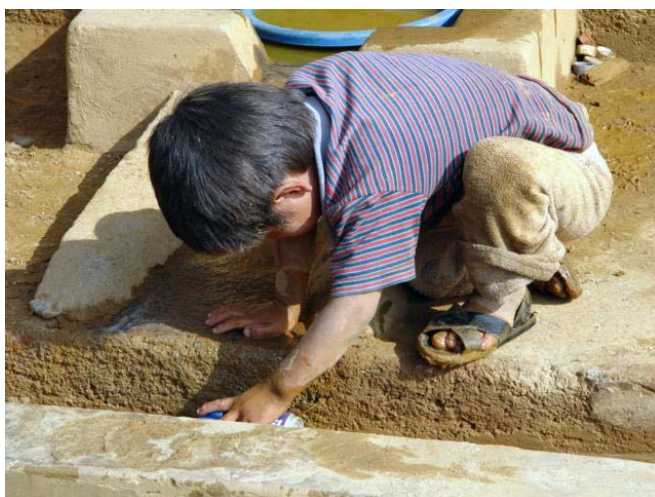


Dirección de Salud Ocupacional

Plan de Acción

Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil con enfoque del Sector Salud



Lima – 2007 - 2008

**Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Ambiental
Dirección de Salud Ocupacional**

**Plan de Acción para la
Prevención y erradicación del trabajo infantil con enfoque del
Sector Salud**

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Salud Ocupacional de la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud ha considerado como una de las prioridades: la salud de las poblaciones vulnerables de niños, niñas y adolescentes que están expuestos a riesgos ocupacionales y desarrollan actividades laborales en sus peores formas de trabajo. Según el Artículo I Código de los Niños y Adolescentes: "Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad. El estado protege al concebido en todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario".

En el Perú, existe aproximadamente dos millones de niños, niñas y adolescentes que se encuentran expuestos a diversos riesgos ocupacionales por las actividades laborales que realizan, por diferentes razones de orden económico, político, social, cultural y ambiental, los cuales tienen efectos adversos a su salud integral, generando mayor pobreza.

El presente es un Plan de Acción para la prevención del trabajo infantil, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en actividades ocupacionales, identificando el problema, proponiendo una gama de alternativas de solución basadas principalmente en información de fuentes secundarias, con enfoque de derechos humanos, equidad, salud pública y preventivo promocional.

Para el diseño de este plan de acción se han tenido reuniones técnicas con representantes de los diversos organismos del sector Salud: Dirección de Salud I Callao, Dirección de Salud II Lima Sur, Dirección de Salud III Lima, Dirección de Salud IV Lima Este, Dirección de Salud V Lima Ciudad, a través de las Unidades de Salud Ocupacional de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Salud Mental, Instituto Nacional de Salud a través de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud, Seguro Integral de Salud, Instituciones internacionales que conocen y han tratado este tema como la Organización Internacional de Trabajo -OIT, y ONGs: ISCOD, y CooperAcción. Así mismo se realizaron entrevistas con actores y representantes de otras instituciones relacionadas a los temas de Salud Ocupacional y Trabajo Infantil

I. ASPECTOS GENERALES:

MARCO REFERENCIAL

En el año 2002, el Perú asumió su compromiso ante la comunidad internacional para adoptar acciones conducentes a la eliminación progresiva del trabajo infantil mediante la ratificación del Convenio OIT Núm. 138, Sobre Edad Mínima en el Trabajo y Convenio OIT Núm. 182¹ Sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la acción inmediata para su eliminación. Así mismo se pone en agenda en las siguientes Políticas de Estado:

- La Décimo Tercera Política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, (asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables)².
- La Décimo Cuarta Política de Estado: Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo en la que se plasma el acuerdo para erradicar las peores formas de trabajo infantil y, en general, la protección a los niños y adolescentes de cualquier forma de trabajo que pueda poner en peligro su educación, salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social³.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM. Define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las Entidades del gobierno Nacional: “6. En materia de inclusión: (6.3) Adoptar medidas de erradicación del trabajo infantil y apoyar la promoción de la paternidad responsable”.

De acuerdo a los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012⁴: La persona humana es el eje de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo y la vida plena de todos nuestros ciudadanos.

El Ministerio de Salud tiene la misión de promover y garantizar la salud, prevenir las enfermedades y asegurar el acceso a una atención integral de todos los habitantes del país que lo necesiten, proponiendo y conduciendo los lineamientos de política de corto, mediano y largo plazo, en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

En este contexto el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, tiene como población objetivo, aquella que se encuentra en condición de pobreza y extrema pobreza, a la fecha en el marco del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, se ha efectuado el reordenamiento de los planes de beneficio a cargo del SIS, a través de sus componentes subsidiado y semi-subsidiado con el objetivo de llegar a la población objetivo dentro del marco de desarrollo de la protección de la salud.

¹ Ratificados por el Estado Peruano en el año 2001.

² (k) “desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;”

³ (n) “... erradicará las peores formas de trabajo infantil y, en general, protegerá a los niños y adolescentes de cualquier forma de trabajo que pueda poner en peligro su educación, salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”.

⁴ <http://www.minsa.gob.pe/portal/lineamientos/lineamientos.asp>

Por lo cual el SIS mediante el Componente Subsidiado cubre las atenciones de la población que cumple con los requisitos de pobreza y que además no tienen otro seguro de salud, con lo cual los niños, las niñas y adolescentes que están expuestos a riesgos ocupacionales y desarrollan actividades laborales en sus peores formas de trabajo tienen garantizada la cobertura de atención por SIS. En tanto que provienen de familias en condición de pobreza.

Como decisión política se cuenta con la aprobación del Plan Nacional para la Prevención y Eliminación Progresiva del Trabajo Infantil y sus Peores Formas⁵, documento diseñado, aprobado y adoptado por el Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil CPETI⁶.

Este Comité multisectorial, presidido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se caracteriza por ser tripartito, es decir está conformado por representantes del estado (Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerios de la Mujer y Desarrollo Social, Educación, Salud, Agricultura, Energía y Minas, Justicia, Interior, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Comercio Exterior y Turismo, Economía y Finanzas, Poder Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Regionales, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Asociación de Municipalidades del Perú), representantes de las organizaciones de empleadores y representantes de las organizaciones de trabajadores. En calidad de invitados el CPETI cuenta con la participación de representantes de ONGs nacionales y organizaciones internacionales.

Debido a la participación de la Dirección General de Salud Ambiental a través de la Dirección de Salud Ocupacional en el CPETI desde el año 2003, se elaboró un Plan de Trabajo para abordar este tema, incorporando a instituciones y Direcciones de Línea del Ministerio de Salud, así como a la sociedad civil para formular el Perfil de proyecto sobre Trabajo Infantil.

MARCO TEÓRICO

En el Perú son alrededor de dos millones de niños quienes se encuentran trabajando prematuramente en varias regiones de nuestro país. Algunos de ellos estudian y realizan actividades laborales bajo la tutela familiar. Para muchos, el trabajo es una forma de subsistencia y, para ello se pueden involucrar en actividades peligrosas o formas intolerables de semiesclavitud y explotación sexual, cuando no en actividades ilícitas como la producción y comercialización de estupefacientes.

