

Gasto Social y niñez: las limitaciones de una gestión

Enrique Vásquez H.

Informe especial por inauguración del
Observatorio por la Infancia y la Adolescencia

¿Los niños ...
primero? Observatorio por la Infancia y la Adolescencia



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN



Save the Children

© Universidad del Pacífico
Centro de Investigación
Avenida Salaverry 2020
Lima 11, Perú

© Save the Children
Calle La Santa María 120
Lima 21, Perú

Gasto Social y niñez: las limitaciones de una gestión

Investigador responsable

Enrique Vásquez H.

Equipo de investigación

Alejandro Granda S.

Pedro Mateu B.

Lorenzo Oimas A.

José Antonio Zavala L.

Diseño y diagramación

Maritza Fattorini S.

José Antonio Zavala L.

Corrección de estilo

Luis Miguel Espejo

Impresión

Gráfica Digital

Av. Bolivia 880 Dpto. 303 Lima 5

Teléfono 3323938

El *Observatorio por la Infancia y la Adolescencia ¿Los niños... primero?* es un espacio de discusión para la sociedad civil y busca desarrollar diagnósticos y propuestas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes del Perú. Los temas que se proponen en este espacio son, entre otros, el análisis de la inversión social proveniente del sector público y privado, las opciones de solución basadas en un enfoque de derecho y mecanismos para vigilar el gasto público en favor de la niñez y los compromisos del Estado.

Presentación

El presente informe especial tiene como objetivo evaluar tentativamente el gasto social orientado a la infancia y adolescencia en el Perú (a junio del 2004) en cada uno de los sectores sociales a la luz de los conceptos de efectividad (logro de los objetivos planteados) y equidad (atención a los menores más necesitados).

El gasto público social en niños y adolescentes se ha relacionado con los indicadores de salud, educación, nutrición y bienestar infantil. Así, los resultados obtenidos muestran que la asignación del gasto social en niñas, niños y adolescentes en cada uno de los campos estudiados es desigual. En otras palabras, las regiones más pobres —que presentan los peores indicadores de salud, educación, nutrición y bienestar— reciben menos recursos públicos por parte del Estado que aquellas zonas con mejores indicadores de calidad de vida. Por ejemplo, las regiones con mayor vulnerabilidad ante la desnutrición crónica como Huancavelica reciben menos soles por niño (S/. 28.15) que aquellas zonas como Lima (S/. 74.66) con menor vulnerabilidad ante la desnutrición.

Ante las preocupaciones que surgen de la lectura de las cifras, se torna urgente que la calidad de la ejecución del gasto social orientado a las niñas y los niños del Perú mejore radicalmente. La deficiente gestión del Estado en cada uno de los sectores sociales así como el divorcio entre las políticas públicas y el gasto público social impiden ofrecer oportunidades de bienestar a la infancia y adolescencia más vulnerable y excluida en el Perú.

Preocupaciones

- ✓ Si no hay cambios en la gestión pública de la promoción de los controles prenatales, entonces aproximadamente 121 mil madres gestantes no podrían acceder a este servicio en el 2010, tal como se propone en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia.
- ✓ La inequidad y los bajos niveles de gasto público en educación podrían explicar que solo el 63.5% de niños, niñas y adolescentes acuda a la escuela secundaria.
- ✓ Las regiones con mayor vulnerabilidad a la desnutrición crónica como Huancavelica reciben menos soles por niño (S/. 28.15) por parte del PRONAA que aquellas regiones como Lima (S/. 74.66) con menor vulnerabilidad.
- ✓ El gasto público en salud infantil está concentrado (50%) en zonas con menor tasa de pobreza, como Lima y Callao.
- ✓ El gasto del PRONAA favorece aquellas regiones con tasas de desnutrición infantil bajas, donde habitan principalmente infantes no pobres (28.21% del total del gasto infantil en alimentación).
- ✓ El gasto ejecutado por el Inabif beneficia a los menos pobres: un niño de Lima recibe 2.7 veces más que un niño de Ayacucho, 3.8 veces más que uno de Puno y 5.9 veces más que un niño de Huancavelica.

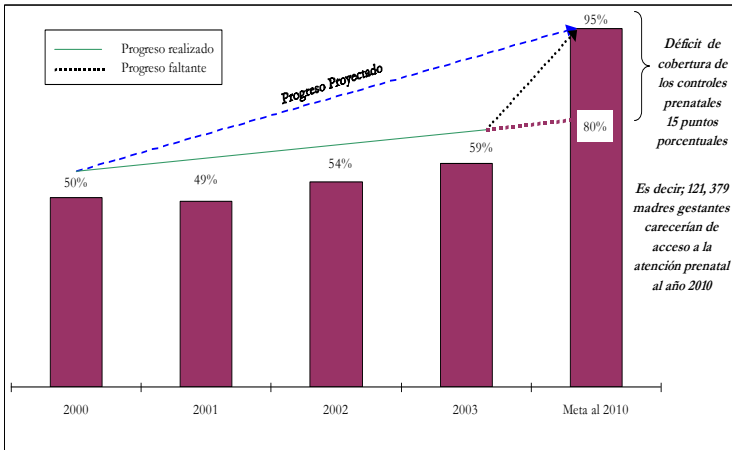
- ✓ En el 2004, diecinueve (19) regiones han recibido menos del 10% del total del gasto público en infraestructura educativa en primaria vía INFES que se le asigna a la Región Lima.
- ✓ Retrocesos en el gasto social destinado a las niñas, niños y adolescentes más vulnerables: el presupuesto para apoyar a niños trabajadores y de la calle se ha reducido en 4.9%.
- ✓ Los gastos administrativos del Ministerio de Salud equivalen a 1.8 veces los recursos destinados al Programa Madre-Niño.
- ✓ Los recursos destinados a pensiones del MINSA representan diez veces el gasto ejecutado del programa Salud Adolescente.
- ✓ El presupuesto del programa Wawa-wasi se ha reducido en 40.8%, pero la distribución de los recursos en las regiones es desigual en el 2004: El gasto ejecutado en Lima se elevó más del doble.
- ✓ El 98% del gasto social presupuestado por el MIMDES para discapacitados ha sido utilizado como gasto corriente, fundamentalmente en servicios de terceros, servicios no personales y tarifas.
- ✓ Entre el 2002 y el 2004 ha primado la ausencia de la inversión en infraestructura para educación especial.
- ✓ Para el 2004, el presupuesto en educación inicial del Ministerio de Educación se ha reducido en 5.6%, sin embargo los gastos en personal y obligaciones aumentaron en 14%.

