

NIÑOS EN ZONAS COCALERAS

Un estudio en los valles de los ríos Apurímac y Alto Huallaga

Para toda la infancia
Salud, Educación, Igualdad, Protección
ASI LA HUMANIDAD AVANZA



Con la valiosa colaboración de:
APOYO CONSULTORIA

Primera edición: Enero 2006
Tiraje: 1,000 ejemplares.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
en el Perú.

Parque Melitón Porras, 350 Miraflores
Lima 18 - Perú
Teléfono: 213-0707
E-mail: lima@unicef.org
Página Web: www.unicef.org/peru

Cuidado de la edición: Sol García - Belaúnde Mora
Fotografías: UNICEF Perú / 2005 / Susana Pastor
UNICEF Perú / 2005 / Dante Piaggio
R-Gráficos Creativos

Los textos de este documento pueden ser copiados total o parcialmente
siempre y cuando se cite la fuente. Favor enviarnos copia de cualquier
documento o artículo que cite esta publicación.
Las fotos son de uso exclusivo de Unicef.

Diseño y diagramación: R-Gráficos Creativos

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional de Perú N°: 2006-0218
Impresión: Forma e Imagen de Víctor Odiaga Franco

Impreso en Perú - Printed in Perú

El contenido de este documento no representa necesariamente el punto de vista
de UNICEF, ni de las personas o instituciones que hayan colaborado en su preparación.
Agradecemos en ese sentido la labor investigativa de **APOYO CONSULTORIA**.

Índice

Presentación	4
Resumen ejecutivo	5
Acrónimos	8
Características de las áreas de estudio	9
I. El ambiente de desarrollo de la niñez	
1. El entorno	16
1.1 El acceso a servicio de agua y desagüe	17
1.2 El acceso a servicios de salud	19
1.3 El acceso a la educación	20
2. La familia y el hogar	24
3. Violencia social y familiar	30
3.1 La violencia social	33
3.2 La violencia familiar	33
3.3 El abuso sexual de menores	36
4. El consumo de alcohol y la drogadicción	40
5. El fenómeno migratorio	44
II. El ciclo de vida de la niñez	
1. El período prenatal	50
1.1 Principales consecuencias del embarazo precoz	53
2. La salud materna	58
2.1 Los controles prenatales	58
2.1.1 Suplementos de hierro	60
2.1.2 Vacunas antitetánicas	62
2.1.3 Partos institucionales	63
2.2. La salud materna: El VIH/SIDA y las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	66
3. La salud infantil	72
3.1 Prevención de enfermedades y vacunación	73
3.2 Morbilidad infantil	74
4. La educación	80
4.1 Ausentismo y retraso escolares	83
5. El trabajo infantil y adolescente	88
5.1 El trabajo y la escuela	90
5.2 El trabajo y la salud	92
Reflexiones Finales	93
Anexo Metodológico	99
Bibliografía	109
Índice de cuadros	110
Índice de gráficos	111

Presentación

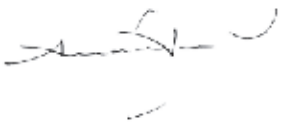
Las zonas cocaleras, con todo lo que las caracteriza, tienen un efecto sobre la infancia que crece cerca a ellas.

En 1964, había 16.300 hectáreas dedicadas a la actividad cocalera en el Perú. Hoy, hay un área cultivada que supera las cincuenta mil hectáreas. Cerca de ellas viven una multitud de niños que no aparecen registrados en las fotografías aéreas. Son rehenes de un entorno complejo que no les favorece y que limita la realización plena de sus derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño.

Esta no es una publicación sobre la coca sino sobre la situación de la niñez que vive en las zonas en las cuales se produce coca. Su aspiración es simple: resalta cómo se encuentran los niños, niñas y adolescentes que viven en estas regiones del Perú con base en un análisis cualitativo y cuantitativo del ciclo de su vida.

La complejidad geográfica, política y económica de las zonas cocaleras del país suele atraer el interés de muchos sectores nacionales. Pero en los debates que normalmente incita la coca en el Perú y en los otros países andinos, se omite hablar de la niñez y de cómo la vida de estos chicos se ve afectada por entornos marcados por la hoja de coca.

Con este estudio, UNICEF quiere contribuir a elevar la voz de la niñez y aportar elementos que contribuyan en la construcción de un sistema efectivo de protección de derechos para los más pobres, los más pequeños y los más olvidados.



Andrés Franco
Representante
Unicef Perú.-

Resumen Ejecutivo

NIÑOS EN ZONAS COCALERAS es un estudio que expone las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes de las zonas de producción de coca. Se escogieron estos dos valles porque, en conjunto, reúnen más del 70% de los cultivos de hoja de coca a nivel nacional. Se trata de áreas predominantemente rurales, y los distritos de los valles estudiados son considerados, en el Mapa de Pobreza de Foncodes, como pobres, muy pobres y pobres extremos. En el Alto Huallaga, por ejemplo, el 54.3% de los habitantes es pobre y el 7.7% es pobre extremo. En el caso del VRAE, el nivel de pobreza es aún más alto: el 92% de los lugareños es pobre y el 46.8% es pobre extremo. La población está conformada en buena parte por migrantes andinos que se trasladan a estas zonas para dedicarse al estacional cultivo de la hoja de coca, pero también por grupos indígenas: Asháninkas y Matsigenkas. Estos últimos, a diferencia de los primeros, sí sienten un vínculo especial por la tierra.

Además, la mayor parte de la población la componen jóvenes que promedian los 16 años. El número de residentes que supera los 60 años, en cambio, es solo el 4.7%. En cuanto a las mujeres en edad fértil, entre los 15 y los 49 años, estas constituyen el 51% de la población femenina y el 25% del total de ambos valles.

El entorno de desarrollo de la niñez

La ubicación geográfica de las regiones estudiadas determina en gran medida el desarrollo de la niñez, pues el acceso a servicios básicos como agua, desagüe, salud y educación, es muy limitado.

En el caso del agua potable, solo el 35% de los hogares cuenta con red pública, y el 36% consume agua de pozos o de piletas para actividades cotidianas. Algunos pobladores utilizan el agua de los recolectores para bañarse y lavar ropa, a pesar de saber de que se trata de agua empleada en la producción de cocaína y de pasta básica de cocaína. Esta situación es particularmente grave en el caso de la niñez, pues su sistema inmunológico no está aún totalmente consolidado.

El servicio de desagüe también es bastante deficiente: el 22% de los hogares carece de servicios higiénicos y solo el 5.5% de las viviendas cuenta con red pública. Un alarmante 60% utiliza letrinas o pozos sépticos.

En cuanto a los servicios de salud, el 64% de los hogares acude a un hospital o a un centro de salud cercano cuando necesita atención médica. Sin embargo, 20% de la población opta por automedicarse, ya sea por desconfianza frente a tratamientos médicos occidentales, por falta de dinero, o porque la mayoría de centros de salud se ubican a grandes distancias de las comunidades.

Obtener una educación completa en estas zonas es difícil y costoso, pues culminar los estudios secundarios con frecuencia implica dejar el hogar y mudarse a la capital de distrito. Esto se debe a que solo el 24.5% de las escuelas secundarias se encuentra en los poblados, mientras que el

50% está en las capitales distritales. Esto contrasta con el número de escuelas primarias en las comunidades: 72% en el VRAE y 77.6% en el Alto Huallaga. Trasladarse diariamente a la ciudad o vivir en ella supone un gasto extraordinario, por lo que muchos no concluyen sus estudios. Si los terminan, es porque trabajan los fines de semana o durante las vacaciones para solventar los costos. Estas dificultades influyen en la decisión de los padres de matricular a niños y niñas en la escuela.

En cuanto a la conformación de las familias, existe una alta incidencia de embarazos precoces en las zonas estudiadas y de matrimonios y convivencias que se inician en la adolescencia. No suelen ser uniones duraderas, y lo que se ve comúnmente son segundos compromisos. El porcentaje de mujeres casadas (incluyendo segundas nupcias) y convivientes es muy alto, 60%, mientras que el de mujeres separadas, divorciadas o viudas es solo 6%. Esto guarda relación directa con la tendencia a que sea el padre quien mantenga a la familia, no solo a sus hijos sino también a los que haya tenido su pareja en un compromiso anterior.

Una característica importante de los valles cocaleros es la violencia sufrida en las dos últimas décadas, que ha dejado severas secuelas en la población. El narcotráfico y las acciones terroristas de grupos armados como Sendero Luminoso (SL) y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), generaron un clima de desconfianza y temor, y en la actualidad existe una marcada tendencia hacia actitudes y reacciones negativas y violentas. Cuando este comportamiento es llevado al hogar, las mujeres y los niños y niñas se convierten en víctimas de agresiones físicas. El 30% de las mujeres entrevistadas reveló haber sido alguna vez agredida por su pareja o esposo, siendo mayor el porcentaje en el VRAE (35%) que en el Alto Huallaga (15.6%). De este 30%, un preocupante 64% admitió nunca haber buscado ayuda ante esta situación, por no tener a quién acudir, por sentir vergüenza o por querer evitar más golpizas. En lo referente a la infancia, el castigo físico también es habitual, pues el 61.4% de los padres considera que es una medida correctiva eficiente. Por esta razón, se aplica tanto en el hogar como en la escuela. El castigo corporal, sin embargo, no es la única forma de violencia que sufre la niñez. El 25% de las encuestadas dijo conocer casos de violaciones a niñas y adolescentes de su comunidad. Al abuso sexual se añade la falta de tratamiento psicológico y la posibilidad de llegar a un acuerdo (financiero o social) con el agresor. Se hace evidente la impunidad con la que se manejan estos casos.

La violencia en el hogar está motivada, en gran medida, por el alcoholismo, muy común en los padres de familia. El 63% de los padres y el 34.3% de las madres se embriaga asiduamente. Los niños y jóvenes están expuestos al consumo de alcohol en sus casas, pero además son fuertemente inducidos por sus pares. El 50% de los entrevistados declaró conocer casos de consumo de alcohol en menores, que se inicia tempranamente, cuando rondan los doce años. Estos niños maltratados y alcoholizados repetirán los modelos de conducta violenta que ven en su entorno.

El ciclo de vida de la niñez

Son cuatro las etapas del ciclo de vida de la niñez: el embarazo, la infancia (los primeros tres años de vida), la niñez (entre los 4 y los 11 años) y la adolescencia. En las zonas estudiadas los embarazos precoces son frecuentes: 21% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya ha dado a luz o está gestando por primera vez. Esta cifra es más alta entre las adolescentes asháninkas que entre las quechua hablantes y las jóvenes de habla castellana: 38.5% frente a 21.4% y 15.3%, respectivamente. Ante un embarazo precoz, las jóvenes suelen ser retiradas de la escuela, pues el 40% de los encuestados

sostiene que lo más recomendable es que abandonen los estudios y eviten ser un mal ejemplo para el resto.

Todo embarazo requiere de cuidados especiales. Los controles prenatales, el consumo de suplementos de hierro y las vacunas antitetánicas son muy importantes pues pueden prevenir o evitar complicaciones más adelante. Sin embargo, más del 25% de las mujeres que ahora son madres señaló no haber asistido a ningún tipo de control médico durante la gestación. Este problema es más grave entre la población indígena, pues ni las mujeres asháninkas (36%) ni las de habla quechua (29%) accedieron a algún tipo de control prenatal durante el embarazo. En cuanto al consumo de suplementos de hierro, el 67% de las entrevistadas no tomó ningún tipo de suplemento, y el 20% de las gestantes no se vacunó contra el tétano neonatal. La aplicación de la vacuna antitetánica es fundamental, pues las precarias condiciones higiénicas de las zonas rurales estudiadas, la marcada preferencia por partos caseros (45%), y su atención por parteras o comadronas (41%), ponen en riesgo la salud de la madre y del recién nacido. Quedan expuestos a

diversas infecciones y enfermedades, y al contagio de VIH, SIDA o infecciones de transmisión sexual (ITS). Las ITS y el SIDA ocasionan el 15% de las muertes de mujeres en edad reproductiva, y el contagio madre-hijo es la causa del 90% de las infecciones de VIH en niños menores de 15 años.

Los problemas de salud más frecuentes en la infancia son las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), pues más del 26% de los niños y niñas mayores de cinco años sufre de diarreas y el 35% padece de tos aguda.

Por otro lado, la encuesta revela que la educación es vista como un medio para alcanzar una mejor calidad de vida. Sin embargo, también indica que conforme aumenta la edad de los estudiantes, disminuyen las tasas de matrícula. Mientras que el 99% de los menores de trece años están matriculados, solo el 87% de los adolescentes entre los catorce y los diecisiete siguen en la escuela. La paulatina deserción explica la alta incidencia de atraso escolar (48%), y se debe al gasto que implica mantener a los hijos estudiando (34%) y al trabajo infantil y adolescente (18%).

Este último, a pesar de ser motivo de abandono escolar, es altamente valorado por la población. Además de generar ingresos adicionales para la familia, es considerado una actividad formativa, y parte del proceso de aprendizaje que prepara a la niñez para el futuro. Es así que el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que ayuda en la casa o trabaja en la chacra es muy alto, casi 90%. Esto muestra que la niñez está expuesta a una vida dura y que participan de las actividades sociales y económicas como si fuesen adultos.

Las características del entorno en el que se desenvuelve la niñez afectan directamente el ciclo de vida de esta. Puesto que son regiones rurales, los habitantes están bastante aislados de zonas urbanas, y por lo tanto, no tienen acceso a adecuados servicios básicos y a un nivel educativo más alto. Las condiciones de vida de los valles cocaleros son muy duras, especialmente para la niñez, que aún sin estar preparada debe lidiar con problemas propios de adultos. Estas complejas situaciones y la falta de información contribuyen a que los derechos de niños, niñas y adolescentes sean fácil y corrientemente vulnerados. La niñez es privada del derecho fundamental a crecer en un ambiente sano y protegido, en el que pueda desarrollarse plenamente.

Acrónimos

APAFA	Asociación de Padres de Familia
CEDRO	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CVR	Comisión de la Verdad y Reconciliación
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DPT	Difteria, Tos Ferina y Tétano
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FEPVRAE	Federación de Productores Agropecuarios del VRAE
INEA	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MRTA	Movimiento Revolucionario Túpac Amaru
OARA	Organización Asháninka del Río Apurímac
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUDD	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
PCP-SL	Partido Comunista Peruano - Sendero Luminoso
PDAP	Programa de Desarrollo Alternativo Participativo
PNP	Policía Nacional del Perú
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TBC	Tuberculosis
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UROC	Unidades de Rehidratación Oral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USE	Unidades de Servicio Educativo
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VRAE	Valle del Río Apurímac-Ene

Características de las áreas de estudio

Los valles del Alto Huallaga y del río Apurímac-Ene son espacios críticos. Son las zonas que contienen la mayor densidad de producción de hoja de coca, y el acentuado y alto nivel de pobreza permite considerarlas representativas de todas las regiones cocaleras del país. Su difícil entorno geográfico, el restringido acceso a servicios básicos y la violencia social y familiar, determinan la vida de los lugareños. Son condiciones de vida que describen un ciclo de pobreza difícil de romper y que afecta principalmente a la infancia, vulnerando sus derechos y mermando sus posibilidades de desarrollo.

Para conocer las características de las zonas de estudio es necesario ubicarlas. El valle del río Apurímac-Ene (VRAE) corresponde a tres departamentos: Junín, Ayacucho y Cusco. Las provincias estudiadas son: Huanta, La Mar (Ayacucho), La Convención (Cusco) y Satipo (Junín). El valle del Alto Huallaga-

Tocache, comprende las provincias de Leoncio Prado (Tingo María - Monzón) y Tocache, al sur de la región San Martín. El territorio en el que se emprendió la investigación fue la provincia de Tocache, integrada por cinco distritos: Tocache (capital provincial), Uchiza, Pólvora, Shunté y Nuevo Progreso. De acuerdo con la nueva organización política administrativa, Tocache es hoy una sub-región de la región San Martín.

Ambos valles se distinguen por ser áreas de alta incidencia de cultivo de hoja de coca, pues reúnen más del 70% de los cultivos de coca a nivel nacional. Son dos de las cinco áreas de acción priorizadas por el Programa de Desarrollo Alternativo Participativo (PDAP).

Cuadro 1

Cultivo y producción de hoja de coca según ámbito geográfico (2002)

Áreas de cultivo de coca	Cultivo (Has)	%	Producción (TM)	%
Huallaga Central y Alto Huallaga	1,000	2.70	1,500	2.80
Alto Huallaga	14,700	40.20	22,300	42.30
Aguaytía y Pachitea	1,100	3.00	2,300	4.40
Valle del Río Apurímac	10,000	27.30	17,400	33.00
Cusco	7,400	20.20	6,300	12.00
Otros	2,400	6.60	2,900	5.50
Total	36,600	100.00	52,700	100.00

Fuente: CNS & NAS Reports - DEVIDA

Los distritos de los valles analizados son eminentemente rurales y están considerados como pobres, muy pobres y pobres extremos en el Mapa de Pobreza de Foncodes. Esta situación se intensifica en el caso del VRAE, donde los indicadores revelan tasas de pobreza y pobreza extrema más elevadas que en el Alto Huallaga. Según estimaciones de Foncodes, el 92% de la población del VRAE es pobre y el 46.8% es pobre extrema, mientras que en el Alto Huallaga-Tocache el 54.3% es pobre y el 7.7%, es pobre extrema.

De acuerdo con proyecciones del INEI, en 1999 estos distritos alcanzaban una población de 279,184 habitantes. El tamaño de la población no es homogéneo y está concentrado principalmente en los distritos de Tocache y Uchiza, en el Alto Huallaga. En el VRAE, además, parte de la población es oriunda del valle: Asháninkas (en Pichari) y Matsigenkas (en Kimbiri), quienes mantienen sus propias costumbres y lenguas. El cuadro 2 presenta la distribución de la población de cada uno de los distritos y su nivel de pobreza.

Cuadro 2

Población y nivel de vida en el valle del Alto Huallaga y en el VRAE

Valle	Dpto.	Prov.	Distrito	Área ^{1/}	Población	% Población Rural	Nivel de vida	Tasa Pobreza ^{1/}	Tasa de Pobreza Extrema ^{1/}
Alto Huallaga-Tocache	San Martín	Tocache	Tocache	Urbana	45,481	36.10	P	55.70	9.50
	San Martín	Tocache	Nuevo Progreso	Rural	12,214	62.50	P	64.70	10.80
	San Martín	Tocache	Pólvora	Rural	7,978	62.60	MP	48.70	4.30
	San Martín	Tocache	Shunte	Rural	1,996	95.60	MP	79.30	14.60
	San Martín	Tocache	Uchiza	Rural	46,278	56.20	P	50.30	5.50
VRAE	Cusco	La Convención	Quimbiri	Rural	19,897	89.80	MP	88.90	35.50
	Cusco	La Convención	Vilcabamba	Rural	12,919	98.20	MP	88.80	26.00
	Cusco	La Convención	Pichari	Rural	20,496	100.00	MP	89.00	31.30
	Junín	Satipo	Río Tambo	Rural	16,096	93.50	PE	99.10	73.30
	Junín	Satipo	Pangoa	Rural	24,924	71.00	MP	90.90	47.30
	Ayacucho	La Mar	San Miguel	Rural	18,445	69.30	MP	91.70	49.60
	Ayacucho	La Mar	Anco	Rural	14,521	96.70	PE	98.40	64.40
	Ayacucho	La Mar	Ayna	Rural	9,590	49.40	P	86.20	48.90
	Ayacucho	La Mar	Chungui	Rural	5,736	87.50	PE	98.90	61.10
	Ayacucho	La Mar	Santa Rosa	Rural	8,559	61.10	PE	94.00	54.20
Ayacucho	Huanta	Sivia	Rural	14,054	78.20	MP	95.10	61.80	

PE=Pobre Extremo, MP=Muy Pobre, P=Pobre

^{1/} Mapa del MEF (gasto per cápita)

^{2/} Censo Talla 1999

Fuente: Mapa de Pobreza de FONCODES, Mapa del MEF, datos al 2001

10

En cuanto a la composición de la población, esta es similar en ambos valles y se asemeja a la de otras zonas rurales. Todas ellas se caracterizan por tener una población mayoritariamente joven. En las zonas cocaleras, sin embargo, la población es sorprendentemente joven, pues promedia los 16 años de edad. A nivel rural es de 19 años y a nivel urbano de 25. La proporción de menores de 15 años en estos valles es bastante alta: 46%. Esta cifra supera tanto el porcentaje a nivel rural (42%) como el porcentaje a nivel nacional (34%). Es evidente que un importante segmento de la población está conformado por niños, niñas y adolescentes. Además, tanto en el VRAE como en el Alto Huallaga el porcentaje de población mayor de 60 años es bajo: 1.7% y 3%, respectivamente. En otras zonas rurales del país, en cambio, es de 8.4% y llega a 9.2% a nivel nacional.

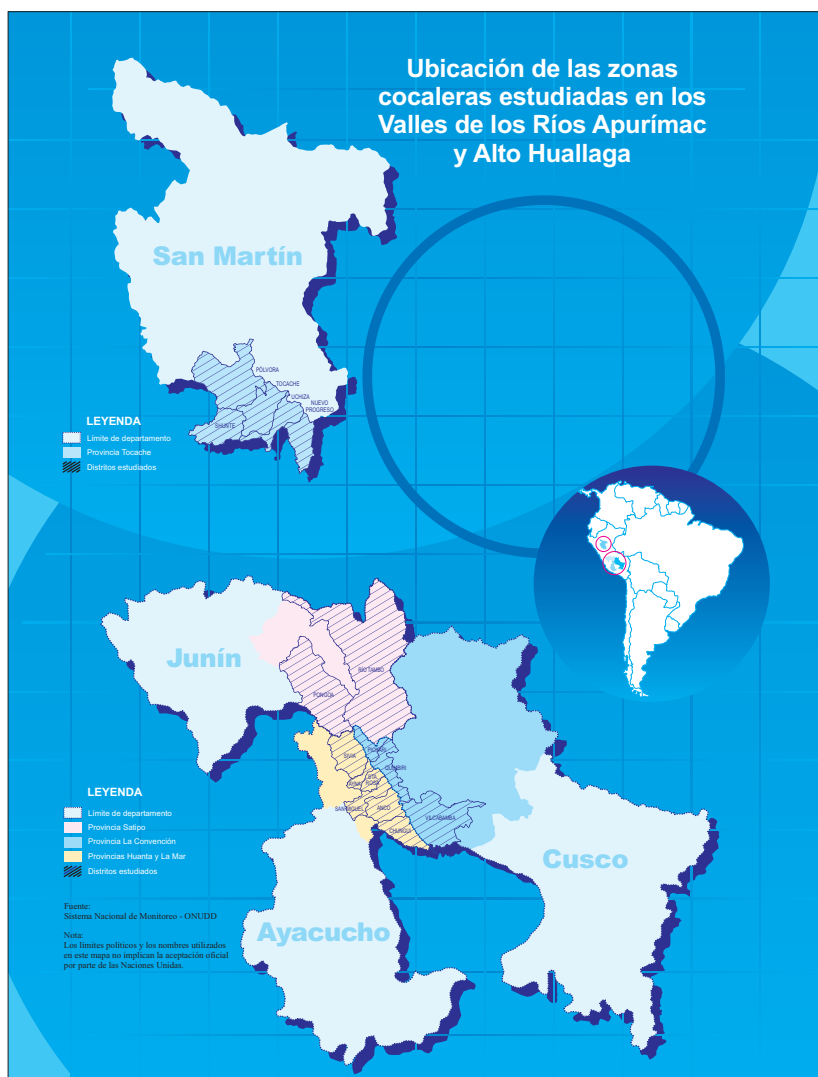
En lo referente a mujeres en edad fértil, entre los 15 y los 49 años, el estudio muestra que constituyen el 25% de la población total de los valles, y el 51% de la población femenina. Ambos porcentajes superan los encontrados en otras zonas rurales del país: 20% y 41% correspondientemente.