Diversos estudios revelan una tendencia ascendente de niños y adolescentes que trabajan, con un crecimiento exponencial del trabajo infantil -se ha multiplicado por nueve- con respecto al trabajo adolescente -se ha duplicado- entre el año 1993 y 2001⁷.

Estos niños, niñas y adolescentes tienen serias restricciones para su desarrollo integral sin acceso a los servicios de salud y educación que les debieran corresponder; postergando su ingreso en igualdad de oportunidades en el

⁵Decreto Supremo N° 008-2005-TR

⁶ Resolución Suprema N° 018-2003-TR. Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

⁷ Plan Nacional para la Prevención y Eliminación Progresiva del Trabajo Infantil y sus Peores Formas

mercado laboral adulto cada vez más competitivo y comprometiendo su futuro de manera irreversible. La niñez expuesta a situación de trabajo afecta los niveles de competitividad y el recambio generacional del país.

Población en Edad de Trabajar (PET)⁸: Es el conjunto de personas que están aptas en cuanto a edad para el ejercicio de funciones productivas. En el Perú, se considera a toda la población de 14 años y más como población en edad activa o población en edad de trabajar. Para los adolescentes entre 14 y 18 años es necesario contar con una adecuada autorización.

Trabajo infantil peligroso: es toda actividad económica realizada por niños, niñas y adolescentes, por debajo de la edad mínima general de admisión al empleo (14 años en el Perú), cualquiera que sea su categoría ocupacional (asalariado, independiente, trabajo familiar no remunerado, por contrato verbal) que, puedan poner en riesgo su bienestar.

Es también trabajo infantil peligroso aquel que realizan los niños, las niñas y adolescentes menores de 18 años de edad y que por su naturaleza o por las condiciones en que se desarrollan, son peligrosas para la salud física, mental, psicosocial, y moral.

Accidentes y enfermedades relacionadas con trabajo infantil⁹ Son escasos los estudios acerca de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales relacionados al trabajo infantil.

Accidentes: “Los niños y jóvenes por ser inexpertos, no se atreven a preguntar sobre su trabajo ni a hacer exigencias y no conocen sus derechos como trabajadores, esto los hace especialmente vulnerables a sufrir accidentes en el trabajo. En países donde existen estadísticas más precisas de trabajo de menores, como los Estados Unidos, 200 000 trabajadores entre los 14 y 17 años tienen lesiones relacionadas con el trabajo anualmente, de los cuales 64 000 requieren tratamiento de urgencias y 70 mueren. Para prevenir los accidentes de los niños trabajadores se requieren acciones por parte de los empleadores, los padres, las agencias reguladoras, la comunidad en general y los niños por sí mismos”

Enfermedades relacionadas con el trabajo: Algunas enfermedades que se han visto relacionadas con exposición a factores laborales son:

Asma: La aparición de asma a temprana edad ha sido asociada a humo de madera, petróleo, carbón, herbicidas, pesticidas, polvo de granjas, granjas con cosechas y granjas de animales.

Cáncer Infantil: La leucemia linfoblástica aguda y el cáncer cerebral son lesiones que típicamente se han encontrado más en niños expuestos a agentes tóxicos.

Desórdenes del Neurodesarrollo: De profunda incidencia en su vida futura, se ha detectado el desarrollo de discapacidades del aprendizaje, dislexia, retardo mental, desorden de déficit de la atención.

Disrupción Endocrina: Los disruptores endocrinos son químicos que tienen la capacidad de interferir con el sistema de señalización hormonal del cuerpo. Sus

⁸ <http://www.mintra.gob.pe/peel/estadisticas/terminologia.htm>

⁹ Para este acápite se ha tomado la referencia de la Rev. Salud pública. 6 (3): 270-288, 2004: Efectos del Trabajo Infantil en la Salud del Menor Trabajador.

efectos incluyen cáncer hepático y mamario por la exposición a dioxinas, leucemia linfoblástica aguda por la exposición a plaguicidas –DDT, endosulfan-, ftalatos, bisfenol, disminución de la fertilidad por la exposición a furanos. Desórdenes del neurodesarrollo y reducción de la inteligencia por la exposición a bifenilos policlorinados, diabetes, disfunción tiroidea, disfunción del desarrollo sexual y en la conducta del rol sexual relacionada a género por la exposición a bifenilos policlorinados, así como acelerado comienzo de la pubertad en niñas expuestas a bifenilos polibrominados.

Intoxicaciones: “No se conoce la dosis a la que no hacen daño los metales pesados en niños. La exposición a Plomo en niños a temprana edad a niveles 4 veces menores de los permitidos para los adultos puede generar retardo del desarrollo mental temprano, disminución del coeficiente de inteligencia, discapacidades de la lectura y la escritura, déficit de la atención, lenguaje y problemas persistentes de la conducta. La exposición a Plomo también se ha asociado a alteraciones en el tallo cerebral. Quienes trabajan expuestos a petróleo, pinturas, baterías, plomerías, cerámicas de vidrio y radiadores están expuestos a esta sustancia. Se han detectado problemas neurológicos que se expresan como agresividad, hiperactividad, falta de atención, desorganización y baja memoria. Igualmente anemia microcítica tal como en los adultos expuestos. A nivel renal se han documentado cambios glomerulares y tubulointersticiales con glicosuria, proteinuria falla renal crónica e hipertensión. La exposición a monóxido de carbono causa síntomas similares a la influenza, fatiga, dolor de cabeza, mareos, náusea, vómitos, alteraciones cognitivas y taquicardia. El dióxido de nitrógeno y dióxido de azufre puede causar irritación aguda mucocutánea y efectos respiratorios. A nivel crónico la exposición a bajos niveles ha sido relacionada con asma e irritación respiratoria. La exposición a partículas del humo de madera puede resultar en irritación e inflamación del tracto respiratorio manifestadas con rinitis, tos, sibilancias o empeoramiento del asma. Otros tóxicos que causan alteraciones en los niños y las niñas son Tolueno, Bifenilos Policlorinados, Radiación Ionizantes, Plaguicidas y Manganeseo”.

Ocupaciones: Factores de riesgo y lesiones en menores trabajadores

■ Agricultura

Es la ocupación infantil más común en el mundo, y se inicia desde temprana edad. Los niños generalmente son trabajadores no calificados, y frecuentemente deben elaborar y aplicar la mezcla para utilizar fertilizantes de cultivos, agroquímicos y plaguicidas.

Factores de riesgo:

- o *Trabajo con equipo peligroso:* Los tractores y en especial el mal manejo de los mismos, son responsables de la mayoría de los accidentes. Igualmente, los implementos de corte, equipo con partes rápida.
- o *Exposición a Plaguicidas u otros tóxicos:* Inhalación, contacto, ingestión. Altos niveles de uso de agroquímicos.
- o *Escasa Higiene:* Falta de agua potable e instalaciones de limpieza de manos y baños.
- o *Horarios Inapropiados:* Desde la madrugada o desde tarde en la noche con horarios semanales y diarios extensos.
- o *Alto Trabajo Físico:* Levantamiento de cargas, y posturas inapropiadas.
- o *Temperaturas Extremas:* Exposición a calor, bajo consumo de agua.
- o *Ruido:* Por encima de límites permisibles en la operación de tractores.

