiento del PIB, gracias a dos factores: Por un

lado, el buen manejo de la política financiera en los años anteriores, por lo que se pudo sobrepasar la situación sin tener que ajustar drásticamente el gasto, y además fue posible, gracias a las reservas internacionales, poder convertir a la tasa de cambio existente. Por otro lado, el incremento en la producción minera, que provocó un aumento en las exportaciones y compensó la contracción de la economía interna. Además, se pudo evitar una inflación elevada. (Banco Mundial, 2018b)

A pesar del crecimiento excepcional de la economía del país, no se puede olvidar que el crecimiento, al igual que en muchos otros países en vías de desarrollo, es vulnerable a los impactos externos. El país depende en gran medida de los precios de los *commodities* que exporta. Además, mientras que no se diversifique la producción interna y no se realicen las reformas necesarias, siempre existirán factores que pongan en riesgo la estabilidad económica, como por ejemplo las fluctuaciones de los mercados de capital, los cambios en la política monetaria de los Estados Unidos o los fenómenos climáticos como El Niño. (Banco Mundial, 2018b)

2.2.2 La situación de pobreza y desigualdad actual en el Perú

El crecimiento económico y el desarrollo de programas sociales, así como el desarrollo de la infraestructura en la última década han incidido en gran medida al desarrollo del país y la reducción de la pobreza. (Aparicio et. al, 2011)

Sin embargo, los niveles de desarrollo del país evidencian que se requieren mayores esfuerzos. Algunos de los niveles de desarrollo todavía se encuentran entre los más bajos de Latinoamérica y hay graves disparidades entre las diferentes zonas del Perú, sobre todo entre zonas rurales y urbanas.

Respecto la **pobreza**, según las cifras del INEI, en el año 2012⁴ 25,8% de la población peruana se encontraba en situación de pobreza monetaria, siendo 16,6% en las áreas urbanas y 53,0% en las áreas rurales. Según las áreas naturales, 16,5% de la población de la Costa se encontraba en situación de pobreza monetaria, mientras que en la Sierra y en la Selva las cifras eran más elevadas (38,5% y 32,5% respectivamente). Las cifras más altas cuando se mide el porcentaje de la población con al menos una necesidad básica insatisfecha. En este caso, 21,6% de la población total eran considerados pobres, 14,4% de la población urbana y

⁴ Se recorren datos de 2012, para poder compararlos posteriormente con los datos del último IPM. Cabe resaltar que los últimos datos disponibles (2015) no se difieren mucho.

43,0% de la población rural. Además, llama la atención que casi la mitad de la población de la Selva sufren de carencias en la satisfacción de sus necesidades básicas (49,9%), mientras que en la Costa y Sierra son 12,9% y 26,0% respectivamente. (INEI – Encuesta Nacional de Hogares)

Como se ha mencionado antes, existen otros Índices para evaluar la pobreza, como el **Índice de Pobreza Multidimensional**. Según el *OPHI Country Briefing 2017*, en el año 2012 el Índice de Pobreza Multidimensional del Perú era de 0.043. Como se muestra en los cálculos, el valor H (porcentaje de personas que son consideradas multidimensionalmente pobres) es de 10,5%, lo que significa que en el Perú 10,5% de la población son multidimensionalmente pobres. En este caso, una persona se considera pobre, cuando está privada en un 33% o más de las dimensiones. Se puede concluir entonces, que según este método, en el caso del Perú 10,5% de la población carecen del cumplimiento de dos o más de las necesidades básicas, indicadores de las dimensiones salud, educación y nivel de vida. Además, la variable A da cuenta de qué tan pobres son en promedio. Según el *country briefing*, en el caso del Perú A tiene un valor de 41,0%, que quiere decir que en promedio la población pobre experimenta un 41 por ciento de privaciones. Asimismo, el 12,9% de la población peruana es considerada como vulnerable a la pobreza, en pobreza severa (cumpliendo por lo menos la mitad de los indicadores) y en estado de indigencia ambos se encuentran en un rango de 2%.

Si comparamos los datos a base del MPI con el porcentaje de pobres monetarios y el porcentaje de población que tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha, podemos ver que según el Índice de pobreza multidimensional menos personas se consideran pobres (tan sólo un 10,5%), mientras que 25,8% son pobres monetarios y 21,6% son pobres, si se define pobreza como la carencia de una o más necesidades básicas insatisfechas. Hay que subrayar que es difícil comparar los tres indicadores analizados, ya que tienen diferentes puntos de partida. Con otro punto de corte, la conclusión hubiera sido diferente.

Las cifras evidencian que existen grandes **desigualdades** entre las diferentes regiones del país. El INEI categoriza los departamentos según sus niveles de pobreza respecto de la población en seis grupos. El primero que muestra una incidencia de pobreza en el rango entre 43,8% y 50,9% está conformado por Cajamarca y Huancavelica. Al segundo, que muestra de pobreza entre 32,4% y 36,1% pertenecen Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Loreto, Pasco, Piura, Puno y actualmente Amazonas, que hasta el 2015 se ubicaba en el primer grupo de pobreza. El tercer grupo (con incidencia de pobreza entre 20,6% y 24,7%) está conformado por los departamentos Áncash, Cusco, La Libertad, y San Martín. El cuarto grupo lo integran Junín, Lambayeque y Tacna con niveles de pobreza entre 14,0% y 18,1%. En el quinto grupo

(incidencia de pobreza entre 9,6% y 12%) se ubican Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Provincia de Lima, Región Lima, Tumbes y Ucayali, y en el último con el nivel de pobreza más bajo se encuentra Ica (entre 1,8% y 4,3%%). (Peñaranda, sin fecha)

El análisis de la pobreza multidimensional reafirma que la población de las zonas rurales del país está mucho más expuesta a ella que la población de las zonas urbanas, un fenómeno típico para el área geográfico. El MPI nacional es de 0.043 puntos, pero la diferencia entre el MPI de áreas urbanas y de áreas rurales es enorme: Mientras que en las áreas urbanas el MPI es de 0.011 y apenas un 2,9% de la población son MPI pobres, en áreas rurales el MPI es de 0.113 y el 27,1% de la población son pobres. Estos números evidencian que existe una desigualdad enorme entre los áreas urbanas y rurales del país en cuanto al nivel de vida.

Pese a los esfuerzos desarrollados por el gobierno para mejorar la infraestructura, aún existe un importante porcentaje de la población que no tiene acceso a la infraestructura básica como agua y desagüe, electricidad y telecomunicaciones. Las brechas en el ingreso de las personas están fuertemente relacionadas con el acceso a infraestructura. Se ha establecido la suposición de que el mejoramiento de la infraestructura e instituciones ayudan a reducir la pobreza de forma relevante. (Aparicio et. al, 2011) El **Índice de Oportunidades Humanas** (IOH), publicado por el Banco Mundial, demuestra que el acceso a servicios sigue siendo en gran medida desigual entre las regiones. Como se ha mencionado anteriormente, el IOH mide la desigualdad de oportunidades en el acceso a un conjunto específico de bienes y servicios para niños, niñas y jóvenes menores de edad, considerando la tasa de cobertura, pero penalizando desigualdades en estas oportunidades. Por ejemplo, respecto al acceso a agua, Perú se encontraba con una tasa de cobertura de 75,8% en el sexto lugar de 16 países de la región, pero terminó teniendo un IOH de 70,6% por penalización por desigualdad. Algo parecido ocurre respecto al acceso a las otras “oportunidades básicas”, como saneamiento (tasa: 88,6%, IOH: 66,0%), internet (cobertura: 20,2%, IOH: 11,4%), teléfono móvil (cobertura: 88,4%, IOH: 84,2%) y electricidad (cobertura: 91,0%, IOH: 85,5%). Respecto a la oportunidad “matrícula escolar”, la penalización por desigualdad es mínima (cobertura: 97,7%, IOH: 97,2%). El mejor lugar, en comparación con los otros 17 países de la región, ocupa en la oportunidad de “primaria completa” (4to lugar con una tasa de cobertura de 88,6% y un IOH de 84,8%). (Datos: Índice de Oportunidades Humanas 2014, Banco Mundial)

La política social del país es altamente criticada, porque a pesar del incremento del presupuesto público destinado al gasto social durante los últimos años y la creación de nuevos

programas sociales, los niveles de pobreza no se han reducido en la medida deseada. Esto se debe a la debilidad de la organización institucional de la lucha contra la pobreza y a la inadecuada gestión pública. Del mismo modo se critica la política social, porque no ha puesto el énfasis necesario en la lucha contra la pobreza a largo plazo y en la disminución de la vulnerabilidad de los pobres. (Aparicio et. al, 2011)

III. LA POLÍTICA PERUANA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

Como ha demostrado el análisis en el capítulo anterior, el Perú ha conseguido reducir drásticamente sus niveles de pobreza, gracias a un sólido crecimiento económico en las dos últimas décadas, que hizo posible un aumento del gasto en los programas sociales.

Este capítulo se ocupa de responder a la pregunta, ¿cómo el gobierno peruano planea seguir reduciendo la pobreza y la desigualdad, sobre todo en las zonas más vulnerables y perjudicadas del país, como lo es la Amazonía? Se presentarán la estructura de la política social del Estado, los enfoques de la actual política peruana respecto al desarrollo, además se identificarán los retos y obstáculos, poniendo especial atención en la población de la Amazonía.

3.1 Marco común a nivel internacional

La actual política peruana está orientada en lograr un desarrollo integral y sostenible, tomando como referencia la **Agenda 2030**, la cual fue aprobada el 25 de septiembre de 2015 por el Perú y los otros miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Agenda 2030 tiene como meta principal eliminar la pobreza hasta 2030 y consiste de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) – cada uno tiene metas específicas para acabar con la pobreza – que deben alcanzarse dentro del establecido periodo de tiempo (Naciones Unidas, sin fecha) diferencia de enfoques anteriores, los ODS “permiten pensar en la pobreza de una manera multidimensional y ya no solo como un fenómeno exclusivamente monetario”, afirma María del Carmen Sacasa, coordinadora residente de la ONU en el Perú (Macera, 2017).

Alineado a la Agenda 2030, objetivos como lograr la igualdad de género, educación de calidad, energía asequible y seguridad alimentaria se encuentran dentro de los pilares del Plan Estratégico de la política nacional para un desarrollo integral y sostenible. Para hacer frente a esta situación, el Gobierno peruano coordina sus acciones para atenuar la falta de oportunidades que infieren el desarrollo de habilidades de la población. Para llevar a cabo lo

anterior se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), institución encargada de la Política de Desarrollo e Inclusión Social en el país. (MIDIS, 2013a) El compromiso con la Agenda 2030 también se expresa en el Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Integral del Perú 2016-2021, que fue suscrito por todos los candidatos y candidatas a la Presidencia en el marco del proceso electoral en 2016, y donde dice:

“trabajaremos por alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ya que consideramos que son un importante referente para intensificar los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas y reducir las desigualdades existentes en lo social, ambiental, económico e institucional” (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2016).

3.2 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

El 20 de Octubre de 2011 se creó (por la Ley N° 29792) el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), un organismo del Poder Ejecutivo y el organismo rector de las políticas nacionales que promueven el Desarrollo y la Inclusión Social. El objetivo principal de estas políticas es “mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y al desarrollo de sus propias capacidades” (MIDIS, sin fecha).