Cuadro 3
Composición de la población por edad según valle
 (% de población)

Rango de edad	VRAE	Alto Huallaga	Nivel Nacional		
			Urbano	Rural	Total
0 - 4	11.60	11.50	9.00	12.90	10.40
5 - 9	17.90	13.50	10.30	15.00	12.00
10 - 14	16.40	19.90	11.10	14.50	12.30
15 - 19	9.00	11.80	10.50	9.20	10.00
20 - 24	7.00	9.00	9.90	7.00	8.80
25 - 29	7.80	4.90	8.20	6.00	7.40
30 - 34	7.70	6.80	7.30	5.60	6.70
35 - 39	7.20	6.60	6.50	5.20	6.10
40 - 44	6.00	5.60	5.80	4.60	5.30
45 - 49	4.70	4.20	4.70	3.80	4.40
50 - 54	2.00	2.40	4.50	3.70	4.20
55 - 59	1.00	0.80	3.20	2.90	3.10
60 - 64	0.70	1.30	2.70	2.90	2.80
65 - 69	0.50	0.90	2.20	2.30	2.20
70 +	0.50	0.80	4.10	4.20	4.20
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: UNICEF, 2004, ENDES 2000

Las cifras muestran una población bastante joven, que se encuentra en condiciones de pobreza extrema, y que se ve expuesta a problemas sociales de difícil solución.



I. El ambiente de desarrollo de la niñez

I El ambiente de desarrollo de la niñez

1. El entorno

1. El entorno

Las zonas cocaleras estudiadas están condicionadas por numerosos factores. En primer lugar: la geografía. Se trata de regiones de mucha vegetación, temperaturas altas, abundante lluvia, y tierra cultivable. Estas características son adecuadas para diversos tipos de siembra y podrían permitir el desarrollo agro-económico de la zona. Sin embargo, se trata de una zona de difícil acceso, pues no hay carreteras sino caminos asentados, a menudo inundados por las frecuentes lluvias. Este factor aísla a la población del resto del país. Además, el acceso a los medios de comunicación es limitado y deficiente. Los pobladores manejan muy poca información que por lo general aborda asuntos locales. Los programas radiales difunden música o programas religiosos la mayor parte del día, y las noticias se escuchan de manera sintetizada, temprano por la mañana, al mediodía y por la noche. El acceso a la televisión también es restringido, pues la señal de los canales de televisión solo se capta en las capitales de distrito por el sistema de cable. Los periódicos de Lima llegan con un día de atraso. Los diarios regionales cubren los sucesos de la provincia, pero se trata de un espacio pequeño, dedicado casi exclusivamente a casos policiales. Estas condiciones repercuten directamente en la vida de los pobladores, los mantiene en la ignorancia e

impide el rompimiento del ciclo de pobreza y de violencia en el que viven. Igualmente, no pueden acceder a una mejor calidad de vida que implique hacer valer sus derechos y defender a la niñez de los maltratos a los que está expuesta.

Otra característica importante la ofrecen los grupos humanos. Si bien existe población Asháninka y Matsigenka en estas zonas, no todos los habitantes son oriundos del lugar. Los habitantes de los espacios cocaleros son en buena parte migrantes andinos, que se trasladan a estas regiones huyendo de las sequías, de la crisis agrícola y de la falta de expectativas que se viven en la sierra. Al colonizar la selva mantienen sus prácticas agrícolas andinas, y empiezan a cultivar la hoja de coca. Conscientes de que los terrenos son cultivables por temporadas cortas (2 a 3 años), no llegan a instalarse debidamente. Se trata de un grupo humano trashumante, que vive en condiciones precarias y que tiene poco apego y respeto a la tierra.

1.1 El acceso a servicios de agua y desagüe

El acceso a servicios de agua potable y desagüe es pobre y restringido. En el caso del agua potable, solo el 35% de los hogares cuenta con red pública, y el 36% consume agua de pozos o de piletas para beber y cocinar. También se bañan y lavan su ropa en los recolectores a orillas de los ríos, con el agua utilizada en la producción de la pasta básica de cocaína y de la cocaína. El agua que consumen diariamente contiene numerosos residuos como sales, cal, amonio, kerosén, plomo, etc., por lo que se convierte en una fuente de contaminación. Como señala un miembro de OARA:

“Como asháninkas nos afecta la coca porque la hacen droga. La coca es nuestra cultura de nuestros ancestros. Quien lo malogró son los de fuera que vienen acá, lo convierten en droga y nos afecta porque lo fabrican en las quebradas, en los ríos y lo que utilizan los narcos botan los desperdicios en el agua. Nos bañamos, lo tomamos, con eso nos alimentamos y eso nos afecta”.

Estar al tanto de esta situación, sin embargo, no cambia las cosas, y el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como la diarrea o el cólera sigue en aumento. En el caso de la niñez, la posibilidad de contagio de enfermedades de este tipo es aún mayor porque su sistema inmunológico se encuentra menos desarrollado que el de los adultos.

En cuanto a los servicios de desagüe, el 22% de los hogares carece de servicios higiénicos, y es difícil encontrar viviendas que cuenten con red pública (solo el 5.5%). El 60% de las familias utiliza letrinas o pozos sépticos, exponiéndose a diversas enfermedades y dolencias.

17

Cuadro 4
Acceso a agua
(% de hogares)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Red pública	45.44	7.59	34.89	81.09	33.24	64.37
Pilón o pileta de uso público	15.39	7.17	13.10	3.32	5.61	4.12
Pozo	10.52	52.95	22.35	2.92	11.42	5.89
Río, acequia, manantial o similar	10.66	32.29	16.69	2.92	45.97	17.97
Otro	17.98	-	12.97	9.74	3.76	7.65
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.0	100.0

Fuente: UNICEF, 2004; ENAHO 2003-2004

Cuadro 5
Acceso a desagüe
(% de hogares)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Red pública dentro de la vivienda	7.71	-	5.56	70.00	5.65	47.51
Red pública fuera de la vivienda	0.64	-	0.46	12.56	13.46	12.88
Letrina / pozo ciego / pozo séptico	55.42	71.44	59.82	9.30	32.09	17.27
Otro	13.07	8.04	11.67	0.94	1.51	1.14
No tiene sshh	23.26	20.52	22.50	7.20	47.29	21.21
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.0	100.0

Fuente: UNICEF, 2004; ENAHO 2003-2004

18

1.2 El acceso a servicios de salud

En lo referente a los servicios de salud, muchos hogares buscan atención profesional. Según este estudio, un 64% de hogares acude a un hospital o al centro de salud más cercano. Sin embargo, hay un 20% de pobladores que prefiere automedicarse, opción que se considera válida por tres razones. La primera es la desconfianza frente a los tratamientos médicos occidentales. La población suele sentirse más a gusto si utiliza remedios caseros.

Cuadro 6

Dónde se atienden las familias ante problemas de salud (% de hogares)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Hospital	13.07	21.96	15.27
Centro o puesto de salud	51.81	37.30	48.21
Clínica privada	5.06	0.99	4.05
Farmacia/botica	6.48	19.75	9.77
Curandero	2.07	5.90	3.02
Partera	0.00	1.35	0.33
Lo atendieron en la misma casa	0.57	0.00	0.43
No buscó atención	20.94	12.76	18.91
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros UNICEF, 2004

La segunda razón es la falta de dinero para pagar la consulta médica. No es raro ver que un paciente repita una receta vieja o que utilice remedios domésticos. El tercer problema, que desanima a muchos, lo constituye la

distancia. Por lo general, los centros de salud son pocos y se ubican a varios kilómetros de las comunidades. Trasladarse es difícil y oneroso.

1.3 El acceso a educación

En el transcurso de la última década se han desarrollado esfuerzos para incrementar la cobertura de los servicios básicos de educación, y se han construido escuelas y aulas nuevas. Este esfuerzo, sin embargo, ha sido insuficiente a nivel del VRAE y el Alto Huallaga, pues permanecen como zonas rurales, pobres y de recursos limitados.

Por lo general, la escuela primaria está ubicada en las comunidades rurales, lo que permite que niños y niñas tengan la posibilidad de culminar la primaria sin

problemas. En el caso del VRAE, el 72% de las escuelas primarias se encuentran en las comunidades, y en el Alto Huallaga la cifra es mayor: 77.6%. El caso de la escuela secundaria es diferente. Tanto en el VRAE como en el Alto Huallaga, casi el 50% de las escuelas secundarias está en la capital de distrito. Solo el 24.5% está en las comunidades.

En la localidad de Santa Rosa en el VRAE, por ejemplo, los centros educativos se concentran en los alrededores de la plaza principal y es allí adonde acuden los escolares de las comunidades

Cuadro 7

Razones para no atenderse ante un problema de salud

(en porcentajes, se aceptó más de una respuesta)

Prefiere remedios caseros	28.40
No tuvo dinero	28.00
El lugar de consulta está lejos	25.20
No fue necesario	22.60
Demoran mucho en atender	15.70
Su autorecetó o repitió receta	10.40
Falta de confianza	2.00
Por motivos de trabajo	1.20
No hay médico	0.90

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

rurales cercanas. Para ellos, salir de sus comunidades para estudiar representa un esfuerzo físico significativo, pues deben caminar alrededor de media hora para llegar. Una madre de familia afirma: **"Van al colegio desde las 7.30 am hasta las 2 pm, van a pie o conocidos amigos**

chóferes las llevan y si no hay, van a pie. Demora 30 minutos a pie." Los niños que habitan el VRAE, por cierto, enfrentan mayores restricciones de acceso a la educación que aquellos que viven en el valle del Alto Huallaga.¹

(1) Esta variable puede subestimar los problemas en el acceso a la educación, pues la encuesta consideró únicamente a los que asisten a clases. Justamente los que no van a clases son quienes no han podido superar las restricciones mencionadas.

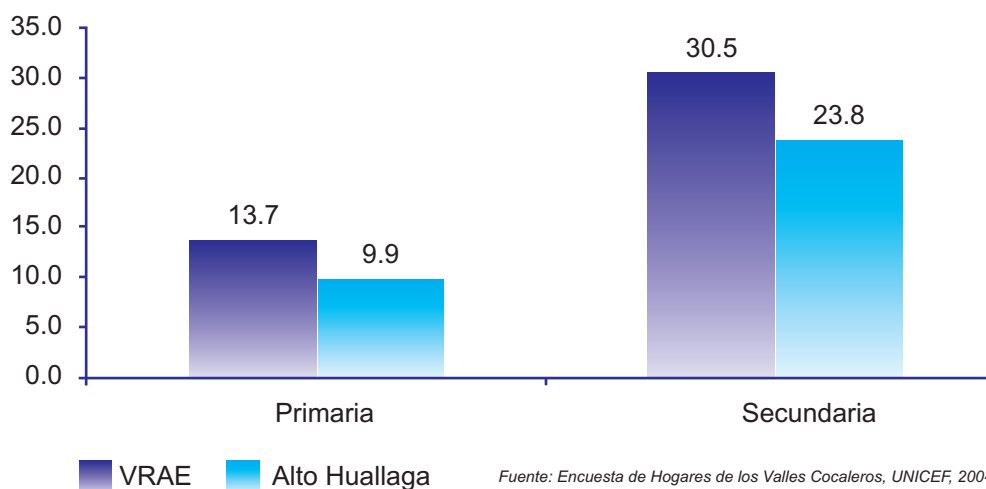
Cuadro 8
Ubicación del centro educativo
(% de hogares)

	Primaria		Secundaria	
	VRAE	Alto Huallaga	VRAE	Alto Huallaga
En la comunidad	72.01	77.63	28.22	24.56
En la capital distrital	19.78	15.00	47.16	43.71
Otro	8.21	7.37	24.62	31.73
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

20

Gráfica 1
Tiempo promedio para llegar a la escuela
(en minutos)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Las grandes distancias que deben cubrir diariamente desalientan a muchos. Aún así, para muchos padres de familia la educación es el camino hacia una vida mejor y empujan a sus hijos e hijas a culminar sus estudios. Por este motivo, los adolescentes al terminar la primaria, se ven forzados a trasladarse a la capital de distrito. Los

jóvenes organizan su vida para residir durante la semana cerca de su centro de estudios, y al finalizar esta regresan a trabajar en sus tierras de cultivo. Esto supone un gasto mayor para los padres, sostenido por un tiempo pero que frecuentemente deviene en la interrupción, por lo general definitiva, de los estudios secundarios. Al

"Lo climatológico no favorece. De los anexos vienen, de diferentes puntos, y no pueden transportarse y también el costo de los pasajes es carísimo. Por ejemplo de Comunpiari cobran 3 soles y de vuelta ya son 6 soles. No les alcanza. Si quieren alquilar un cuarto, lo mínimo son 50 o 60 soles. Hay algunos hermanos que estudian, 2 o 3 que comparten una habitación, viven solos, estudian hasta el viernes y fin de semana se van a sus chacras. Todo lo que es alimentación es a cuenta de ellos y sus padres tienen que apoyarlos."

La ubicación y las dificultades en el acceso a los centros educativos tienen serias repercusiones sobre la economía de los hogares. Son factores que influyen en

la decisión de matricular a los niños en las escuelas, y el abandono de los estudios contribuye a mantener el ciclo de pobreza en el que se encuentra esta población.

I El ambiente de desarrollo de la niñez

2. La familia y el hogar.

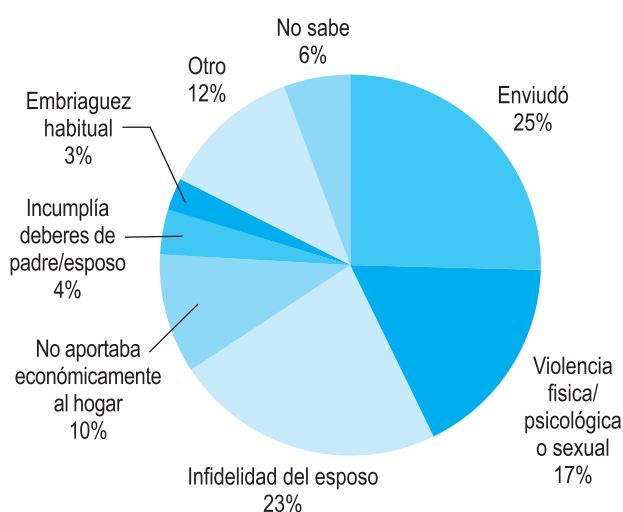
2. La familia y el hogar

Así como el acceso a servicios básicos de vivienda determina en gran medida la vida de niños, niñas y adolescentes, la conformación del hogar es un tema crucial. En los valles cocaleros de las zonas mencionadas las familias suelen conformarse a una edad temprana². El embarazo precoz y la unión entre adolescentes, ya sea por matrimonio o convivencia, se producen con mucha frecuencia. Por lo general, estas uniones no son duraderas y existen muchos casos de segundos compromisos determinados por

la viudez, la separación de la pareja o por abandono por parte del jefe del hogar. El abandono del hogar es comúnmente atribuido a la época de violencia que se vivió en la región, y por ese motivo, la mayoría de mujeres encuestadas contestó que la viudez es el principal motivo de separación de una pareja: 25%. La infidelidad del esposo aparece en segundo lugar con 23%, quedando en tercer lugar la violencia física, psicológica o sexual con 17%.

La separación de una pareja no necesariamente significa que la mujer viva sola o que sea madre soltera. Tanto en el VRAE como en el Alto Huallaga, es habitual entre las mujeres volver a casarse o buscar una nueva pareja con quien convivir. El porcentaje de mujeres separadas, divorciadas o viudas es muy pequeño: 6%. Las casadas y convivientes, en cambio, suman el 60% de las mujeres entrevistadas, y el 33% son mujeres solteras. Puesto que se ha considerado a la totalidad de mujeres lugareñas entre los 12 y los 49 años, esta última cifra incluiría a las niñas y adolescentes que aún no han formado una familia.

Gráfica 2
Principales motivos de separación
(% de mujeres entre 12 y 49 años)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

(2) DEVIDA GTZ: "Diagnóstico de las Organizaciones de Productores". Consultor: Elmer Monteblanco Matos. Lima, marzo 2003. El tamaño de la muestra (264 pobladores de los centros poblados rurales), es bastante representativo y permite deducir que las cifras mostradas representan al conjunto de la población rural de la región.

Cuadro 9 Estado Civil

(% del total de Mujeres entre 12 y 49 años)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Casada	26.80	20.20	24.80	29.60	35.30	31.30
Conviviente	37.70	31.30	35.80	21.80	31.80	24.80
Separada	4.50	3.40	4.20	7.40	4.30	6.40
Divorciada	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.20
Viuda	1.90	1.30	1.80	1.20	1.90	1.40
Soltera	29.00	43.90	33.40	39.80	26.60	35.80

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Cuadro 10 Sexo del jefe del hogar

(% hogares)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Hombre	89.71	95.94	91.21	78.70	83.70	80.50
Mujer	10.29	4.06	8.79	21.30	16.30	19.50
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Las segundas nupcias y las nuevas parejas explicarían el bajo porcentaje de madres que son jefes del hogar: 9%. En estos territorios, es tradicionalmente el padre quien genera los principales ingresos para el sustento de la familia. Muchos de ellos provienen de la región andina (particularmente de la sierra de La Libertad y Huanuco), y se instalan en la selva con sus propias costumbres y formas de organización familiar. Así, cuando se establece una pareja con hijos de compromisos anteriores, el jefe del hogar se hace cargo de todos. Si además tienen hijos juntos, se crea un ambiente difícil, en el que los celos y la competencia entre hijos e hijastros es un factor de conflicto, y donde la discriminación y la violencia forman parte del entorno.

La convivencia es un estilo de vida muy aceptado y generalizado en estos valles, por lo que es difícil imaginar algún cambio en la situación. Esto trae serias consecuencias. Por un lado, se presenta la posibilidad de que un niño o niña crezca en un hogar inestable, donde los padres tiendan a separarse y a rehacer su vida sentimental con otra persona. Si la nueva pareja tiene descendencia la dinámica familiar cambiará, tanto en lo emocional como en lo económico. No solo deben aceptar

a nuevos integrantes en la familia y acostumbrarse a la nueva situación, sino que la distribución de los ingresos y los gastos también se verá afectada. El tamaño de la familia es un elemento importante en la administración doméstica y si por añadidura los ingresos de la familia son bajos, la tensión en el hogar aumentará, pudiendo darse episodios de violencia intrafamiliar que perjudica directamente a niños, niñas y adolescentes.

La presencia de ambos padres en el hogar es fundamental para la infancia, y en el caso de adolescentes menores de quince años, el 85% vive con ambos padres. Este porcentaje supera al porcentaje a nivel nacional: 75%. Sin embargo, cuando se considera a la población hasta los 18 años, el porcentaje de jóvenes que vive con ambos padres ha bajado de 85% a 75%. En el caso de niños o niñas menores de 15 años que viven solos o solamente con uno de los padres, la cifra es relativamente alta: 16.5%. Más alarmante aún es la cifra que señala el porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que vive solo con el padre o solo con la madre, o sin ninguno de ellos: más del 25%.

Cuadro 11

Presencia de padres en el hogar

(% de niños y adolescentes de menos de 15 años)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Ninguno de los padres presentes	3.70	2.90	3.50	6.70	6.00	6.30
Sólo padre presente	1.20	2.60	1.60	3.00	2.50	2.80
Sólo madre presente	10.20	10.90	10.40	17.70	11.60	15.00
Ambos padres presentes	84.90	83.60	84.50	72.00	79.40	75.30

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Cuadro 12

Presencia de padres en el hogar en menores de 18 años

(% de niños y adolescentes de menos de 18 años)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Ninguno de los padres presentes	14.48	16.03	14.93
Padre Presente	1.07	2.18	1.40
Madre Presente	9.06	9.30	9.13
Ambos padres presentes	75.39	72.50	74.54

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

26

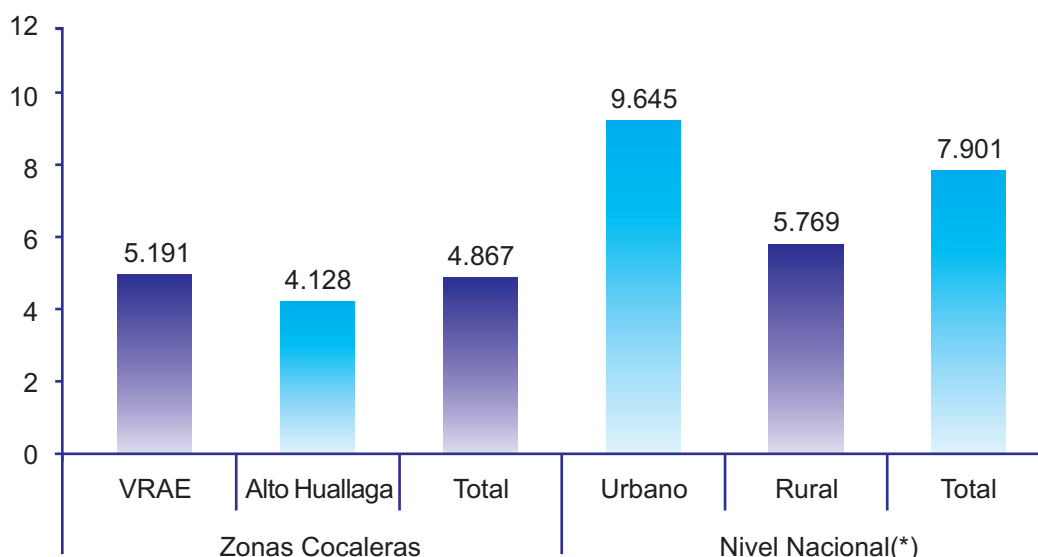
Son dos las razones que explicarían estos cambios. La primera es la alta incidencia de segundas nupcias o convivencias mencionada. Al separarse del esposo o del conviviente la madre, sola, queda a cargo de la familia. La segunda es el embarazo precoz. Muchos adolescentes abandonan el hogar de sus padres para formar su propio hogar, a pesar de no haber cumplido aún los dieciocho años.

Otro factor de interés es el grado de educación de los padres, ya que influye directamente sobre la crianza y formación de los menores. Es responsabilidad de los padres que sus hijos e hijas reciban todos los cuidados y dedicación que merecen, de modo que puedan crecer y desarrollarse en un entorno seguro y propicio.