- o *Exposición a animales:* Mordeduras de insectos, serpientes y otros. Estampidas de animales o animales domésticos peligrosos, como el trabajo de parto o con animales recién nacidos.
- o *Trabajo en estructuras altas y en espacios confinados:* riesgo de caídas y falta de oxígeno o una atmósfera tóxica.

Efectos en la salud:

- o *Accidentes:* La agricultura presenta la más alta tasa de accidentes en menores trabajadores; en Estados Unidos varía entre el 0,46 y el 8,4 %. Los niños son especialmente vulnerables. Presenta una mortalidad calculada de entre 13,7 a 16,8 por 100 000. En Estados Unidos el 40 % de las muertes de menores trabajadores se presentan en agricultura. En España se estima que los niños menores de 15 años sufren entre el 14 y el 24 % de los accidentes fatales en agricultura
- o *Intoxicación por Plaguicidas.* Especialmente compromiso del sistema nervioso autonómico y el sistema nervioso central. La muerte generalmente se produce por falla respiratoria. La exposición crónica produce efectos a largo plazo de carácter neurológico, y tumores con actividad hormonal.
- o *Lesiones por Calor:* Especialmente en países tropicales.
- o *Infecciones:* Por enfermedades parasitarias.
- o *Otros:* pérdida auditiva, aumento de la presión sistólica y asma ocupacional.
- o *Desórdenes musculoesqueléticos.*
- o *Desórdenes psicológicos:* Depresión, abuso de sustancias y acoso sexual.

▪ **Construcción**

En una encuesta llevada a cabo en 26 países, el 1,9 % de los niños laboraban en esta actividad. Los factores de riesgo en esta actividad están dados por trabajo expuesto a líneas de energía y a maquinaria peligrosa. Agentes como el ruido, asbesto, plomo, cemento y sus componentes, solventes y otras sustancias químicas son particularmente relevantes.

También se exponen a transporte manual de cargas, trabajos repetitivos, y posturas incómodas.

Efectos en la salud, el 25,6 % de los niños trabajadores de la construcción reportan algún tipo de accidente o enfermedad. Estudios realizados en adolescentes muestran una mortalidad del 15 por 100 000, la cual obedece principalmente a caídas y electrocuciones. En varios estudios la frecuencia de accidentes no fatales varía entre 0,33 y 25,7 %. Hay una alta prevalencia de dolor musculoesquelético, lumbar y en articulaciones.

▪ **Manufactura**

Se calcula que hasta el 8,3 % de los niños trabajadores puede laborar en la manufactura en los países en desarrollo. Existe una amplia variedad de tareas a desarrollar en el campo de la manufactura por parte de los niños. Las labores con mayor frecuencia en los países en desarrollo son las fábricas de ladrillo, vidrio, fósforos y tapetes.

Efectos en la salud más importantes son los accidentes sobre todo por el uso de maquinaria y las enfermedades musculoesqueléticas .

▪ **Textiles**

Los factores de riesgo son: Jornadas extensas, maquinaria peligrosa, ruido, cargas elevadas de polvo de algodón y otras fibras, solventes, tinturas, y bicromato de potasio.

Efectos más comunes: problemas musculoesqueléticos, accidentalidad, pérdida auditiva, bisinosis, dermatosis, cáncer de vejiga e intoxicaciones.

▪ **Industria del cuero**

Los factores de riesgo son fuego, electrocución, máquinas peligrosas, postura estática sentado, exposición a sustancias químicas –Tinturas, Formaldehído, Pegamentos (Pentaclorofenato de sodio, p-cloro-m-cresol), Solventes.

Efectos en la salud asociadas han sido las lesiones musculoesqueléticas y las neurológicas.

▪ **Vendedores ambulantes y otros trabajos en la calle.**

Las labores consisten en ventas en las carreteras y calles y los factores de riesgo son peligro de violencia (hostigamiento psicológico en el trabajo), accidentes de tránsito, jornadas extenuantes y trabajo nocturno. Igualmente contaminación ambiental, combustión de combustible fósil e incluye los contaminantes primarios como óxido sulfúrico, óxido de nitrógeno, aerosoles ácidos secundarios y otras partículas, como también oxidantes.

Efectos en la salud encontrados son predisposición a adquirir conductas disociales, abuso y hostigamiento sexual, drogadicción, alteraciones a la funcionalidad social y familiar, lesiones físicas, heridas, golpes, enfermedad respiratoria como neumonía, así también dermatitis y conjuntivitis.

▪ **Trabajo en plazas de mercado**

Sus funciones son cargar y descargar mercancías de vehículos. Los factores de riesgo son transporte manual de cargas, trabajos repetitivos, posturas y posiciones incómodas, jornadas prolongadas y extenuantes, y trabajo nocturno. Igualmente exposición prolongada a bajas temperaturas en cámaras frigoríficas y a ambientes con cambios extremos de temperatura.

Efectos en la salud reportados son: enfermedades músculo esqueléticas, fatiga, accidentes, alteraciones psicosociales, insuficiencia cardíaca y respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca y tensión arterial, lesión en piel y tejido subcutáneo, vasoconstricción, daño a vasos sanguíneos, insuficiencia cardíaca, fatiga, mareos e hipotermia.

▪ **Minería Artesanal¹⁰**

La minería artesanal es una actividad en la que participan los grupos familiares, en el proceso de extracción y tratamiento de diversos minerales, en el desarrollo de las tareas se presentan riesgos que afectan su desarrollo físico y psíquico, por el desgaste físico y/o mental, que para los y las niñas representa un alto riesgo por realizar una tarea que no están en capacidad de realizar, por su corta edad y en proceso de crecimiento y desarrollo, por estas características son más vulnerables a sufrir graves efectos en su salud.

“Así mismo, los niños son menos conscientes de los peligros y riesgos que conllevan algunos trabajos, como la minería artesanal. Por ello, es responsabilidad de los padres conocer y asumir un rol activo para la erradicación del trabajo infantil”.

En las diferentes fases de extracción y procesamiento de los minerales se presentan diferentes tipos de riesgos ocupacionales:

- a) Riesgos físicos: ruido, vibración, temperaturas extremas, radiación solar.
- b) Riesgos químicos: polvo, mercurio, cianuro, arsénico, plomo.

¹⁰ Cartilla sobre riesgos en minería artesanal OIT.
http://www.oit.org.pe/ipecc/documentos/cartilla_riesgos_min.pdf

- c) Riesgos ergonómicos: Manipulación manual de carga con sobrepeso, posiciones incómodas, sobreesfuerzo.
- d) Riesgos psicosociales: largas jornadas de trabajo, trabajo aislado, falta de conocimiento de tareas sobre todo en los niños y niñas.
- e) Riesgo de accidentes: caídas, fracturas, desprendimiento de rocas en el socavón o pozo, golpes en la cabeza, el cuerpo, manos, dedos, caídas o deslizamientos.
- f) Riesgos ambientales: Saneamiento deficiente, cambios bruscos en el clima, lluvias, nevadas, aluviones.