1. Salud

Si no hay cambios en la gestión pública de la promoción de los controles prenatales, entonces aproximadamente 121 mil madres gestantes no podrían acceder a este servicio en el 2010, tal como se propone en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia

Los controles prenatales son visitas programadas que se realizan con el fin de vigilar la evolución del embarazo y el desarrollo del niño e, inclusive, para brindar una adecuada preparación para el parto¹. Los controles prenatales son el medio por el cual una madre puede evitar complicaciones durante el embarazo y asegurar su vida así como la del recién nacido².

Gráfico 1: Cobertura de los controles prenatales 2000-2003 y meta del PNAIA al 2010 del Perú



Fuente: Exposición de la Ministra de la Salud, Dra. Pilar Mazzeti, ante el Pleno del Congreso de la República. Lima, jueves 17 de Junio del 2004.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

¹ En: <http://www.latinsalud.com/articulos/00168.asp>

² Beltrán, Arlette (2002) "Determinantes de la utilización de los servicios de control del embarazo y parto: el caso peruano". En: *Salud, Equidad y Pobreza*, Lima, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, pp. 418.

En el Gráfico 1 se observa el incremento de la cobertura de los controles prenatales de las madres gestantes en el periodo 2000-2003, por lo que se benefició el 59% del total en el 2003. Sin embargo, para alcanzar la meta del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia en el 2010 (aumentar la cobertura al 95% de las madres gestantes) debe incrementarse el acceso a este servicio más aceleradamente. Es decir, un incremento anual de 3% (periodo 2000-2003) a un ritmo de crecimiento por año de 3.6% desde el 2004 hasta el 2010. Si se mantiene la inercia de la política de promoción de los controles, entonces en el 2010 solo se podría cubrir al 80% de las madres gestantes. El déficit resultante sería del 15% de las madres gestantes en el 2010, es decir aproximadamente 121 mil³ madres gestantes carecerían de acceso a la atención prenatal. Para el logro de la meta son necesarios S/. 7.796⁴ millones de nuevos soles para el 2010, que permitan cubrir el déficit en la atención de las madres gestantes.

Si bien el SIS ha concentrando entre sus atendidos a gran parte de la población de madres gestantes (representan 8.75%⁵ del total de atenciones), falta que la cobertura llegue al total de la población objetivo (36%⁶ en déficit de cobertura). Además, existe un grado significativo de filtración (41%⁷ de las gestantes afiliadas son no pobres) que genera ineficacia. Incrementando las campañas de información sobre los beneficios del seguro y aplicando un Sistema de Identificación de Usuarios se puede reducir la filtración para ampliar la cobertura con los recursos liberados.

³ Base de datos del Seguro Integral de Salud 2002.

⁴ La tarifa por la atención prenatal fue de S/. 12.05 nuevos soles en el 2002. Seguro Integral de Salud, *Op.cit.*

⁵ Seinfeld, Janice (2003:39) “Consultoría al Seguro Integral de Salud”.

⁶ Seguro Integral de Salud, *Op. cit.*

⁷ *Ibid.*

El gasto público en salud infantil está concentrado (50%) en zonas con menor tasa de pobreza, como Lima y Callao.

El Ministerio de Salud ejecuta diversos programas en beneficio de los niños, niñas y adolescentes como por ejemplo: (i) Atención Integral de Salud Niño y (ii) Atención Integral Salud Adolescente. Durante el primer semestre del 2004 se observa que la Atención de Consultas Externas concentra un porcentaje significativo del presupuesto (46.7%) en comparación con el resto de programas de Atención Médica Básica. En contraste, Atención Integral de Salud del Adolescente y Atención Integral de Salud del Niño, concentran 5.16%⁸ y 25.14%⁹, respectivamente. En el subprograma Atención Médica Básica se distinguen los planes A y B (Atención a Niños de 0 a 4 años y atención al Niño y al Adolescente de 5 a 14 años, respectivamente).

Cuadro 1: Distribución del gasto en salud de los programas a niñas, niños y adolescentes, adulto, adulto mayor, consultas externas y campaña de salud integral como porcentaje del subprograma Atención Médica Básica, enero - junio 2004

Programas	Gasto (S/.)	Participación (%)
Atención de Consultas Externas	71,955,938	33%
Atención Integral de Salud Adolescente	7,957,185	4%
Atención Integral de Salud Adulto	10,427,751	5%
Atención Integral de Salud Adulto Mayor	4,487,680	2%
Atención Integral de Salud del Niño	38,736,475	18%
Campaña de Salud Integral	4,369,704	2%

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

⁸ MEF, SIAF.

⁹ *Ibid.*

¿Cómo se distribuye el gasto de estos planes por región? Lima y el Callao concentran más del 50%¹⁰ del gasto y regiones con un nivel de pobreza elevado como Amazonas y Apurímac, menos del 5%¹¹. En aquellas regiones en donde el nivel de pobreza es elevado, el gasto ejecutado por el MINSA en favor de los infantes es bajo. Por ejemplo, a Lima, con una tasa de pobreza de 18.4%¹² se le asigna un gasto público en salud infantil de S/. 61¹³ millones (50%) y a Amazonas se le asigna un gasto de S/. 2 millones¹⁴ teniendo una tasa de pobreza superior al 80%¹⁵.

Con respecto al programa de Atención Integral de Salud Niño, se observa en el Cuadro 2 que para el periodo enero-junio del 2004 se gastó S/. 38¹⁶ millones. El rubro con mayor participación en el gasto de este programa es el de Bienes y Servicios, relacionado directamente con la entrega de servicios. Uno de los rubros de interés es el de Personal y Obligaciones Sociales, que representa el 23% del total del gasto de este programa. Este indicador muestra la proporción aproximada que existe entre los gastos destinados al personal administrativo y el gasto total de Atención Integral del Niño.

Cuadro 2: Grupo de Gasto de Atención Integral del Niño, enero-junio 2004

Grupo de gasto	Gasto (S/.)	Participación (%)
Bienes y Servicios	2,666,713,888	76.59%
Otros Gastos Corrientes	932	0.00%
Personal y Obligaciones Sociales	9,068,403	23.41%

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

¹⁰ MEF, SIAF.

¹¹ *Ibid.*

¹² Foncodes (2002) Mapa de Pobreza.

¹³ MEF, SIAF.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Foncodes, *Op. cit.*

La asignación del gasto en salud infantil es desigual ya que aquellas zonas con mayor porcentaje de pobres, como en la región Amazonas, reciben menos recursos que las regiones con menor pobreza (Lima). Los problemas de salud de los infantes se solucionarán si es que hay un cambio radical en la distribución del gasto; de lo contrario, la población infantil pobre y enferma se encontrará en desventaja frente al resto de la población en el futuro.

2. Educación

La inequidad y los bajos niveles de gasto social en educación podrían explicar por qué solo el 63.5% de niñas, niños y adolescentes acude a la escuela secundaria.