La responsabilidad implica no solo valorar la educación de estos, sino también tener conocimiento de prácticas de salud que eviten enfermedades, que promuevan un correcto y pleno desarrollo y que señalen las pautas para un adecuado comportamiento reproductivo. Si los padres no cuentan con una buena formación, difícilmente alcanzarán estos objetivos.

De acuerdo con el siguiente gráfico, el nivel educativo de los padres es bastante precario. El promedio de años de educación alcanzado por los jefes de hogar es de 4.9 años, es decir, no terminaron los estudios primarios. Esta cifra es significativamente más baja que el promedio nacional de 7.9 años de educación, que viene a ser secundaria incompleta.

Gráfica 3
Promedio de años de educación del jefe del hogar
 (años)



(*) Según Encuesta ENAHO 2003-2004

Fuente: Apoyo Consultoría S.A.

I El ambiente de desarrollo de la niñez

3. Violencia social y familiar

3. Violencia social y familiar

Las zonas del Alto Huallaga y del VRAE comparten una historia común de violencia que se inicia con el cultivo de la hoja de coca. En las décadas de 1940 y 1950, predominaba en la selva la producción agroforestal, la extracción de goma y madera, y los cultivos de algodón. En la sierra, sin embargo, la situación era diferente. Un gran número de habitantes serranos empobrecidos por una aguda crisis agrícola y fuertes sequías, decidió desplazarse a la selva con el fin de obtener recursos básicos. Con la colonización de estos valles aumentaron los cultivos de maíz amarillo duro, arroz, palma aceitera, plátano, cacao y café. Establecidos en la Amazonía, los andinos no abandonaron la costumbre prehispánica de masticar (o "chacchar") la hoja de coca, y con ello dieron inicio a su cultivo.

El rápido crecimiento de la coca al este de los Andes³ propició su difusión y popularidad. Si bien en un principio se trataba de un cultivo tradicional, pronto se instalaron en estas zonas de la Amazonía, miembros de cárteles mexicanos y colombianos, que la procesaron con el fin exclusivo de producir pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína. La constante presencia de los narcotraficantes convenció a los lugareños de las ventajas económicas de esta actividad delictiva.

El narcotráfico genera muchísimas ganancias, y moviliza millones tanto en moneda nacional como en extranjera. El auge o "boom" de la coca, el que se refiere a los más altos niveles de producción y comercialización, cubrió desde 1970 hasta 1995 aproximadamente. Asimismo, la

extensión total de las áreas cocaleras creció en gran medida entre 1980 y 1995. El cultivo de la hoja de coca en este período comprendió entre 120 y 200 mil hectáreas, e involucró a 150 mil familias. Del total de hectáreas cultivadas, el 95% de la producción estuvo destinada al narcotráfico.

A partir de 1989, sin embargo, se evidencian altibajos en la actividad cocalera debido a las medidas económicas adoptadas por los gobiernos de turno, que elevaron el

(3) Por cierto, debajo de los 2,000 m.s.n.m.

30

Según información de ONUDD⁴, en el año 2004 el área total de cultivos de hoja de coca en el Perú fue de 50,300 hectáreas con un incremento de 14% en relación al año anterior: en las cuencas del Alto Huallaga el área cultivada alcanzó las 16,900 hectáreas (34%) y en el VRAE el número asciende a 14,700 hectáreas (29%). Esto significa que las dos cuencas se siembra el 63% de la producción nacional de la hoja de coca.

La información disponible⁵ revela que en el año 2002, el cultivo de la hoja de coca alcanzaba por lo menos el 25% de la superficie cultivada en ambos valles. En la zona de Tocache (Alto Huallaga), de un total de 23,596 hectáreas cultivadas, 5,880 fueron dedicadas al cultivo de la coca (25%), mientras en el VRAE tratándose de un área mayor (36,695) las 10,000 hectáreas empleadas en este cultivo representaron un porcentaje similar (27%). A pesar de que el 75% de la superficie cosechada se dedicara a cultivos lícitos, la agricultura de ambos valles generó solamente 15,8 millones de dólares de Valor Bruto de Producción (VBP). La producción de la hoja de coca, en cambio, generó 52,5 millones de dólares, es decir el 80% del VBP de las zonas estudiadas. Los cultivos lícitos representan menos del 30% de lo que produce la coca, hecho atribuible básicamente a

costo de los insumos agrícolas empleados para su producción. En 1995, la economía empezó a decaer y se produjo una grave crisis que se manifestó en la reducción de más de 60% del área de cultivo debido a la vertiginosa caída de los precios de la hoja de coca y sus derivados. Después de 1999, mientras los precios de productos alternativos como el café y el cacao disminuían, el precio de la hoja de coca se fue incrementando; ello explicaría la recuperación de la producción cocalera en este espacio amazónico.

dos factores: la hoja de coca tiene un mejor precio que los cultivos permitidos y los precios de venta de los principales productos legales están bajando.

En lo referente a los cultivos lícitos, se observan diferencias entre ambos valles. En el Alto Huallaga prevalece el cultivo del plátano con 20.8% del área cultivada, y el maíz, con 11.8% del área cultivada. El VRAE, en cambio, muestra

Cuadro 13
Distribución de cultivos lícitos en las zonas de estudio (2002)

Cultivos	Tocache	Valle del río Apurimac-Ene
Área total cultivada lícita (Ha)¹	31,558	51,134
Distribución porcentual (%)		
Café	6.9	26
Maíz	11.8	5.5
Plátano	20.8	5.4
Arroz bajo riesgo	17	0.2
Cacao	8.1	42.1
Yuca	8.7	7.9
Arroz secano	7.7	2.1
Frijol	1.6	1.2
Palma Aceitera	6.6	*
Otros	10.8	8.9
Total	100	100

(1) Incluye las hectáreas/áreas recién instaladas, las cosechadas en el año y las que se encuentran en crecimiento.
*Menos de 1%

Fuente: Encuesta de Evaluación de impacto del PDA, 2002

Cuadro 14

La economía de la coca en los ámbitos de estudio (2002)

	Tocache	%	Valle del río Apurímac-Ecne	%
Superficie cosechada (Ha)				
Coca	5,880	25%	10,000	27%
Cultivos lícitos	17,716	75%	26,695	73%
Total	23,596	100.00%	36,695	100.00%

(4) ONUDD, Perú. Monitoreo de cultivos de hoja de coca, junio 2005.

(5) DEVIDA. Memoria Anual de DEVIDA 2003.

Fuente: DEVIDA, 2002

31

El alza en los precios de la hoja de coca y los altos ingresos que su cultivo genera, son la base para que la actividad cocalera resurja, como en años pasados. Ahora bien, aunque el narcotráfico creó una sensación de bonanza y bienestar económico entre los habitantes, también originó mucha violencia, pues distintas bandas de narcotraficantes se disputaban territorios, áreas de influencia y circuitos de comercialización de la droga. Además, en los valles indicados se instalaron miembros de la agrupaciones terroristas de Sendero Luminoso (SL) y del Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA). Estos sediciosos tomaban posesión de tierras, comunidades y poblados y atemorizaban a sus residentes, con el objetivo de ir ganando adeptos para su causa. Muchos de ellos se resistieron, y se vieron envueltos en una lucha sangrienta que dejó secuelas imborrables.

Al problema del narcotráfico y de la violencia subversiva, habría que añadir la crisis ocasionada por la caída de los precios de la hoja de coca y por la posterior erradicación de sus plantaciones. Estos sucesos perjudicaron notablemente a los lugareños. Se produjo un clima de desconfianza y miedo, que junto con la pobreza rural, frenó de manera considerable el desarrollo de la región. Un médico del centro de salud de Santa Rosa relata:

“hay mucho trauma, mucho dolor mucho rencor, porque han sido víctimas de perder familiares, perder mamá, papá, hermanos, una familia se ha reducido a 2 ó 3 hermanos, cuando uno toca ese tema a veces te cuentan llorando como han visto muertos en el río, todos tirados como animalitos, sin cabeza, sin mano, sin pierna... y a los niños les pasan ese dolor que han tenido, son cosas que no se pueden superar... hay secuelas en niños, han quedado muchos huérfanos... han venido instituciones a preguntar y se han quedado en promesas... el valle fue arrasado y viene arrastrando problemas que se transmiten a los hijos, no tanto en la capital del distrito sino en las comunidades”.

32

3.1 La violencia social

Los años de violencia social y política sufridos en el Alto Huallaga y el VRAE, han dejado una marcada tendencia hacia actitudes y reacciones negativas, al igual que impunidad legal. La violencia política pasada se reproduce en la conducta de sus habitantes, en sus relaciones sociales y en su comportamiento ante situaciones que

consideran de peligro o amenaza. Los pobladores de estos valles padecen de angustias y depresiones, y tienden a reaccionar explosivamente ante cualquier acto que les produzca temor o que consideren ofensivo. La violencia es para ellos un medio válido de resolución de conflictos. Un médico de Tocache indica:

3.2 La violencia familiar

“Acá se ven muchos casos por lesiones ocasionadas por arma blanca, por machete... al parecer no logran entenderse, conciliar su litigio que tienen por un pedazo de tierra o sobre un inmueble rural, y bueno optan por hacerse justicia con sus propias manos, se ven bastantes homicidios y lesiones graves ocasionadas por arma blanca”.

“Hay bastante incidencia de maltrato físico y psicológico de los esposos o convivientes a sus parejas. Mensualmente habrá siquiera 15 a 20 denuncias y de estas, se formalizan la mitad. Hay violencia familiar por el desconocimiento de las familias a las leyes. La gran mayoría de los esposos tienen la idea que ellos son los que pueden mandar a su esposa e hijos y ninguna autoridad puede entrar, y que pueden agarrar chicote y golpear.” PNP de San Francisco (VRAE).

Una de las principales consecuencias de este fenómeno es el deterioro de las relaciones sociales y familiares. Los niños, niñas y adolescentes se ven expuestos a un ambiente de desconfianza, tensión y angustia. Sus derechos se ven vulnerados y sus posibilidades de progreso y bienestar se convierten en algo casi inalcanzable. Crecer en un entorno tan difícil deriva no solo en problemas de conducta sino también en problemas de aprendizaje. Les resulta difícil concentrarse, atender o retener lo que escuchan. El proceso de aprendizaje ha sido dañado, y a menudo se comprueba una falta de interés o curiosidad por lo nuevo. Al igual que la mayor parte de la población, muchos niños sufren de depresión y muestran un comportamiento esquivo. Igualmente, rehuyen el contacto con extraños y empiezan a consumir alcohol a temprana edad. comportamiento esquivo. Igualmente, rehuyen el contacto con extraños y empiezan a consumir alcohol a temprana edad.

Las distintas formas de violencia de la esfera pública suelen trasladarse a la privada. En ella, tanto mujeres como niños y niñas son víctimas de golpizas, castigos corporales e inclusive violaciones. Esto constituye un dilema complejo que deriva en graves consecuencias para el desarrollo físico, emocional, moral, cognitivo y social de las personas afectadas, e influye nocivamente sobre su entorno familiar y comunitario⁶. Se trata de un problema que concierne de manera especial a los niños, niñas y adolescentes, pues es en el seno de la familia donde aprenden las primeras reglas de convivencia en sociedad, y es también el espacio en el que deben hallar los mecanismos de seguridad y protección que les permitan un desarrollo pleno.

(6) Un análisis más detallado del efecto de la violencia en la salud pública puede encontrarse en: Informe Sobre la Violencia y la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2002).

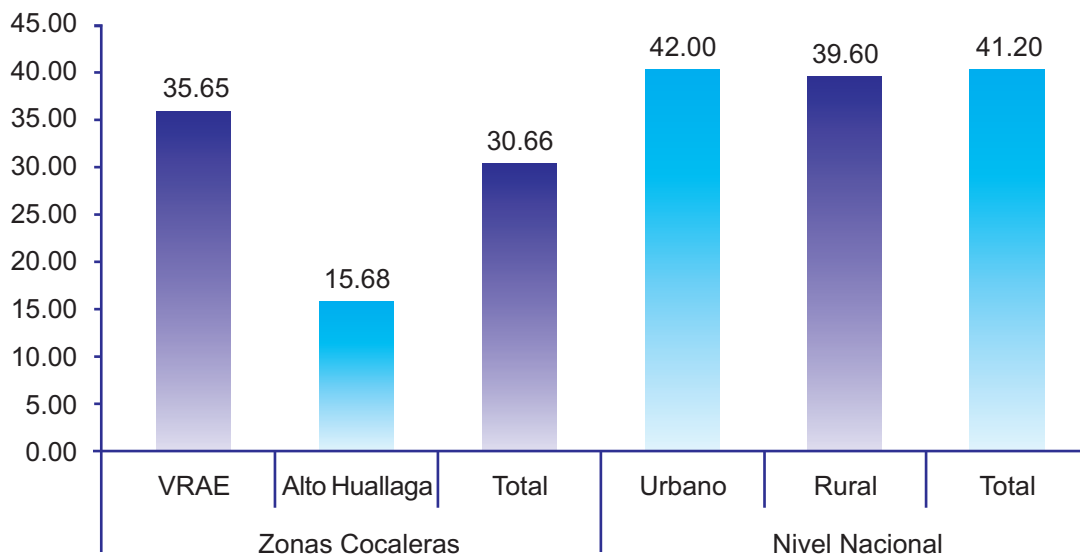
A pesar de la gravedad del problema, suele ser encubierto y tolerado, pues persiste la creencia de que se trata de un derecho legítimo del hombre sobre la mujer y los hijos. Incluso se instituye como una práctica cotidiana que se transmite de generación en generación y que forma parte de la educación y crianza de los hijos. Estos conflictos debilitan el entorno familiar, y la violencia contra la mujer, en particular, tiene una fuerte repercusión sobre el estado emocional de la niñez.

Según este estudio, más del 30% de las mujeres entrevistadas reveló haber sido alguna vez

golpeada o agredida por su esposo o pareja⁷. Aunque se trata de una cifra alta, en otras regiones es mayor. En las zonas urbanas, por ejemplo, alcanza el 42% y en otras zonas rurales del país llega a 39.6%. Existe además, una amplia diferencia entre ambos valles. En el VRAE, por ejemplo, el porcentaje de mujeres maltratadas por sus parejas supera el 35%, mientras que en el Alto Huallaga la cifra es bastante menor: 15.6%. Es posible que estas cifras no reflejen fielmente lo que sucede, pues a menudo las víctimas de maltrato físico ocultan lo que les sucede.

Gráfica 4

Mujeres agredidas físicamente por el compañero o esposo (% de mujeres)



Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

(7) Como han señalado múltiples autores (Gelles y Straus, 1979; Villavicencio y Sebastián, 1999; Alberdi y Matas, 2002) este porcentaje puede subestimar el problema de la agresión conyugal, ya que muchas mujeres tienden a no reportar esta clase de eventos. A menudo se debe a la predisposición a no reconocerse como sujeto de maltrato.

34

Cuadro 15

Razones para no buscar ayuda^{1/} (% de mujeres agredidas)

Razones	Zonas Cocaleras		Nivel Nacional	
	Total	Urbano	Rural	Total
No sabe a donde ir	26.53	12.10	20.50	14.50
Vergüenza y humillación	23.91	12.20	19.80	14.40
Siente que los daños no fueron fuertes	22.92	25.60	24.00	25.20
Miedo de recibir más golpes ella o sus hijos	18.56	7.70	13.10	9.20
No quiere hacer daño a la persona que lo agredió	16.24	8.40	10.30	9.00
Miedo de divorcio/ separación	14.36	1.70	3.30	2.10
Cree que puede resolverlo sola	9.69	8.70	6.10	8.00
No cree en la justicia	8.46	2.00	1.50	1.80
Es parte de la vida (normal)	8.14	9.80	7.30	9.10
Piensa que no va a volver a ocurrir	7.32	8.20	7.10	7.90
Ha tenido experiencia negativa al denunciar	5.08	0.50	0.70	0.50
Otro	17.74	19.44	14.64	18.14

1/ Alternativas múltiples

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Del total de mujeres que reconoció haber sido agredidas por su compañero o esposo, un altísimo porcentaje declaró nunca haber buscado ayuda ante esta situación: 64% en el VRAE y 84% en el Alto Huallaga. Son cuatro las principales razones por las que estas mujeres no

buscan ayuda. La primera es no saber a quién acudir ni adónde ir en busca de apoyo. La segunda se refiere a la vergüenza y humillación que sienten tras el incidente, y por ese motivo prefieren disimularlo en vez de exponerse. La tercera es la creencia de que no ha sido

tan grave, y que los daños son leves. La cuarta razón revela el inmenso temor que produce el maltrato físico, pues estas mujeres tienen miedo no solo de recibir más golpes sino de que sus hijos o hijas también reciban una golpiza si denuncian el hecho.

Las tres últimas razones son un indicio del nivel de tolerancia que existe hacia el maltrato físico en las zonas cocaleras, donde la violencia contra la mujer es un hecho cotidiano e involucra a toda la familia. Los niños, niñas y adolescentes a menudo dejan de ser espectadores de una situación de violencia familiar para convertirse en víctimas también. La forma más habitual

de violencia que enfrentan es el castigo físico, que pretende corregir su comportamiento. Así, si bien la reprimenda verbal es la forma de castigo más conocida (72%), el castigo físico como medida disciplinaria es bastante común (61.4%). El castigo corporal no solo es aceptado sino que se recurre a él con asiduidad, tanto en el hogar como en la escuela. Los padres respaldan esta forma de violencia en los centros educativos porque la consideran una medida correctiva efectiva. De esta manera, se va afianzando en la niñez la noción de que la violencia es un comportamiento socialmente aceptable. La directora de la Aldea Infantil de Uchiza refiere:

“El profesor sigue pegando con la corriente en el colegio, castigos corporales no? los padres mismos pegan a sus hijos con la correa y además otra cosa que veo a mis niños, los adultos nunca le piden opinión a los niños, no existe, porque hay padres que dicen niños que cocinamos hoy día, que les gustaría comer y opinan, he notado que nadie les ha preguntado qué quieren, ¿qué quieren hacer de grandes? No sé, ¿Tienes sueños? Ohm... apatía, indiferencia”.

Cuadro 16
Formas conocidas de castigo de padres e hijos
(% de hogares que conocen casos)

Formas de castigo	Urbano	Rural	Total
Reprimenda Verbal (grito)	82.72	37.98	71.95
Con golpes o castigo físico	63.76	53.96	61.40
Palmadas	34.36	7.91	27.99
Prohibiéndoles algo que les gusta	9.70	11.20	10.06
Dándoles más trabajo	10.78	1.52	8.55
Echándoles agua	7.76	0.00	5.90
Dejándolos fuera de la casa	4.82	1.52	4.02
Privándoles de alimentación	4.24	1.52	3.59
Dejándolos encerrados	4.37	0.00	3.31
Otra	7.71	15.03	9.47

*Pregunta múltiple a madres de familia sobre conocimiento de casos y formas en que padres de su comunidad castigan a sus hijos

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

3.3 El abuso sexual de menores

El maltrato físico sin embargo, no es la única ni la más grave forma de violencia que sufre la niñez, pues con frecuencia las niñas y adolescentes son víctimas de abuso sexual. De acuerdo con información proporcionada por la comisaría de Tocache, más del 30% de las denuncias recibidas en dicha comisaría corresponden a violaciones sexuales, y el 25% de las mujeres entrevistadas declaró conocer casos de violaciones a menores en la comunidad. Lo más grave es

que a menudo estos hechos se originan dentro del hogar, siendo el responsable un familiar o pariente cercano, y las víctimas las niñas y las adolescentes. Las cifras recogidas muestran la magnitud y gravedad del problema, pero las posibilidades de prevenir, educar y proteger a la niña o a la jovencita son aún pocas y reducidas. El médico jefe de la Micro Red Uchiza sostiene:

“...la violencia que más observamos acá es el maltrato a las menores, hay bastantes casos de violación y a pesar de que se dan algunas orientaciones a los padres de cuidar a sus menores hijas, tenemos una casuística bastante elevada..., los casos que se presentan más son en los caseríos, tenemos... a la semana dos casos...que vienen denunciando violaciones a menores de edad, a menores de 18 años”.

Cuadro 17
Casos de violaciones de niñas y jóvenes en la comunidad^{1/}
 (% de hogares que conocen)

	%
No conoce	74.67
Si conoce	25.33
Total	100.00

^{1/} Se preguntó al encuestado si conoce de casos recientes ocurridos en la comunidad.

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

36

Cuadro 18
Abusos cometidos contra menores - Comisaría de Tocache*

Casos	2002		2003		2004(*)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violencia familiar	62	54.9	68	58.6	11	64.7
Abuso sexual	41	36.3	41	35.3	5	29.4
Maltratos físicos	5	4.4	3	2.6		
Abandono moral y material	3	2.7	4	3.4		
Fuga de menor	2	1.8			1	5.9
Total	113	100	116	100	17	100

(*) Meses de enero - febrero

Fuente: Comisaría de Tocache

La ausencia de profesionales especializados en el tratamiento de niñas y adolescentes abusadas sexualmente, hace más difícil sobreponerse al trauma vivido. Las víctimas no tienen a quién recurrir, ni cuentan con el apoyo adecuado y necesario para recuperarse de este violento suceso. Sienten humillación y vergüenza, y por eso son las madres quienes se acercan a las comisarías a presentar cargos. A pesar de la denuncia realizada, los victimarios no suelen ser condenados, pues enviar al padre o al padrastro a la cárcel por el delito de violación, perjudica a todos los miembros del hogar. Por este motivo, hay casos en los que una denuncia de este tipo se resuelve con una solución negociada, que finalmente deja al agresor en libertad para que pueda mantener a su familia, incluyendo a la víctima. Existen también el acuerdo monetario y el acuerdo social: se realiza un "pago por reparación" o un "matrimonio forzado". A pesar de que se trata de escenarios muy dañinos, las precarias condiciones económicas de las familias permiten esta forma de impunidad.

Es incuestionable el alto nivel de tolerancia hacia la trasgresión de los derechos de las mujeres y las niñas. No se toma en cuenta las secuelas psicológicas de una violación, no se ofrece tratamiento médico ni psicológico a las víctimas y el manejo de la situación por parte de la familia suele beneficiar al agresor en vez de proteger a la agredida. El médico encargado del Juzgado del Distrito de Tocache relata:

“Bueno por lo menos acá en el juzgado se ha podido ver un caso que ha pasado en un caserío por acá aledaño? de la cual ha sido víctima una niña de 13 años ocasionado por su propio padrastro. Luego de haber sido denunciado el delito por la mamá de la menor, el padrastro optó por huir de la justicia sabiendo que estaba denunciado. Resulta que esta señora tuvo ya algunos niños de su compromiso anterior y también del segundo compromiso, y quedaron con 7 niños aproximadamente la mamá y sin un sostén de familia, (sin) un papá que ayude entonces esto al parecer un poco ha movido la preocupación de las autoridades de ese caserío que ellos mismos han pedido que se les dé libertad, que se le solucione sus problemas con este señor que se encontraba con orden de captura de tal forma que pueda regresar a su hogar y trabajar, ver por esos niños que están en abandono económico y moral.”