Efectos en la salud:

Exposición a ruido: hipoacusia, lesiones en los oídos con presencia de dolor y en ocasiones de sangrado por ruptura de la membrana timpánica, los niños expuestos vibraciones tienen un alto riesgo de sufrir daños a los vasos sanguíneos, nervios del cuerpo y sistema musculoesquelético, porque su estructura anatómica aun es inmadura lo que les hace más susceptibles a sufrir daños irreversibles.

Exposición a rayos solares: Lesiones a la piel eritema o quemadura solar, irritación en los ojos, lagrimeo y opacidad interna de los ojos como la cataratas. Posteriormente puede ocasionar disminución en la visión.

Exposición a riesgos químicos: Inflamación del aparato digestivo, alteraciones renales, erupciones dérmicas, Alteraciones en el sistema nervioso central, irritación y trastornos del aparato respiratorio, problemas en la funcionalidad de los nervios específicamente para la movilidad de las extremidades superiores (brazos, manos).

Estrés: sentimientos negativos de temor, ansiedad, frustración, depresión y agotamiento mental, alteraciones en la atención y concentración, prevalece el tipo de pensamiento concreto y funcional, antes que el pensamiento abstracto, que afectan su desarrollo psicosocial limitando sus posibilidades de desarrollo presente y futuro.

▪ **Transporte¹¹**

Las labores consisten en el llenado de pasajeros desde alta horas del día y otras en la noche, contacto con todo tipo de personas, cobro de dinero, posiciones inadecuadas de trabajo según tipo de transporte, trabajo temerario (alta velocidad), exposición a condiciones ambientales intolerables por la combustión del parque automotor (gases CO, NOx, SO2, Pb, Carbón, Inquemados, polvo), ruido, temperaturas ambientales.

▪ **Segregadores de residuos sólidos¹²**

En las cuencas bajas se encuentran botaderos de residuos sólidos (peligrosos y no peligrosos), escombros, en otros se han conformado talleres de segregadores familiares, estos residuos por sus características de inflamabilidad, toxicidad, patogenicidad, corrosividad, explosividad pueden generar riesgos a los niños y adolescentes que entren en contacto con ellos.

MARCO LEGAL.

Convenios Internacionales Ratificados en el País:

- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada el cuatro de Octubre de 1990.

¹¹ Equipo Técnico de la DSO-DIGESA

¹² Equipo Técnico de la DSO-DIGESA

- Convenio Núm. 138 de la OIT “Sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo” ratificado el 13 de noviembre del 2002.
- Convenio Núm. 182 de la OIT “sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y de la acción inmediata para su eliminación”, ratificado el diez de enero del 2002.
- Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. 07 de mayo del 2004.

Legislación Nacional referida al Niño y Adolescente, y a Salud Ocupacional:

- Constitución Política del Perú.
Art. 23°: El Estado “protege especialmente a la madre, al menor de edad, y al impedido que trabaja”.
- Código de los Niños y Adolescentes.
Artículos 19°, 22° y 40°. Capítulo IV del Título II: Régimen para el Adolescente Trabajador.
- Ley N° 27571, que modifica el artículo 51° de la Ley N° 27337- Código de los Niños, Niñas y adolescentes.
- Ley N° 28992¹³, Sustituye la Tercera Disposición Final y Transitoria de la Ley N° 27651, Ley de Formalización y Promoción de la Pequeña Minería y Minería Artesanal. Promulgado por el Ejecutivo, publicado el 27/03/2007.
- Ley General de Salud Ley N° 26842, establece en el Título Preliminar que:
I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
En el Título Segundo: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros. Capítulo VII: De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo, establece las disposiciones preventivas de riesgos ocupacionales, accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657. Enero 2002. Artículo 3° de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio.
- Relación de trabajos peligrosos y actividades peligrosas o nocivas para la salud física o moral de las y los adolescentes. D. S. N° 007-2006/MINMDES.
- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA. 22 de noviembre del 2004. Art. 4°.- Objetivos Funcionales Generales. Art. 59°.- Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO).
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF del MINSA), D.S N° 023-2005-SA.
- Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM (27/05/03)
- Reglamento de Valores Límite Permisibles para Agentes Químicos en Ambientes de Trabajo. D.S. N° 015-2005-SA.
- Aprueban la “Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo” y su instructivo anexo 19 de mayo del 2004. RM N° 511-2004/MINSA.

¹³ <http://www.congreso.gob.pe/congresista/2006/jceguen/leydetalle2006.asp?CP=2006&NL=28992>

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

DIAGNÓSTICO.

En el Perú, si bien no se tienen datos exactos de la proporción poblacional de niños, niñas y adolescentes que están expuestos al trabajo infantil peligroso y en sus peores formas, se tiene una aproximación de dos millones de población infantil y adolescente que trabaja y se encuentra expuesta a diversos riesgos para su salud.

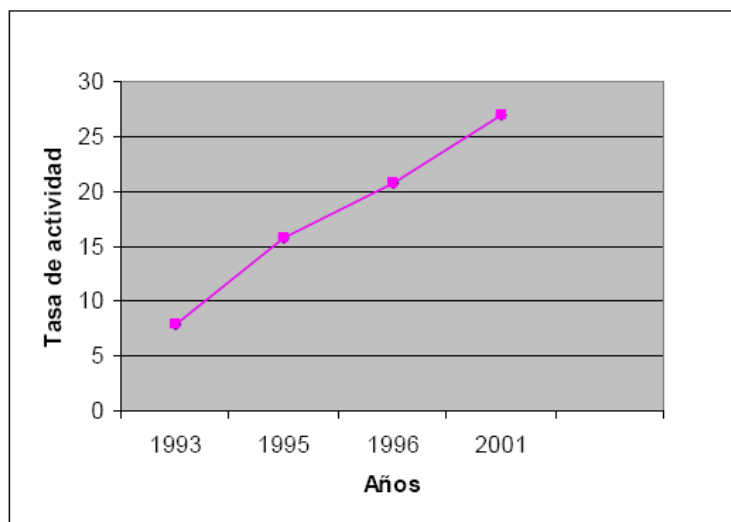
Los estudios revelan una tendencia ascendente del trabajo infantil y adolescente y, de manera particular genera mayor preocupación el crecimiento exponencial del trabajo infantil – se ha multiplicado por nueve - con respecto al trabajo adolescente – se ha duplicado - entre el año 1993 y 2001¹⁴. Gráfico N° 01.

Magnitud y tendencias

La Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAH) del IV trimestre del 2001, registra, en condición de trabajadores, 1 millón 987 mil niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años de edad. En términos relativos, esto equivale al 29% de la población de 6 a 17 años.

Es decir, se puede afirmar que en nuestro país casi 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años trabaja.