El rol del MIDIS es “coordinar con las diferentes entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil” (ibid.), para evitar que se “desvíen de sus metas” como pasaba en años anteriores, como señaló la ex-ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Paola Bustamante (Pajares, 2014). Según ella, “hoy los programas sociales tienen sentido, objetivos claros, metas y estrategias. Por cada actividad que se realiza buscamos un resultado concreto. Y evitamos que se desvíen de sus metas mediante la evaluación permanente, mejora continua de los procesos y, sobre todo, transparencia”. Para cumplir con efectividad los programas sociales en diferentes territorios del país y “cerrar las brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y de acceso a las oportunidades que abre el crecimiento económico” es importante que exista una estructura organizacional del gobierno funcional (ibid.). Para garantizarlo, el MIDIS se ocupa de una constante evaluación de los impactos que se generan, así como el fomento del desarrollo de las capacidades de los gestores y todo lo relacionado a sus actividades trabajo. (ibid.)

La visión del MIDIS es lograr la erradicación de la pobreza extrema y de la desnutrición crónica infantil y garantizar que todas las niñas y niños reciban servicios universales de salud y educación de calidad. (ibid.)

En la “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer” (2013) se subraya que la creación del MIDIS “representa un hito fundamental en la institucionalización de la inclusión social como política del Estado peruano y marca el inicio de la reforma de una política de desarrollo e inclusión social”.

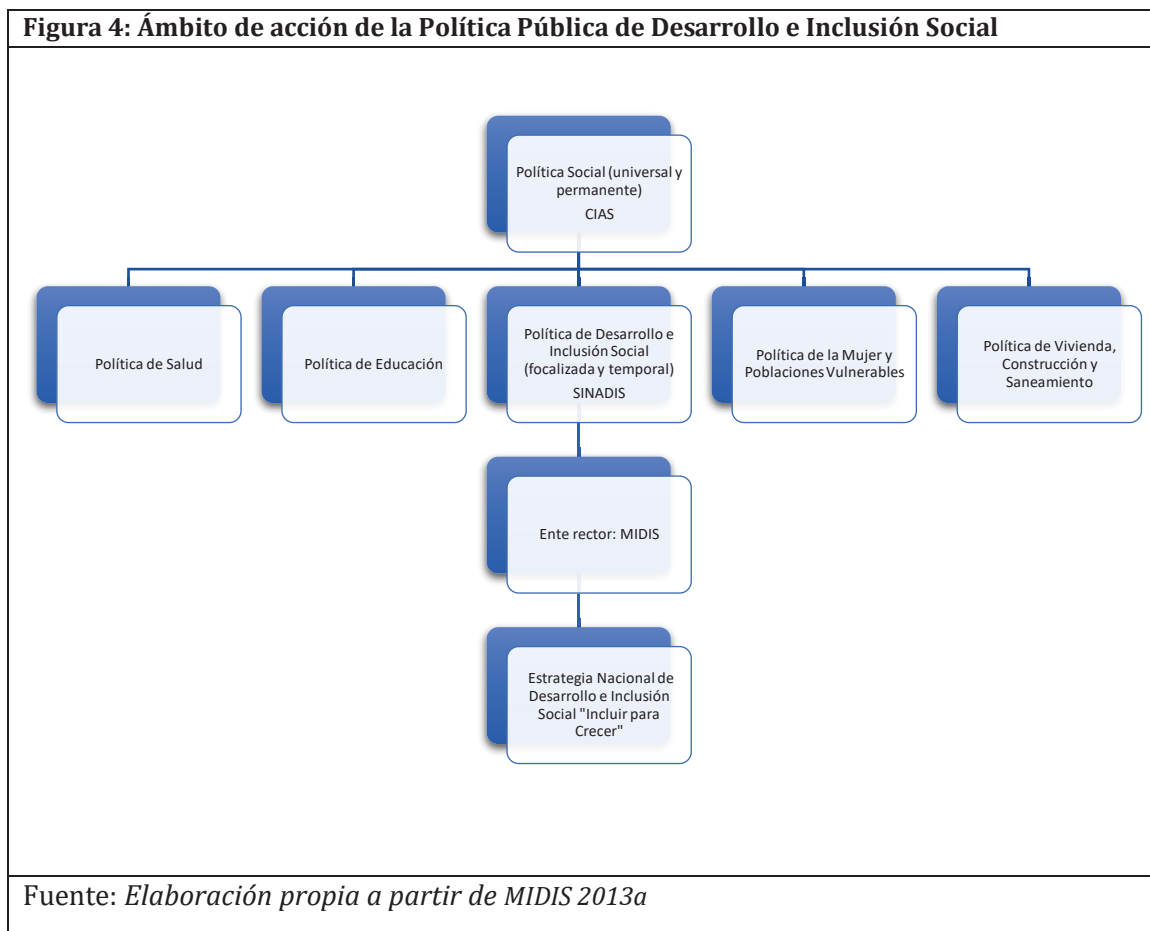
3.3 La política de desarrollo e inclusión social – La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social

La política de desarrollo e inclusión social se enmarca dentro de la política social universal sectorial, como también la política de salud o la de educación, por ejemplo. Todas las acciones para coadyuvar al desarrollo social están supervisadas por la coordinación de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS). A diferencia de las otras dos mencionadas, de la política de desarrollo e inclusión social deben beneficiarse específicamente las personas más pobres y vulnerables, especialmente las que pertenecen a la denominada “Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social” (PEPI), dado que no se han podido beneficiar de la política social universal. (MIDIS, 201) Para una mejor comprensión de la estructura política en la que actúa el MIDIS, ésta está representada en la Figura 4.

Para cumplir con su responsabilidad de regular y organizar la política de desarrollo e inclusión social, el MIDIS dispone de diferentes instrumentos. Esta tarea de coordinar la política forma parte del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), que fue construido por el MIDIS y que determina las “reglas de juego” de esta política, para garantizar que las políticas públicas, y por ende la intervención del Estado, estén orientados en la reducción de la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales. (MIDIS, 2013a: 7)

En el contexto del SINADIS, el MIDIS ha elaborado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (2013)(en adelante la Estrategia Nacional), el documento marco, que sirve para organizar las intervenciones que llevan a cabo los actores.

Figura 4: Ámbito de acción de la Política Pública de Desarrollo e Inclusión Social



Como bien deja suponer el título de la Estrategia Nacional, en el centro de la política está la inclusión social, que el MIDIS define como “la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio” (MIDIS, 2013a: 11). Se propone estructurar la intervención en tres horizontes temporales complementarios: 1. La intervención a corto plazo, que está enfocada en un “alivio temporal” por medio de programas de intervención, que pretenden reducir la pobreza extrema; 2. La intervención a mediano plazo, enfocada en el desarrollo de capacidades para aumentar las oportunidades económicas, así como el aumento del acceso a servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad, telefonía); 3. La intervención a largo plazo, con la que se pretende disminuir la desnutrición crónica en menores de 6 años (OMS) así como lograr que todas las niñas y niños asistan a la escuela para que en un futuro tengan mayores oportunidades. (MIDIS, 2013a)

3.3.1 Ejes Estratégicos

Para lograr la inclusión y eliminar las disparidades, y así alcanzar el objetivo de la Estrategia, se han determinado cinco Ejes Estratégicos prioritarios, teniendo en cuenta la población de todas las edades. Los Ejes Estratégicos son: Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica Protección del Adulto Mayor. En el marco de estos ejes se han identificado resultados específicos como prioridades de la actual gestión gubernamental, como por ejemplo la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI), que sirven para orientar las intervenciones del gobierno (MIDIS, 2013a).

Debido a que el desarrollo del presente trabajo no abarca para para analizar todos los ejes estratégicos, así como el impacto de las intervenciones y esfuerzos del Estado peruano y la cooperación internacional, los siguientes capítulos se van a centrar en la importancia del enfoque en el desarrollo de los niños, especialmente en la desnutrición.

Los primeros dos ejes están enfocalizados en la niñez, específicamente en la **nutrición infantil** (primer eje) y el **desarrollo infantil temprano** (segundo eje). En cuanto al eje 1, en la Estrategia se resalta tanto la importancia de una adecuada alimentación en los primeros años de vida, así como una alimentación adecuada de la madre durante el embarazo, para garantizar un desarrollo óptimo de las niñas y niños. Aparte de la alimentación se subraya la importancia de asistir a los controles de salud. Además, para garantizar la higiene y prevenir enfermedades en el hogar, es necesario contar con el acceso a agua potable y saneamiento. Respecto al eje 2, se destaca la importancia del desarrollo infantil temprano, con lo que se refiere a todos los factores que influyen el desarrollo de la psicomotricidad, social y de lenguaje, como el cuidado por parte de los padres, una alimentación adecuada y una educación temprana. Esta fase del desarrollo es esencial para que las niñas y niños tengan la capacidad de aprender durante la siguiente etapa de su vida, la escuela. (MIDIS, 2013a) En la siguiente tabla se presentan en resumen los resultados respectivos a los primeros dos ejes, cuya importancia se explicará en detalle en el capítulo IV.

Tabla 1: Resultados esperados del primer y segundo Eje Estratégico de la Estrategia Nacional	
Ejes	Resultados
Eje 1: Nutrición Infantil	• Reducir la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil
Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano	• Incrementar el desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social en la primera infancia
Fuente: <i>Elaboración propia a partir de información de MIDIS 2013a</i>	

3.3.2 Población objeto y enfoque territorial

Como ya se ha mencionado anteriormente, las intervenciones enmarcadas en la Política de Desarrollo e Inclusión Social se dirigen principalmente a la población que tiene mayores carencias, a la población más excluida, ya que se pretende reducir las desigualdades dentro del país, sobre todo en cuanto al acceso a los servicios básicos sociales. En este contexto, se presta especial atención a la población denominada “**Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social**” (PEPI). La PEPI son aquellos hogares que presentan tres de las cuatro siguientes características, que se asocian con el proceso de exclusión en el Perú: 1) Hogar rural, 2) Hogar con jefa o cónyuge mujer con nivel educativo igual a primaria incompleta o menos”, 3) Hogar con jefe o cónyuge con lengua originaria y/o 4) Hogar ubicado en el primer quintanil de la distribución nacional del gasto per cápita. (MIDIS, 2013a)