Las acciones gubernamentales en educación se han limitado a incrementar la oferta educativa pero sin conseguir aún cubrir las deficiencias en la calidad de la enseñanza¹⁷. Las estadísticas muestran que estos esfuerzos se han concentrado prioritariamente en el nivel de educación primaria descuidando a la educación secundaria

Cuadro 3: Tasas nacionales de asistencia a la escuela. Perú, 2002

Nivel	Niños	Niñas	Total Nacional
Primaria	84.5%	84.5%	84.5%
Secundaria	65.5%	61.6%	63.5%
Diferencia	19.0%	22.9%	21.0%

Fuente: ENAHO 2002– IV Trimestre.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Así, la tasa de asistencia en primaria llega al 84%, mientras que en secundaria solo alcanza el 63%. Se observa una menor participación de las niñas, niños y adolescentes en la educación secundaria con respecto a la educación primaria (21 puntos menos), más aun en el caso de las niñas (menor en 22.9 puntos).

¹⁷ Ver Marco de trabajo de la Evaluación Nacional 2004 del Ministerio de Educación del Perú. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/mediciondelocalidad/2003/pdfs_nac/marco_trabEN2004.pdf

A nivel regional, se observa el mismo fenómeno: las tasas de asistencia primaria son elevadas siempre y además, en este nivel de instrucción, las diferencias entre niños y niñas no son tan elevadas¹⁸. Sin embargo, al analizar las cifras de la matrícula secundaria se encuentran resultados completamente distintos.

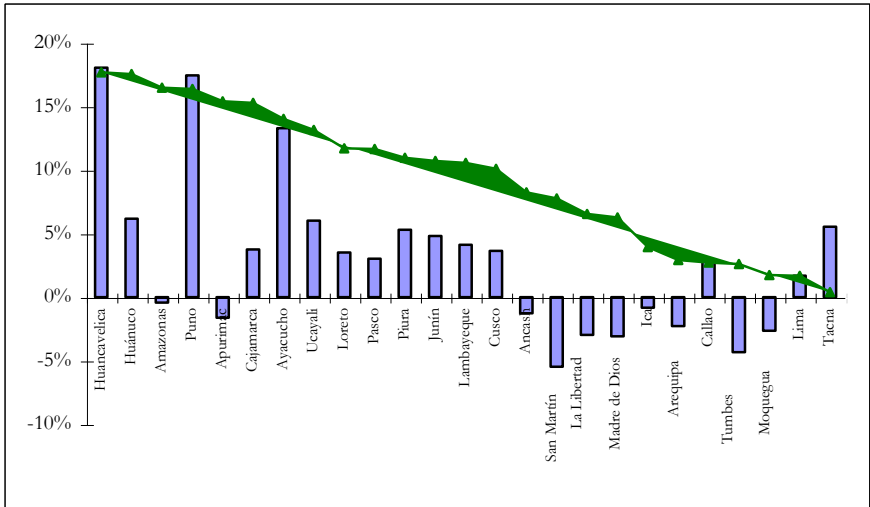
Los niveles de asistencia son menores conforme se incrementa la pobreza regional, lo que también hace evidente una brecha entre géneros. Para mostrar este hecho se construye el indicador de diferencias de géneros, que es la diferencia entre la tasa neta de niños menos la tasa neta de niñas. El resultado de la elaboración de este índice se muestra en el Gráfico 2.

El detalle del gráfico muestra que las mayores diferencias entre géneros se encuentran en las regiones que reportan mayores niveles de pobreza. Por ejemplo, en Huancavelica la participación en la educación masculina es 18 puntos porcentuales mayor que la participación femenina. Sin embargo, las diferencias regionales comienzan a desaparecer a medida que la pobreza se reduce; llegan incluso a adquirir valores negativos, que indican que la asistencia femenina es mayor¹⁹.

¹⁸ A excepción de Tumbes y Huancavelica, donde se alcanzan diferencias de 9.4% y 6.7% según la ENAHO 2002 – IV Trimestre.

¹⁹ Por ejemplo en San Martín y Tumbes. Ver Gráfico 2.

Gráfico 2: Diferencias de género en la tasa neta de asistencia a la escuela secundaria. Perú, 2002



Fuente: ENAHO 2002– IV Trimestre.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

¿Por qué la primaria mantiene niveles de asistencia adecuados, sin diferencias de género significativas, y por qué, en cambio, se observan estas diferencias en la secundaria?

Las bajas tasas de asistencia a la secundaria pueden estar relacionadas al trabajo infantil y juvenil. Se ha visto que las menores tasas de asistencia a la escuela secundaria (niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años) se encuentran en las regiones más pobres, que a su vez son las más rurales²⁰ y donde la informalidad es más elevada²¹. En estos ámbitos se puede argumentar que el trabajo infantil y juvenil²² —sea este fuera del hogar²³ o doméstico²⁴— representa una causa altamente probable de

²⁰ BID (1998:1) “En la mayoría de países de la región [Latinoamérica y el Caribe] la pobreza es un fenómeno rural (...) la pobreza rural llega a alcanzar en la mayoría de países más del 60% de la población”

²¹ FLACSO (2000), Clichevsky (2000) y PNUD (2004).

²² OIT (2004:1) El 93% de los empleos juveniles se encuentra en el sector informal.

²³ OIT (2004:1) Los niños y niñas muchas veces se ven obligados a salir de sus hogares para conseguir algo de dinero para sus hogares. Los empleos que consiguen son mal

que los niños, una vez que han aprendido a leer y a escribir (si es que lo hacen) dejen la escuela y se conviertan en una fuente de generación de ingresos para el hogar²⁵. Además, el sistema educativo brinda limitados incentivos para asegurar la permanencia de los menores dentro de él²⁶. Ciertamente, esta es una respuesta tentativa, por lo que se debe profundizar más en las causas de este fenómeno.

Casi la mitad del gasto social en educación se concentra en el nivel de instrucción primaria (47.9%).

El gasto público ha mantenido una conducta similar en el año 2002, es decir, se ha concentrado mayoritariamente en la educación primaria, seguida en orden de importancia por la secundaria, inicial y educación especial. Ver Cuadro 4.

Cuadro 4: Distribución del gasto en educación en nuevos soles en el 2002

Nivel	Monto Ejecutado	Porcentaje
Secundaria	1,646,939,338	39.0%
Primaria	2,023,963,382	47.9%
Inicial	503,239,847	11.9%
Especial	52,150,621	1.2%
Total	4,226,293,187	100.00%

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Al identificar la distribución del gasto público a nivel regional, se observa claramente que su asignación en la escuela primaria es homogénea. Sin embargo, en el caso de la secundaria esta mantiene diferencias significativas entre las regiones.

remunerados y también presentan condiciones deplorables o dañan su integridad; entre estos están la minería a pequeña escala, la producción de drogas, la prostitución, entre otros.