Gráfico No 1
Perú: Evolución del trabajo infantil y adolescente 1993 – 2001



Tasa de actividad. Gráfico elaborado sobre la base de: Visión del Trabajo Infantil y Adolescente en el Perú 2001, INEI/OIT, Lima, 2002.

En el siguiente cuadro se aprecia la creciente participación de la población infantil de este grupo poblacional en actividades económicas debido a factores

¹⁴ Plan Nacional para la Prevención y Eliminación Progresiva del Trabajo Infantil y sus Peores Formas. Decreto Supremo N° 008-2005-TR.

demográficos, sociales, económicos y culturales. Entre estos factores se menciona la migración de la población joven del área rural a la ciudad, el envejecimiento de la población de las áreas rurales, y en el área urbana la disolución de sus hogares, abandono por parte del padre, desempleo y subempleo adulto, y la pérdida de poder adquisitivo de los ingresos familiares¹⁵.

Cuadro N° 2
PERÚ: ESTIMACIONES DE LA TASA DE ACTIVIDAD
INFANTIL Y ADOLESCENTE, 1993 – 2005

AÑOS	TOTAL	6 - 10	12 - 17
1993	7,9	2,5	13,7
1995	15,7	6,6	25,1
1996	20,8	11,6	30,3
2001	26,9	21,7	32,5
2005	31,8	29,8	34,3

FUENTE: INEI – 1993 Censo de Población y Vivienda
1995-2001 Encuesta Nacional de Hogares (ENHO)

De acuerdo a los Censos de Población y Vivienda de 1993 y las Encuestas de Hogares de 1995, 1996 y 2001, el INEI realizó la proyección de la tasa de actividad de los niños y adolescentes (de 6 a 17 años) para el año 2005, de continuar la actual tendencia demográfica y la situación socio económica del país, estimó una mayor participación de esta población en el mercado laboral, que alcanzará el 31,8%. Este incremento es mucho mayor en el grupo de 6 a 11 años. En los últimos ocho años, la participación de la población de 6 a 17 pasa de 7,9% a 26,9%, es decir, mientras que en 1993, por cada 100 personas de este grupo de edad, alrededor de 8 se encontraban en el mercado laboral, en el 2001 fueron 27, y en el 2005 serán alrededor de 32 personas que a temprana edad se inserten en el mercado laboral, sino se toman medidas para retrasar el ingreso de esta población, con políticas efectivas, como incorporarlos y mantenerlos en el colegio, programas de apoyo a los padres sin empleo, entre otros.

Población ocupada de 6 a 17 años

En el 2001, más de la cuarta parte de niñas, niños y adolescentes del país, estaba desarrollando una actividad económica registrada en el sistema de Cuentas Nacionales, que en cifras absolutas significa 1 millón 987 mil de niños y adolescentes. De este total, el 53% son varones y el 46,1% son mujeres.

En **un estudio realizado en Lima** se menciona¹⁶ que “en realidad, no existen estadísticas confiables sobre la magnitud del trabajo que realizan los niños y niñas en nuestro país. Por otro lado, la pobreza no es el único elemento que explica la participación laboral de los niños.

Podemos distinguir en nuestro medio diversos grupos de niñas, niños y adolescentes trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal, en éste último con mayor énfasis. Encontramos por ejemplo, las siguientes

¹⁵ Visión del trabajo infantil y adolescente en el Perú 2001. INEI.

¹⁶ Soc. Marcos Pachterres: Niñas y niños trabajadores del Cercado de Lima – 2005.

actividades desarrolladas por los niños: Venta de frutas, verduras, periódicos y revistas, y golosinas, trabajo en talleres pirotécnicos, talleres o microempresas, cobrador de combis y micros, lustradores de calzados, cargador / carretilleros en mercados y centros de abasto, trabajo en domicilio de terceros, trabajo en producción artesanal de ladrillos, trabajo en minas y canteras, como modelos en TV, revistas, Universidades, Empresas, como actores de teatro, venta de productos marinos en muelles y terminales pesqueros etc.

En la decisión de los niños y niñas de participar en la actividad laboral de cartonero, intervienen fundamentalmente factores de índole económico. En menor medida, encontramos la necesidad de autonomía y/o independencia. Como un elemento que atraviesa los factores precedentes, aflora lo cultural; de otro lado, los ingresos obtenidos, se orientan a satisfacer necesidades individuales y/o de su grupo familiar.

Un porcentaje significativo de niños y niñas que se dedican a la recolección de cartones en el Centro de Lima, proceden del populoso distrito de San Juan de Lurigancho, al respecto es preciso mencionar, que éste es el distrito más poblado del país.

En la incorporación de éstos niños al trabajo de cartonero, juega un rol muy importante sus redes sociales, tanto de parentesco como amicales, esta red le facilitó su inserción adecuada a esta dinámica laboral.

En su proceso de socialización en la calle, ellos adquieren una serie de habilidades y destrezas que les permiten sortear las dificultades propias de esta adaptación”.

Avances del Ministerio de Salud: Sistema de Vigilancia de Salud Ocupacional (SIVISO) – Trabajo Infantil

El SIVISO es una estrategia de Salud Ocupacional implementada por la Dirección de Salud Ocupacional de la Dirección General de Salud Ambiental, en el ámbito nacional, a través de las Unidades de Salud Ocupacional de las regiones del Perú, se efectúa desde la recopilación de datos en forma integrada de todos los niveles de salud, el manejo o análisis local, regional y nacional para la toma de decisiones oportunas en cada nivel correspondiente para una eficaz intervención. Este sistema consta de tres componentes: 1) Aviso de accidente de trabajo, 2) Registro de enfermedades ocupacionales, y 3) Identificación y control de Riesgos ocupacionales en ambiente de trabajo.

Aviso de Accidentes de trabajo¹⁷: Permite acceder a información veraz, respecto a los accidentes de trabajo que han sido atendidos en los establecimientos de salud (EESS) del MINSA. Estas unidades notificantes reportaron accidentes de trabajo infantil y adolescente: en el año 2005 el 8.74 % (118 casos) del total de casos atendidos por accidente de trabajo, y en el año 2006 el 6.62 % (143 casos) accidentes de trabajo infantil y adolescente.

El análisis de los datos de accidentes de trabajo infantil y adolescente reportados, muestra que el 90% son del género masculino, y 10 % femenino. Por tipo de empresa: 71% pertenece a microempresas, 29% son de mediana, pequeña y gran empresa. La parte del cuerpo lesionada es el miembro superior en un 42%, seguido por el miembro inferior en el 31%, el 27% corresponde a cabeza y otras partes del cuerpo.