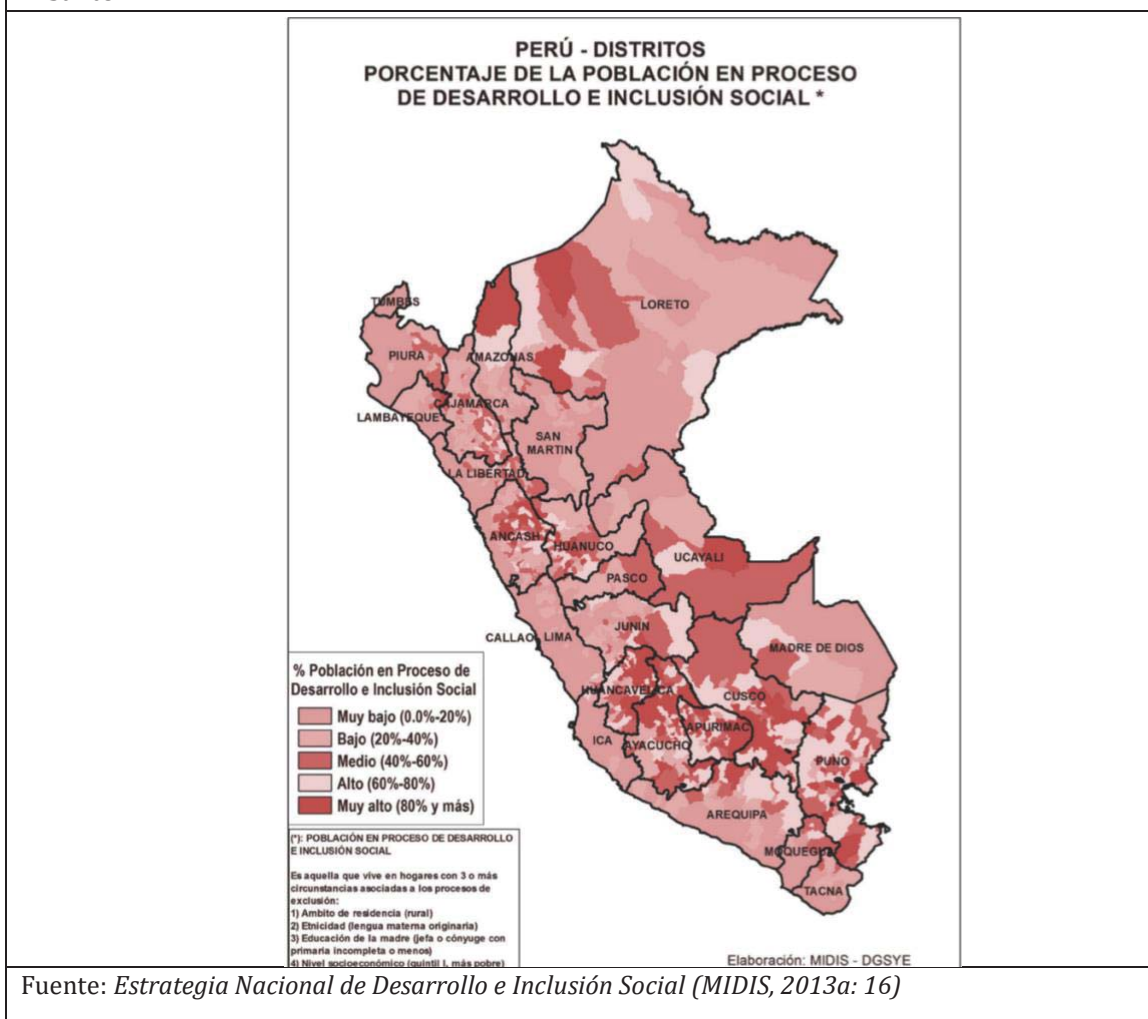
Alrededor de un 15% de la población total pertenecen a la PEPI, aproximadamente 4,7 millones de personas. Se ha averiguado que la mayoría de la PEPI es población rural, solamente 9,8% de los hogares pertenecen a ella viven en zonas urbanas (MIDIS, 2013b).

Esta parte de la población se caracteriza en su mayoría por la incapacidad de satisfacer sus necesidades básicas, debido a una vivienda inadecuada (paredes de adobe o de tapia, piso de tierra, uso de leña u otros combustibles contaminantes para cocinar) y carencias de servicios públicos (agua potable, saneamiento, electricidad, telefonía). Es importante resaltar que estas condiciones de vida representan un peligro para la salud y la vida de estas personas.

Respecto al territorio, se puede decir que la PEPI se encuentra principalmente ubicada en la Sierra sur y en la Selva peruana, lo que se puede ver en la Figura 5. Como se puede apreciar en la figura, los porcentajes más altos de PEPI (80% de la población y más) se encuentran en zonas de los departamentos de Loreto, Ucayali, Amazonas, Puno, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Ancash. Porcentajes altos (60%-80%) son característicos para los departamentos Loreto, Amazonas, Junín, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Arequipa.

Los porcentajes más bajos de PEPI se encuentran principalmente en los departamentos de la costa: Lambayeque, Callao, Lima, Ica, Arequipa y Tacna.

Figura 5: Porcentaje de la “Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social por Distrito”



Como se acaba de mencionar, la población PEPI, objeto de las intervenciones en el marco de Política de Desarrollo e Inclusión Social, se encuentra principalmente en la Sierra sur y en la Selva. En el siguiente subcapítulo se entrará más en detalle a las características de esta zona geográfica y de la población y las dificultades que sufren.

3.4 La Amazonía peruana

La región Amazónica cubre aproximadamente el 60% de la superficie total del territorio peruano y se caracteriza por presentar a) terrenos altos (Selva Alta o Yungas) de entre 800 a 3800 m.s.n.m., con bosques húmedos o subhúmedos y una densa vegetación forestal, y b) terrenos bajos (Selva Baja) de entre 100 y 800 m.s.n.m., con bosques húmedos y lluviosos y asimismo una densa vegetación y notable biodiversidad. Además, también se pueden

encontrar algunas zonas de naturaleza seca, como las Sabanas en el Sur de la Amazonía peruana. (Reynel et. al, 2013)

La Amazonía abarca políticamente los departamentos de Loreto, Ucayali y Madre de Dios, y además parte de los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Huancavelica, La Libertad, Pasco, Piura, Puno, Ayacucho, Junín, Cusco, San Martín y Huánuco.

Según indica el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2016), la población indígena de la Amazonía ascendía a 332 mil 975 habitantes en 2016. La región está habitada por población indígena perteneciente a 13 familias lingüísticas⁵, por lo que al Perú se le conoce como el país más heterogéneo de América, porque no existe otro con más familias lingüísticas, aunque algunas de las mencionadas familias se encuentran también en otros países de América. (INEI, 2008) Estas familias lingüísticas agrupan a 60 etnias.⁶

En cuanto a la pobreza en la región Amazónica hay que mencionar que, según el INEI, 28,9% de la población de la Selva se encontraban en situación de **pobreza** monetaria en 2015 (últimos datos disponibles), aproximadamente 18% menos que en el año 2009. En situación de pobreza extrema monetaria estaba un 6,5% de la población de la Selva, aunque se redujo por más de la mitad desde 2009 (15,8%). Sin embargo, cuando la medición se basa en otra definición de la pobreza – en este caso una necesidad básica insatisfecha – las cifras son más altas, lo mismo que ocurre cuando se comparan las cifras de pobreza monetaria con pobreza multidimensional, como se ha mencionado en el segundo capítulo. En el año 2015 45,6% de la población de la Selva tenía al menos una necesidad básica insatisfecha (en comparación: 56% en 2008). En este caso el INEI también proporciona cifras diferenciadas entre zonas rurales y urbanas, así como entre departamentos. En la selva urbana 35,5% de la población carecían de la satisfacción de al menos una necesidad básica en 2015, mientras que en la Selva rural eran 60,6% de la población. El análisis de las cifras de población con al menos una necesidad básica según departamento demuestra que la región de la Amazonía se caracteriza por altos niveles de pobreza. Resaltan, con más de 30% de la población con al menos una

⁵ Las 13 familias lingüísticas presentes en la Amazonía peruana son: Arahua, Cahuapana, Harakmbug, Huitoto, Jibaro, Pano, Peba-Yagua, Quechua, Sin Clasificación, Tacana, Tucano, Tupi-Guaraní y Zaparo. (INEI, 2008)

⁶ Las 60 etnias presentes en la Amazonía peruana son: Amuesha, Asháninka, Ashéninka, Caquinte, Chamicuro, Culina, Matsiguenga, Nomatsiguenga, Piro y Resígaro (Familia Arahua); Chayahuita y Jebero (Familia Cahuapana), Amarakaeri, Azaeri, Huachipaeri, Kisamberi, Pukirieri, Sapitieri y Toyoeri (Familia Harakmbut); Bora, Huitoto-Meneca, Huitoto-Murui, Huitoto-Muiname y Ocaina (Familia Huitoto); Achual, Aguaruna, Candoshi-Murato, Huambisa y Jibaro, (Familia Jibaro); Amahuaca, Capanahua, Cashibo-Cacataibo, Cashinahua, Cujareño, Isconahua, Mayoruna, Morunahua, Parquenahua, Pisabo, Marinahua, Mastanahua, Sharanahua, Shipibo-Conibo y Yaminahua (Familia Pano); Yagua (Familia Peba-Yagua), Lamas, Quichua y Kichwaruna (Familia Quechua); Aguano, Ticuna y Urarina (Familia Sin clasificación); Ese'Ejja (Familia Tacana); Munique, Orejón y Secoya (Familia Tucano); Cocama-Cocamilla y Omagua (Familia Tupi-Guaraní); Arabela, Iquito y Taushiro (Familia Zaparo). (INEI, 2008)

necesidad básica insatisfecha, los departamentos de Ucayali (68,5%), Loreto (57,1%), Pasco (44,2%), Amazonas (37,2%), Puno (30,2%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares)

Estas cifras demuestran que todavía hay muchos retos incumplidos respecto a la Selva peruana. Todavía muchas personas carecen de un acceso a los servicios básicos como salud, nutrición y educación, lo que se debe en gran parte a la mal distribución de recursos públicos, porque la política se centraba durante muchos años únicamente en el desarrollo de los grandes centros del país (ante todo Lima y Cusco) y la descentralización que avanza muy lentamente, pero también a las dificultades de acceso a las comunidades por su localización geográfica. (Torrejón, 2014)

A estos problemas se le suma la contaminación del agua por causa de minas ilegales, la extracción de petróleo, y en fin también por descuido y malas costumbres de la población, además de deforestación, todos factores que amenazan el hábitat de la población mayormente indígena.

Después de haber descrito a grandes rasgos el territorio del análisis, el siguiente capítulo trata de la desnutrición, una de las manifestaciones de la pobreza y un problema grave en la Amazonía peruana.

IV. DESNUTRICIÓN

4.1 Definición y medidas de la desnutrición

Una de las manifestaciones de la pobreza es la malnutrición, específicamente la desnutrición y la anemia. Éstas son consideradas graves problemas de salud pública, lo que se refleja, por ejemplo, en las altas tasas de morbilidad de muchos países del mundo. (Black et. al, 2013) Además la desnutrición es considerada una violación de los derechos de los niños a supervivencia y desarrollo (UNICEF, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la malnutrición se refiere a “las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona” (OMS, 2018). Asimismo, el término malnutrición incluye los fenómenos de “desnutrición (emancipación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación” (OMS, 2018). En la literatura estudiada se usa una gran

variedad de denominaciones para referirse a este fenómeno, se habla, por ejemplo, de malnutrición calórica-proteica, desnutrición crónica infantil, desnutrición aguda, etc. (MIDIS, 2016a).

Es importante mencionar que la desnutrición se manifiesta de diferentes formas, por lo que se han utilizado diferentes índices para medir el estado nutricional y de salud de las niñas y de los niños: Peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad (Black et. al, 2013), aunque el más utilizado actualmente a nivel mundial es el segundo. En este caso se mide si las niñas y los niños tienen la talla adecuada para su edad (MIDIS, 2016a), y si no es el caso, es el reflejo de que la niña o el niño haya sufrido carencias nutricionales durante un largo periodo de tiempo (desnutrición crónica). En cambio, en el caso del primer índice se mide el déficit de peso para la talla, que puede ser consecuencia de una larga enfermedad infecciosa o de una insuficiente ingestión de calorías, por ejemplo (desnutrición aguda). Por último, el déficit de peso para la edad (desnutrición global) se considera como el indicador menos conveniente para medir el estado nutricional, ya que no necesariamente tiene que incluir desnutrición crónica y/o desnutrición global. (Black et. al, 2013)

La **desnutrición crónica** es un indicador de que una niña o un niño haya sufrido carencias durante un largo periodo, normalmente indicio de pobreza, que se relaciona con la falta de una alimentación adecuada. El contexto en el que se da este problema se caracteriza generalmente por servicios de salud y educación de baja calidad, una economía que no permite a la familia obtener ingresos o vivir de la subsistencia, por lo que la condición de pobreza se expresa a través del indicador de baja estatura de los niños. (Portugal et. al, 2016) A continuación se expondrán en detalle los determinantes más importantes de la desnutrición.