4. El consumo de alcohol y la drogadicción

4. El consumo de alcohol y la drogadicción

En los valles cocaleros el consumo de bebidas alcohólicas es usual, tanto en hombres como en mujeres, aunque es preocupante la alta incidencia de alcoholismo en los jefes del hogar. El 63% de los entrevistados declaró conocer casos de jefes de familia que se emborrachan asiduamente y las cifras muestran un alto porcentaje de madres de familia alcohólicas: 34.3% en el VRAE y 14.6% en el Alto Huallaga.

Asimismo, un 50% de los entrevistados reveló conocer casos de consumo habitual de bebidas alcohólicas en menores, que se inicia tempranamente, alrededor de los doce años. Los principales consumidores son los

varones, quienes enfrentan mucha presión de sus pares. Estos, por medio de burlas o insultos los fuerzan a probar alcohol. Un profesor de Kimbiri en el VRAE, refiere: “ellos tratan de rebajar al joven: que tu eres mayorcito, pareces homosexual, no quieres estar con nosotros. Lo incentivan y se lo llevan”. Un adolescente del grupo de Santa Rosa narra su experiencia:

“Ustedes me pueden estar hablando cosas bonitas pero un grupo de amigos me dice: vamos a tal lugar y tomamos una chiquita, y ahí vienen las consecuencias. Otros amigos siempre te contagian, es como la manzana podrida que siempre tú ya te acoplas. Te dicen: prueba, si no tomas eres un maricón, te insultan, te dicen pisado, y entonces comienzas a tomar”.

Cuadro 19

Casos de alcoholismo en la comunidad (% de hogares que conocen)

	Urbano	Rural	Total
Jefes de familia que se emborrachan frecuentemente	66.12	54.13	63.18
Madres de familia que se emborrachan frecuentemente	34.32	14.64	29.53

1/ Pregunta a madres de familia sobre conocimiento de casos en su comunidad.

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

40

La falta de control en los puntos de venta y el bajo precio de las bebidas contribuyen con el problema. Los adultos, por su parte, indican que el consumo de alcohol en los jóvenes está estrechamente relacionado con las pandillas, y que los actos de violencia que estas realizan son en gran parte inducidos por el consumo desmedido de bebidas alcohólicas.

En cuanto al consumo de drogas, la investigación arroja resultados sorprendentes. Por tratarse de dos zonas importantes de producción cocalera, se podría pensar

que el consumo de pasta básica de cocaína y de cocaína, es muy elevado, pero no es así. Solo el 9.6% de los encuestados conoce casos de jóvenes o niños consumidores de droga, aunque debe mencionarse la diferencia entre los dos valles: 12.6% en el VRAE y 0.6% en el Alto Huallaga.

Al tratarse de un consumo tan reducido, la población no lo percibe como un problema de salud pública, ni como motivo de preocupación.

Cuadro 20
Alcoholismo, drogadicción o pandillaje en menores
 (% de hogares que conocen)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Niños o jóvenes que consuman bebidas alcohólicas	53.14	36.94	49.17
Niños o jóvenes que consuman drogas	12.58	0.58	9.63
Niños o jóvenes que formen parte de pandillas	13.31	2.10	10.56

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

I El ambiente de desarrollo de la niñez

5. El fenómeno migratorio

5. El fenómeno migratorio

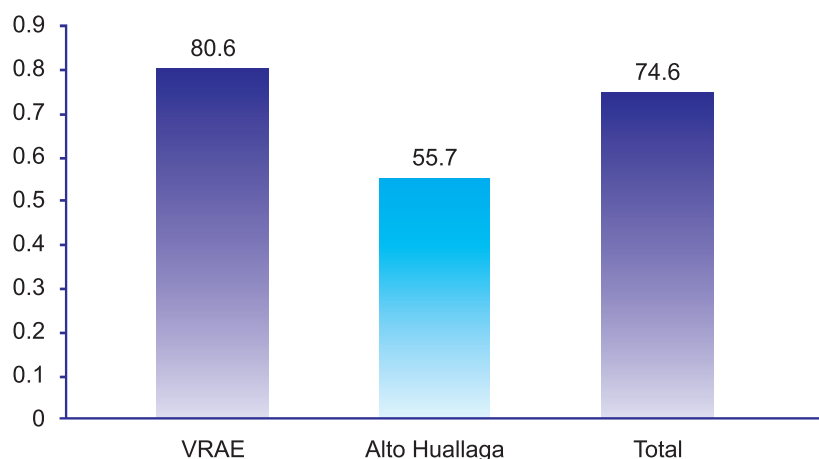
Una importante característica de estos valles es el intenso proceso migratorio que se inicia en la década de 1960. La crisis agrícola, las sequías y la falta de expectativas hicieron que parte de la población serrana se desplazara a la Amazonía. El “boom” de la coca estimuló aún más esta corriente migratoria.

Por lo general, el proceso de migración empieza con los hombres quienes, luego de asentarse, traen a otros miembros de su familia. El carácter trashumante de la población se mantiene luego de llegar al valle y puede explicar el precario patrón de asentamiento humano, así

como el pobre sentimiento de identidad de la población. Ahora bien, este proceso de migración también se caracteriza por la tendencia de parte de los pobladores a salir de sus localidades una vez alcanzada cierta edad. Los residentes de estas regiones parten en busca de un futuro mejor.

Entre estos dos valles, la población del Alto Huallaga es la que presenta los más altos índices de migración. Mientras que en el VRAE el porcentaje de familias que ha vivido siempre en el mismo pueblo llega al 80%, en el Alto Huallaga este porcentaje es de 55%. Es evidente que hay una mayor proporción de migración en el Alto Huallaga, como lo corrobora el porcentaje de miembros del hogar que emigró: 14.2% en el Alto Huallaga y 8.9% en el VRAE.

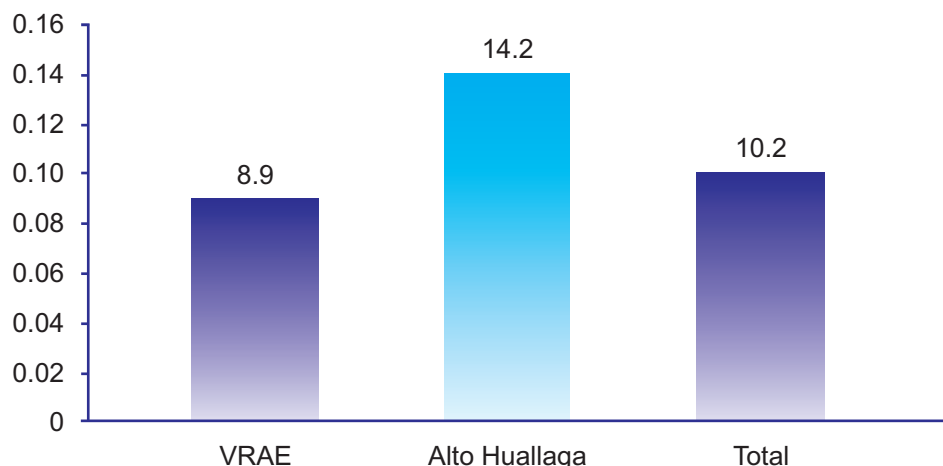
Gráfica 5
Familias que han vivido siempre en el mismo pueblo
 (En porcentaje)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Gráfica 6

Porcentaje de miembros del hogar que emigró (Últimos 12 meses)



Fuente:
Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros,
UNICEF, 2004

Entre los numerosos motivos por los que las familias inmigraron a los valles cocaleros, destacan dos: buscar trabajo y adquirir nuevas tierras. Se observa nuevamente, el porcentaje de individuos que inmigró por estas causas es más alto en el Alto Huallaga que en el VRAE. En el valle del Alto Huallaga el 45% de los cambios de residencia se realizó con el fin de adquirir tierras, y el

36.2% de los migrantes se trasladó en pos de trabajo. En el VRAE estas cifras son de 22.9% y 31.6%, respectivamente. Las "razones familiares", aquellas que se refieren a los matrimonios y a las parejas que desean formar una familia, alcanzan el 20.9% en el VRAE, y solo 6.8% en el Alto Huallaga.

45

Cuadro 21

Razón para inmigrar (en porcentaje)

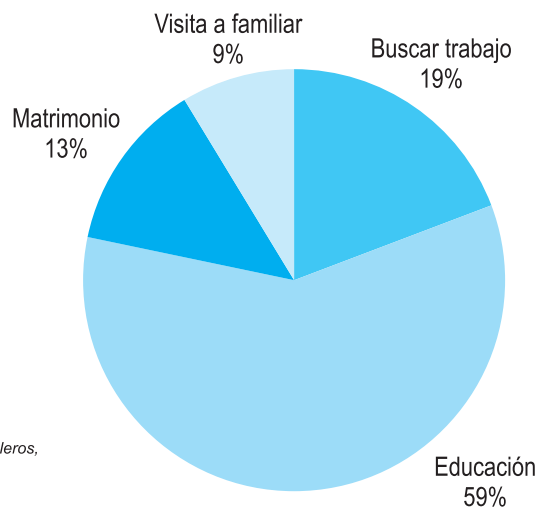
	VRAE	Alto Huallaga	Total
Para buscar trabajo	31.58	36.19	33.51
Para tener tierras	22.89	44.91	32.13
Huir de la violencia/ terrorismo	6.93	5.21	6.21
Damnificación de desastre natural	1.51	3.42	2.31
Razones de educación	4.28	3.42	3.92
Razones de salud	3.01	0.00	1.75
Razones familiares	20.97	6.85	15.04
Otro	8.83	0.00	5.13

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

En cuanto a la emigración, la educación constituye una de las principales razones. Debido a la carencia de adecuados servicios educativos, el 60% de los entrevistados deja sus localidades para realizar estudios secundarios. Se trata fundamentalmente de adolescentes, jóvenes entre 13 y 17 años que abandonan sus hogares porque desean culminar sus estudios.

La constante migración que caracteriza a estas regiones es uno de los factores que mantiene en la pobreza a sus pobladores e impide el sano y pleno desarrollo de la infancia.

Gráfica 7
Razones para emigrar



Fuente:
Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros,
UNICEF, 2004

Cuadro 22
Edad al momento de emigrar
(en porcentaje)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Hasta 12 años	19.51	8.71	16.27
de 13 a 17	41.06	25.30	36.34
de 18 a 25	26.67	39.87	30.63
Más de 25	12.75	26.12	16.76

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

II. El ciclo de la vida de la niñez

El adecuado desarrollo de la infancia es vital para el progreso de toda población. Por tal motivo el ciclo de vida de los niños, niñas y adolescentes, que comprende desde el embarazo hasta la adolescencia, debe ser respetado íntegramente. Durante esa etapa de la vida, el ser humano va cimentando todos los aspectos de su persona: sus habilidades físicas, su capacidad mental, así como los aspectos espiritual, emocional y psicológico de su personalidad.

Con la finalidad de conocer el estado de la niñez en los valles cocaleros, se han examinado las cuatro etapas del ciclo de vida de la niñez: el embarazo, la infancia (los primeros tres años de vida), la niñez (entre los 4 y los 11 años) y la adolescencia. Se han tomado en cuenta,

asimismo, los problemas que pueden surgir en estas cuatro fases. Figura, en primer lugar, el período prenatal: las dificultades y riesgos que se presentan en la etapa previa a la concepción y durante el embarazo, así como la salud materna y las precauciones necesarias para evitar complicaciones en el parto. En segundo lugar aparece el tema de la salud del infante, y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas. En tercer lugar, se estudió el problema del trabajo infantil y adolescente, y la inversión de las familias en la educación de sus hijos e hijas. Finalmente se examinó el conocimiento de la población respecto del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS).

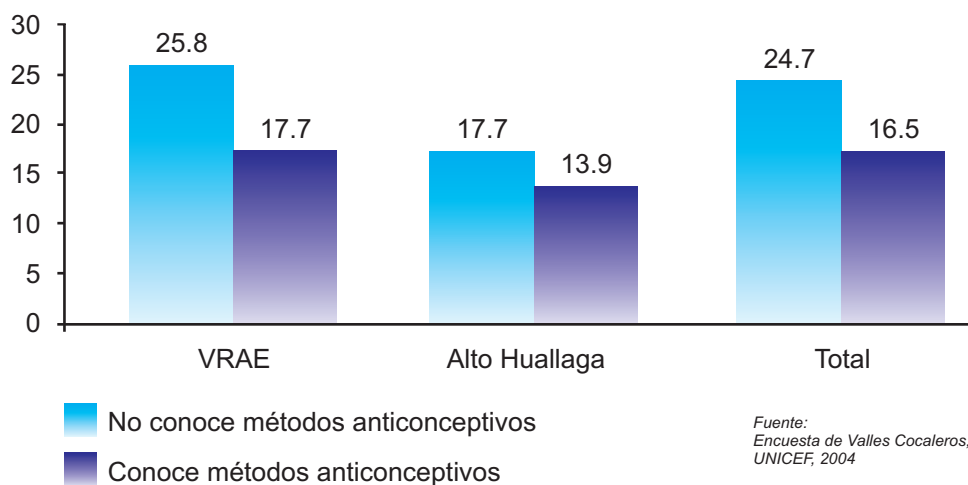
1. El período prenatal

1. El período prenatal

Entre los habitantes de los valles cocaleros el embarazo precoz es sumamente común. Constituye un fenómeno cultural muy arraigado en la población, pues las adolescentes saben que sus madres y sus abuelas también fueron madres a muy temprana edad. A esta repetición de patrones culturales se debe añadir dos factores que contribuyen a la alta incidencia de embarazos precoces: la falta de información sobre métodos de planificación familiar y las restricciones existentes en la oferta de servicios de salud reproductiva.

Los múltiples y variados métodos anticonceptivos son la clave para el control de la natalidad en estas regiones. Familiarizar a la población con el uso de estos corregiría la situación de las adolescentes, quienes no están ni física ni psicológicamente preparadas para llevar a término un embarazo. De acuerdo con la investigación, la tasa de embarazos precoces es menor entre las mujeres que cuentan con información sobre métodos de planificación familiar.

Gráfica 8
Embarazo precoz según conocimiento de métodos anticonceptivos
 (% de mujeres entre 12 y 49 años)



(*) Se considera nacimientos en los que la madre tuviese menos de 17 años
 Se considera esterilización, píldora, DIU, inyección, implante, condón, espuma o jalea.

50

Estos porcentajes indicarían una mejora en lo referente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en especial de las adolescentes. Sin embargo, reducir al mínimo la tasa de embarazos precoces es un escenario aún distante, pues el 37.5% de las mujeres encuestadas declaró no conocer ningún método anticonceptivo. De este total, 24.3% son mujeres que viven en el valle del Alto Huallaga, y 43% en el VRAE.

Además de no contar con información sobre planificación familiar, los servicios de salud en estas zonas son bastante limitados. Al respecto, una doctora del centro de salud del distrito de Santa Rosa señala:

“el problema es que nosotras les fallamos porque no hay insumos, vienen acá: ... vengo por mis píldoras y ¡no hay!, cómo vamos a seguir ayudándolas, si nosotras estamos fallando en lo que a nosotras nos concierne, en darle los anticonceptivos, ellas lo demandan pero nosotras no tenemos, las jovencitas también vienen, ya piden que les expliquen, incluso los jovencitos, ellos mismos vienen por sus condones”.

Cuadro 23
Métodos anticonceptivos conocidos
 (% de mujeres entre 12 y 49 años)

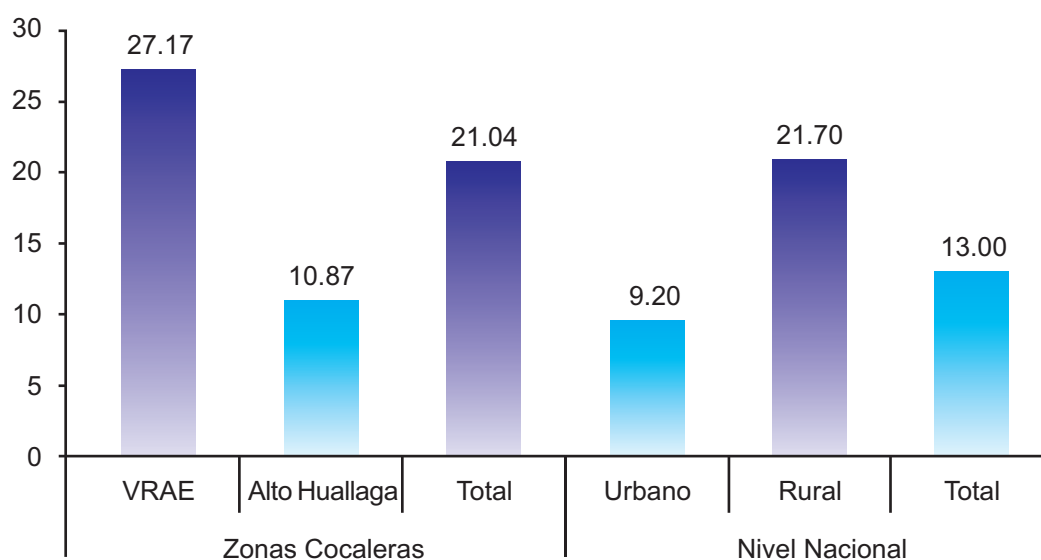
	VRAE	Alto Huallaga	Total
Inyección	39.20	62.50	46.10
Píldora	27.60	61.10	37.50
Condón	19.40	24.90	21.00
DIU	6.70	8.40	7.20
Esterilización	4.30	9.40	5.80
Abstinencia periódica	4.80	0.70	3.60
Hierbas	4.00	1.70	3.30
Implante	1.60	0.00	1.10
Espuma, jalea	0.70	0.00	0.50
Dar de lactar	0.00	1.20	0.40
No conoce	43.00	24.30	37.50

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Ante la ausencia de información respecto de la planificación familiar y el restringido acceso a servicios de salud reproductiva, los embarazos en niñas y adolescentes son muy frecuentes. De manera similar a las zonas rurales a nivel nacional, el 21% de las

adolescentes entre 15 y 19 años ya ha dado a luz o está gestando por primera vez. La encuesta revela también que se trata de un problema sustancial en el VRAE, pues más del 27% de las adolescentes queda embarazada antes de cumplir los 19 años.

Gráfica 9
Adolescentes que son madres o que están gestando por primera vez
 (% de mujeres entre 15 y 19 años)



Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Puesto que el área de estudio incluye a la población indígena, particularmente a asháninkas en el VRAE, se consideró analizar el porcentaje de embarazos precoces en relación con la lengua materna de las adolescentes.

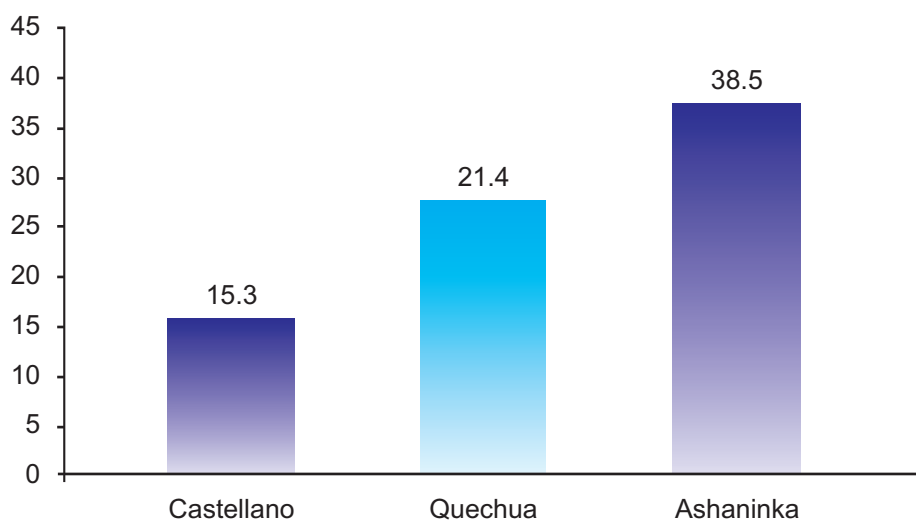
Mientras que entre las adolescentes quechua hablantes el porcentaje es similar al de otras zonas rurales (21.4%), existe una notable diferencia entre el porcentaje de

adolescentes cuya lengua materna es el castellano y las jóvenes asháninkas: 15.3% frente a 38.5%. Esta cifra indica que no se difunden los principios de la

planificación familiar en esta comunidad, y que no cuentan con adecuados servicios de salud reproductiva.

52

Gráfica 10
Embarazo precoz según lengua materna (*)
(% de mujeres entre 12 y 49 años)



(*) Se considera nacimiento en los que la madre tuviese menos de 17 años

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

1.1 Principales consecuencias del embarazo precoz

En estas regiones, un embarazo precoz puede tener varios desenlaces, siendo los más frecuentes el aborto y el retiro de la escuela de las adolescentes encinta. Ante un embarazo no deseado, algunas jóvenes ven el aborto como una salida. Esta decisión, además de atentar contra el derecho a la vida del recién concebido, constituye un serio riesgo para la salud, tanto mental como física, de la madre. Por un lado, es un acto violento que deja severas secuelas psicológicas y emocionales en la gestante. Por otro lado, los abortos son practicados en condiciones sanitarias deplorables, por lo que la madre está expuesta a todo tipo de infecciones, que pueden incluso causarle la muerte. Un médico del hospital de Tocache, en el Alto Huallaga, declara⁷:

“Anuales tenemos 116 abortos... estamos hablando pues casi... uno inter diario. O sea, vamos a ponerlo así 12 a 13 por mes, y son de casos de personas que todavía vienen porque no han podido ir, o no tienen dinero para irse a otro sitio.”

Sin embargo, el alto número de adolescentes embarazadas en estas zonas indicaría que los abortos no son tan comunes. Lo que sucede con regularidad, en cambio, es el retiro de la escuela de estas niñas. Los primeros en sugerir el retiro de estas alumnas, son los padres de familia del resto de estudiantes. Consideran que son un mal ejemplo para sus compañeros. De acuerdo con la encuesta realizada, cerca del 40% de los encuestados respondió que lo más recomendable es que estas niñas y adolescentes sean retiradas de la escuela.

(7) Se refiere al número de abortos atendidos en el hospital, pero puede tratarse de una cifra más alta, pues no se pueden contabilizar todos los abortos realizados en el área.

Cuadro 24

Retiro de la escuela de escolares embarazadas (% de hogares)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Debe ser retirada	41.23	35.22	39.62
Debe continuar estudiando	53.91	64.12	56.64
No sabe/no responde	4.86	0.66	3.74
Total	100.0	100.00	100.00

1/ Se preguntó al JH que haría si una escolar quedara embarazada.

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Los maestros y las autoridades escolares, por su parte, una vez diagnosticado el embarazo, tratan de mantenerlas en la escuela el mayor tiempo posible, sobre todo mientras no sean motivo del temido desprestigio. Una autoridad de un centro educativo en el VRAE relata:

“Lo que hace la dirección es que continúen los estudios lo más posible. Tratar de que no llegue al conocimiento de los demás jóvenes, que no se note, a fin de que en los demás alumnos y en la sociedad no haya ese comentario, porque si se enteran es el desprestigio para

el centro educativo porque al frente está Ayacucho, se enteran y empiezan a decir que en este colegio estudian señoras embarazadas y empieza el desprestigio... mejor se habla con los papás, o bien se retira, o se ve la manera de recuperar para que no se trunque en su estudio”.