Sobre el problema de exposición a riesgos ocupacionales, en general, sabemos que la población afectada se encontraría distribuida en todo el país, siendo mayor en los departamentos con altos indicadores de pobreza: Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco y Puno, donde se tendría un

¹⁷ Ficha de Aviso de Accidente de Trabajo. R.M. N° 511-2004/MINSA

elevado número de los niños, niñas y adolescentes trabajadores expuestos a trabajo infantil peligroso.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú, aún cuando se han logrado importantes avances, se mantienen carencias y desigualdades que no se han logrado superar, entre ellos el acceso de los niños, niñas y adolescentes a los servicios básicos de salud, educación, vivienda; por lo cual persiste la pobreza extrema en las áreas más vulnerables de nuestro país. Así mismo la existencia de un elevado porcentaje de niños, niñas y adolescentes que realizan actividades laborales por diferentes razones de orden político, económico, social y cultural, se encuentran expuestos a factores de riesgo ocupacionales, los cuales tienen efectos adversos a su salud integral.

Para identificar el problema principal, el Equipo Técnico que elaboró el plan, se realizaron una serie de Talleres, mediante la técnica de “lluvia de ideas”, encontrando que el problema del trabajo infantil y adolescente tiene múltiples causas o factores asociados que fueron apareciendo en el desarrollo de los Talleres; así se plantearon 16 problemas que podrían ser abordados con la elaboración de este plan, por lo cual se llevó a cabo un proceso de selección y priorización, llevándose luego al análisis y discusión.

Finalmente, se concluyó que el problema a abordarse debería ser “**Incremento de niños, niñas y adolescentes en actividades laborales**”, pues es esto lo que lleva a la vulnerabilidad de la población infantil y adolescente por la exposición continua a diversos factores de riesgo que con el tiempo harán que los niños, niñas y adolescentes se vean afectados en forma negativa. Posteriormente, se analizó este problema sobre la base del diagnóstico situacional del punto anterior y se diseñó la síntesis gráfica del problema a intervenir.

2.2.1. Causas del Problema principal

Después de identificar el problema que pretendemos solucionar a través de un plan de acción, se inició el proceso de determinación de las causas de este, a través de una “lluvia de ideas”, de la que surgieron las siguientes Causas y de la depuración de esta lista, el Equipo Técnico, considero que las principales causas del problema podrían agruparse en las siguientes:

1- Familias numerosas no cubren suficientemente sus necesidades básicas

- 1.1. Familias sin cobertura de Salud.
- 1.2. Deficiente cobertura y calidad en Salud Sexual y Reproductiva en la población.
- 1.3. Padres de familia no asumen completamente su rol frente a sus hijos.
- 1.4. Escasez de recursos económicos para cubrir la canasta familiar, la capacidad adquisitiva de los padres es muy limitada por ende los niños, niñas y adolescentes salen a cubrir este déficit.

2- Deficiente promoción de los Documentos Normativos orientados a la erradicación del Trabajo Infantil

- 2.1. Insuficientes Documentos Normativos orientados e implementados para la erradicación del Trabajo Infantil.
- 2.2. Deficiente difusión de Documentos Normativos orientados e implementados para la erradicación del Trabajo Infantil.

3- Débil implementación del sistema de Vigilancia en Salud ocupacional

- 3.1. Escasos recursos humanos capacitados en salud ocupacional
- 3.2. Débil sensibilización y desconocimiento de las normas sobre trabajo infantil y salud ocupacional.
- 3.3. Escaso desarrollo de actividades de vigilancia en salud ocupacional para trabajo infantil y adolescente.

2.2.2. Efectos del Problema principal

Asimismo para la formulación de efectos del problema planteado, se llevó a cabo una lluvia de ideas de cuyo análisis resultaron como efectos directos los siguientes:

1- Ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales en niños, niñas y adolescentes.

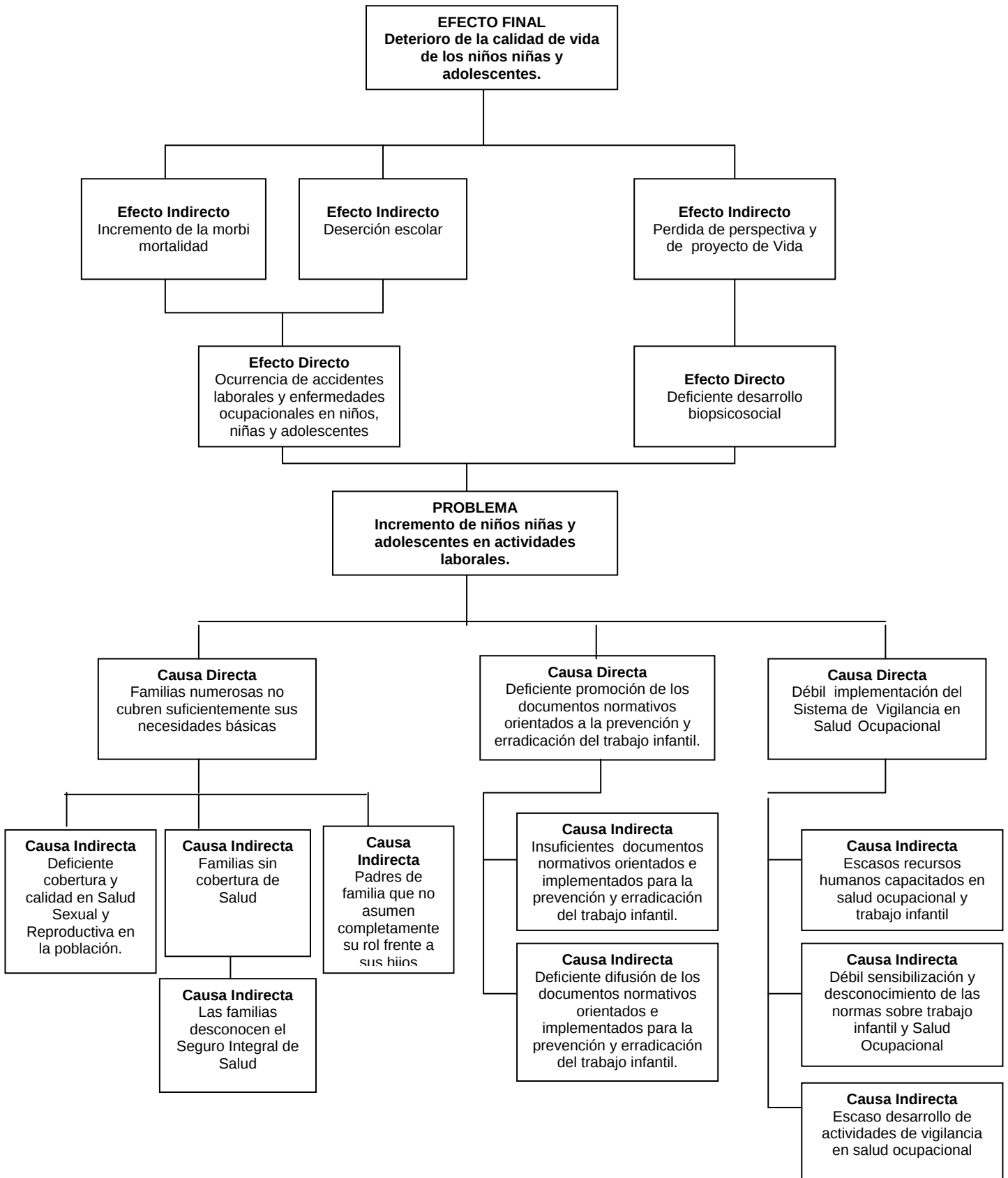
- 1.1. Incremento de la morbi mortalidad
- 1.2. Deserción escolar