4.2 Determinantes

Los expertos subrayan que las causas de la desnutrición infantil son múltiples, el estado nutricional se puede explicar por diversos factores y determinantes sociales (Smith & Haddad, 2000; MIDIS, 2013a).

Las explicaciones varían desde inestabilidad política y crecimiento económico lento hasta factores más específicos como su manifestación en forma de infecciones respiratorias y problemas digestivos. (Smith & Haddad, 2000) Para poder reducir las cifras altas actuales de niñas y niños desnutridos en el mundo y, en nuestro caso, analizar los enfoques políticos del gobierno actual peruano, es importante entender las causas más importantes.

Según Smith & Haddad (2000), los determinantes de la malnutrición infantil se dejan dividir en tres grupos: Determinantes inmediatos, determinantes subyacentes y determinantes básicos. Como **determinantes inmediatos** las autoras comprenden los determinantes que se manifiestan en el nivel individual de la persona, como el consumo alimentario y el estado de salud. Se puede decir que estos factores se influyen mutuamente, ya que un niño con una alimentación insuficiente o inadecuada tiene más probabilidad de enfermarse, y al revés, las enfermedades reducen el apetito y el cuerpo no absorbe los nutrientes y la energía que necesita.

Estos determinantes inmediatos están, por su parte, influenciados por tres **factores subyacentes**: seguridad alimentaria, cuidado de madres e hijos, y si el entorno es saludable, asociados generalmente con la situación en el hogar. (ibid.)

Se habla de seguridad alimentaria cuando “todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (FAO, 2011).

Es necesario contar con ciertos recursos para tener acceso a alimentos o poder producirlos. Sin embargo, subrayan Smith & Haddad (2000), cada niña y cada niño requiere del cuidado por parte de su madre (u otro familiar) para alimentarse, aprender a cuidar su salud, además de recibir soporte y estimulación cognitiva. Las madres, por su parte, necesitan cuidado y asistencia durante el embarazo y la lactancia. Con el tercer determinante subyacente (entorno saludable) se refiere al acceso a agua potable, sanidad, atención médica y una vivienda en condiciones adecuadas.

Con estos conceptos se asocian cuatro variables: El PIB per cápita, la disposición de alimentos por persona, la educación de mujeres y su estatus en comparación con los hombres y el acceso a agua potable. Respecto a estas variables (determinantes subyacentes) se descubrió que la educación de las mujeres tiene el impacto más grande en la malnutrición infantil. Asimismo, la disponibilidad de alimentos por persona juega un rol muy importante.

Además se habla de una influencia parcial del entorno político, más específicamente de la democracia, en la malnutrición infantil a través de mejoras en el acceso a agua potable y alimentos.

Finalmente, como **determinantes básicos** las autoras definen los recursos disponibles para un país o una comunidad, que se ven limitados por el medio ambiente, el acceso a tecnología y la calidad de recursos humanos.

En su investigación Smith & Haddad (2000) llegan a la conclusión de que la disponibilidad de comida por persona a nivel nacional es una condición necesaria pero no suficiente para que el país pueda alcanzar seguridad alimentaria; es también importante que los hogares tengan acceso a la comida para lograr que las niñas y niños reciban los nutrientes necesarios para su desarrollo.

Asimismo, el incremento en el PIB per cápita es necesario pero no suficiente para reducir la pobreza. Es decisivo saber cómo está distribuido el ingreso entre la población, y como se ha mencionado en los capítulos anteriores, en el Perú existe una gran desigualdad en la distribución de ingresos, oportunidades, acceso a servicios, etc. (Smith & Haddad, 2000)

Por ende, se puede decir que muchos aspectos influyen el estado nutricional de las niñas y los niños, pero la desnutrición crónica infantil está sobre todo relacionada directamente con el consumo de alimentos y la salud, tanto la de la niña o del niño como la de la madre. Hay que subrayar que el periodo decisivo para el desarrollo son los primeros años de vida, pero también el periodo antes del nacimiento en el vientre de la madre. (MIDIS, 2013a) Por lo general se considera que los primeros ocho años de la vida influyen decisivamente sobre el desarrollo de la persona, dado que en este tiempo, sobre todo entre la fase prenatal y los tres años, el cerebro se desarrolla con un ritmo muy elevado. (WHO, 2018)

El MIDIS denomina estos factores de alimentación y salud como “**resultados intermedios**” que tienen como consecuencia el “resultado final”, la desnutrición crónica infantil. Se identifican tres resultados intermedios: Incidencia de bajo peso al nacer, elevada morbilidad por enfermedades contagiosas, inadecuada alimentación del niño. (MIDIS, 2013a)

En primer lugar, el **bajo peso al nacer** está asociado con un mayor riesgo de contagiarse con enfermedades infecciosas, mortalidad y lleva consigo el peligro de mantener un bajo peso durante toda la infancia. La razón principal de un bajo peso al nacer es una mala alimentación de la madre. Durante el embarazo una mujer requiere más nutrientes, sobre todo calorías y proteínas, para garantizar un desarrollo óptimo del feto. También la insuficiente ingestión de hierro durante el embarazo (anemia) puede resultar en un bajo peso al nacer de la niña o del niño. La insuficiente o inadecuada alimentación de las madres se debe, en la mayoría de los casos, a dos principales problemas: La falta de alimentos y la falta de conocimiento sobre una alimentación adecuada. (MIDIS, 2013a) Además, estos requerimientos mencionados se aumentan cuando se trata de un embarazo adolescente, ya que el mismo cuerpo de la madre necesita los nutrientes para su propio desarrollo.

En segundo lugar, otra causa de desnutrición crónica infantil son **enfermedades infecciosas**, como por ejemplo infecciones respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas. La capacidad del cuerpo de absorber los nutrientes se ve afectada por la frecuencia, duración y gravedad de las enfermedades mencionadas. Según se indica en la Estrategia Nacional aproximadamente 25% o más del déficit total del crecimiento se debe a infecciones gastrointestinales. En este contexto también se puede hacer referencia a lo que Smith & Haddad (2000) llaman “influencia parcial del entorno político”, ya que entre las causas de enfermedades infecciosas está la falta de acceso a agua potable y servicios básicos de saneamiento, así como brechas en el acceso a los servicios de salud por lo general consecuencia de mal manejo de recursos y desinterés por parte de la política en mejorar el acceso a los servicios básicos en las regiones menos desarrolladas. A la falta de acceso a estos servicios se le suman inadecuadas prácticas de higiene en los hogares, ocasionadas justamente por la falta de acceso, pero también debido al desconocimiento de las personas de prácticas de higiene. (MIDIS, 2013a)

En tercer lugar, una **inadecuada alimentación** del niño, que es especialmente crítica durante los primeros tres años de vida, ya que durante este tiempo el cuerpo experimenta un crecimiento y desarrollo acelerado. (MIDIS, 2013a) La alimentación de las niñas y niños depende sobre todo de su familia o las personas que los cuidan, y de los recursos y conocimientos de estos terceros si reciben una alimentación adecuada. Es también muy importante subrayar la importancia de la lactancia materna. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios e inmuniza contra un gran número de enfermedades. Se recomienda que sea la única fuente de alimentación durante los primeros seis meses de vida. En el caso de negarle la leche materna al bebe, se le somete a los peligros que puedan llevar consigo otros alimentos, como riesgos de enfermedad y muerte, ya que pueden contener bacterias debido a una falta de higiene y esterilización en la preparación. (INEI, 2017)

4.3 Consecuencias

Según los expertos, el desequilibrio o la falta de nutrientes tiene efectos graves para el desarrollo de las personas, tanto físicos como cognitivos y en relación con su comportamiento social (Martorell, 1999; Black et. al, 2013). Además es importante mencionar que la desnutrición afecta de manera diferente a niñas y los niños *versus* los adultos (MIDIS, 2016a). Las consecuencias dependen de la categoría de desnutrición y abarcan desde un aumento de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, relacionado con enfermedades infecciosas (UNICEF, 2016), y trastornos de aprendizaje en la infancia hasta consecuencias a

largo plazo que afectan al ser humano en la edad adulta, como por ejemplo una mayor vulnerabilidad a enfermedades (Black et. al, 2016).

La primera infancia es el periodo más importante y rápido del desarrollo de una persona. La etapa decisiva para el desarrollo es la que comienza antes del nacimiento y llega hasta los ocho años de edad, según indica la Organización Mundial de Salud (WHO, 2018). En la fase prenatal el cerebro humano pasa por una fase de desarrollo muy acelerado que continúa hasta poco tiempo después del nacimiento. Por lo tanto, la alimentación de la madre es de extrema importancia, ya que de ella depende el desarrollo del sistema neuronal de la niña o del niño. Una nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de la vida, que no permite al cerebro desarrollarse de manera óptima, puede terminar causando trastornos neurológicos y de conducta, lo que se puede manifestar en deficiencias de aprendizaje o retrasos mentales. (MIDIS, 2013a)

Es importante enfatizar que las consecuencias varían según la categoría de desnutrición – desnutrición crónica, desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda grave o severa o carencia de vitaminas o minerales – y se puede decir que la gravedad de la carencia también determina la gravedad de las consecuencias. El problema más extendido es la **desnutrición crónica**, aunque muchas veces es invisible y no recibe la atención que debería recibir. La falta de nutrientes necesarios durante un largo periodo de tiempo tiene como consecuencia un aumento de la vulnerabilidad frente a enfermedades y además afecta el desarrollo tanto físico como intelectual y social de los niños. Por lo tanto, si la niña o el niño no recibe los nutrientes que requiere durante el embarazo y antes de cumplir los tres años de edad, esto puede restringir su desarrollo y sus habilidades para el resto de su vida. La **desnutrición aguda moderada** se manifiesta en que la niña o el niño pesa menos de lo usual para su altura. Para impedir que esta situación tenga consecuencias para su desarrollo a largo plazo se requiere un tratamiento inmediato. La forma más grave de desnutrición es la **desnutrición aguda grave** o severa. Esa condición, cuando una niña o un niño pesa mucho menos que el estándar para su altura, puede terminar en muerte, por lo que una atención médica inmediata es indispensable. (UNICEF, 2011)