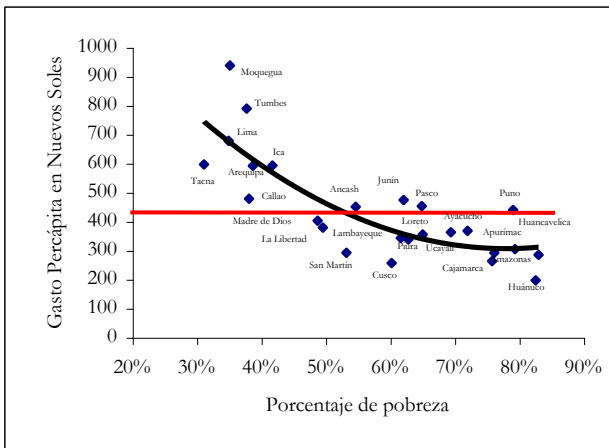
²⁴ OIT (2004:2) “En el mundo hay más niñas menores de 16 años empleadas actualmente en servicio doméstico que en ninguna otra forma de trabajo. Esta modalidad de explotación infantil genera cada vez más preocupación en el mundo”.

²⁵ Human Rights Watch (2000), UNICEF (2004). Se ha observado que los niños, en su intento por generar recursos para el hogar, son explotados. UNICEF tiene también un proyecto que trata de entender por qué los niños trabajan (Understanding children’s work) en <http://www.ucw-project.org/>

²⁶ Según los resultados de la ENAHO 2002 – IV, las razones económicas y la falta de interés son los principales motivos para que los niños no acudan a la escuela (37% y 14% respectivamente).

Al relacionar estas cifras con los niveles de pobreza regional resulta evidente una marcada inequidad en el gasto social en educación secundaria: el gasto es menor en aquellas regiones con mayores niveles de pobreza (Ver Gráfico 3). Además, se puede apreciar que la mayoría de regiones mantiene un nivel de gasto en educación que se encuentra por debajo del promedio *per capita* a nivel nacional.

Gráfico 3: Distribución del gasto público en educación secundaria *per capita* y pobreza regional



Fuente: MEF, SIAF; Enaho 2002 – IV Trimestre.

Elaboración: Centro de investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Inequidad en la distribución de la inversión en infraestructura educativa. En educación primaria, 19 regiones no llegan al 10% del monto asignado a Lima.

La diferencia por niveles en el gasto público en educación también se puede notar en la inversión en infraestructura. Si bien durante el primer semestre del 2004 el Instituto Nacional de Infraestructura Educativa y Salud (INFES) ha gastado S/. 11.4 millones en infraestructura

educativa en todo el país, este monto está destinado principalmente a la educación primaria²⁷.

Aun así, en general se pueden observar deficiencias en la distribución del gasto en educación. En el 2004 se ha observado que a nivel regional el gasto público se ha distribuido en forma bastante homogénea en educación primaria e inicial, a diferencia del año anterior. Sin embargo, la mayor concentración de estos montos se ha realizado en Lima. Por ejemplo, el gasto en Lima equivale a menos del 10% del gasto en 19 regiones. De esta manera, los efectos de esta homogenización han resultado poco positivos e incluso negativos dado que no fue Lima — región con mayor concentración del gasto— sino el resto de regiones las que redujeron su presupuesto.

En el 2004, 19 regiones han recibido menos del 10% del total del gasto público en infraestructura educativa en primaria vía INFES que se le asigna a la región Lima.

Durante el primer semestre del 2004 el INFES ha gastado S/. 11.4 millones en infraestructura educativa²⁸ en todo el país. Este monto, que representa el 31.8 % de su presupuesto total (S/. 35.9 millones), se ha distribuido en diferentes regiones en forma bastante homogénea a diferencia del año anterior.

De este modo, la inversión en infraestructura educativa destinada a educación primaria se encuentra alrededor de los S/. 13.8 miles en 19 de las 25 regiones (incluida la Provincia Constitucional del Callao).

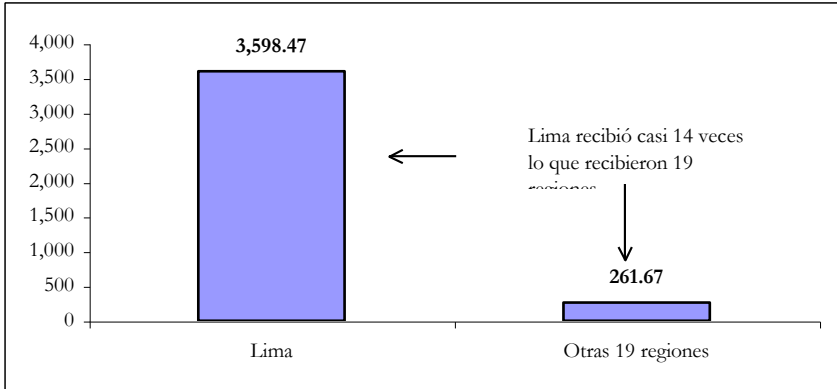
Aparentemente, existe un nuevo criterio que buscaría la mejor distribución de recursos en infraestructura educativa para el nivel primaria. Sin embargo, es importante precisar que la homogenización no abarca a las regiones Lima, Callao, Apurímac, Cusco, Huánuco e Ica;

²⁷ MEF, SIAF.

²⁸ Los gastos en infraestructura forma parte de la categoría de gastos no corrientes, que en su mayoría son inversiones.

todos gastan por encima de los S/. 13.8 miles que recibe el resto de regiones para inversiones en Educación Primaria.

Gráfico 4: Gasto acumulado en infraestructura educativa en primaria del INFES en miles de soles, enero - junio 2004



Fuente: Sistema integrado de Administración Financiera (SIAF).
Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

La reducción en el presupuesto asignado a Infraestructura Educativa en el nivel primaria para la región Lima es de casi S/. 4 millones. Sin embargo, este saldo en la realidad fue obtenido a partir de la reducción del presupuesto del resto de regiones. En el presente año, inicial, primaria y secundaria redujeron sus inversiones en infraestructura en 16%, 33.4% y 48%, respectivamente.

Para un mejor análisis de estas cifras se muestra la asignación de presupuestos a partir de lo que reciben las regiones pobres en relación a Lima (Cuadro 5).

Cuadro 5: Gasto por regiones en infraestructura educativa del INFES en relación al gasto de Lima en miles de soles, 2004.