2- Deficiente desarrollo biopsicosocial

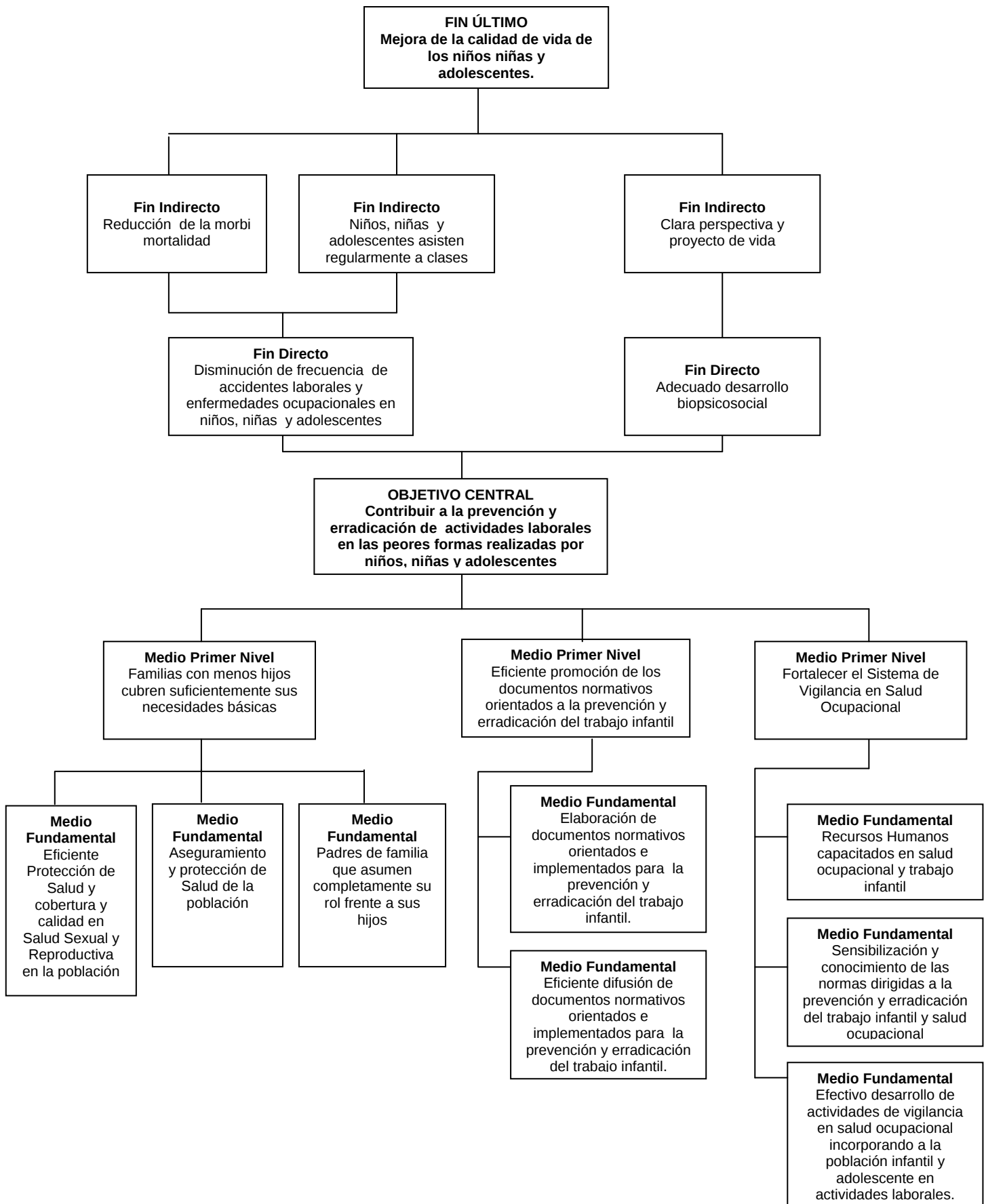
- 2.1. Pérdida de perspectiva y de proyecto de vida

Finalmente, del desarrollo de cada uno de estos efectos surgió como efecto fundamental del problema: ***“Deterioro de la calidad de vida de los niños niñas y adolescentes trabajadores”***.

Árbol de Causas y Efectos



Árbol de Medios y Fines



3. ESTRATEGIAS.

Se han planteado varias propuestas de intervención desde el enfoque del sector salud, orientadas a la prevención y erradicación de las peores formas del trabajo realizadas por niños, niñas y adolescentes, las que se observan en el árbol de medios y fines.

3.1. OBJETIVOS.

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la prevención y erradicación de las peores formas del trabajo realizados por niños, niñas y adolescentes.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la normatividad orientada a la prevención y erradicación del trabajo infantil.
2. Promover que familias con mayor número de hijos cumplan de manera eficiente su rol frente a los mismos.
3. Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional, relacionado a Trabajo Infantil.
4. Brindar atención en salud gratuita y eficiente a niños, niñas y adolescentes.

3.2. ACCIONES POR OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo Específico 1: Promover que las familias cumplan de manera eficiente su rol frente a sus hijos:

1. Fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
2. Fortalecer la Paternidad Responsable
3. Fomentar el pleno ejercicio de la Paternidad Responsable

Objetivo Específico 2: Fortalecer la normatividad orientada a la prevención y erradicación del trabajo infantil:

1. Implementación de Guía de prevención y Control de Riesgos Ocupacionales en poblaciones vulnerables: niños, niñas y adolescentes.
2. Elaborar una Directiva para la incorporación al MAIS de acciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil
3. Difusión de las normas sobre trabajo infantil y salud ocupacional (comunidad, sectores involucrados).
4. Sensibilización sobre trabajo infantil y salud ocupacional dirigidos a autoridades de diferentes sectores
5. Promover el Seminario Internacional para la prevención sobre Trabajo Infantil, en coordinación multisectorial.

Objetivo Específico 3: Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional, relacionado a Trabajo Infantil:

1. Fortalecimiento de los recursos humanos en Salud Ocupacional y Trabajo Infantil por niveles de competencia
2. Supervisión del Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional
3. Desarrollar acciones de vigilancia orientadas al trabajo infantil

Objetivo Específico 4: Brindar atención en salud gratuita y eficiente a niños, niñas y adolescentes.

1. Afiliación preferente para los niños, niñas y adolescentes al Seguro Integral de Salud.

3.3. LIMITACIONES:

- Normativas no integradas e implementadas a nivel de la sociedad en general
- No está incluido en planes operativos institucionales.
- Escasos recursos humanos capacitados en prevención y erradicación del trabajo infantil en el sector y en la sociedad en general.
- Información cuantitativa desactualizada sobre el problema.
- Población con limitada sensibilización ante el problema de trabajo infantil.
- Intereses económicos de empleadores que demandan mano de obra infantil y adolescente.