Por último, la **deficiencia de vitaminas y minerales** tiene consecuencias importantes para la salud, debido a sus efectos directos. Se ha demostrado que la falta de vitamina A y zinc tienen los mayores efectos de todos los micronutrientes. (Black et. al, 2013) La carencia se manifiesta, por ejemplo, en cansancio, reducción de la capacidad de aprendizaje o inmunidad, dependiendo del micronutriente. Por ejemplo, la falta de vitamina A produce un aumento en la vulnerabilidad a infecciones, además de que éstas puedan resultar ser más graves y hasta

mortales. Además produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio, así como aumenta el riesgo de ceguera. Consecuencias de la carencia de hierro son anemia y una reducción de la capacidad mental y física. Una falta de hierro durante el embarazo puede causar un bajo peso al nacer del bebé, además de que puede terminar en muerte, tanto de la madre como del feto. En la infancia, un déficit de hierro reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también ataca al sistema de defensa contra las enfermedades. Además, la deficiencia de yodo puede causar daños en el sistema nervioso y se ha detectado que es la principal causa de daño cerebral a nivel mundial que se puede prevenir. Durante el embarazo puede afectar al desarrollo neurológico del bebé y causar una pérdida de sus funciones cognitivas. La consecuencia puede ser que los niños tengan dificultad para caminar, oír y en para el desarrollo de capacidades intelectuales. (UNICEF, 2011)

Aparte de los efectos descritos, es importante mencionar que la desnutrición infantil puede tener consecuencias sostenidas a lo largo de la vida del individuo e incluso para la futura generación. Por ejemplo, niñas con desnutrición tienen bastante probabilidad de convertirse en mujeres jóvenes desnutridas, que por su parte tienen más probabilidad de dar a luz a bebés que empiezan a sufrir de desnutrición aún antes de ser nacidos. (Smith y Haddad, 2000)

4.4 La desnutrición en la Amazonía peruana

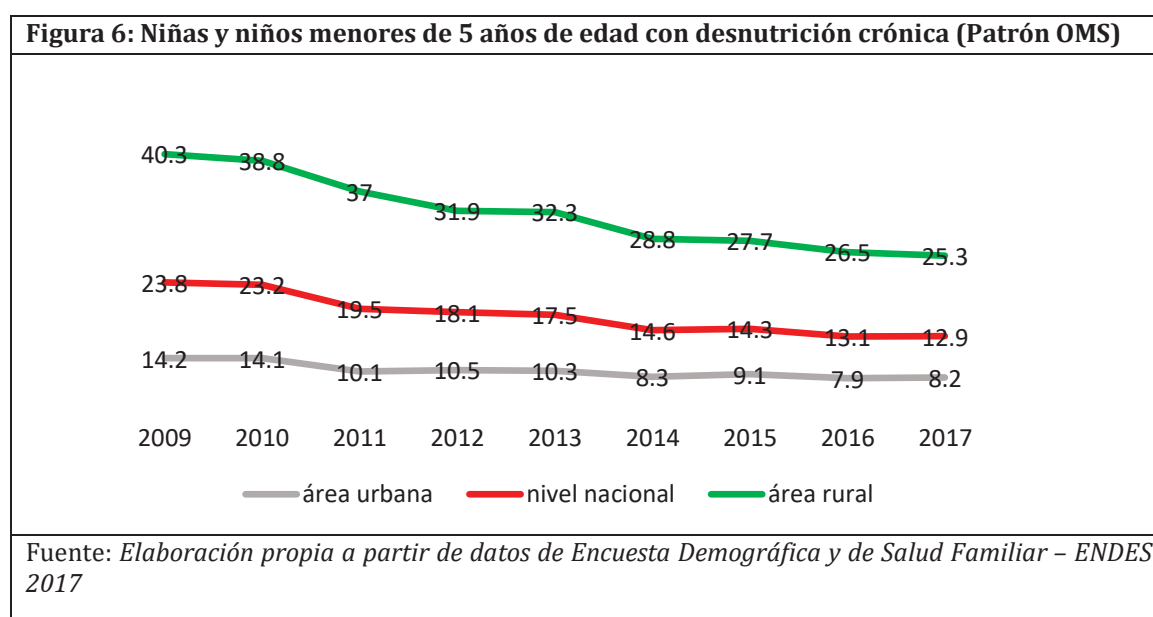
El gobierno peruano ha presumido en varias ocasiones en los medios de comunicación que la desnutrición crónica infantil ha disminuido considerablemente en los últimos años. Es cierto que el Perú se registró una reducción considerable de la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de la niñez así como la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años, posicionándolo dentro de los principales países que lograron una mayor eficiencia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5⁷ (Díaz, et. al, 2015). Sin embargo, estos avances no han sido uniformes. No se menciona que el descenso en la Sierra rural y en la Selva es mucho menor y que sigue siendo bastante alto y muy por encima de la media nacional. Esto demuestra la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que ejecutó el INEI.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 provee datos sobre la desnutrición crónica y anemia de cada niño nacido desde enero de 2012, a nivel nacional, según ámbito geográfico y según departamento. (INEI, 2017) En este capítulo se analiza la

⁷ El cuarto objetivo de los ODM era reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, el quinto era mejorar la salud materna.

información proporcionada en cuanto al estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años de edad, poniendo especial énfasis en la situación en la Amazonía.

A nivel nacional se registró una disminución de la **desnutrición crónica**⁸ de 5,2 puntos porcentuales, afirma la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017, se disminuyó de 23,8% en 2009 a 12,9% en 2017 (vea Figura 6). En general hay una tendencia de disminución de la desnutrición crónica desde 1991 (36,5% a nivel nacional) hasta 2017, con una excepción de aumento entre 2000 y 2006. (INEI, 2017)



Es importante subrayar que la desnutrición crónica afecta en mayor proporción a niñas y niños del área rural. Mientras que en el área urbano bajó de 14,2% en 2009 a 8,2% en 2017, en el área rural, aunque se disminuyó de 40,2% a 25,3%, se encuentra muy por encima del promedio nacional. Asimismo, según región natural, los datos demuestran que el mayor porcentaje de niñas y niños que se vio afectado por desnutrición crónica vivía en la Sierra (21,3%). En la Selva todavía un 18,0% de las niñas y niños se vieron afectados, mientras que en Lima Metropolitana el porcentaje fue mucho menor (5,1%). Respecto a los departamentos, es importante mencionar que el departamento de Huancavelica demuestra el mayor porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica (entre 30,0 y 34,2%). También en otros departamentos que pertenecen parcialmente a la Amazonía peruana los porcentajes son más altos que en los departamentos de la costa, donde menos de

⁸ En la ENDES 2017 se realizó la clasificación del estado nutricional con base en el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este se elaboró tras el análisis de niñas y niños que se encontraban en un entorno óptimo para el crecimiento, incluyendo prácticas de alimentación recomendadas, buena atención de salud y otros factores relacionados con los buenos resultados de salud. (ENDES 2017)

10,0% sufren de desnutrición crónica (Tumbes, Lima, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Provincia Constitucional del Callao, Madre de Dios). En Loreto, Cajamarca, Pasco, Ayacucho y Apurímac entre 20,0 y 29,5% sufren de desnutrición y en los demás departamentos el porcentaje se encuentra entre 10,0 y 19,9%. (ibid.)

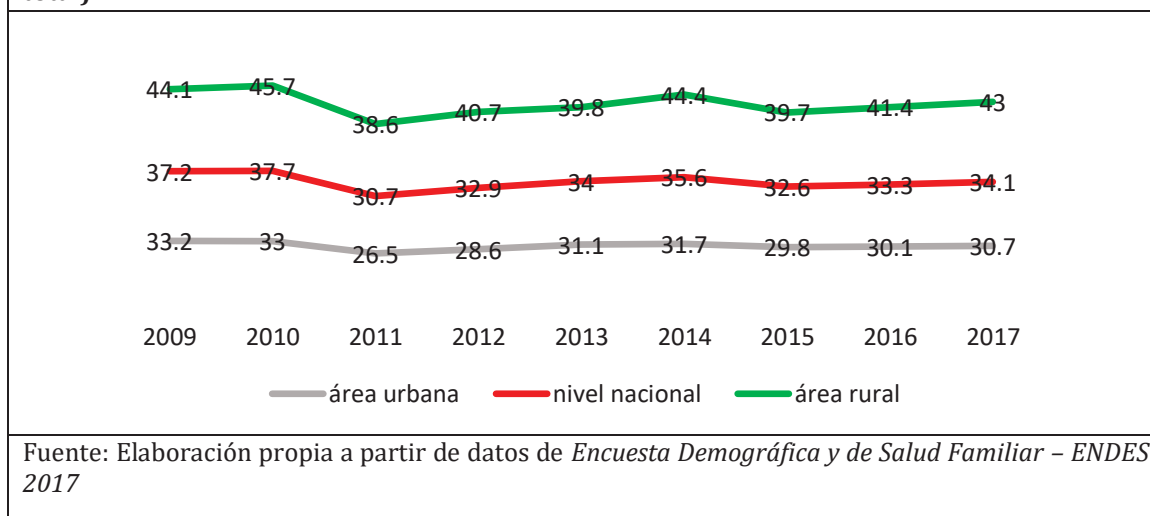
Con respecto al sexo y la edad de las niñas y niños afectados, hay que mencionar que el porcentaje de los niños afectados (13,7%) era 1,7 puntos porcentuales mayor que el de las niñas (12,0%). Además, los más afectados son el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad; 16,7% padecía de desnutrición crónica. Luego, cuanto mayores se hacen, la tendencia desnutrición es descendente.

Además es evidente que más niñas y niños de familias pobres sufren de desnutrición crónica que niñas y niños de las familias más ricas. Del quintil inferior de riqueza 28,8% de las niñas y niños fueron afectados, mientras que del quintil superior 5,0% y del cuarto quintil 4,3% fueron afectados. (ibid.)

Respecto a la **anemia**, se registró una disminución del porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con anemia entre 2009 y 2011 por 7,0 puntos porcentuales (37,2% a 30,7%), como se puede apreciar en la Figura 6. Sin embargo, esa tendencia de reducción no se mantuvo hasta el 2017. Incluso, en comparación con el porcentaje en 2011, éste aumentó 3,2 puntos porcentuales en el 2017 (34,1%). Además evidencian los datos que la anemia es más extendida entre las niñas y niños más pequeños. De las niñas y niños entre 6 y 35 meses un 43,6% sufre de esta enfermedad. (ibid.)

Igual que en el caso de desnutrición crónica, el porcentaje de niñas y niños con anemia en el área urbana está por encima del promedio nacional. En 2017, un 43,0% de las niñas y niños menores de cinco años padecía de anemia en el área urbano, y 43,6% de las niñas y niños de 6 a 35 meses. Los datos demuestran que la anemia afectó en mayor grado a las niñas y niños más pequeños (menores de 18 meses de edad). (ibid.)

Figura 7: Niñas y niños menores de cinco años con anemia 2009-2012 (en % de la población total)



Según la región natural, la Selva presenta el mayor porcentaje de niños con anemia entre 6 y 35 meses (53,6%), seguido por la Sierra (52,0%). En los departamentos como Amazonas, San Martín, Ucayali, Pasco, Junín, Huancavélica, Apurímac, Cusco, Madre de Dios, Puno y Loreto entre 50 y 59,9% de los niños entre 6 y 35 meses sufren de esta enfermedad, en los dos últimos incluso entre 60 y 75,9%. En el grupo de niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad las cifras son similares: 50 a 59,9% y 60 a 66,3% respectivamente. (ibid.)