Las jóvenes deben enfrentarse al rechazo, al menosprecio y al trato discriminatorio de quienes las rodean. Al obligarlas a dejar los estudios, no solo se está atentando contra su derecho a la educación, sino que pierden la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

54

II El ciclo de vida de la niñez

2. La salud materna

2. La salud materna

Durante el embarazo, el cuerpo femenino se enfrenta a grandes cambios, para los cuales debe estar adecuadamente preparado. La alimentación debe ser balanceada y complementarse con vitaminas y minerales, particularmente con suplementos de hierro, esenciales tanto para la madre como para el feto. Los controles prenatales son igualmente importantes. En el caso del Perú, en particular, los partos en zonas rurales se realizan en condiciones insalubres, por lo que la madre debe estar vacunada contra el tétano. De otro modo, se expone al recién nacido a esta mortal enfermedad.

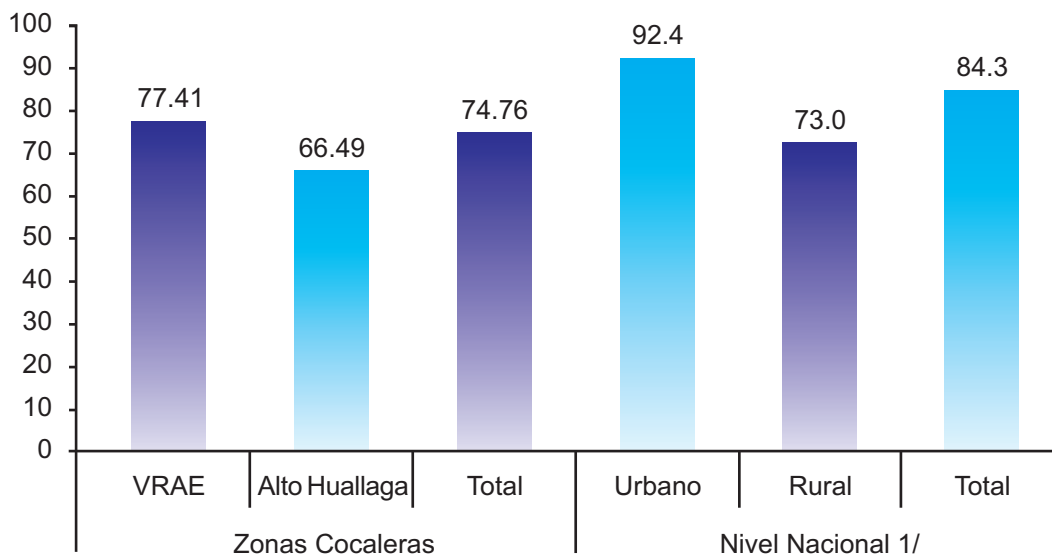
2.1 Los controles prenatales

La restricción en el acceso a servicios de salud de estas zonas, condiciona el acceso de la población a los servicios de control prenatal, como lo revelan los resultados de la encuesta. Al igual que en otras zonas rurales, más del 25% de las mujeres que ahora son madres, señaló no haber asistido a ningún tipo de control médico durante su embarazo. Si se comparan las cifras del VRAE con las del Alto Huallaga, es evidente que en este último valle el problema es mayor: más del 33% de las gestantes no realizó ningún tipo de control prenatal. Del porcentaje de madres que asistió a cuatro o más controles durante su embarazo, lamentablemente solo el 56% tuvo una atención efectiva.

Gráfica 11

Acceso a controles prenatales según valle

(% de mujeres que recibieron al menos un control prenatal en su embarazo más reciente)



1/ Cabe especificar que sólo considera mujeres que han tenido hijos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta.

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

58

Cuadro 25

Controles prenatales

(% de mujeres madres entre 12 y 49 años) ^{1/}

	VRAE	Alto Huallaga	Total
No ha tenido	22.72	33.00	25.25
De 1 a 3	22.28	7.15	18.56
De 4 a 7	33.19	37.20	34.17
De 8 a más	21.81	22.65	22.02
Total	100.0	100.00	100.00

1/ Se considera el embarazo más reciente.

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Este problema, sin embargo, es más grave en los grupos indígenas que habitan estos espacios. Entre las mujeres asháninkas, por ejemplo, el 36% no accedió a ningún tipo de control prenatal. Entre la población de habla quechua del Alto Huallaga, esta proporción alcanza el 50%.

Cuadro 26

Controles prenatales según lengua materna

(% de mujeres que recibieron al menos un control prenatal en su embarazo más reciente)

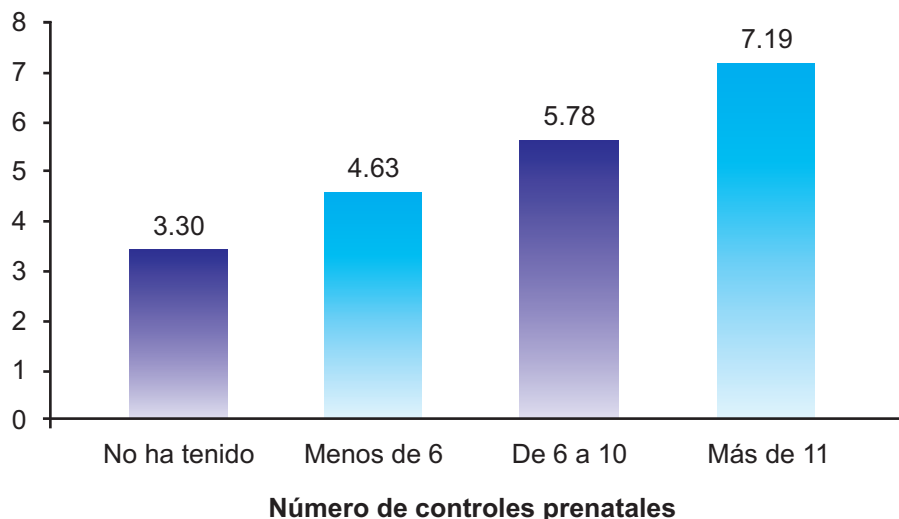
	VRAE	Alto Huallaga	Total
Castellano	86.00	67.00	79.00
Quechua	71.00	50.00	71.00
Ashaninka	64.00	-	64.00
Total	77.00	66.00	75.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

La poca importancia que le da la población gestante a los controles prenatales está en relación directa con el nivel de pobreza y de educación de la madre. El estudio muestra que entre las mujeres que no acudieron a ningún control

prenatal el número de años de educación acumulados es de 3.3. Entre las que asistieron a más de once controles el número de años de educación alcanzados es casi el doble: 7.1

Gráfica 12
Controles prenatales según años de educación de la madre
 (Años de educación acumulados)



Fuente: APOYO Consultoría

2.1.1 Suplemento de hierro

La importancia de los controles prenatales radica en que por medio de ellos se le ofrece a la futura madre las pautas y recomendaciones básicas para un sano embarazo y un parto sin complicaciones. El consumo de suplementos de hierro, por ejemplo, es fundamental. Con el crecimiento de la placenta, el aumento del volumen sanguíneo de la madre y el desarrollo del feto, el cuerpo de la gestante pierde sus reservas de hierro. A partir del segundo trimestre del embarazo se triplican las necesidades de hierro, resultando insuficiente el aporte que proporciona la

alimentación diaria. Uno de los más serios riesgos que conlleva es la anemia por deficiencia de hierro, que debilita a la madre y pone en peligro el embarazo. Esta investigación muestra que la gran mayoría de mujeres no ha consumido ningún tipo de suplemento de hierro durante su último embarazo (alrededor del 67%). Esta situación es especialmente preocupante en el VRAE, pues 72% de las madres entrevistadas indicó no haber tomado ningún suplemento de hierro durante la gestación.

Cuadro 27
Consumo de suplementos de hierro ^{1/}
 (% de mujeres entre 12 y 49 años que han estado embarazada)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
No ha tomado hierro	71.64	52.59	66.94
Si ha tomado hierro	28.36	47.42	33.06
Total	100.00	100.00	100.00

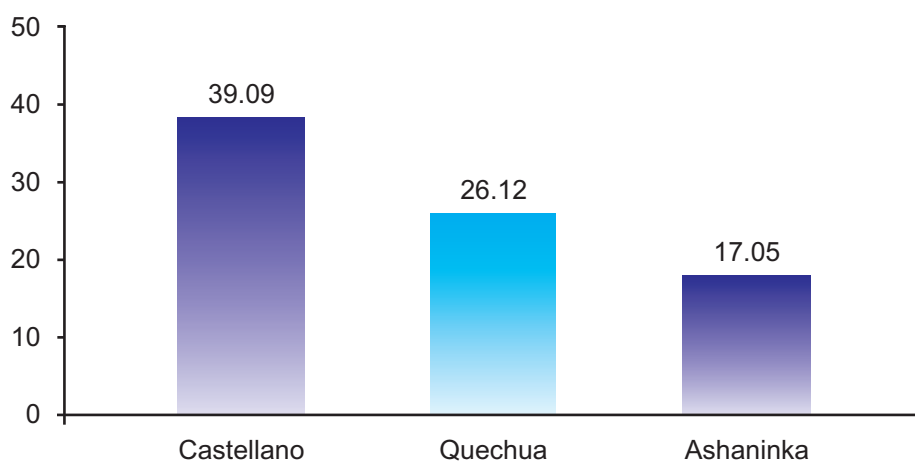
^{1/} Se considera el último o actual embarazo

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Más grave aún es la situación de la población indígena de estos valles. En los hogares de las mujeres cuya lengua materna es el castellano, el 39% de las entrevistadas señaló haber ingerido

suplementos de hierro como medida de salud, mientras que en las poblaciones quechua y asháninka, este porcentaje llega solo a 26% y 17%, respectivamente.

Gráfica 13
Consumo de suplementos de hierro según lengua materna
(% de mujeres entre 12 y 49 años que han estado embarazadas)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

2.1.2 Vacunas antitetánicas

Si bien los controles prenatales y el consumo de suplementos de hierro pueden evitar problemas durante el embarazo, las mujeres gestantes de las zonas rurales deben también proteger a sus futuros hijos del tétano neonatal. En los valles estudiados, al igual que en otras zonas rurales, las condiciones higiénicas al momento del parto son muy precarias, por lo que todo recién nacido está en riesgo de contraer esta enfermedad. Sin embargo, según este estudio, alrededor del 20% de madres gestantes nunca se cuidó del tétano

neonatal. Este porcentaje es más alto entre las residentes del valle del Alto Huallaga, 26%, proporción que supera a otras áreas rurales del país. De manera similar al caso de los controles prenatales, este problema guarda relación con el nivel educativo de la madre. El promedio de años de educación de las madres que recibieron alguna vacuna antitetánica, casi duplica el promedio de años de educación de las que no la recibieron. En el Alto Huallaga se confirma este hecho, pues el nivel educativo de la madre es muy bajo, y la proporción de mujeres que no se vacunó es alta.

Cuadro 28
Vacunas antitetánicas según el valle
(% de mujeres entre 12 y 49 años que han tenido algún hijo vivo)

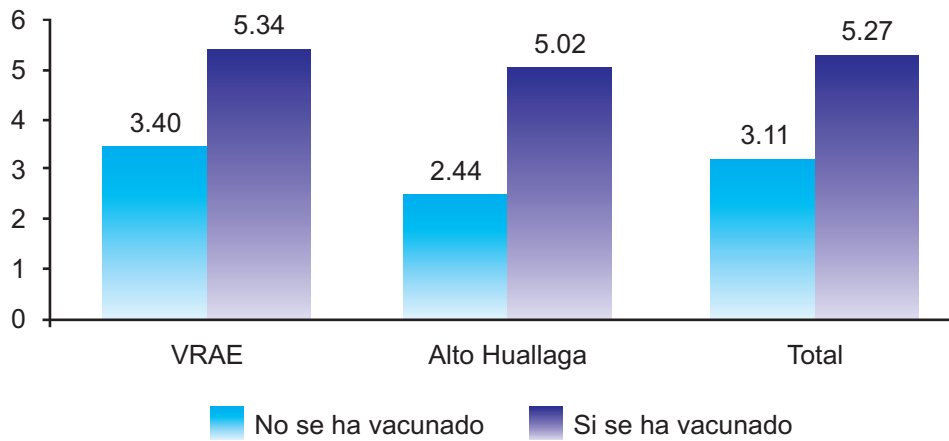
	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbana	Rural	Total
No se vacunó	18.68	25.56	20.38	17.40	19.20	18.10
Si se vacunó	81.32	74.44	79.62	80.90	79.30	80.30
No sabe/ Sin información	-	-	-	1.60	1.60	1.60
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

* Considera a mujeres que recibieron al menos una vacuna.

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Gráfica 14

Vacunas antitetánicas según la educación de la madre (Años de educación acumuladas)



1/ Mujeres que han tenido por lo menos una vacuna

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

62

2.1.3 Partos Institucionales

El nivel educativo de la madre determina considerablemente el manejo del embarazo y del parto, pero el difícil acceso a los servicios de salud también juega un rol importante. Así, a pesar de que el 50% de las encuestadas se atendió en un centro de salud, la incidencia de partos domiciliarios es muy alta: 45%. En lo referente al VRAE y al Alto Huallaga, se evidencia una gran diferencia, pues en el VRAE el porcentaje de partos realizados en el hogar es de 41%, mientras que en el Alto Huallaga es de 56%.

Entre las razones para no acudir a un centro de salud para dar a luz, la distancia figura como el primer motivo: 46%. A este porcentaje le sigue un 17% que contestó que no lo hizo por cuestiones de tradición o costumbres, y un 13% señaló que se debía a la falta de recursos económicos. Esta última razón es especialmente importante en el VRAE, donde el 18% reportó que la falta de dinero es un limitante para la atención institucional del parto. En el Alto Huallaga, en cambio, solo el 3.6% consideró esto como una restricción.

Cuadro 29

Lugar en donde dio a luz a su último hijo

(% de mujeres entre 12 y 49 años que han tenido algún hijo vivo)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Su casa	40.85	56.20	44.66	16.50	75.1	41.00
En servicio de salud	55.24	34.23	50.03	82.40	23.8	57.90
Otro lugar	3.92	9.56	5.32	1.00	1.0	1.00
No sabe / Sin información	0.00	0.00	0.00	0.10	0.1	0.10
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(*) Según Encuesta ENDES 2000.

Fuente: UNICEF, 2004

Cuadro 30

Razón para no acudir a un centro de salud a dar a luz

(% de mujeres que no acudió a un centro de salud)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Quedaba muy lejos / No existe en la localidad	38.35	61.67	46.12
Por tradición	14.04	21.61	16.56
No tenía dinero	18.12	3.59	13.28
Vergüenza / No había privacidad	10.51	8.60	9.88
Personal da malos tratos	4.05	2.62	3.57
Personal es descuidado	4.94	0.00	3.29
Otro	4.61	0.00	3.07
No había personal	3.30	1.92	2.84
Por miedo	2.08	0.00	1.38
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

63

Si bien un alto porcentaje de parturientas no acude a un centro de salud para el alumbramiento, los profesionales de la salud (médicos, enfermeras u obstetras) también acuden a los hogares para atenderlas en el parto. A nivel de los dos valles se encontró que el 59% de mujeres entrevistadas fue

atendido por un profesional de la salud, aunque si se toma el valle del Alto Huallaga por separado, solo el 43% fue atendido por un experto. Esto indica que la mayoría de madres prefieren ser asistidas, durante el parto, por una comadrona o partera.

Cuadro 31

Personal que atendió el parto del último hijo

(% de mujeres entre 12 y 49 años que han tenido algún hijo vivo)

	Zonas Cocaleras			Nivel Nacional(*)		
	VRAE	Alto Huallaga	Total	Urbano	Rural	Total
Enfermera / Sanitario / Promotor	27.96	11.28	23.82	2.2	7.2	4.5
Médico	22.77	17.11	21.37	56.0	11.5	35.7
Obstetras	12.80	15.08	13.37	26.8	10.0	19.1
Comadrona / partera	6.07	39.14	14.27	8.8	35.7	21.1
Nadie	0.60	1.53	0.83	0.3	1.7	0.9
Otro	29.80	15.86	26.35	5.6	33.5	18.3

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

64

Con respecto a los principales problemas de salud que sufren las madres durante los cuarenta días posteriores al parto, se observa lo siguiente: en el VRAE, lo más común es la presencia de flujos o líquidos vaginales (41%). En el Alto Huallaga, la complicación más frecuente es la

fiebre alta o los escalofríos (18%). En general, las madres del Alto Huallaga son las que sufren menos complicaciones posparto. Resalta este hecho porque es la zona donde la mayoría de los partos se realizan en la propia casa y atendidos generalmente por parteras.

Cuadro 32
Complicaciones posparto

(% de mujeres entre 12 y 49 años que ha tenido algún hijo vivo)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Flujos o líquidos vaginales	40.90	4.91	30.23
Dolor y ardor al orinar	25.78	4.79	19.56
Sangrado intenso por la vagina	21.25	7.66	17.22
Fiebre alta o escalofríos	16.11	17.65	16.56
Desmayo	5.48	2.95	4.73
Infección de los senos	4.02	5.37	4.42
Pérdida involuntaria de orina	3.98	2.05	3.41

1/ Respuesta múltiple

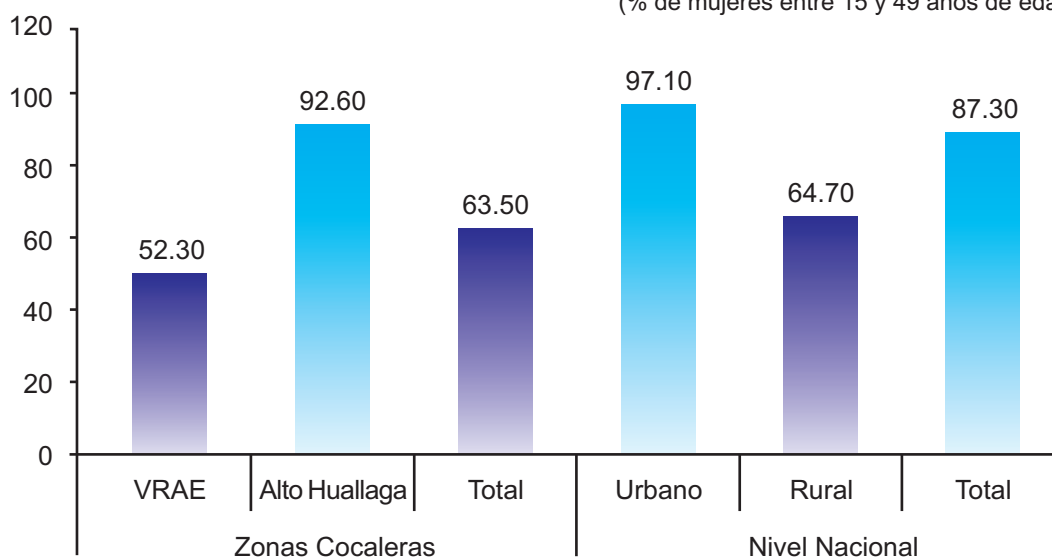
Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

2.2 La salud materna, el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Un tema poco tratado es el referente al VIH/SIDA y las ITS, y los riesgos que implican durante la maternidad. Al igual que en otras zonas rurales de los países en desarrollo, el conocimiento sobre estas dolencias en el VRAE y el Alto Huallaga, es muy limitado. Este hecho resulta preocupante porque las ITS y el SIDA causan el 15% de las muertes de mujeres en edad reproductiva. Los datos recogidos en esta

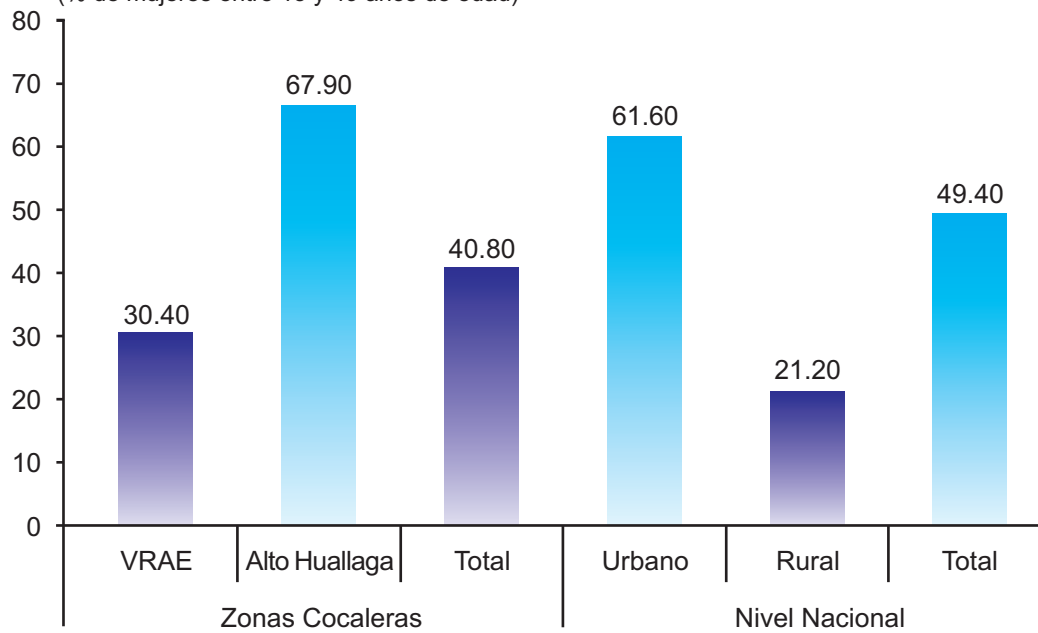
investigación permiten comparar la realidad de ambos valles. En el VRAE, por ejemplo, del total de mujeres entre los 12 y los 49 años encuestadas, solo el 52.3% declaró tener conocimientos sobre VIH/SIDA. En el Alto Huallaga, en cambio, el 92.6% de las mujeres señaló estar informada. En cuanto a las ITS, las tasas de conocimiento ascienden a 67.9% en el Alto Huallaga, pero se mantienen bajas en el VRAE: 30.4%

Gráfica 15
Conocimiento sobre VIH / SIDA
 (% de mujeres entre 15 y 49 años de edad)



Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Gráfica 16
Conocimiento sobre ITS
 (% de mujeres entre 15 y 49 años de edad)

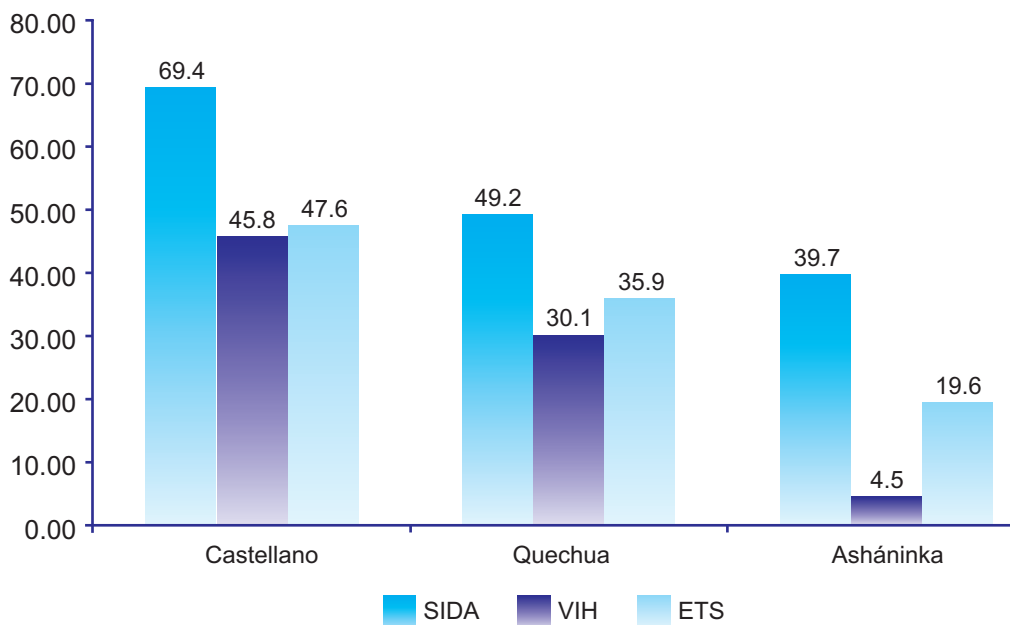


Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Al considerar a la población según su lengua materna, es evidente que la población de habla castellana está más enterada que la población

quechua y la asháninka. Como en otros casos, las mujeres asháninkas son las menos informadas y preparadas respecto de estos problemas de salud.