Regiones	2003	Gasto ejecutado enero-junio 2004	2004
Ancash	14.34	13,772	0.49
Apurímac	13.10	27,544	0.97
Cajamarca	2.93	13,772	0.49
Huancavelica	9.55	13,772	0.49
Madre de Dios	1.55	13,772	0.49

Fuente: Sistema integrado de Administración Financiera (SIAF).

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Se observa que Ancash recibió en el 2003 el 14.34% de lo que recibía Lima. Para el presente año se autorizó un monto de 13,771.87 a esa región, con lo que su gasto equivale al 0.48% del total que se asigna a Lima. Casos similares se pueden observar en Apurímac, Cajamarca, Huancavelica y Madre de Dios, donde se ha homogenizado el gasto, pero con una mayor desigualdad con respecto a Lima.

3. Alimentación-Nutrición

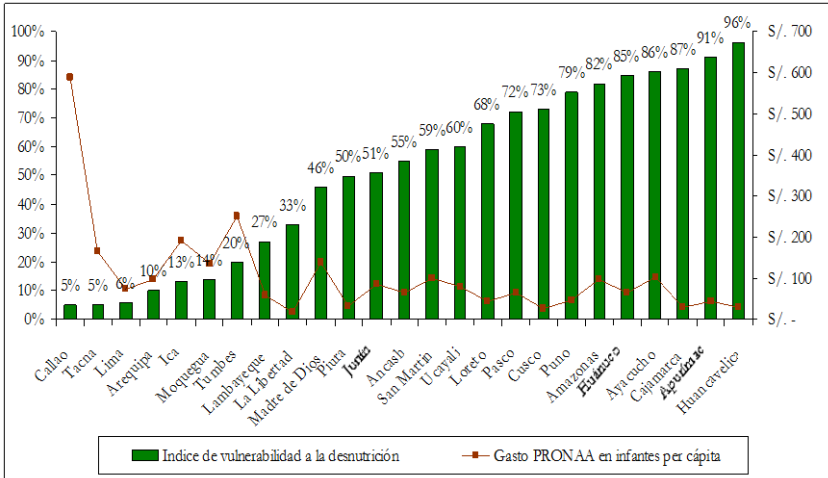
Las regiones con mayor vulnerabilidad ante la desnutrición crónica como Huancavelica reciben menos soles por niño (S/. 28.15) por parte del PRONAA que aquellas regiones como Lima (S/. 74.66), con menor vulnerabilidad.

La salud de un individuo se fundamenta en un buen estado nutricional, que es un elemento de suma importancia durante los primeros años de su vida²⁹. Los infantes que no disponen de una nutrición adecuada no podrán desarrollar su sistema neurológico e inmunológico adecuadamente y pueden presentar problemas en el aprendizaje y en su salud en el futuro. Esto impedirá que logren educarse normalmente y

²⁹ Cortez, R. (2001) El Gasto Social y sus efectos en la Nutrición Infantil. Documento de Trabajo No. 38. Setiembre Lima: CIUP.

les generará dificultades cuando ingresen al mercado laboral al llegar a la madurez³⁰.

Gráfico 5: Índice de vulnerabilidad ante la desnutrición y distribución del gasto social en alimentación infantil del PRONAA *per capita* en niñas y niños por regiones del Perú, 2004



Fuente: MEF, SIAF; Programa Mundial de Alimentos, “Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil”, 2003; Enaho 2002 – IV Trimestre.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacifico (CIUP).

En el Gráfico 5 se relaciona el índice de vulnerabilidad ante la desnutrición infantil del Programa Mundial de Alimentos³¹ (PMA) con

³⁰ Save The Children (2004: 78) *¿Los niños... primero?: ¿Cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003*, .

³¹ Para el cálculo del índice de vulnerabilidad del PMA se han utilizado como insumos la tasa distrital de desnutrición en niños de 6 a 9 años, el índice de incidencia en la pobreza, el índice de necesidades básicas insatisfechas, la tasa distrital de mujeres analfabetas y la población sin acceso a agua potable a nivel distrital. Si el valor del índice es cercano a cero, la probabilidad de ocurrencia de que la zona geográfica sea vulnerable a la desnutrición crónica es casi nula. En contraste, si el valor del índice es cercano a uno la probabilidad de ocurrencia de que la zona sea vulnerable a la desnutrición crónica es elevada. Programa Mundial de Alimentos (2003:26) *Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil*.

el gasto social en alimentación infantil del PRONAA en las regiones del Perú.

En la ilustración se observa que aquellas regiones con un índice de vulnerabilidad ante la desnutrición infantil mayor reciben menos gasto social en alimentación por infante que las regiones con un valor menor del índice de vulnerabilidad. Por ejemplo, Huancavelica tiene un índice de vulnerabilidad del 96%³² y recibe S/. 28.15 por infante. En contraste, la región Lima posee un índice de vulnerabilidad del 6%³³ y recibe S/. 74.66³⁴ por niño. Es decir, un infante en una zona menos pobre recibe mucho más que uno en una zona más pobre. En el caso del resultado anterior, el gasto recibido por un niño en Lima es 2.65 veces el gasto recibido por un infante en Huancavelica. Ciertamente es necesario modificar los mecanismos de asignación de los recursos públicos para promover más y mejor los aportes a los más vulnerables y excluidos.

El gasto del PRONAA favorece aquellas zonas con tasas de desnutrición infantil bajas donde habitan mayormente infantes no pobres (28.21% del total del gasto infantil en alimentación)

El Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) ha enfrentado ineficazmente el cumplimiento de sus metas para atender a sus beneficiarios potenciales. A continuación se presentan algunas de las falencias que se subsisten en el PRONAA.

De enero a junio del 2004 se gastó S/. 102 millones; sin embargo, solo el 46% del gasto estuvo destinado a programas en favor de niñas y niños tales como: el Programa de Alimentación y Nutrición a la Familia de Alto Riesgo (PANFAR), Almuerzos Escolares, CEIS, Comedores Infantiles y Desayunos Escolares. Este último programa es el que mayor gasto concentra entre los mencionados (36.7%³⁵).

³² Programa Mundial de Alimentos (2003:40), *Op. Cit.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ MEF, SIAF.

Cuadro 6 : Distribución del gasto del PRONAA por programas sociales destinados a niñas y niños, 2004

Programas	Total en nuevos soles
Panfar	3,578,986.06
Almuerzos escolares	9,413,093.19
Proneis Ceis	11,575,986.14
Comedores infantiles	5,592,198.39
Desayunos escolares	17,500,794.91
Total programas	47,661,058.69
Total PRONAA	102,980,604.46

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Según el Mapa de Pobreza de FONCODES (2000), el PRONAA debe poner mayor énfasis en aquellas regiones en las que el grado de desnutrición de la población infantil de los pobres sea elevado. El 28.2%³⁶ del gasto ejecutado por el PRONAA se destina a las regiones con una tasa de desnutrición en niñas y niños inferior al 20% y con un nivel menor de pobreza. En un menor porcentaje (27.5%), las regiones muy pobres con una tasa de desnutrición superior al 40% son atendidos por el PRONAA. En el Cuadro 7 se observa que en Apurímac, que presenta una alta tasa de desnutrición (43.2%), un niño malnutrido solo recibe el S/. 43.82 por parte del programa³⁷.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Cabe señalar que hasta el mes de junio el PANFAR no se ha ejecutado en Huancavelica.