Además, se demuestra el vínculo entre pobreza y desnutrición. Así como en el caso de la desnutrición crónica, las niñas y niños del quintil inferior de la pobreza son los más afectados (55,3%), seguido por el segundo quintil (49,1%). Del quintil superior, 26,3% de las niñas y niños sufren de anemia. (ibid.) A pesar de que se ve una correlación entre pobreza y anemia, la última cifra deja suponer que aparte de los recursos económicos, otros factores juegan un rol muy importante en el estado nutricional de las niñas y niños, como se ha presentado en el capítulo 4.2.

El análisis de los datos de la ENDES demuestra que la desnutrición crónica y más aún la anemia siguen siendo problemas graves en el Perú. La desnutrición crónica ha disminuido entre 2012 y 2017, pero aún un cuarto de las niñas y niños menores de cinco años que viven en las áreas urbanas sufren de desnutrición crónica. Además, el estado de la anemia casi no ha cambiado en los últimos ocho años, la reducción del porcentaje ha sido mínimo. Aparte de que las áreas rurales son más afectados que los áreas urbanas, los departamentos pertenecientes a la Amazonía presentan porcentajes especialmente altos tanto de desnutrición crónica como de anemia. Además, se ha podido comprobar que existe una

correlación entre pobreza y el estado nutricional de los niños, pero es evidente que hay más factores que lo influyen.

Es importante resaltar que los resultados de la Encuesta demuestran diferencias entre los diferentes departamentos, pero no reflejan diferencias dentro de ellos y mucho menos de ciertos grupos de la población. En la literatura se critica que los sistemas de información solamente esporádicamente incluyen la variable étnica. Por lo tanto, la información sobre la situación de salud de la población indígena en la Amazonía es escasa y mayormente desactualizada. Asimismo, falta información sobre el estado nutricional y de desarrollo de los niños indígenas amazónicos. A pesar de esto y a base de la información existente, se reconoce que las poblaciones indígenas son las más perjudicadas en todo el territorio nacional. (Díaz, et. al, 2015)

Tras comprobar la necesidad de combatir la desnutrición, especialmente en la Amazonía peruana, a continuación se presentarán las áreas de intervención que se proponen (en la literatura) para eliminar la desnutrición. Un aspecto que no se ha mencionado hasta ahora es la importancia de planes estratégicos nacionales de desarrollo y el trabajo coordinado y conjunto de todos los sectores (Salud, Saneamiento, Educación, Desarrollo Social, etc.) para combatir el problema de la desnutrición crónica infantil.

4.5 Áreas de intervención

El análisis de la desnutrición lleva a la conclusión de que se trata de un fenómeno multidimensional, por lo que es necesario intervenir desde varios puntos de partida.

Las propuestas que se han hecho en los países de América Latina y el Caribe se basan en su mayoría en el enfoque de la **Seguridad Alimentaria y Nutricional** (SAN). En el marco del Movimiento por el Fomento de la Nutrición o Iniciativa SUN (el inglés: *Scaling up Nutrition*) se ha propuesto intervenir en dos ámbitos estratégicos: En primer lugar se proponen intervenciones específicas de nutrición, en segundo lugar una implementación de estrategias sectoriales que tengan en consideración las necesidades de las personas, hogares y sociedades. (Martínez & Palma, 2015)

En cuanto al primer ámbito, se pone especial énfasis en la importancia de intervenciones específicas de nutrición para el periodo entre el noveno mes del embarazo y el segundo año de vida, es decir, centrar los esfuerzos en y dirigir los recursos a las intervenciones que generan un impacto directo en el desarrollo físico, cognitivo y social de las niñas y niños.

Para maximizar el impacto de estas intervenciones es indispensable que se tenga en cuenta la multicausalidad del problema e intervenir en todos los ámbitos. Por lo tanto, las intervenciones deben estar incorporadas en políticas más amplias a nivel de los países o estar acompañadas de otras intervenciones con el mismo objetivo. (ibid.)

Además, varios autores subrayan la importancia de usar, asimismo, el **marco de referencia de la SAN**. Este marco destaca, al definir las intervenciones importantes, el tomar en consideración todas las causas sociales, económicas y culturales de la malnutrición, y sirve como marco estratégico para intervenciones con el objetivo de fortalecer el derecho a la seguridad alimentaria y la nutrición adecuada.

Se establecen las siguientes líneas de intervención: 1. Producción y acceso a los alimentos, 2. Infraestructura, 3. Comercio, 4. Inocuidad y calidad de los alimentos, 5. Asistencia alimentaria, 6. Información y conocimiento sobre nutrición y salud, 7. Atención en salud. (ibid.)

Algunas de las intervenciones que contribuyen a la solución del problema serían, por ejemplo, la mejora del acceso a atención sanitaria; la formación de madres, padres y cuidadores sobre alimentación; la distribución de alimentación suplementaria y la mejora del acceso a agua y saneamiento.

Asimismo, estas áreas de intervención están reflejadas en el Modelo Lógico del primer eje de la **Estrategia Nacional**. Se establece que los diferentes actores y programas trabajen juntos para alcanzar un resultado final común (disminuir la desnutrición crónica infantil), que a la vez constituye la base para el segundo objetivo (“incrementar los niveles de desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social de los niños y las niñas entre 0 y 5 años” MIDIS, 2013a), a través de programas que persiguen obtener resultados inmediatos y resultados intermedios comunes. En el pasado se ha criticado la falta de coordinación entre las entidades y los programas (Segura et. al 2002).

Estas entidades son: MINSA (Ministerio de Salud), MIDIS (Ministerio de Desarrollo de Inclusión Social), MINEDU (Ministerio de Educación), MVCS (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento), MINAG (Ministerio de Agricultura), GR (Gobiernos Regionales) y GL (Gobiernos Locales). Los programas abarcan todos los ámbitos propuestos y se incluyen tanto intervenciones que luchan contra las causas de desnutrición, por ejemplo programas que ayuden a los pequeños agricultores a mejorar su producción de alimentos y programas de mejora de acceso a agua potable, como acciones para mejorar la situación de niñas y niños con desnutrición, como tratamientos médicos y la distribución de suplementos con micronutrientes. (MIDIS, 2013a)

4.6 El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos”

Uno de estos programas es el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, más conocido como “Juntos”. El programa es ejecutado por el MIDIS y actualmente interviene en 174 provincias, 1.325 distritos y 43,931 centros poblados en 21 regiones. Entre los beneficiarios se encuentran más de 48 mil hogares de comunidades indígenas de la Amazonía, que vendría a ser un 77,6% del total, ya que existen 2.905 centros poblados donde viven comunidades indígenas amazónicas. (Andina, 2018)

Su principal acción es la entrega de **incentivos monetarios** (200 soles bimensuales) a los hogares que están en situación de pobreza, con el objetivo de contribuir a la reducción de la pobreza y mejorar el acceso a oportunidades de las niñas, niños, adolescentes de hasta 19 años de edad. Para que una familia pueda beneficiarse de este programa, los padres están obligados a cumplir con diferentes requerimientos, cuyo fin es asegurar que las niñas y niños accedan a servicios de salud, nutrición y educación. (Gobierno del Perú, 2018) Se comprometen a asegurarse de que a sus hijos se les realicen los controles de crecimiento y desarrollo y que vayan al colegio. Además, en el caso de las mujeres embarazadas, están obligadas a presentarse a los controles médicos. (Andina, 2018)

Aparte de la entrega de dinero se trabaja en ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud y nutrición. En el ámbito de la nutrición, la intervención “Juntos” fue la primera que reconoció la multidimensionalidad y multicausalidad del fenómeno de la desnutrición. Como ya se ha mencionado anteriormente, la prevención de la desnutrición es otra alternativa para lograr el objetivo de disminuir las tasas de desnutrición, y eso se puede lograr a través de la formación de las personas responsables. De esta manera se puede lograr un cambio de conducta respecto de la salud, higiene, atención y alimentación de sus hijos. A través de estos métodos, se logró reducir la tasa de desnutrición entre 2011 y 2016 en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco. Los descensos observados en estas tres regiones fueron más altos que el promedio nacional durante el mismo período. Además se mejoró el acceso a servicios de salud, lo que demuestra el aumento en el número de niñas y niños menores de 12 meses con vacunación completa. Las familias de estas niñas y niños recibieron una formación en medidas de seguimiento de crecimiento, salud y nutrición de sus hijos, así como sesiones demostrativas comunitarias para provocar cambios conductuales en ellas (p. ej. Control de Crecimiento y Desarrollo o paquetes CRED). (Banco Mundial, 2018ba)

Además se menciona que en el marco del programa “Juntos” se está haciendo un esfuerzo para llevar los programas sociales también a las poblaciones más alejadas del país en zonas

de difícil acceso, por ejemplo a través de medios aéreos. Esto permite brindar el apoyo por ejemplo a los centros poblados de comunidades nativas de la etnia *awajún*, ubicadas en la Selva de la región Amazonas. (Inforegion, 2018)

A pesar de todos los aspectos positivos de este programa, es importante aclarar que aún queda mucho por aprender y mejorar. En el caso de este programa, por ejemplo, han habido quejas de mujeres indígenas que reclaman que al establecer las condiciones no se han tenido en cuenta los obstáculos que enfrenta la población de la Amazonía para movilizarse. Las mujeres *wampis*, en este caso, comentan que el transporte fluvial, a veces la única manera de viajar de un pueblo a otro, es muy caro, lo que dificulta el cumplimiento con las condiciones. Además critican el trato discriminatorio por parte del personal sanitario. El mayor problema parece ser que las condiciones para obtener el beneficio no están determinadas claramente, lo que permite que los gestores y promotores del programa pueden cortar el pago a su propia discreción. Como ejemplo, las mujeres indígenas cuentan que les han cortado el pago porque sus hijos no llevaron materiales a la escuela, aunque cumplieron con la condición de asistir. (Hurtado, 2016)

V. EL ROL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Acabar con el hambre y la desnutrición infantil no solamente es de interés nacional, sino constituye uno de los temas más importantes en la agenda internacional. Las Naciones Unidas han declarado la importancia de “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” hasta el año 2030 como segundo objetivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Como bien dice en la página oficial de las Naciones Unidas, para alcanzar los ODS “todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y personas como usted”. (Naciones Unidas, sin fecha)

La cooperación internacional involucra una **gran variedad de actores**, entre los más importantes se encuentran los siguientes: 1. Gobiernos de países con sus propios fondos canalizados a través de agencias nacionales, con distintos potenciales de inversión dependiendo de la capacidad económica y la voluntad de intervenir, por ejemplo USAID (Estados Unidos), JICA (Japón), GTZ/GIZ (Alemania) y AECID (España); 2. Organizaciones no gubernamentales (ONGs) o *charities*; 3. Agencias del sistema de las Naciones Unidas, que llevan a cabo trabajo humanitario o cooperan en el desarrollo, UNICEF, por ejemplo.

El propósito de este capítulo es explicar, por un lado, la importancia de la cooperación internacional para la lucha contra la desnutrición infantil y anemia en el Perú, y por otro lado, la importancia de la experiencia generada en el país para la cooperación internacional, ya que los aprendizajes de ésta pueden contribuir a reducir la desnutrición en otros países.

5.1 La importancia de los actores internacionales: marcos de acción

En el marco de la lucha contra la desnutrición infantil en el Perú, es importante resaltar la importancia de las organizaciones internacionales. Desde hace mucho tiempo, la cooperación internacional ha estado estableciendo marcos de acción y ha impulsado agendas que promueven instrumentos de intervención relacionados con la política pública.