Gráfica 17
Conocimiento sobre SIDA, VIH e ITS según lengua materna
 (% de mujeres entre 12 y 49 años)



Esta falta de información tiene serias repercusiones sobre la infancia, pues la madre, inconscientemente, expone al feto al VIH durante la etapa de gestación. Según reporta el Banco Mundial, se calcula que el contagio madre-hijo es la causa del 90% de todas las

infecciones de VIH en niños menores de 15 años. Adicionalmente, el riesgo de pérdida de uno de los progenitores aumenta, con los respectivos problemas económicos y psicológicos.

Una de las principales consecuencias de la ignorancia acerca del VIH/SIDA y las ITS, es la discriminación. Análogamente al fenómeno observado en las niñas y adolescentes embarazadas, los resultados de la encuesta revelan un trato prejuicioso contra de los menores infectados con VIH/SIDA. Más del 50% de los jefes de hogar encuestados no están dispuestos a permitir que sus hijos estudien junto con menores infectados por el VIH/SIDA. Pediría que el niño o niña

infectados sea retirado de la escuela, o en su defecto, retiraría a su hijo o hija de ésta. La base de este prejuicio es el desconocimiento en torno de las formas de contagio del VIH/SIDA. La ignorancia y el prejuicio llevan al rechazo y a la estigmatización de estas personas. Tratándose en este caso de niños, niñas y adolescentes, se está atentando contra su derecho a la educación.

Cuadro 33

Retiro de la escuela de escolares infectados con VIH / SIDA¹ (% de hogares)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
No sabe qué es VIH / SIDA	16.30	7.10	13.80
Nada / que siga estudiando	23.20	37.90	27.10
Retira a su hijo o pide que retiren al niño con VIH / SIDA	51.90	49.80	51.40
No sabe / no opina	8.60	5.10	7.70
Total	100.00	100.00	100.00

¹ Se preguntó al JH que haría si se enterara que algún niño en la escuela tiene VIH / SIDA

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

II El ciclo de vida de la niñez

3. La salud infantil

3. La salud infantil

La gestación y los primeros tres años de vida, son un período trascendental en el crecimiento y desarrollo⁸ de la niñez, porque es durante esa etapa que el cerebro de los niños, niñas y adolescentes se forma y madura a la máxima velocidad.

En el Perú, como en la mayoría de países en desarrollo, los niños, niñas y adolescentes que crecen en condiciones de pobreza están expuestos a diversos problemas de salud, y a enfermedades que pueden ocasionarles la muerte. Por este motivo, el cuidado de la infancia es un tema fundamental. Las atenciones de la madre, los programas de vacunación y adecuados servicios de agua y desagüe son los requisitos mínimos para proteger a la niñez de los distintos riesgos que

enfrenta, y para disminuir la tasa de morbilidad infantil.

Los resultados de la encuesta, sin embargo, indican que existen prácticas inadecuadas en los hogares de las zonas cocaleras estudiadas, y que estas incrementan la posibilidad de que los niños y niñas contraigan enfermedades. Los precarios servicios de agua potable y desagüe, por ejemplo, son un problema persistente. A pesar de esto, no existe mayor interés de parte de la población por tratar el agua para beber y darle un manejo adecuado a los desechos orgánicos. Casi el 40% de los hogares no trata el agua antes de beberla y el 46% tiene malas prácticas en la eliminación de las deposiciones de los niños.

Cuadro 34 Cuidados de la salud

(% de hogares con hijos menores de 5 años)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Tratan el agua para beber (*)	65.34	49.69	60.98
Suelen lavarse las manos para comer	94.03	94.97	94.29
Duermen con mosquitero	62.12	90.25	69.96
Aplican prácticas limpias con deposiciones de menores	52.06	59.71	54.19

(*) En este caso se refiere al total de hogares

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

(8) Se entiende por crecimiento el incremento de peso y talla de los niños y por desarrollo la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales.

72

3.1 Prevención de enfermedades y vacunación

En cuanto a la vacunación y la prevención de enfermedades, el esquema de vacunación que prevalece en la zona toma a niños y niñas entre 1 y 3 años como punto de referencia. Según esta pauta, se preguntó a las madres si sus hijos e hijas habían recibido todas las vacunas necesarias. Al momento de considerar las respuestas, solo se incluyeron las de aquellas que mostraron el carné de vacunación.

De acuerdo con las entrevistadas, casi la totalidad de los niños y niñas (96%) ha recibido la primera dosis de las vacunas contra la difteria, tos ferina y tétano (DPT) y

contra la poliomielitis (Polio). Los porcentajes disminuyen, en la tercera dosis, a 92% y 87%, respectivamente. En cuanto a la BCG, que protege contra la tuberculosis, el 89% la ha recibido, pero solo el 65% ha sido vacunado contra el sarampión. Son tasas bastante más bajas que a nivel nacional: 97% y 87%, correspondientemente.

Al comparar los programas de vacunación entre el VRAE y el Alto Huallaga, es evidente que las tasas de vacunación son sistemáticamente menores en el VRAE. En este caso, no solo se consideró la información de las tarjetas de vacunación, sino que además, se aceptó lo declarado por la madre del menor.

Cuadro 35 Tasa de vacunación en valles cocaleros (1) (% de niños)

	Zonas Cocaleras (2)	Total Nacional (3)
BCG	89.2	97.4
Polio 0	76.7	91.0
Polio 1	96.4	99.5
Polio 2	91.2	97.2
Polio 3	86.6	93.6
DPT 1	96.4	99.3
DPT 2	91.5	97.6
DPT 3	91.5	95.5
Sarampión	65.3	87.4

(1) Según tarjeta de vacunación

(2) Niños entre 1 y 3 años en el VRAE y Alto Huallaga

(3) Niños entre 18 y 30 meses a nivel nacional según encuesta ENDES

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Cuadro 36

Tasa de vacunación infantil (1)

(% de niños entre 1 y 3 años de edad)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
BCG	82.9	98.0	87.0
Hepatitis	73.0	96.0	79.3
Polio (2)	79.9	97.0	84.6
DPT (2)	77.9	97.4	83.3
Hemofilius	54.2	95.8	65.6
Vitamina A	41.0	72.6	49.7
Fiebre amarilla	68.7	78.3	71.4
Sarampión	72.8	75.4	73.5

(1) Según tarjeta de vacunación o declaración
(2) En cualquiera de sus dosis

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

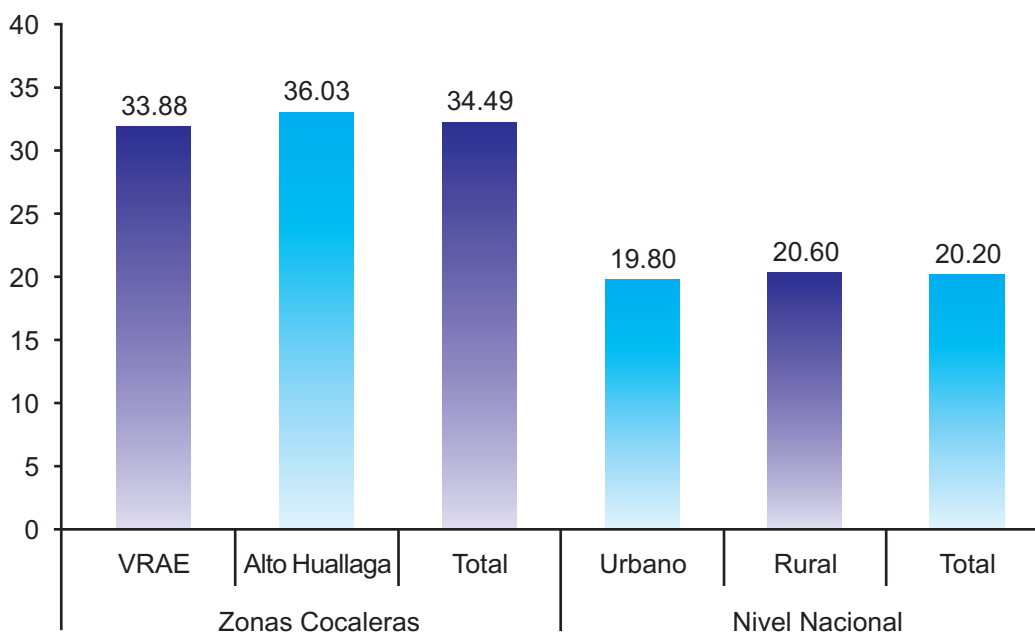
3.2 Morbilidad infantil

Existe una relación directa entre la vacunación y la mortalidad infantil, pues la correcta y completa aplicación de las vacunas puede prevenir el contagio de serias enfermedades e incluso evitar la muerte. En los países en desarrollo, las principales causas de mortalidad infantil la constituyen la diarrea y las enfermedades del tracto respiratorio. Los valles cocaleros no son la excepción. Las

enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones del tracto respiratorio (IRA), tienen una altísima incidencia. El 35% de los niños y niñas mayores de 5 años, presentan cuadros de tos aguda, y más del 26% sufre de diarreas. Son proporciones bastante preocupantes, pues superan a las de otras zonas rurales: 21% y 17.6%, respectivamente.

Gráfica 18

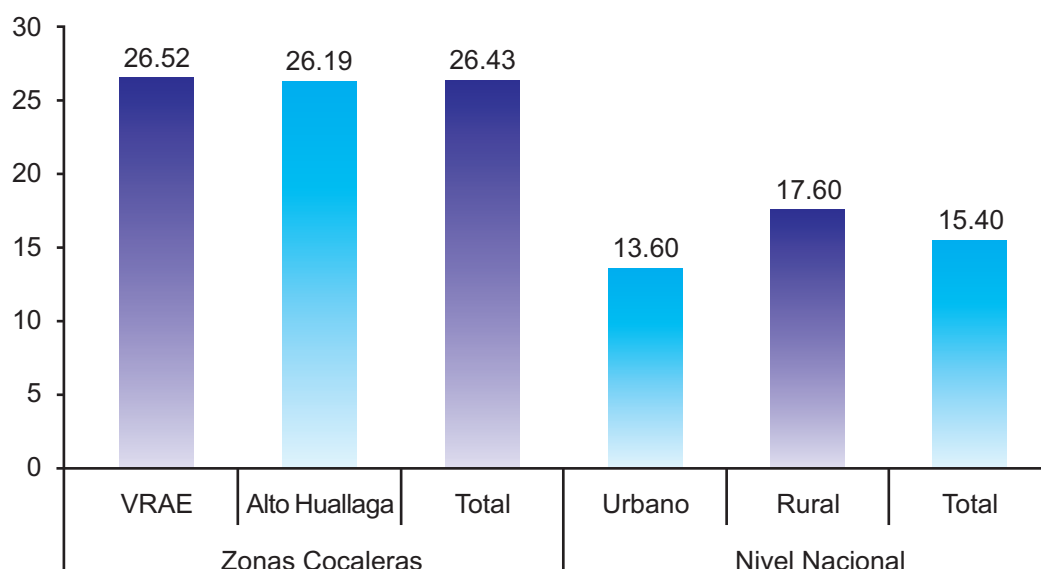
Incidencia de tos aguda en niños menores de cinco años (1)
(últimas 2 semanas)



(1) Tos acompañada de respiración agitada

Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

Gráfica 19
Incidencia de diarrea en niños menores de cinco años
 (últimas 2 semanas)



Fuente: UNICEF, 2004; ENDES 2000

75

Las infecciones respiratorias son, por lo general, atribuidas al clima húmedo de estas zonas. Las enfermedades diarreicas, en cambio, están asociadas a la carencia de servicios de agua potable y alcantarillado, y a las inadecuadas prácticas higiénicas.

Muchos de los hogares se muestran renuentes a mejorar el modo de eliminación de los desechos orgánicos y a tratar el agua que utilizan.

Las diarreas en la niñez son muy frecuentes, y a menudo el tratamiento que se sigue es inapropiado. El consumo de líquidos, por ejemplo, debe ser mayor que lo usual. Sin embargo, sólo el 48% de los enfermos consumió más líquido del que beben habitualmente. El 26% recibió más o menos la misma cantidad, y el 26% restante tomó menos líquido o nada de líquido, y se expuso a un serio riesgo de deshidratación.

76

Cuadro 37
Consumo de líquidos en caso de diarrea
 (% de hogares)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Más	44.43	59.86	48.34
Más o menos lo mismo	28.29	17.99	25.68
Algo menos	19.50	13.37	17.95
Mucho menos	7.78	-	5.81
Nada de beber	-	8.78	2.23
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

En cuanto a la ingesta de sólidos, solo el 30% de los afectados recibió la cantidad recomendada: 23.6% la misma cantidad y 6% más cantidad. Un altísimo

porcentaje (60%) consumió algo menos, mucho menos o no ingirió alimentos durante el episodio diarreico.

Cuadro 38
Ingesta de alimentos en caso de diarrea
(% de hogares)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Mucho menos	22.20	4.59	17.74
Algo menos	28.12	34.73	29.79
Más o menos lo mismo	23.73	23.40	23.64
Más	4.83	10.11	6.17
Nada de comer	21.12	27.17	22.66
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

II El ciclo de vida de la niñez

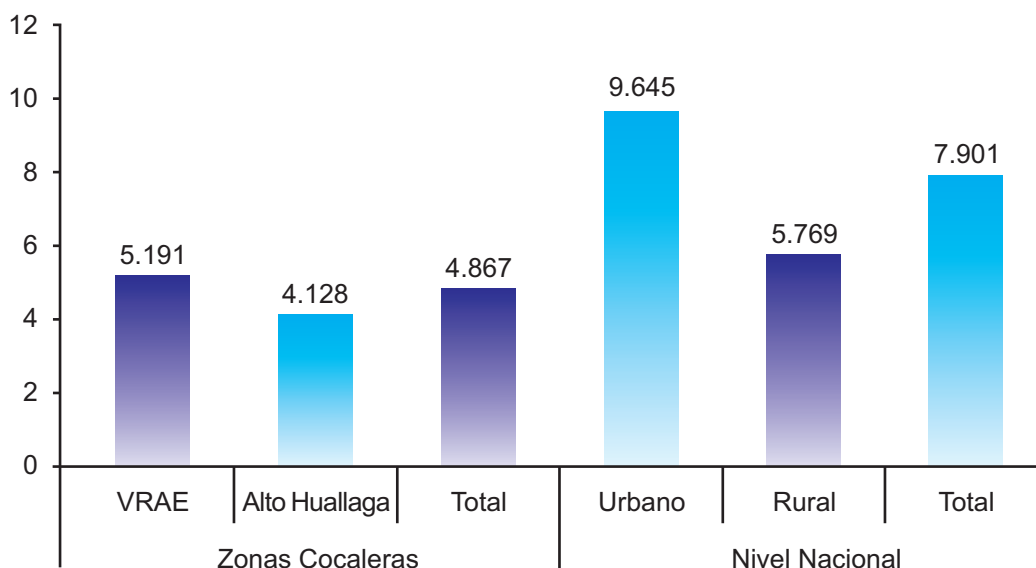
4. La educación

4. La educación

Los niveles educativos alcanzados por los pobladores del VRAE y del Alto Huallaga son considerablemente menores que los promedios nacionales. Mientras que el número de años promedio de educación acumulados por los jefes de hogar a nivel nacional es de 7.9, en el VRAE es de 5.2, y en el Alto Huallaga de apenas 4.1. Las cifras

señalan que los jefes de hogar en dichas zonas apenas han logrado obtener los niveles básicos de instrucción primaria. Esto repercute sobre sus posibilidades para generar ingresos, y por lo tanto, sobre el bienestar de sus hogares.

Gráfica 20
Promedio de años de educación de los jefes de hogar



Fuente: UNICEF, 2004; ENAO 2003-2004

Pese a que el nivel educativo de los padres es bajo, los resultados de la encuesta revelan que las tasas de matrícula de los niños en edad escolar superan el 90%. Dicho hallazgo es consistente con los resultados del estudio cualitativo, pues se encontró una alta valoración de la educación, tanto por parte de los padres de familia como de los jóvenes. Consideran que la educación es un medio para alcanzar mejores condiciones de vida y oportunidades en el futuro. Se asocia la educación a la inversión y al progreso. Al respecto, una autoridad de Puerto Mayo asegura:

“Los hijos son inversión, sacas profesionales y ellos en tu vejez te ayudan, hay en Puerto Mayo que ya han sacado profesionales... Hay que invertir en el valle para que eduquen (con su trabajo) a sus hijos”.

Los adolescentes también relacionan los estudios a la mejora en su calidad de vida. Son muy conscientes del valor de la educación y no se dejan amilanar por los grandes esfuerzos que deben hacer para culminar los estudios. Un joven de Santa Rosa explica:

“Hoy día es el estudio lo que vale más, yo no pienso retroceder, yo pienso acabar tarde o temprano. Sufriendo, trabajando en la chacra, todo el día con calor, con hambre, con sed, y con salario muy bajo”.

En referencia a las tasas de matrícula según género, no se han encontrado diferencias significativas. Tanto niñas como niños tienen la misma oportunidad para estudiar. En contraste, cuando se distingue a los menores según rangos de edad, se encuentran disparidades importantes. Se observa que a medida que la edad aumenta, las tasas de matrícula disminuyen. Mientras que hasta los trece años se han obtenido tasas de matrícula cercanas al 99%, para el rango de edad de catorce a diecisiete años solo el 87% de los menores en edad escolar se encuentra matriculado. Son dos razones las que pueden explicar esta tendencia. Por una parte, la oferta educativa en los valles es reducida, particularmente en los niveles secundarios. Por otra parte, la valoración por parte de los padres, de la

educación secundaria va declinando conforme crecen los estudiantes. El costo de mantenerlos en la escuela resulta mayor que los beneficios de tenerlos trabajando en la chacra o en el hogar. Además, los centros de estudio son percibidos como espacios inseguros donde los niños, niñas y adolescentes están expuestos a influencias negativas. Al respecto, un docente afirma:

“También los padres mismos exigen o a veces desvaloran la educación porque ven esos problemas, que cuando están las hijas en los estudios salen con su problema con su conviviente. Entonces los padres reniegan, para qué educar, mejor trabaja. O dicen, yo ya no puedo mantenerlos a ustedes, mejor trabaja y dejan sus estudios hombres y mujeres... Del colegio, de la escuela, salen con problemas. Por eso los padres desconfían. En vano la educación, prefieren dar una parte de su chacra y que trabajen”.

En cuanto a la población indígena de la región, el porcentaje de niños y niñas matriculados indicaría que no existe ningún tipo de discriminación contra estas comunidades. La cifra es casi tan alta como la tasa de matrícula de los alumnos de habla castellana, e incluso mayor que la de los de habla quechua. Sin embargo, los padres de familia consideran que sus hijos e hijas no reciben la educación bilingüe a la que tienen derecho. Una madre de familia del centro poblado de Otari, en el VRAE, sostiene:

“El gobierno publicó la educación bilingüe intercultural, nosotros queremos que dentro de la comunidad nativa haya profesores especialmente como asháninka que saben el idioma con el castellano. Queremos que nuestros hijos, desde pequeños, le enseñen el castellano entreverado con el asháninka, que los profesores ya sean nombrados o contratados sean asháninkas”

La relación entre la presencia de los padres en el hogar y las tasas promedio de matrícula es un tema que merece atención. Como se puede apreciar en el cuadro 51, ambas variables guardan una relación positiva. La presencia de los padres supone, en general, una mayor capacidad de ingresos en el hogar. Esto significa que se reduce la necesidad de recurrir al trabajo infantil, ya sea doméstico o en la chacra, y no se sacrifica la educación de los niños y niñas.

4.1 Ausentismo y retraso escolar

Cuadro 39
Tasas de matrícula escolar

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Sexo del menor			
Mujer	95.40	93.70	94.80
Hombre	97.40	92.60	96.10
Edad del Menor			
De 6 a 9	99.10	98.80	99.00
De 10 a 13	99.30	97.10	98.50
de 14 a 17	89.20	82.20	86.90
Lengua Materna			
Castellano	97.60	93.10	95.90
Quechua	93.10	-	93.10
Asháninka	95.70	-	95.70
Presencia de Padres			
Ningún padre presente	85.20	79.90	83.50
Algún padre presente	97.10	100.00	98.00
Ambos padres presentes	99.50	96.20	98.60
Total	96.50	93.20	95.50

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

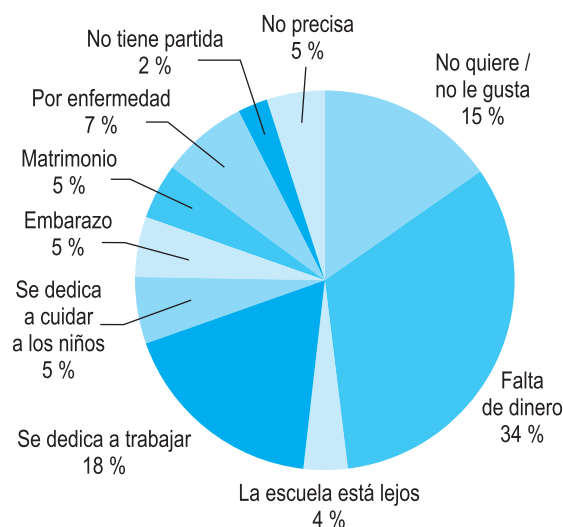
A pesar del alto porcentaje de matrículas realizadas, algunos niños y niñas no se presentan a clases. El 34% de la población entrevistada contestó que esto se debe

principalmente a la falta de dinero. Sin embargo, el 18% de los jefes de hogar, respondió que sus hijos e hijas no van a la escuela porque deben trabajar.