Cuadro 7: Niveles de pobreza, tasa de desnutrición, gasto *per capita* y participación en los programas sociales ejecutados por el PRONAA en niñas y niños, 2004

Niveles de pobreza	Tasa de desnutrición	Gasto S/.	Participación
Muy Pobres			
Huancavelica	45.70%	28.15	2.88%
Cajamarca	40.90%	30.35	3.10%
Loreto	37.20%	45.07	4.60%
Amazonas	40.10%	98.78	10.09%
Huánuco	38.10%	66.08	6.75%
Apurímac	43.20%	43.82	4.48%
Ayacucho	40.30%	102.00	10.42%
Aceptable			
Arequipa	18.40%	96.10	9.82%
Moquegua	12.30%	137.05	14.00%
Tacna	11.50%	166.42	17.00%
Callao	12.60%	588.70	60.14%
Lima	14.30%	74.66	7.63%
Total	31.00%	978.84	

Fuente: MEF, SIAF, Foncodes, Mapa de Pobreza.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Por el contrario, en Lima, región que tiene una de las más bajas tasas de desnutrición crónica (14.3%), el PRONAA destina a un niño malnutrido S/. 74.66.

En síntesis, el programa presenta graves problemas en la focalización de sus beneficiarios y por ende evidencia un problema en la distribución de recursos: existen niños y niñas no pobres que reciben ayuda alimentaria. Sin el auxilio de políticas de alimentación efectivas, la infancia más vulnerable tendrá problemas irreversibles durante su desarrollo y esto impedirá que alivien su situación de pobreza en el futuro.

4. Bienestar

El gasto ejecutado por el Inabif beneficia a los menos pobres: un niño de Lima recibe 2.7 veces más que un niño de Ayacucho, 3.8 veces más que uno de Puno y 5.9 veces más que un niño de Huancavelica.

El Instituto Nacional de Bienestar Familiar (Inabif) es un programa del Míndes que aún tiene problemas para atender efectivamente a todos los beneficiarios potenciales, básicamente por la calidad de gestión en el manejo de los recursos.

El Inabif atiende al niño, niña y adolescente a través de los siguientes programas: (i) Educadores de la Calle (atención al niño y adolescente trabajador y de la calle), (ii) Centros de Promoción Familiar (atención al niño y adolescente en abandono), y (iii) Desarrollo de la Población en Riesgo (atención al niño y adolescente en riesgo). En estos dos últimos se concentra más del 90% del gasto ejecutado de enero a junio del año 2004 por el Inabif³⁸.

Cuadro 8: Gasto ejecutado por el Inabif en favor de los infantes y adolescentes acumulado enero - junio, 2004

Atención al niño y adolescente	Gasto acumulado (S./.)	Participación (%)
En Riesgo	6,399,672	40.87%
En Abandono	8,614,354	55.02%
Trabajador y de la Calle	643,085	4.11%
Total	15,657,111	

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Al observar las cifras del gasto *per capita* por beneficiarios a nivel regional se observa que la inversión es alta en Amazonas (S/. 115.87), Huánuco (S/. 286.02) y Puno (S/. 247.69) a diferencia de Tumbes (S/. 79.46), Lima (S/. 66.60) y Cajamarca (S/. 23.46).

³⁸ Ver Cuadro 8.

Cuadro 9: Beneficiarios y gasto ejecutado por el Inabif en favor de los infantes y adolescentes por regiones, 2004

Departamentos	Beneficiarios Inabif			Gasto S/.	Gasto per cápita Inabif		
	Niños	Adolescentes	Total		Niños	Adolescentes	Total
Amazonas	95	50	145	16,801	177	336	115.9
Apurímac	634	416	1,050	71,103	112	171	67.7
Ayacucho	1,024	638	1,707	77,624	76	114	45.5
Cajamarca	138	230	368	8,633	63	38	23.5
Huancavelica	338	126	464	34,696	103	275	74.8
Huánuco	55	138	193	55,203	1,004	400	286.0
Lima y Callao	12,176	7,131	19,307	1,285,783	106	180	66.6
Puno	239	262	501	124,093	519	474	247.7
Tumbes	296	104	400	31,784	107	306	79.5

Fuente: MEF, SIAF; Inabif, Estadísticas Inabif 2004.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Estos datos podrían hacer creer que se está invirtiendo mayores recursos públicos en aquellas regiones donde el nivel de pobreza es elevado. Sin embargo, los resultados se revierten al realizar un análisis sobre el grupo vulnerable que el Inabif debería atender por región³⁹.

³⁹ Se toma como grupo vulnerable a la población entre 6 y 17 años de edad en situación de pobreza. De esta forma, se aproxima al grupo en situación de riesgo, abandono y a los trabajadores de la calle.

Cuadro 10: Gasto ejecutado por el Inabif, tasa de pobreza, infantes y adolescentes en situación de pobreza por regiones como beneficiarios potenciales, enero 2004

Regiones	Gasto S/.	Tasa de pobreza	Niños y adolescentes en situación de pobreza	Gasto <i>per capita</i> (S/.)
Amazonas	16,800.5	80%	159,000	0.11
Apurímac	71,103.46	77%	167,000	0.43
Ayacucho	77,624.16	73%	185,000	0.42
Cajamarca	8,633	77%	487,000	0.02
Huancavelica	34,695.98	84%	181,000	0.19
Huánuco	55,202.66	83%	306,000	0.18
Lima y Callao	1'285,782.53	36%	1'128,000	1.14
Puno	124,092.68	79%	416,000	0.3
Tumbes	31,783.96	38%	28,000	1.14

Fuente: INEI, Información social, Condición de vida en el Perú: 1997 - 2001, Población y pobreza; Inabif, Estadísticas Inabif 2004.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

Se debería dar prioridad a departamentos con una elevada tasa de pobreza como Amazonas (80.4%), Apurímac (77.0%), Ayacucho (72.7%), Cajamarca (76.8%), Huancavelica (83.7%) y Huánuco (83.2%) en la distribución del gasto del Inabif. Sin embargo, el Cuadro 10 muestra que a los departamentos donde el nivel de pobreza es bajo — como Lima (35.8%) y Tumbes (38.4%)— se destinan mayores recursos, S/. 1.3 millones y S/. 31.8 miles, respectivamente. Así pues, un niño de Lima recibe 2.7 veces más que un niño de Ayacucho, 3.8 veces más que uno de Puno, 10.8 veces más que uno de Amazonas y 64.3 veces más que un niño en Cajamarca.