La Agenda 2030, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, constituye el marco principal a nivel internacional para el desarrollo hasta el año 2030. Fue suscrita por los 193 miembros, entre ellos el Perú. Al firmar este Acuerdo, el Estado peruano se comprometió a trabajar para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y desde septiembre de 2016 los lineamientos de la Agenda han servido como una guía para la actualización de las políticas y los planes nacionales con objetivos y metas al 2021, con una vista hacia el 2030 (CEPLAN, sin año). Esto se refleja tanto en la Estrategia Nacional, como en el Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Integral del Perú 2016-2021 (véase capítulo 3.1).

Aparte de que la Agenda 2030 sirve como guía para la política nacional, el país se ve sometido a una presión internacional para alcanzar los objetivos establecidos. El Perú se comprometió a presentar los avances de implementación de la Agenda en un Informe Nacional Voluntario. En ese sentido, se responsabiliza de lograr que la población exija sus derechos fundamentales y se esfuerce para un desarrollo sostenible, vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (ibid.)

5.2 Apoyo financiero y asistencia técnica

Asimismo, no se puede olvidar la importancia del **apoyo financiero** que brindan varias instituciones y organizaciones internacionales a los programas de desarrollo, en este caso a los programas de lucha contra la desnutrición. Por ejemplo, en el caso del programa “Juntos” el Banco Mundial otorgó por medio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento un crédito de 25 millones de dólares como aportación al valor de la operación y gestionó dos

subvenciones de fondos fiduciarios con importe de 260 mil dólares con la finalidad de apoyar financieramente las actividades vinculadas con la asistencia técnica. Además, el gobierno peruano recibió un apoyo financiero de 60 millones de euros del Banco Mundial en colaboración con la Comisión Europea, destinado para la reducción de la desnutrición infantil. Aparte, el país recibió subvenciones por el valor de 260 mil dólares de Japón para la financiación de actividades de asistencia técnica. Surgiendo una fuerte colaboración, tanto con agencias bilaterales como multilaterales, mediante la participación en debates temáticos desarrollados por los donantes, entre los que se encontraba: la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional, la *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* alemana, el Departamento para Desarrollo Internacional del Reino Unido y la Agencia Japonesa para la Cooperación Internacional. Con respecto a los aspectos concernientes a la alimentación de operaciones paralelas la coordinación colaborativa es entre Fundación Gates y la Iniciativa Nutrición. (Banco Mundial, 2018b)

Otra aportación importante de la comunidad internacional es la **asistencia técnica** que brindan países u organizaciones internacionales para programas de desarrollo. Los dos principales organismos que colaboran conjuntamente con países en desarrollo en proyectos de cooperativismo técnico en la calidad e inocuidad de alimentos son la FAO y la OMS, dos organismos de las Naciones Unidas. La asistencia que brindan y los manuales que publican sobre los alimentos constituyen una actividad importante de trascendencia geográfica. La asistencia técnica que se ofrece abarca múltiples ámbitos: Se apoya a los países en el proceso de establecer o fortalecer la infraestructura y los sistemas nacionales de control de los alimentos, en la preparación de leyes y reglamentos alimentarios, en la formulación de estrategias nacionales, etc. El propósito de la FAO en el Perú es ayudar erradicar la pobreza y combatir el hambre y la desnutrición a través de la producción y fomento de alimentos nutricionales, y el progreso socioeconómico, potenciando el desarrollo rural sostenible de los recursos naturales. El enfoque de la cooperación técnica es colaborar con la sociedad para impulsar e implementar políticas públicas que permitan que el Perú tenga inclusión productiva y social, principalmente en las zonas rurales. (FAO & OMS, 2003)

En alineación con el **Convenio de Financiación para el Programa de Apoyo a la implementación de la Estrategia Nacional** en las regiones de la Amazonía entre el Perú y la Unión Europea, el Perú recibe asistencia técnica de la cooperación alemana a través de la GIZ (Agencia Alemana de Cooperación Internacional), que se ha comprometido a apoyar los esfuerzos del país para cerrar las brechas y mejorar los indicadores sociales como anemia y desnutrición crónica infantil, en las regiones Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali.

La aplicación de la asistencia técnica de la GIZ contribuye, desde la perspectiva de la embajadora de la UE, Irene Horeis, a fortalecer la administración gubernamental local y regional, para que en conjunto con el MIDIS se impulsen iniciativas que reparen las brechas sociales en beneficio de la población más vulnerable de la Amazonia. Tal coincide con la perspectiva del Embajador de la República Federal de Alemania, Jörg Ranau, quien hace énfasis en que un fortalecimiento institucional de la gestión en los municipios y regiones es primordial, para poder alcanzar los objetivos. (Delegación de la Unión Europea en Perú, 2017)

5.3 Cooperación Sur-Sur: El Perú como ejemplo para otros países

De igual manera que el Perú recibe apoyo de la comunidad internacional y puede aprender de las experiencias de otros países, también puede apoyar a otros países con los aprendizajes adquiridos en el marco de la implementación de proyectos en el territorio nacional.

A pesar de que el retraso en el crecimiento de niños y niñas sigue siendo uno de los problemas principales en algunas regiones del país, en varios artículos e informes, por ejemplo del Banco Mundial (2018b) se destaca que los avances en los últimos años han sido “extraordinarios”, y que proporcionen conocimientos para quitar las condicionantes sociales y económicas. El Perú no es el único país que puede servir de ejemplo. También Vietnam, Bangladesh, Senegal y Etiopía han podido reducir el retraso en el crecimiento a un acelerado ritmo, pero el Perú destaca por haber reducido en menos de 10 años un 50% las tasas del retraso en el crecimiento, al considerar la importancia de los niños para el futuro de la nación, por ello consiguió que se convirtiera en causa nacional el luchar contra la desnutrición, tomando decisiones políticas priorizando una eficiente gestión pública de largo plazo. (Banco Mundial, 2018b)

El conocimiento adquirido en términos de reducción de la desnutrición puede “exportarse”, por ejemplo en el marco de **cooperación Sur-Sur**, a otros países con el mismo problema.

Por ejemplo, el mes pasado (junio de 2018) una delegación de funcionarios del Departamento para la Prosperidad Social de Colombia visitó el Perú con la finalidad de saber el procedimiento de entrega de los incentivos económicos y su estrategia financiera desarrollada en el programa Juntos. (Unidad de Comunicaciones Programa Juntos, 2018a)

La delegación colombiana visitó la Unidad Territorial Piura del programa para conocer el programa Juntos y obtener información relevante de la experiencia obtenida durante más de doce años trabajando en la promoción en acceso a los servicios de salud y educación de los

mas desfavorecidos del país. Estos encuentros colaborativos permitieron a la delegación entender sus procedimientos, estrategias y experiencias, básicamente tras la observación de las sesiones que se imparten a las usuarias en la sensibilización en educación financiera. (Unidad de Comunicaciones Programa Juntos, 2018a)

Asimismo, la ministra de Inclusión Económica y Social de Ecuador, Berenice Cordero, visitó el país para aprender como adaptar el enfoque peruano al contexto ecuatoriano para reducir la desnutrición crónica infantil. Ella destacó “la fuerte presencia de los programas sociales en la comunidad y la participación de la (...) ciudadanía” cuando observó dos de los programas del MIDIS (Juntos y Cuna Más) (Unidad de Comunicaciones Programa Juntos, 2018b).

VI. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los distintos aspectos objeto de este trabajo, es posible destacar algunos de los resultados. El interés de este trabajo reside en el análisis de la política peruana de lucha contra la pobreza, o más bien la Estrategia para el Desarrollo y la Inclusión Social, en cuanto a la desnutrición en la Amazonía peruana, además de identificar el rol de la cooperación internacional en este proceso.

El marco teórico se ha basado, sobre todo, en los conceptos más comunes de pobreza, desigualdad y desarrollo, propuestos por las organizaciones internacionales como el Banco Mundial, CEPAL, las Naciones Unidas y expertos reconocidos como Amartya Sen. Se ha explicado que la pobreza es multidimensional y que las cifras de pobreza varían, dependiente del método que se usa para medirlo. Además no todas las personas disponen de las mismas oportunidades, que se refleja, entre otros, en el Índice de Oportunidades Humanas.

Respecto al estudio de la Amazonía para analizar el enfoque de la política social peruana y determinar el papel que desempeña la cooperación internacional en este contexto, en primer lugar se ha analizado el **desarrollo de la economía peruana** en los últimos 25 años, para sacar conclusiones en cuanto al impacto que tiene para la **disminución de la pobreza y las disparidades nacionales**.

El Perú es uno de los cuatro países que más ha crecido en América Latina en los últimos 25 años, lo que se demuestra, por ejemplo, en el aumento del PIB per cápita y el crecimiento del PIB (% anual), que superó en varios años el 8%. Se ha podido mostrar que el crecimiento económico, que se demuestra por ejemplo en el aumento del PIB per cápita, lleva consigo un aumento en el bienestar de la población, ya que el Estado dispone sobre más recursos para

invertir en programas sociales. Por lo tanto, se ha registrado una disminución de la pobreza a nivel nacional, tanto de la pobreza monetaria como de las carencias en la satisfacción de necesidades básicas. Aún así, es evidente que los esfuerzos no han sido suficientes, dado que todavía persisten problemas graves en el país, ante todo las brechas entre las áreas urbanas y rurales, así como entre las diferentes zonas geográficas (Costa, Sierra y Selva). Estas diferencias se reflejan en los diferentes niveles de pobreza, sea medida a través de la pobreza monetaria o la pobreza multidimensional. Se ha demostrado que la Amazonía peruana es una de las zonas más vulnerables y perjudicadas, alrededor de la mitad de la población sufren de carencias en la satisfacción de sus necesidades básicas, lo que se refleja también en el Índice de Oportunidades Humanas (IOH).

Debido a estos problemas, la política social peruana ha sido altamente criticada. Por lo tanto, en segundo lugar, se ha analizado la actual política peruana de lucha contra la pobreza, cuyos objetivos hasta 2021, con la vista puesta en el 2030, se detallan en la **Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social**. En el pasado, la política social se caracterizaba por una falta de coordinación entre los diferentes actores y niveles de gobierno, además de no tener los objetivos claramente definidos. Se puede decir que la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) marca un punto de inflexión en la reestructuración de la política peruana, que desde entonces se denomina política de desarrollo e inclusión social. El MIDIS se ocupa de coordinar las intervenciones y evaluar constantemente los impactos que se generan. Gracias también a la influencia internacional a través de la Agenda 2030, con cuya firma el Perú se ha comprometido a reducir significativamente la pobreza y el hambre, se han incorporado los pilares de la Agenda – lograr la igualdad de género, educación de calidad, energía asequible y seguridad alimentaria, etc. – a la Estrategia Nacional. En el centro de la política está en la población más vulnerable, llamada PEPI, a la cual pertenecen 60 hasta más de 80% de la población los departamentos de la Amazonía.