83

Tal como ocurre en otras zonas del país⁹, en las zonas cocaleras el problema más frecuente en materia educativa es el de la extra-edad¹⁰. Como se observa en el **cuadro 52**, alrededor del 45% de los niños y adolescentes en edad escolar se encuentran en situación de extra-edad. El problema, por cierto, se encuentra más extendido entre los varones. A medida que la edad aumenta, particularmente en el VRAE, las tasas de extra-edad se incrementan de manera considerable.

Gráfica 21
Motivos para no realizar la matrícula
(% de hogares)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Cuadro 40
Atraso escolar según sexo

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Sexo del menor			
Mujer	43.90	36.60	41.60
Hombre	47.70	50.90	48.60
Edad del Menor			
De 6 a 9	17.60	21.50	18.50
De 10 a 13	57.30	46.40	53.50
de 14 a 17	76.90	62.80	72.40
Lengua Materna			
Castellano	40.00	43.10	41.10
Quechua	61.20	-	61.20
Asháninka	55.10	-	55.10
Trabajo del Menor			
Trabaja	50.70	44.80	48.80
No trabaja	22.40	16.00	21.80
Presencia de Padres			
Ningún padre presente	76.10	63.70	72.40
Algún padre presente	50.00	53.50	51.10
Ambos padres presentes	37.30	36.40	37.00
Total	45.90	43.50	45.20

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

(9) Benavides, Martín. Informe de Progreso Educativo, Perú (1993-2003). Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe.
(10) Para llevar a cabo el cálculo de la extra-edad, se ha considerado la edad normativa que toma el Ministerio de Educación para cada uno de los años y grados, en primaria y secundaria respectivamente. Así, un menor de seis años de edad, debe cursar el primer grado de primaria; uno de siete años, segundo de primaria; en tercero de primaria estudiaría uno de ocho, etc.

84

La escasez de recursos económicos y las restricciones de acceso al servicio educativo, atentan contra el derecho a la educación de los niños y niñas de las zonas de producción cocalera. Los más afectados son aquellos que desean matricularse en la escuela secundaria. Esto resulta evidente cuando se observan las tasas de extra-edad de los adolescentes que trabajan y se comparan con los que estudian. Al respecto, uno de los adolescentes entrevistados relata:

“Mis amigos quieren estudiar pero a veces las plata los obliga a tomar decisiones de dejarlo, a olvidarse, que no se interesen en el estudio. Hay varios que eran mis compañeros y se han quedado”.

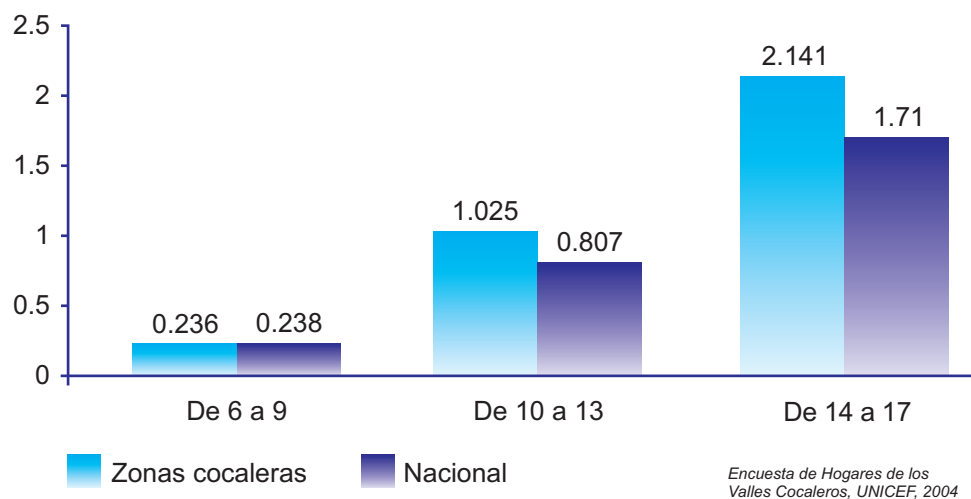
Al igual que en el caso de las matrículas, la encuesta revela que el problema de la extra-edad es mayor entre los niños que pertenecen a poblaciones indígenas. Asimismo, la presencia de los padres juega un rol esencial en la educación infantil y adolescente.

Finalmente, en el gráfico 22 se compara el promedio de años de atraso escolar de los niños, niñas y adolescentes del VRAE y del Alto Huallaga, respecto de los promedios nacionales.

La problemática en estas zonas no solamente es más grave, sino que empeora conforme los escolares se acercan a la mayoría de edad.

Gráfica 22

Promedio de años de atraso escolar según rango de edad y valle



II El ciclo de vida de la niñez

5. El trabajo infantil y adolescente

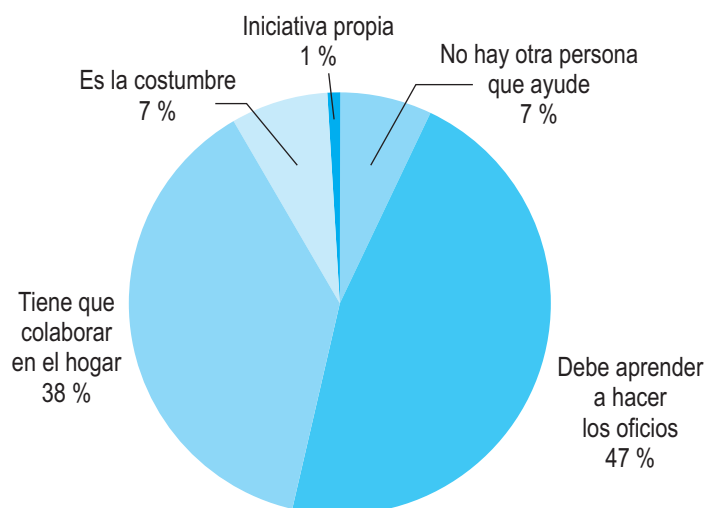
5. El trabajo infantil y adolescente

En el Perú, las condiciones económicas de muchos hogares obligan a niños, niñas y adolescentes a insertarse tempranamente en el mercado laboral o a realizar actividades de producción en el hogar. En los valles cocaleros el trabajo infantil y adolescente es altamente valorado. Además de ser una fuente de ingresos, se considera que es parte del proceso de aprendizaje que los prepara para el futuro. La población no cree que las actividades laborales sean perjudiciales para los estudios o el desarrollo de la niñez. Se piensa que son tareas formativas y que los niños y niñas tienen que colaborar en el hogar.

El porcentaje de niños, niñas y adolescentes que participan en los trabajos de la casa o de la chacra es muy alto, alrededor del 90%. En el Alto Huallaga, esta situación es aún más común, pues el 96% de los menores trabaja o ayuda a sus padres en las actividades

Gráfica 23

Razones para el trabajo infantil
(% de niños entre 6 y 17 años que trabajan)

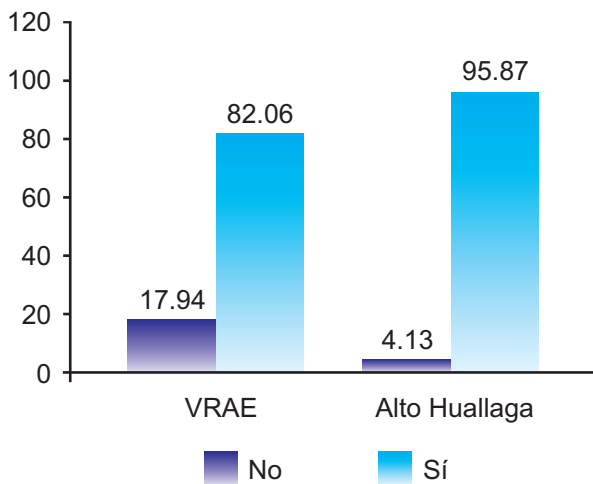


Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

encomendadas. Al respecto, una adolescente de Otari, indica: “Desde los 7 años se va a trabajar. Todas hemos ido con nuestra mamá, con hermanos, hermanas, papá”.

Gráfica 24

Trabajo infantil en la chacra o en el hogar
(% de niños de 6 a 17 años)



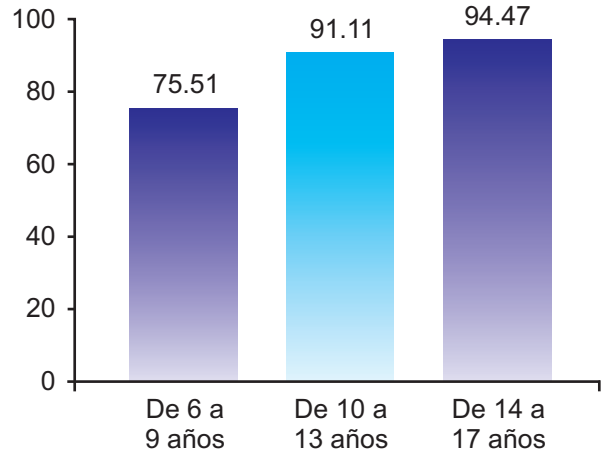
Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Los niños y niñas cooperan con las actividades agrícolas, comerciales y domésticas de la familia. Las faenas agrícolas, encargadas por lo general a los varones, son las más comunes (52%). Las niñas se dedican a las tareas domésticas. Pero las responsabilidades laborales

no se definen únicamente por el sexo. También se determinan por la edad, pues a medida que crecen empiezan a involucrarse con los quehaceres de la casa o el trabajo en la chacra.

Gráfica 25

Trabajo infantil según la edad
(% de niños)



Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

5.1. El trabajo y los estudios

El trabajo infantil y adolescente es considerado normal entre los habitantes de estos valles. No consideran que pueda afectar el desempeño escolar de los niños y niñas. Por el contrario, hay maestros que aplauden el esfuerzo de los jóvenes, poniendo estos casos como ejemplo para los demás. Al respecto, un profesor de Kimbiri refiere:

“Hay casos de alumnos que trabajan... Esos son los mejores alumnos que hay... Ventajas porque van a tener ingresos donde puedan solventar algunos gastos... Hay muchachos que son huérfanos y son los que se dedican más. Son casos especiales y se les conversa y se les dice qué pueden hacer ellos”.

Cuadro 41

Percepción de los padres sobre el efecto del trabajo en los estudios

(% de niños entre 6 y 17 años que trabajan)

	VRAE	Alto Huallaga
Si afecta	14.70	2.80
No afecta	78.80	88.70
No estudia	3.50	2.30
No sabe / no opina	3.00	6.20
Total	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Asimismo, los jóvenes señalan que el trabajo no interfiere con su educación porque lo realizan los fines de semana y, principalmente, durante el período de vacaciones escolares. Así, un adolescente de Santa Rosa comenta:

“Trabajo en la chacra, y ahora que estoy de vacaciones más me dedico a la chacra. Cuando hay clases me voy al pueblo, sigo mi instrucción. Estudio de 8.00 a 1.00, y a las 2.00 ya me estoy yendo a la chacra a traer algunos alimentos, a recoger leña y también cuando hay cosas para hacer, estar al tanto, estar viendo... a mi me ha apoyado bastante en el estudio, en la economía”.

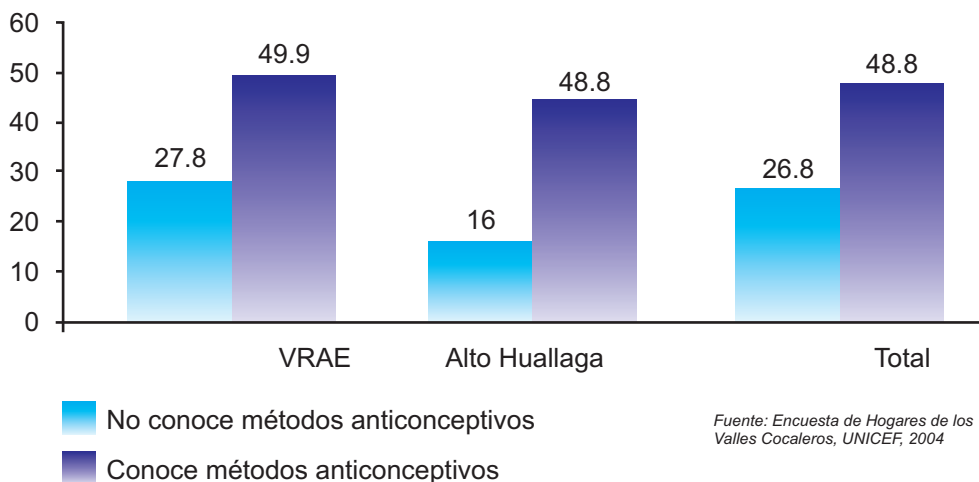
Los resultados de este estudio, sin embargo, indican que el trabajo infantil puede en efecto, ser muy nocivo para los estudiantes. En el grupo de niños y niñas que trabajan, el 48% presenta extra-edad o atraso escolar, mientras que entre los que no trabajan, solo el 26.8% presenta extra-edad.

Esto refleja claramente la realidad de estas familias, pues conforme los niños y niñas crecen, los incentivos para que continúen con su educación se reducen. Si bien en principio dejan los estudios temporalmente, poco a poco se dedican totalmente al trabajo, abandonando definitivamente las clases.

Gráfica 26

Atraso escolar y trabajo en la chacra según el valle

(% de niños entre 6 y 17 años que representan extraedad escolar)



5.2 El trabajo y la salud

En lo relativo a la salud infantil y adolescente y al trabajo, se encontró que la incidencia de accidentes producidos por trabajos en la chacra y otras actividades en el hogar es de casi 11%. Estos casos son más frecuentes en el VRAE, donde llega a 14.5%. En el Alto Huallaga, por el contrario, la tasa de accidentes es bastante baja, y alcanza solo el 3.5%.

El trabajo en la chacra implica, entre otras cosas, trabajar en el cultivo de la hoja de coca. Los habitantes de estos valles estiman que este cultivo es similar a cualquier otro. Los profesionales de la salud, en cambio, sí lo consideran un riesgo para la salud, pues produce diversas afecciones a la piel. Una doctora del centro de salud de Santa Rosa confirma esta posición:

"El uso de materiales fuertes les está produciendo dermatitis, pero no llegan acá al centro, llegan a clínicas particulares, se están curando en clínicas, pero para una dermatitis alérgica lo más efectivo es dejar de tener contacto con la sustancia. No pone en riesgo su vida, claro, tienen una dermatitis y eso perjudicará en cuanto a lo psicológico, que no pueden mostrar sus manos, deben estar escondidos, o mostrar una mano con grietas o lesionada... pero no hay más riesgo que eso... Les trae hongos en las manos, micosis superficial en uñas, piel de manos y pies, porque están con botas o zapatos cerrados, o enfermedades de la piel como acarosis".

Los adolescentes que participan en el procesamiento de la hoja de coca, sin embargo, no encuentran estas tareas dañinas para su salud. Argumentan que su estado físico no se ve afectado porque son labores que realizan ocasionalmente y que implican un esfuerzo físico menor. Además, reciben mayores cuidados del empleador, una mejor alimentación y una paga más alta por día. Oscar, joven residente de Kimbiri explica:

"allí trabajas y ganas más, porque si empiezas a las 6 de la mañana te sales a las 2.00 o 3.00 de la tarde, y es un trabajo suave, un rato te cansarás en cargar la coca y llevarla hasta el lugar, pero es fácil, son menos horas que otro trabajo".

El trabajo en las chacras, sin embargo, no implica necesariamente la participación en la producción, el procesamiento o la comercialización de la pasta básica de cocaína. También se dedican al cultivo de alimentos como maíz, yuca, cacao y café. Las ganancias de estas faenas suelen invertirlas en sí mismos. Algunos jóvenes comentan: "yo trabajo para auto sostenerme, mi educación y mi alimentación...", mientras que otros emplean el dinero en la manutención y alimentación de su familia.

Cuadro 42
Incidencia de accidentes en la chacra
(% de niños entre 6 y 17 años que trabajan)

	VRAE	Alto Huallaga	Total
Sí	14.50	3.50	10.80
No	85.50	96.50	89.20
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Encuesta de Hogares de los Valles Cocaleros, UNICEF, 2004

Reflexiones Finales

La información recolectada, tanto cualitativa como cuantitativamente, pone en evidencia las duras condiciones de vida de la niñez en las zonas cocaleras del Alto Huallaga y del VRAE.

Si bien la problemática que enfrenta la infancia en estos espacios es similar a la de otras zonas pobres del Perú, algunos factores estarían acentuando su gravedad. Las secuelas de la violencia política pasada, por ejemplo, estarían promoviendo soluciones violentas para conflictos menores, así como la reproducción de la violencia al interior del hogar. Además, la dinámica de la economía de la coca, al generar ingresos a corto plazo, promueve la migración y la precariedad del asentamiento humano.

Las condiciones sanitarias inadecuadas, los pobres servicios de educación y salud y la violencia que prevalece en el entorno estarían afectando el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. El problema se ve agravado porque los padres no toman las medidas de prevención apropiadas ni manejan correctamente los síntomas y riesgos de las enfermedades. El desconocimiento de las mujeres en edad fértil sobre temas de salud sexual y reproductiva, empeora la situación.

Durante su ciclo de vida, los niños y niñas se enfrentan a graves problemas de salud. Existe una muy alta incidencia de diarreas y de enfermedades respiratorias agudas en la niñez de estos valles, con tasas mucho más altas que en otras zonas rurales del país. Estas enfermedades se ven agudizadas por las condiciones climáticas adversas y por los pocos servicios básicos disponibles. Las inadecuadas prácticas en el tratamiento del agua y el manejo de desechos orgánicos, constituyen focos infecciosos y ponen en riesgo la salud de los menores.

Preocupa también la situación de las mujeres. Con frecuencia son víctimas de violencia en el hogar, situación que afecta el desarrollo emocional de la niñez. Existe además, una alta incidencia de embarazos precoces, por lo general no deseados. Una vez encinta, las madres adolescentes se enfrentan a una fuerte discriminación que les impedirá terminar sus estudios. Es el mismo tipo de discriminación que sufren los niños y niñas infectados con VIH/SIDA. Debido a su enfermedad, son rechazados por la comunidad y deben abandonar los estudios.

I. El Ambiente de desarrollo de la niñez

Las condiciones de acceso a los servicios de agua potable y desagüe son muy limitadas. En el caso del agua, un alto porcentaje de su provisión se da a través de un pozo, pileta o río y no recibe mayor tratamiento. Esto sucede a pesar de que la población percibe que el agua que consume se encuentra contaminada por elementos químicos provenientes del cultivo o procesamiento de la hoja de coca. En cuanto al desagüe, las condiciones de acceso a este servicio también son paupérrimas.

Pese a los esfuerzos por incrementar la cobertura de los servicios básicos de educación, esta es aún limitada. La oferta educativa en la zona es restringida, especialmente a nivel secundario. Como es evidente, la ubicación y las dificultades en el acceso a los centros educativos tienen repercusiones negativas sobre la economía de los hogares y es determinante en la decisión de matricular a los hijos en las escuelas.

Una gran cantidad de hogares no accede a ningún tipo de atención médica ante un problema de salud. Las principales razones detrás de dicho fenómeno son, en primer término, la preferencia por medios caseros. Este motivo puede estar relacionado con una desconfianza hacia las prácticas médicas, por lo que los individuos tienden a automedicarse. Asimismo, las restricciones económicas que enfrentan los hogares son razones importantes para no acceder a los servicios de salud. Finalmente, la lejana ubicación de los centros de salud constituye otra de las trabas que impide a los individuos recibir atención médica profesional.

Las segundas nupcias o uniones son comunes en estas regiones. La madre, por lo general viuda o separada, establece un segundo compromiso en el que coinciden hijos de diferentes padres o madres. Esto podría incrementar el grado de violencia y discriminación al interior de la familia.

La violencia contra la mujer es un problema de especial importancia, sobre todo por el efecto que tiene sobre el estado emocional de la niñez. Más del 30% de mujeres entrevistadas señaló haber sido alguna vez golpeada o agredida por su esposo o pareja. En el caso del VRAE este problema se presenta con mayor frecuencia, superando incluso a otras zonas rurales del país. A pesar de ello, muchas de las víctimas no acudieron a ninguna institución en busca de apoyo. Esto se debe principalmente a que estas mujeres sienten vergüenza y humillación, y no saben a dónde ir con un problema de este tipo.

En cuanto a la violencia contra la infancia, la encuesta revela un elevado nivel de tolerancia. Los padres ponen en práctica medidas disciplinarias con el fin de corregir la conducta de los hijos e hijas.

Se encontró también una alta incidencia de violencia y abuso sexual, especialmente dirigido hacia adolescentes. El 25% de las mujeres encuestadas declaró conocer casos de violaciones de niñas y adolescentes de la comunidad. Sin embargo se evidencia impunidad para los agresores y una actitud de pasividad frente a la trasgresión de los derechos de las mujeres y las niñas.

El consumo de alcohol está bastante extendido entre los jóvenes varones. Su consumo empieza a una edad temprana, alrededor de los doce años. El consumo de drogas, por otra parte, es sumamente reducido y no se percibe como un problema de salud pública.

II. El ciclo de vida de la niñez

Al igual que en otras zonas rurales del Perú, en el VRAE y en el valle del Alto Huallaga, el embarazo en niñas y adolescentes es bastante común. Es un fenómeno arraigado en los patrones culturales de la población, y condicionado por la falta de información sobre métodos de planificación familiar y por las restricciones existentes en la oferta de servicios de salud reproductiva. El problema es de particular importancia en el VRAE, donde más del 27% de las adolescentes entre 15 y 19 años es madre o se encuentra gestando por primera vez.

El embarazo precoz en estos valles está asociado a la privación del derecho a la educación, pues las niñas y adolescentes encinta, son forzadas a abandonar sus estudios.

Entre las mujeres en edad reproductiva se maneja poca información respecto del VIH/SIDA. Al igual que en el caso del embarazo precoz, el estudio revela que es particularmente importante en el VRAE. Se trata de un problema que tiene serias repercusiones en la niñez, ya que la infancia está en riesgo de contraer el VIH/SIDA durante la etapa de gestación. Adicionalmente, la posibilidad de perder a uno de los progenitores se acentúa, junto con las dificultades económicas y psicológicas correspondientes.

Los resultados revelan que más del 50% de los jefes de hogar encuestados no está dispuesto a permitir que sus hijos estudien junto a niños y niñas infectados con VIH, vulnerando el derecho de estos a la educación.

La pobreza y la falta de acceso a los servicios de salud impiden que las mujeres gestantes realicen los controles prenatales necesarios. Sin estos, no se puede confirmar el adecuado desarrollo del feto, ni protegerlo de las enfermedades.

Los principales problemas de salud que enfrenta la niñez en estas zonas son las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA). La incidencia de ambas dolencias es considerablemente mayor que los promedios nacionales. Esto se ve agravado por las condiciones climáticas adversas, la precariedad en el abastecimiento de agua y saneamiento, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades y el pobre tratamiento curativo realizado por los padres.