5. El divorcio entre las políticas públicas y el gasto por la infancia

El Estado aún falta mostrar avances cuantificables en relación al trabajo infantil (Ver Recuadro 1), a pesar de que la erradicación de esta actividad es una de las metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA). Lo que llama la atención es que los presupuestos destinados a los niños trabajadores se han reducido, así como aquellos dedicados a programas similares.

Recuadro 1: Retrocesos en el gasto social destinado a las niñas, niños y adolescentes más vulnerables: el presupuesto para apoyar a niños trabajadores y de la calle se ha reducido en 4.9%.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 1: Se habrá erradicado el trabajo infantil en sus peores formas y disminuido la mendicidad infantil⁴⁰.

Según el Ministro de Trabajo y Promoción Social del Empleo

En el Perú hay alrededor de 2 millones de niños que trabajan, comprendiendo como tales a quienes nuestra legislación considere estrictamente niños (personas entre cero y 12 años) como a quienes considere adolescentes (personas entre 12 y 18 años)⁴¹.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

El presupuesto para la atención de niños y adolescentes trabajadores de la calle en el 2004 (S/. 1.9 millones) se ha reducido en 4.9% con respecto al 2003⁴².

Cuadro 11: Reducción de presupuesto 2003 - 2004

Programas	%
Atención de los niños y adolescentes en abandono	5.14%
Atención de los niños y adolescentes en riesgo	3.05%
Atención de los niños y adolescentes Trabajadores y de la Calle	4.93%

Fuente: MEF, SIAF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

⁴⁰ Del Objetivo Estratégico 2: Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad. Resultado 9: Las peores formas del trabajo infantil son erradicadas y se proporciona alternativas educativas al mismo, p. 64.

⁴¹ Exposición del Ministro de Trabajo y Promoción Social del Empleo, Dr. Javier Neves Mujica, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁴² MEF. SIAF.

Si bien se han registrado avances en términos de Salud Madre-Niño, aún falta priorizar el gasto social del MINSA en este grupo. Para el 2004 se ha destinado una mayor cantidad a gastos administrativos de la institución.

Recuadro 2: Los gastos administrativos del Ministerio de Salud son 1.8 veces los recursos destinados al Programa Madre-Niño.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 1: Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 80 por 100 mil nacidos vivos⁴³.

Según la Ministra de Salud

Según la Endes del 2000, la tasa de mortalidad materna está en 185 por 100 mil nacidos vivos. Un dato aproximado, pero falta aún un resultado oficial, está en alrededor de 166⁴⁴.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

Hasta julio del 2004, se llevan gastados S/. 107.2 millones en atención Madre-Niño. Esta cifra es aproximadamente el 1.8 veces los gastos administrativos del Ministerio de Salud (S/. 188.9 millones)⁴⁵.

Existen otros problemas como la centralización del gasto social en la capital y la fuerte carga de pensiones en las instituciones que dirigen el gasto social.

⁴³ Del Objetivo Estratégico 1: Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años. Resultado 1: Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas, p.52.

⁴⁴ Exposición de la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzeti Soler, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁴⁵ MEF, *Ibid.*

Recuadro 3: Los recursos destinados a pensiones del MINSA son diez veces el gasto ejecutado del programa salud adolescente.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 1: Reducir la tasa de fecundidad en adolescentes en un 30%⁴⁶.

Según la Ministra de Salud

Según la Endes del 2000, la tasa de fecundidad en mujeres se encuentra en disminución, pero aún se mantiene lejos de la meta para el 2010. En ese año, se espera tener una tasa de fecundidad en adolescentes del 30%⁴⁷.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

Hasta julio del 2004, el Ministerio de Salud lleva gastados S/. 9.8 millones en programas de Salud Adolescente, concentrándose en Lima el 79.7% (S/. 7.8 millones). El total destinado es 10 veces menor a lo destinado a pensionistas del Ministerio de Salud (S/. 99.8 millones)⁴⁸.

En relación al gasto social de niñas y niños en nutrición y saneamiento, una de las prioridades es dirigir el gasto a menores de 3 años. El MIMDES administra el Programa Wawa-wasi para cumplir con esta meta. Sin embargo, este programa ha reducido fuertemente su presupuesto (40.8%) y ha concentrado al mismo tiempo su gasto en Lima.

⁴⁶ Del Objetivo Estratégico 3: Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años y promover su desarrollo pleno. Resultado 11: Tasa de embarazo de adolescentes reducida, p.66.

⁴⁷ Exposición de la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzeti Soler, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁴⁸ MEF, *Ibid.*

Recuadro 4: El presupuesto del programa Wawa-wasi se ha reducido en 40.8%, pero la distribución de los recursos en las regiones es desigual, en el 2004: el gasto ejecutado en Lima se elevó más del doble.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 4. Disminuirá en 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años⁴⁹.

Según la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social

El Programa Wawa-wasi tiene como ámbito de intervención 159 provincias a nivel nacional. Durante el 2003 se atendió de manera integral a 40 mil niños de zonas de pobreza y pobreza extrema, incrementándose en 10% con relación al 2002 (36 mil 381 niños)⁵⁰.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

El presupuesto para este programa en el año fiscal 2004 (S/. 23.8 millones) es inferior al del 2003 (S/. 40.4 millones) en un 40.8%. Por otro lado, mientras en el año fiscal 2003 el 16% del gasto ejecutado en el Programa Wawa-wasi fue destinado a Lima (S/. 5.8 millones), para el 2004 se ha destinado a Lima el 71.6% del total ejecutado (S/. 13.9 millones)⁵¹.

El gasto social dirigido a las personas discapacitadas se acumula en labores operativas entre el Inabif y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. El 97.7% de los presupuestos para personas discapacitadas de estas instituciones se traducen en gastos corrientes.

⁴⁹ Del Objetivo Estratégico 1: Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años. Resultado 6: Estado nutricional en micronutrientes de los niños y niñas mejorado, p59.

⁵⁰ Exposición de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Ana María Romero-Lozada Lauezzari, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁵¹ MEF, *Ibid.*

Recuadro 5: El 98% del gasto social presupuestado del MIMDES para discapacitados es gasto corriente fundamentalmente en servicios de terceros, servicios no personales y tarifas.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 1: El 75% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales serán atendidos por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades⁵².

Según la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social

En el 2003 se registraron 882 niños con algún tipo de discapacidad versus 289 del año anterior, lo cual representa un incremento de 205% con relación al año anterior⁵³.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

Para el Presupuesto 2004, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social destinó S/. 1.76 millones para la generación de capacidades para el desarrollo de las personas discapacitadas. De este total, el 98% es gasto corriente (S/. 1.72 millones)⁵⁴.