En tercer lugar, el estudio de la **desnutrición infantil y anemia** ha permitido precisar la importancia de reducir o eliminar todas las formas de desnutrición en el Perú, una de las manifestaciones de la pobreza y que constituye un grave problema de salud pública en el país, como también en muchos otros países del mundo. Se han analizado las diferentes formas de desnutrición, que se manifiesta a primera vista en un retraso en el crecimiento (talla y/o peso), así como sus causas y consecuencias. Se puede concluir que hay las consecuencias varían según la gravedad de la desnutrición, pero en todo caso si no se interviene a tiempo, termina perjudicando el desarrollo físico, cognitivo y social de la niña o del niño. Incluso puede llegar a tener consecuencias para la siguiente generación, en el caso de que una mujer embarazada esté desnutrida. Además, se ha explicado que el estado nutricional de una niña o

un niño depende por una parte de la situación económica de su familia y de si ésta tiene acceso a los alimentos necesarios para garantizar una alimentación óptima, pero por otra también de los conocimientos de la familia o los cuidadores en cuanto a prácticas alimentarias y de higiene. Una de las principales causas de desnutrición son infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, que están interrelacionadas con la falta de acceso a agua potable y servicios básicos de saneamiento y salud. Aunque en general hay una tendencia de disminución de la desnutrición crónica y la anemia a nivel nacional desde 1991, respecto a la desnutrición en la Selva se ha demostrado sigue siendo un grave problema. Todavía un 18% de las niñas y niños de la Selva sufren de este mal, aparte de que más del 50% de las niñas y niños entre 6 y 35 meses padecen de anemia. Por lo tanto, se están llevando a cabo programas como el Programa “Juntos”, que entrega incentivos monetarios a sus beneficiarios, con la condición de que éstos lleven a sus hijos a los controles de salud, los envíen al colegio y las mujeres embarazadas acuden a sus controles prenatales. Aparte de la repartición de micronutrientes para tratar la desnutrición existente, se ha probado que este tipo de acciones es una alternativa para combatir este mal. De esta manera se puede lograr un cambio de conducta en las personas respecto a salud, higiene, atención y alimentación de sus hijos. A través de estos métodos se ha logrado reducir la tasa de desnutrición en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco. Sin embargo, no se puede olvidar que las repetidas quejas sobre programas como éste son prueba de que todavía queda mucho por aprender y mejorar en la política nacional peruana, para poder lograr el objetivo de acabar con el hambre.

Finalmente, el último capítulo ha tratado la importancia de la **cooperación internacional** para la intervención en el ámbito de la desnutrición. Primero, la cooperación internacional establece marcos de acción e impulsa agendas que promueven instrumentos de intervención relacionados con la política pública. En este caso, el marco principal constituye la Agenda 2030, que sirve como guía para la política social peruana. Aparte de esto, con su firma el Perú se ha comprometido a cumplir los objetivos establecidos, y se somete a los controles por parte de la comunidad internacional. Segundo, la comunidad internacional proporciona apoyo financiero y asistencia técnica a países como Perú, para llevar a cabo este tipo de intervenciones como el programa “Juntos”, que ha recibido apoyo financiero por parte del Banco Mundial, la Comisión Europea, la GIZ, y algunas instituciones más. Además, se apoya a los países en sus programas de desarrollo con asistencia técnica, siendo dos de las organizaciones más importantes en este ámbito la FAO y la OMS. Éstas brindan apoyo a los países en el proceso de establecer infraestructura, en la preparación de leyes y reglamentos alimentarios y también en la formulación de estrategias nacionales.

En definitiva, se puede concluir que parece que el Perú ha reconocido los altos costos sociales que genera la desnutrición y ha reaccionado con una reestructuración de su política social nacional, lo que refleja la Estrategia Nacional. Sin embargo, los niveles de pobreza y desnutrición infantil siguen siendo altos, especialmente en zonas rurales y en la Amazonía peruana, por lo que es necesario que el país maximice su esfuerzo en materia de desarrollo, con la ayuda de la comunidad internacional. Muchos países latinoamericanos enfrentan desafíos similares en cuanto a la pobreza y la desnutrición infantil y es agradable ver que las experiencias y aprendizajes se lleven de un país a otro para contribuir a combatir este problema. Es de esperar que el crecimiento económico sea constante y que la política siga centrando sus esfuerzos en las áreas más vulnerables, lo que no siempre ha sido así.

BIBLIOGRAFÍA

Andina (2018), Juntos inició pago a más de 730,000 hogares a nivel nacional. Disponible en <https://www.andina.pe/agencia/noticia-juntos-inicio-pago-a-mas-730000-hogares-a-nivel-nacional-715303.aspx>

Aparicio, C., Jaramillo, M. y San Román, C. (2011), El desarrollo de la infraestructura y reducción de la pobreza: el caso peruano. Disponible en (Julio 2018) http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/desarrollo-de-la-infraestructura-y-reduccion-de-la-pobreza_0.pdf

Banco Mundial (2015), Preguntas frecuentes: Actualización de la línea de pobreza. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/brief/global-poverty-line-faq>

Banco Mundial (2018a), El Banco Mundial en Perú. Perú Panorama general. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

Banco Mundial (sin fecha a), LAC Equity Lab: IOH. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/equality-of-opportunities/hoi>

Banco Mundial (sin fecha b), Índice de Gini. Disponible en (junio 2018) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

Banco Mundial (2015), Preguntas frecuentes: Actualización de la línea de pobreza. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/brief/global-poverty-line-faq>

Banco Mundial (2018ba), Combate a la desnutrición en Perú: mejores en la demanda, oferta y administración de servicios de salud y nutrición en tres regiones. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/results/2018/04/18/fighting-malnutrition-in-peru>

Banco Mundial (sin fecha a), LAC Equity Lab: IOH. Disponible en (Julio 2018) <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/equality-of-opportunities/hoi>

Banco Mundial (sin fecha b), Índice de Gini. Disponible en (Julio 2018) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

Banco Mundial (2018b), El Banco Mundial en Perú. Perú Panorama general. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., de Onis, M., et. al (2013), Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries. Disponible en https://www.unicef.org/ethiopia/1_Maternal_and_child_undernutrition_and_overweight_in.pdf

CEPLAN - Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (sin año), Perú: Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/peru-informenacionalvoluntario/

Delegación de la Unión Europea en Perú (2017), La Unión Europea, Alemania y Perú juntos en apoyo a las regiones de la Amazonía peruana. Disponible en https://eeas.europa.eu/delegations/peru/20601/la-union-europea-alemania-y-peru-juntos-en-apoyo-las-regiones-de-la-amazonia-peruana_es

Díaz, A., Vargas-Machuca, R., Antiporta, D. (2015), "Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana", *Rev Panam Salud Publica*, 2015; 38 (1):49-56. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n1/49-56/es>

FAO y OMS (2003), *Garantía de la Inocuidad y Calidad de los Alimentos: Directrices para el Fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Control de los Alimentos*, Roma, Organización Mundial para de la salud, Organización de las Naciones Unidas.

Gobierno del Perú (2018), Programa Juntos. Disponible en <https://www.gob.pe/588-programa-juntos>

Hurtado, J. (2016), Cuestionan interculturalidad de "Juntos" en dos cuencas amazónicas. Disponible en <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/03/05/2016/cuestionan-interculturalidad-de-juntos-en-dos-cuencas-amazonicas>

INEI (2000), Metodologías Estadísticas. Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú. Disponible en (Julio 2018) <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>

INEI (2002), Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>

INEI (2008), II Censo de comunidades indígenas de la Amazonía peruana 2007. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0860/tomol.pdf>

INEI (2016), Población indígena de la Amazonía peruana supera los 330 mil habitantes, disponible en <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-indigena-de-la-amazonia-peruana-supera-los-330-mil-habitantes-9232/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares, Disponible en (Julio 2018) <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poverty/>

Inforegion (2018), Amazonas: Comunidades nativas recibirán abono de Juntos. Disponible en <http://www.inforegion.pe/248616/amazonas-comunidades-nativas-recibiran-abono-de-juntos/>

Macara, D. (2017), "Los retos que debe superar Perú para erradicar la pobreza", El Comercio, 17.10.2017. Disponible en <https://elcomercio.pe/economia/peru/retos-debe-superar-peru-erradicar-pobreza-noticia-466264>

MEF (sin fecha), Métodos para medir Pobreza. Disponible en <https://www.mef.gob.pe/es/mapas-de-pobreza/metodos-para-medir-la-pobreza>

MIDIS (2013a), *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social*, Lima, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

MIDIS (2013b), *Mapa de la población en proceso de desarrollo e inclusión social*, Lima, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

MIDIS (sin fecha), ¿Quiénes somos?. Disponible en (Julio 2018)
<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/nuestra-institucion/sobre-midis/quienes-somos>

Molinas, J, Paes de Barros, R., Saavedra, J. y Giugale, M. (2010), *Do Our Children Have a Chance? The 2010 Human Opportunity Report for Latin America and the Caribbean*, Washington D.C., The international Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Naciones Unidas (sin fecha), Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en (Julio 2018)
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

OPHI (2013), Country Briefing: Peru (Working Paper?) Disponible en (Julio 2018)
<http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Peru-2013.pdf>

Pajares, G. (2014), “Un ministerio como el Midis debe ser temporal”. Disponible en (Julio 2018) <https://peru21.pe/opinion/ministerio-midis-debe-temporal-151121>

Pascó-Font, A. y Saavedra, J. (2001), *Reformas estructurales y bienestar. Una mirada al Perú de los noventa*, Lima, Grupo de Análisis para el Desarrollo.

Peñaranda, C. (sin fecha), “Pobreza en el Perú disminuyó pero a menor ritmo en los últimos cuatro años”, *Informe Económico*, Cámara de Comercio Lima: 6-8.

PNUD (2016), *Informe sobre Desarrollo Humano 2016*, Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2005), *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*, Madrid, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

PNUD (2018), *Informe Nacional de Desarrollo Humano ¿Qué es Desarrollo Humano?*, Disponible en <http://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/ourwork/informe-nacional-de-desarrollo-humano.html>

Reynel, C., Pennington, R.T. y Särkinen, T. (2013), *Cómo se formó la diversidad ecológica del Perú*, Lima, Biblioteca Nacional del Perú.

Sen, A. (2003), “Development as capability expansion”, *Readings in Human Development*, Fukuda-Parr y Shiva Kumar (des), Oxford, Oxford University Press: 3-16.

Segura J. L., Montes C., Hilario M., Asenjo P., Baltazar G. (2002), *Pobreza y Desnutrición Infantil*, Lima, Prisma ONGD.

Smith, L.C. y Haddad, L. (2000), *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A Cross-Country Analysis*, Washington D.C., International Food Policy Research Institute.

UNICEF (2016), The faces of malnutrition. Disponible en (Julio 2018)
https://www.unicef.org/nutrition/index_faces-of-malnutrition.html, consultada el 6 de julio

de 2018.

UNICEF (2011), La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Disponible en <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Unidad de Comunicaciones Programa Juntos (2018a), Delegación colombiana visita nuestro país para conocer la experiencia del programa Juntas. Disponible en http://www.juntos.gob.pe/noticia/index/id/218/title/delegación_colombiana_visita_nuestro_pa%C3%ADs_para_conocer_la_experiencia_del_programa_juntos?t=Oy00d8ASS5

Unidad de Comunicaciones Programa Juntos (2018b), Trabajo de Juntos y Cuna Más impresiona a la ministra ecuatoriana en su visita a Huánuco. Disponible en http://www.juntos.gob.pe/noticia/index/id/132/title/trabajo_de_juntos_y_cuna_más_impresiona_a_ministra_ecuatoriana_en_su_visita_a_huánuco?t=0rcdyZLUgx

WHO (2018), Early child development. Disponible en (Julio 2018) <http://www.who.int/topics/early-child-development/en/>, consultada el 2 de julio de 2018