La escasez de recursos económicos y las restricciones en el acceso al servicio educativo, (en particular los estudios secundarios) atentan contra el derecho a la educación de la niñez de estos valles. Para muchas familias es difícil y oneroso mantener a sus hijos e hijas estudiando. Por esa razón, muchos abandonan los centros de estudio para dedicarse a otras labores. Al respecto, los resultados del estudio revelan que más del 90% de los niños entre 14 y 17 años trabajan.

El mayor problema en materia educativa es el del atraso escolar o la extra-edad, pues alrededor del 45% de los niños y adolescentes en edad escolar se encuentran en esa situación.

La población lugareña valora el trabajo infantil y adolescente pues se asocia a los beneficios que puede otorgar en términos económicos desconociendo el impacto que tiene en la salud y en la educación de los niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, muchos de los problemas encontrados en este estudio tienden a ser más agudos entre los niños que forman parte de poblaciones indígenas. Estos grupos poblacionales son los que presentan mayores índices de pobreza, lo cual se ve reflejado en la calidad de vida de las familias y de la infancia que los componen.

NIÑOS EN ZONAS COCALERAS es una investigación que recoge información de carácter cualitativo y cuantitativo. Para obtener la información cualitativa, se realizaron entrevistas en profundidad a informantes claves y grupos de discusión con padres de familia, adolescentes, y niños y niñas de la zona. La información cuantitativa por su parte, es el resultado de una encuesta a hogares, diseñada por APOYO Consultoría, que abarca a la población de los dos valles estudiados, y por ese motivo, es considerada representativa. Los datos fueron recogidos por el Instituto Cuánto y toman en cuenta los aspectos más importantes de los derechos de la infancia: salud, nutrición, educación, trabajo y violencia. Todo el proceso ha sido supervisado por UNICEF en el Perú.

Se usó además, información estadística de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2004, de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000. Con ellos se busca, en la medida de lo posible, construir indicadores que permitan comparar la situación de las zonas estudiadas con la situación de la niñez a nivel rural, urbano y nacional.

El análisis de la información se agrupó en dos categorías: el entorno en el que se desarrolla la niñez y el ciclo de vida de la niñez¹¹. En el primer grupo se incluyeron las características estructurales que rodean el desarrollo de la niñez dentro de las zonas estudiadas. En este grupo destacan las condiciones de pobreza que enfrentan las familias y la situación de los niños y niñas que crecen sin sus progenitores. También son tema de consideración el inadecuado acceso a servicios de agua y saneamiento y la exposición a violencia familiar y social.

En cuanto al ciclo de vida de la niñez, se consideran varios aspectos de este. En primer lugar, los problemas y riesgos que enfrenta la madre en la etapa previa a la concepción y durante el embarazo. Le siguen los cuidados necesarios para evitar complicaciones durante el parto, el cuidado de la salud durante la primera infancia y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en la infancia. Finalmente, se estudian la inversión en educación por parte de las familias y el trabajo infantil y adolescente.

(11) Las etapas del ciclo de vida de la niñez son cuatro: el embarazo, la infancia (primeros 3 años), la niñez (entre los 4 y 11 años) y la adolescencia.

Análisis Cualitativo

1. Definición de las zonas de trabajo

Para la recolección de información cualitativa, era necesario escoger los centros poblados donde establecer contacto con los habitantes. Esto se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, se seleccionaron al menos dos distritos por cada valle, según la densidad de cultivo de hoja de coca en cada uno de estos. En la segunda, la fase de campo, se eligió el centro poblado más adecuado para las entrevistas y grupos de discusión.

En el caso del Alto Huallaga se optó por los distritos de Tocache de densidad media, y Uchiza y Pólvora, de alta densidad. Las entrevistas se realizaron en Puerto Pisana, Pólvora, porque además de ser el centro comercial de la producción de coca, según versiones del lugar, es la mayor sede de comercialización de droga.

Dada la importancia de Uchiza, las entrevistas y los grupos de discusión se realizaron en esta ciudad, así como en los caseríos de Santa Lucía y Unión Vereda. En cuanto a Tocache, autoridades locales, funcionarios e informantes calificados brindaron facilidades para realizar entrevistas y grupos de discusión en el caserío de Alto Limón y en el Asentamiento Humano “Freddy Aliaga”, zona conocida por sus antecedentes de violencia y drogadicción.

En el caso del VRAE, se seleccionaron los distritos de Kimbiri, de baja densidad, y Santa Rosa, de alta densidad. Se trabajó en los centros poblados de Kimbiri y Unión Mejorada. Se incluyó, además, una tercera zona, Pichari, que abarca los poblados de Otari, de población nativa asháninka, y Puerto Mayo. La ciudad de San Francisco, la más importante de la zona, también fue considerada en el estudio, pues allí se concentran algunas autoridades que tienen circunscripción para todo el valle.

Centros poblados visitados

Valle	Densidad de cultivo de coca	Distrito	Centro poblado
Alto Huallaga	Baja	Tocache	Alto Limón Pueblo Joven Freddy Aliaga Tocache
	Alta	Uchiza	Uchiza Santa Lucía Unión Vereda
		Pólvora	Puerto Pisana
VRAE	Baja	Kimbiri	Kimbiri Otari Pichari Puerto Mayo
	Alta	Santa Rosa	Unión Mejorada

2. Instrumentos

Los instrumentos de acopio de información fueron las entrevistas a informantes claves y los grupos de discusión con padres de familia, adolescentes, niños y niñas. Estas actividades se complementaron con la observación directa del estado de las vías de comunicación, los servicios básicos, el funcionamiento de las instituciones públicas y las organizaciones de desarrollo.

El equipo de investigación se identificó, en todo momento, como investigadores contratados por UNICEF, y se hizo referencia al trabajo institucional de UNICEF y sus líneas de acción. La recepción, en general, fue amigable y se evidenció una buena disposición hacia el diálogo. Si bien pocos conocían a UNICEF, todos manifestaban su interés por que esta institución inicie su trabajo en la zona.

2.1. Entrevistas a informantes claves

La primera aproximación a la realidad de la zona se efectuó por medio de entrevistas a tres tipos de informantes clave: funcionarios de instituciones públicas y privadas, profesionales de la salud, y periodistas, padres de familia, jóvenes, niños y niñas.

El objetivo fue obtener información cualitativa y datos relevantes sobre el tema de los derechos de la niñez. Así, para conocer el rol que desempeñan las instituciones, públicas y privadas en su defensa, se conversó, en primer lugar, con representantes y funcionarios de distintas entidades públicas, como el municipio, la DEMUNA, la policía, los establecimientos de salud, los centros educativos y los juzgados. En segundo lugar, se trató el tema con representantes de organismos de desarrollo y organizaciones sociales, especialmente aquellos vinculados a los problemas de la infancia. Por último, buscando una perspectiva más cercana a la situación, se entrevistó a informantes claves como periodistas, padres de familia y adolescentes.

En total, se efectuaron 55 entrevistas, 32 en el Alto Huallaga y 23 en el VRAE. El listado de personas entrevistadas se presenta a continuación.

Lista de entrevistas efectuadas en el Alto Huallaga

Lugar	N°	Cargo	Nombre
Tocache	1	Alcalde	Pedro Bogarín
	2	Encargada de la DEMUNA	Lidia Guevara
	3	Juez civil mixto	Dr. Wilmer Miranda Oroñez
	4	Juez de paz letrado	---
	5	Secretario de fiscal	Juan Silva Vera
	6	Comisario	Mayor Manuel Miranda
	7	Presidente de la Asociación Afectados por la Violencia Política	Gustavo Corvera Arteaga
	8	Presidente de la Asociación de Discapacitados ASPADIS	Hemiliano Mesarino Arellano
	9	Encargado de Cedro niños	Jesús Rojas
	10	Encargado de Cedro adolescentes	Larco Domingo Pérez
	11	Psicólogo Cedro adolescentes	Yuri Romero Chávez
	12	Representante de PRODATU	Francisco Rojas
	13	Representante de AJUPRODH	Mónica
	14	Representante de PRISMA	María Elena Arburua Rojas
	15	Jefa PRONAA	Isolina Alarcón
	16	Director del Hospital de Tocache	Dr. Edgar Flores
	17	Auditor UGE	Andrés Rengifo
	18	Periodista radial	Isaac Vigo
	19	Técnico agricultor	Luis Castro
Uchiza	20	Asesor jurídico	Kelly Maldonado
	21	Regidora de rentas	Edith Quispe Solano
	22	Gobernador de Uchiza	Francisco Palacios Ruiz
	23	Comisario	Cap. PNP Paul Olaya
	24	Sacerdote católico	Padre Santino
	25	Director del Centro de Salud de Uchiza	Bulmer Llerena Lozano
	26	Encargado de estadística del Centro de Salud	Isaías Cárdenas
	27	Coordinador del área de desarrollo educativo	Ezequiel Bigo
	28	Directora C.E. César Vallejo	Juana Icusaca
	29	Encargada de la aldea infantil	Guisepina
Pólvora	30	Alcaldesa	Nanci Zamora
	31	Médico encargado del Centro de Salud de Pisana	---
	32	Enfermera de la Micro-red Pisana	Zaida Salazar

Lista de entrevistas efectuadas en el VRAE

Lugar	N°	Cargo	Nombre
San Francisco	1	Fiscal	Fredy Quispe
	2	Técnico PNP	Sr. Alvarez
	3	Representante de la Unidad de Gestión Educativa	Joel Rojas
	4	Representante de CEDRO	Néstor Vega y Sonia Martínez
	5	Representante de Acción sin Fronteras	Eduardo Llanos
Kimbiri	6	Alcaldesa de Kimbiri	Moner Guerrero
	7	Alcalde de Puerto Mayo	Juan Carpio Méndez
	8	Representante de DEMUNA	Donato
	9	Gobernador de Kimbiri	Roy Guevara
	10	Gerente de la Microrred de Salud de Kimbiri	Dr. Leonel Martínez
	11	Médico de la Microrred de Salud	Dr. Marco Sifuentes
	12	Encargado del Area de Desarrollo Educativo - ADE en Kimbiri	Profesor Walter Salazar
	13	Representante del FEPAVRAE	Teófilo Medina
	14	Presidenta de OARA, Organización Asháninca del Río Apurímac	Isabel Barbosa
	15	Periodista de "La Pluma del Valle" de Kimbiri	Jorge Quispe
	16	Adolescente en Kimbiri, que había trabajado en el procesamiento de la hoja de coca	Oscar
Santa Rosa	17	Gobernador	Alberto Sosa
	18	Juez de Paz	Isaac Quispe
	19	Médico de la Micro-red de Salud de Santa Rosa	Dr. Lourdes Ventura
	20	Enfermera de la Micro-red de Salud de Santa Rosa	Alejandra Mendoza
	21	Profesor del Centro Educativo "José Gálvez"	Héctor Janampa
	22	Presidenta del Comité Distrital del Club de Madres	Victoria Rojas
	23	Miembro del Comité de Auto Defensa	Fidel Chocce

103

1.1.2 Grupos de discusión

La segunda aproximación se realizó por medio de grupos de discusión. Se reunió a padres de familia, adolescentes, niños y niñas para que expusieran sus percepciones sobre los derechos de la niñez y sobre los problemas que enfrentan. En la medida de lo posible, se buscó trabajar con grupos separados de adolescentes varones y mujeres. La dinámica de los grupos de discusión se basó en una guía preparada por el equipo de investigadores. Se conformaron, en total, diez grupos de discusión en las zonas seleccionadas.

Grupos de discusión realizados

Valle	Densidad de cultivo de coca	Distrito	Centro poblado	Grupo objetivo
Alto Huallaga	Baja	Tocache	Alto Limón	Padres de familia (mixto)
			Pueblo Joven Freddy Aliaga	Niños (mixto)
			Tocache	Adolescentes (mixto)
	Alta	Uchiza	Uchiza	Madres de familia
			Pisana	Madres de familia
VRAE	Baja	Kimbiri	Otari	Adolescentes (mujeres) Madres de familia
			Pichari	Adolescentes (mujeres) Adolescentes (varones)
	Alta	Santa Rosa	Unión Mejorada	Adolescentes (varones)

104

Análisis Cuantitativo

El análisis cuantitativo se basó en una encuesta de hogares especialmente diseñada y recogida a propósito del presente estudio. El número de hogares entrevistados fue de 420, muestra que permite sólidas estimaciones de indicadores para los hogares de cada valle cocalero estudiado. Antes de empezar el trabajo de campo, se aplicó una prueba piloto de la encuesta, para revisar y validar el instrumento desarrollado y realizar los ajustes necesarios. Puesto que se trata de una zona compleja, fue necesario coordinar previamente con las autoridades políticas y con los dirigentes de la federación de cocaleros para evitar el rechazo de la población y la posibilidad de un enfrentamiento con ella. Igualmente, para realizar las encuestas se contrató a gente de la región, asegurando así el conocimiento de los lugares visitados.

1.2 Unidades de muestreo y de análisis

Las unidades primarias de muestreo fueron los centros poblados de los valles de los ríos Apurímac-Ene y Alto Huallaga-Tocache empadronados en el pre-censo de 1999 del INEI. La unidad última de muestreo es cada vivienda localizada en dicha área.

El hogar es la unidad de análisis de este estudio. Se define como la persona o conjunto de personas, sean parientes o no, que residen habitualmente en una misma vivienda particular, ocupándola total o parcialmente, y que atienden en común a sus necesidades vitales. Se excluyen las viviendas colectivas.

La unidad informante de preferencia, en esta encuesta, es el jefe del hogar. Es la persona a quien los demás miembros del hogar reconocen como tal, pudiendo ser un hombre o una mujer. Cabe destacar sin embargo, que existen preguntas del cuestionario que son respondidas por el ama de casa. Los adolescentes de 14 a 17 años respondían por sí mismos el capítulo de trabajo infantil. Cuando eran menores de esa edad respondía alguno de los padres.

105

1.3 Unidades de muestreo y análisis

El ámbito de estudio está conformado por los valles del Alto Huallaga-Tocache y del río Apurímac-Ene (VRAE). El siguiente cuadro presenta las provincias y distritos considerados en este estudio:

Distritos del área de estudio

Valle	Departamento	Provincia	Distrito
Alto Huallaga - Tocache	San Martín	Tocache	Pólvora Shunte Tocache Nuevo Progreso
		Huanta	Sivia
VRAE	Ayacucho	La Mar	Ayna Santa Rosa San Miguel Anco Chungui
		Cusco	Quimbiri Vilcabamba
	Junín	Satipo	Pangoa Río Tambo

1.4 Tamaño y distribución de la muestra

La muestra es representativa a nivel de cada valle. El nivel de confianza mínimo es de 90% y el margen de error máximo es +- 8%. Las viviendas fueron seleccionadas en campo de forma aleatoria y se aseguró que el número de encuestas por provincia sea mayor a 30.

Tamaño de la muestra

Valle	Departamento	Provincia	Tamaño de la muestra
Alto Huallaga - Tocache	San Martín	Tocache	100
VRAE	Ayacucho	Huanta	24
VRAE	Ayacucho	La Mar	96
VRAE	Cusco	La Convención	100
VRAE	Junín	Satipo	100

106

En cuanto al número de viviendas visitadas, los detalles se detallan a continuación:

Distribución de la muestra

Valle	Provincia	Distrito	N° de Hogares	Centros poblados seleccionados	N° de Viviendas
Alto Huallaga	Tocache	Pólvora	20	Nuevo San Martín	10
	Tocache	Pólvora		Sgto. Lores de Balsayacu	10
	Tocache	Shunte	12	Pampa Hermosa	12
	Tocache	Tocache	44	Almendras	16
	Tocache	Tocache		Sta. Rosa de Alto Tananta	16
	Tocache	Tocache		Filadelfia	12
	Tocache	Nuevo Progreso	24	Nuevo Piura	12
	Tocache	Nuevo Progreso		Manteca	12
			100		100
Ayacucho VRAE	Huanta	Sivia	24	Nueva Unión	11
	Huanta	Sivia		Verde Cocha	13
	La Mar	Ayna	16	Las Palmas	7
	La Mar	Ayna		Paraíso	9
	La Mar	San Miguel	24	Palmapampa	24
	La Mar	Anco	24	Miraflores	24
	La Mar	Santa Rosa	32	Huantachaca	11
				Nueva Jerusalén	17
				Nueve de Diciembre	4
	La Convención	Quimbiri	60	Quimbiri Alta	5
La Convención	Quimbiri		Samaniato	55	
			180		180
Junín	Satipo	Pangoa	64	Micaela Bastidas	48
	Satipo	Pangoa		San Cristóbal	16
	Satipo	Río Tambo	36	Puerto Prado	9
	Satipo	Río Tambo		Shimavenzo	11
	Satipo	Río Tambo		Gloriabamba	16
			100		100
Cusco	La Convención	Vilcabamba	40	Chuanquiri	20
	La Convención	Vilcabamba		Yuveni	20
			40		40

Bibliografía

ALBERDI, I y N. MATAS

(2002) *La violencia doméstica*. Barcelona: Fundación La Caixa.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

(1998) *Facing up Inequality in Latin America. Economic and Social Progress in Latin America*.

BENAVIDES, Martín.

Informe de Progreso Educativo, Perú (1993-2003).

Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe.

COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN

(2003) *Informe Final*. Lima, Perú.

DESJARLAIS, R.

(1997) *Salud Mental en el Mundo*. Washington: OPS-OMS.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

(2004) *El estado de la niñez en el Perú*. Lima: UNICEF en el Perú.

GELLES, R. y M. STRAUS

(1979) "Determinants of violence in the Family: Towards a theoretical integration".

En W.R. BURR, R. HILL, F.I. NYE y I.L. REISS (eds.).

Contemporary Theories about the Family. Nueva York: The Free Press.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

(2000) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima: INEI.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

(2002) *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*.

VILLAVICENCIO, P. y J. SEBASTIÁN

(1999) *Violencia Doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*.

Madrid: Instituto de la Mujer.

Indice de Cuadros

Cuadro 1: Cultivo y producción de hoja de coca según ámbito geográfico	P. 9
Cuadro 2: Población y nivel de vida en el valle del Alto Huallaga y en el VRAE	P. 10
Cuadro 3: Composición de la población por edad y según valle	P. 11
Cuadro 4: Acceso a agua	P. 18
Cuadro 5: Acceso a desagüe	P. 18
Cuadro 6: Dónde se atienden las familias ante problemas de salud	P. 19
Cuadro 7: Razones para no atenderse ante un problema de salud	P. 19
Cuadro 8: Ubicación del centro educativo	P. 20
Cuadro 9: Estado civil	P. 25
Cuadro 10: Sexo del jefe del hogar	P. 25
Cuadro 11: Presencia de padres en el hogar	P. 26
Cuadro 12: Presencia de padres en el hogar en menores de 18 años	P. 26
Cuadro 13: La economía de la coca en los ámbitos de estudio	P. 31
Cuadro 14: Distribución de cultivos lícitos en las zonas de estudio	P. 31
Cuadro 15: Razones para no buscar ayuda	P. 35
Cuadro 16: Formas conocidas de castigo de padres a hijos	P. 36
Cuadro 17: Casos de violaciones de niñas y jóvenes en la comunidad	P. 36
Cuadro 18: Abusos cometidos contra menores - Comisaría de Tocache	P. 37
Cuadro 19: Casos de alcoholismo en la comunidad	P. 40
Cuadro 20: Alcoholismo, drogadicción o pandillaje en menores	P. 41
Cuadro 21: Razón para inmigrar	P. 46
Cuadro 22: Edad al momento de emigrar	P. 46
Cuadro 23: Métodos anticonceptivos conocidos	P. 51
Cuadro 24: Retiro de la escuela de escolares embarazadas	P. 54
Cuadro 25: Controles prenatales	P. 59
Cuadro 26: Controles prenatales según lengua materna	P. 59
Cuadro 27: Consumo de suplementos de hierro	P. 60
Cuadro 28: Vacunas antitetánicas según el valle	P. 62
Cuadro 29: Lugar donde dio a luz a su último hijo	P. 63
Cuadro 30: Razón para no acudir a un centro de salud a dar a luz	P. 63
Cuadro 31: Personal que atendió el parto del último hijo	P. 64
Cuadro 32: Complicaciones posparto	P. 65
Cuadro 33: Retiro de la escuela de escolares infectados con VIH/SIDA	P. 69
Cuadro 34: Cuidados de la salud	P. 72
Cuadro 35: Tasa de vacunación en valles cocaleros	P. 73
Cuadro 36: Tasa de vacunación infantil	P. 74
Cuadro 37: Consumo de líquidos en caso de diarrea	P. 77
Cuadro 38: Ingesta de alimentos en caso de diarrea	P. 77
Cuadro 39: Tasas de matrícula escolar	P. 83
Cuadro 40: Atraso escolar según sexo	P. 84
Cuadro 41: Percepción paterna sobre el efecto del trabajo en los estudios	P. 90
Cuadro 42: Incidencia de accidentes en la chacra	P. 92

Indice de Gráficos

Gráfico 1:	Tiempo promedio para llegar a la escuela	21
Gráfico 2:	Principales motivos de separación	24
Gráfico 3:	Promedio de años de educación del jefe del hogar	27
Gráfico 4:	Mujeres agredidas físicamente por el compañero o esposo	34
Gráfico 5:	Familias que han vivido siempre en el mismo pueblo	44
Gráfico 6:	Porcentaje de miembros del hogar que emigró	45
Gráfico 7:	Razones para emigrar	46
Gráfico 8:	Embarazo precoz según conocimiento de métodos anticonceptivos	50
Gráfico 9:	Adolescentes que son madres o que están gestando por primera vez	52
Gráfico 10:	Embarazo precoz según lengua materna	53
Gráfico 11:	Acceso a controles prenatales según valle	58
Gráfico 12:	Controles prenatales según años de educación de la madre	60
Gráfico 13:	Consumo de suplementos de hierro según lengua materna	61
Gráfico 14:	Vacunas antitetánicas según educación de la madre	62
Gráfico 15:	Conocimiento sobre VIH/SIDA	66
Gráfico 16:	Conocimiento sobre ITS	67
Gráfico 17:	Conocimiento sobre SIDA, VIH e ITS según lengua materna	68
Gráfico 18:	Incidencia de tos aguda en niños menores de cinco años	74
Gráfico 19:	Incidencia de diarrea en niños menores de cinco años	75
Gráfico 20:	Promedio de años de educación de los jefes de hogar	80
Gráfico 21:	Motivos para no realizar la matrícula	84
Gráfico 22:	Promedio de años de atraso escolar según rango de edad y valle	85
Gráfico 23:	Razones para el trabajo infantil	88
Gráfico 24:	Trabajo infantil en la chacra o en el hogar	89
Gráfico 25:	Trabajo infantil según la edad	89
Gráfico 26:	Atraso escolar y trabajo en la chacra según el valle	91

Parque Melitón Porras, Miraflores
Lima 18 - Perú
Teléfono: 213-0707
E-mail: lima@unicef.org
Página Web: www.unicef.org/peru