A pesar de la necesidad de mantener a la educación especial con una adecuada Infraestructura, como lo señala el PNAIA, durante el 2002 y el 2003 los presupuestos asignados permanecieron sin ser ejecutados. Para el año fiscal 2004, el Programa de Educación Especial carece de partidas de inversión.

⁵² Del Objetivo Estratégico 4: Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años). Resultado 18: Infraestructura y servicios responden a las necesidades y cultura de todos los niños, niñas adolescentes, priorizando a quienes tienen necesidades específicas, p.76.

⁵³ Exposición de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Ana María Romero-Lozada Lauezzari, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁵⁴ MEF, *Ibid.*

Recuadro 6: Entre el 2002 y el 2004 prima la ausencia de la inversión en infraestructura para educación especial.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 3: El 60% de los centros educativos especiales tendrán personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible⁵⁵.

Según el Ministro de Educación

Hay 766 instituciones educativas de educación inicial, primaria, que integran a mil 500 niñas y niños con necesidades educativas especiales⁵⁶.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

Para los años 2002 y 2003, el Instituto Nacional de Infraestructura Educativa y de Salud (INFES) presupuestó para educación especial 1,308.9 y 45.5 mil nuevos soles, respectivamente. Sin embargo, estas partidas nunca se llegaron a ejecutar. Para julio del 2004, el presupuesto para educación especial (S/. 73.9 millones) se incrementó en 41.9% con respecto al año anterior (S/. 52 millones) y no se consideró ninguna partida para los gastos de inversión⁵⁷.

En relación a la educación inicial para el año 2004, los presupuestos se han reducido y el gasto corriente ha aumentado con respecto al año fiscal 2003 (donde la cobertura alcanzó solamente al 46.3%).

⁵⁵ Del Objetivo Estratégico 1: Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años. Resultado 4: Necesidades especiales en niños y niñas prevenidas, detectadas, intervenidas y rehabilitadas, p. 56.

⁵⁶ Exposición del Ministro de Educación, Arq. Javier Sota Nadal, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 17 de Junio del 2004.

⁵⁷ MEF. *Ibid.*

Recuadro 7: Para el año 2004, el presupuesto en educación inicial del Ministerio de Educación se ha reducido en 5.6%, sin embargo los gastos en personal y obligaciones aumentaron en 14%.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010

Meta 3: La educación inicial de 4 y 5 años es parte de la educación básica obligatoria y atiende al 80% de niñas y niños de ambas edades⁵⁸.

Según el Ministro de Educación

En el 2003, se atendieron 844,185 niñas y niños entre los tres y cinco años de edad en instituciones educativas de educación inicial y programas no escolarizados de gestión estatal, que representa 46.3%⁵⁹.

Según las cifras del Ministerio de Economía y Finanzas

Para julio del 2004, el presupuesto destinado a educación inicial (S/. 497.8 millones) se ha reducido en 5.6% con respecto al año anterior (S/. 527.3 millones). Sin embargo, los gastos corrientes se incrementaron en 3.71% entre el 2003 (S/. 474.7 millones) y el 2004 (S/. 492.3 millones) y los gastos en personal-obligaciones, en 14%⁶⁰.

⁵⁸ Del Objetivo Estratégico 1: Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años. Resultado 7: Desarrollo integral de niños y niñas, desde temprana edad, p.60.

⁵⁹ Exposición del Ministro de Educación, Arq. Javier Sota Nadal, ante el Pleno del Congreso de la República, jueves 27 de junio del 2004.

⁶⁰ MEF, *Ibid.*

Bibliografía:

Beltrán, Arlette (2002) “Determinantes de la utilización de los servicios de control del embarazo y parto: el caso peruano”. En: *Salud, Equidad y Pobreza en el Perú*. Lima: CIUP.

BID (1998) *Estrategia para reducir la pobreza rural* Washington: BID.

Clichevsky, Nora (2000) *Informalidad y segregación urbana en América Latina. Una Aproximación*. Santiago: CEPAL.

Cortez, Rafael (2001) *El Gasto Social y sus efectos en la Nutrición infantil*. Documento de trabajo No. 38. Septiembre Lima: CIUP.

FLACSO (2000) *Exclusión social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe*. San José: FLACSO – Banco Mundial.

Foncodes (2000) *Mapa de Pobreza*, Lima.

Human Rights Watch (2000) *Descubierta explotación infantil en la agricultura estadounidense*. Disponible en <http://www.hrw.org/spanish/press/2000/ninos.html>.

INEI (2003) *Encuesta Nacional de Hogares 2002 cuarto trimestre* Lima: INEI.

Mazzeti, P. (2004) *Exposición de la Ministra de la Salud ante el Pleno del Congreso de la República*. Lima, jueves 17 de junio del 2004.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Sistema Integral de Administración Financiera del Perú (SIAF)

En: <http://transparencia-economica.mef.gob.pe/>

MINEDU (2004) *Marco de trabajo de la Evaluación Nacional 2004* Lima: MINEDU.

Neves, J. (2004) *Exposición del Ministro de Trabajo y Promoción Social del Empleo ante el Pleno del Congreso de la República*. Lima, jueves 17 de junio del 2004.

Latinsalud. En: <http://www.latinsalud.com/articulos/00168.asp>

Enrique Vásquez H.

OIT (2004) *Información sobre el trabajo Infantil*. Ginebra: OIT.

OIT (2003) *Información sobre el empleo de los jóvenes*. Ginebra: OIT.

PNUD (2004) *Intervención del Sr. Andrés Marinakis, Oficial a Cargo de la Oficina Subregional de la OIT en el Seminario Internacional “Superación de la pobreza, generación de empleo y equidad de género OIT/PNUD”*. Santiago: OIT/PNUD.

Programa Mundial de Alimentos (2003) *Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil*, Lima.

Romero-Lozada, A. (2004) *Exposición de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social ante el Pleno del Congreso de la República*. Lima, jueves 17 de junio del 2004.

Save The Children (2004) *¿Los niños...primero?: Cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003*. Lima: Save The Children.

Seinfeld, Janice (2003) *Consultoría al Seguro Integral de Salud*. Documento mimeografiado reservado, Lima.

Sota, J. (2004) *Exposición del Ministro de Educación ante el Pleno del Congreso de la República*. Lima, jueves 17 de junio del 2004.

Vásquez, E. y E. Mendizabal (2002) *¿Los niños...primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú 1990-2000*. Lima: Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Vásquez, E. et al (2003) *Los desafíos de la lucha contra la pobreza extrema en el Perú*. Lima: Universidad del Pacífico.