3.4. POSIBILIDADES

- Convenios internacionales ratificados por el gobierno peruano sobre el tema (TLC, OIT).
- Convenios interinstitucionales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo)
- Interés de los agentes cooperantes, a través de la Asociación Peruana de Cooperación Internacional (APCI), para contribuir en la prevención y erradicación del trabajo infantil.
- Interés de la sociedad civil en desarrollar actividades de intervención sobre trabajo infantil: ONGs como CooperAcción, ISAT, Marcha Global, Acción por los Niños, y otros.

RECURSOS:

- Humanos
- Económico financieros
- Logísticos

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la prevención y erradicación de las peores formas del trabajo realizados por niños, niñas y adolescentes.

[illegible]

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA																				RESPONSABLE
				2007				2008				2009				2010				2011				
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		2.1.4. Difusión de la Guía de prevención y Control de Riesgos Ocupacionales en poblaciones vulnerables: niños, niñas y adolescentes.	Nº Talleres macroregionales de difusión de guía realizadas / Nº Talleres Programados x 100%																					MINSA-DIGESA. INS-CENSOPAS
		2.1.5. Aplicación de la Guía de prevención y Control de Riesgos Ocupacionales en poblaciones vulnerables: niños, niñas y adolescentes.	Nº DESAs implemento Guía/Nº DESAs x 100%																					DIRESAs-DISAs-DESAs
		2.1.6. Monitoreo de la implementación	Nº DESAs monitoreadas/Nº DESAs programadas x 100%																					DIRESAs-DISAs-DESAs
	2.2. Elaborar una Directiva para la incorporación al MAIS de acciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil	2.2.1. Reunión Técnica con la DGSP - EVA	Nº reuniones realizadas / Nº reuniones x 100% programadas																					EQUIPO TÉCNICO DE SO EN TI
		2.2.2. Elaboración de la propuesta de directiva.	Propuesta de Directiva Aprobada																					DGSP
	2.3. Difusión de las normas sobre trabajo infantil y salud ocupacional (comunidad, sectores involucrados).	2.3.1. Edición e impresión de las normas de SO y TI (Compilación)	Documento editado e impreso																					Todos los sectores
		2.3.2. Talleres de difusión de las normas dirigidos a los sectores involucrados (autoridades, líderes comunales) en zonas priorizadas	Nº Talleres realizados / Nº talleres programados x 100%																					DIRESAs-DISAs
		2.3.3. Elaboración e impresión de material de difusión	Nº Trípticos y afiche impresos /Nº de trípticos y Afiches Programados x 100%																					MINSA-DIGESA-DSO-DGPS-DES

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA																				RESPONSABLE
				2007				2008				2009				2010				2011				
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		2.3.4. Sensibilización dirigida a la comunidad.	Nº Sesiones educativas realizadas/ Nº sesiones programadas x 100%																					DIRESAs-DISAs
		2.3.5. Campañas de atención de salud, para niños, niñas y adolescentes, a través del SIS, en zonas de mayor trabajo infantil	Nº Campaña de salud realizadas / Nº campañas de salud programadas x 100%																					DIRESAs-DISAs
	2.4. Sensibilización sobre trabajo infantil y salud ocupacional dirigidos a autoridades de diferentes sectores	2.4.1. Talleres macro regionales: Información sobre los factores de exposición.	Nº Talleres realizados / Nº talleres programados x 100%																					DIRESAs-DISAs
	2.5. Promover el Seminario Internacional para la prevención sobre Trabajo Infantil, en coordinación multisectorial	2.5.1. Conformación del Comité organizador	Comité conformado																					MINSA-DIGESA Y EQUIPO TEC. TI
		2.5.2. Realización del Seminario (fecha probable 12 junio) (Expositores extranjeros, pasajes y estadía)	Seminario realizado																					SECTORES DEL CPETI
3. Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional, relacionado a Trabajo Infantil.	3.1. Fortalecimiento de los recursos humanos en Salud Ocupacional y Trabajo Infantil por niveles de competencia	3.1.1. Capacitación a los recursos humanos de las DISAs y DIRESAs sobre Salud Ocupacional y Trabajo Infantil.	Nº de Cursos de Capacitación realizados /Nº de Cursos de Capacitación programado x 100%																					DIGESA-DSO. DIRESAs-DESAs
		3.1.2. Módulo con temas de: enfoque de derechos y obligaciones, género, efectos en la salud, de acuerdo a la interculturalidad, reinserción familiar y escolar	Nº Módulos Realizados /Nº Módulos Programados x 100%																					MINSA-MINMDES-MTPE
		3.1.3. Reproducción del Módulo - rotafolio (para cada EESS en zonas de mavor TI)	Módulos – rotafolios impresos																					ORGANISMOS COOPERANTE S – MINSA

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA																				RESPONSABLE
				2007				2008				2009				2010				2011				
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	3.2. Supervisión del Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional	3.2.1. Realizar Actividades de vigilancia de SO en TI	Nº de Actividades realizadas / Nº Actividades Programadas x 100%																					DIGESA-DSO
	3.3. Desarrollar acciones de vigilancia orientadas al trabajo infantil	3.3.1. Determinar la frecuencia de accidentes de menores trabajadores x año	Nº reportes recibidos al año/12 reportes x 34 DISAs x 100%																					DIRESAs-DISAs-DESAs
		3.3.1. Determinar la frecuencia de riesgos ocupacionales x año	Nº de reportes recibidos al año /12 reportes x 34 DISAs x 100%																					DIRESAs-DISAs-DESAs
4. Brindar atención en salud gratuita y eficiente a niños, niñas y adolescentes.	4.1. Afiliación preferente para los niños, niñas y adolescentes al Seguro Integral de Salud	4.1.1. Campañas de afiliación al SIS a través de los EE.SS de la jurisdicción para niños, niñas y adolescentes, en zonas de mayor trabajo infantil	Campañas realizadas /Campañas programadas x 100%																					SIS

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

Representante	Institución
Lic. Lucía Morales Maguiña	DISA I CALLAO
Ing. Freddy Huarcaya Palomino	DISA II LIMA SUR
Lic. Gisela Neyra Alvarez	DISA III LIMA
Ing. Tomás Flores Pérez	DISA III LIMA
Dra. Elizabeth Carazas R.	DISA IV LIMA ESTE
Ps. Gisella Polo Huamaní	DISA V LIMA CIUDAD
Lic. Rosario Núñez	DISA V LIMA CIUDAD
Ps. Alfredo Rodríguez	DISA V LIMA CIUDAD
Lic. César Isique Farroñay	DGPS/EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Lic. Ruth Moscoso Piñas	DGSP/SALUD MENTAL
Ps. Liliana Vigil Romero	INS/CENSOPAS
Dr. Walter Cáceres	INS/CENSOPAS
Lic. Rosa Casas Sulca	SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Raquel Cuentas Ramírez	SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Patricia Carrión Fernández	SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Dra. Rocío Espinoza	DIGESA/DEPA
Lic. Nery Horna	DIGESA/DEPA
Dra. Micaela Talavera	DIGESA/OEC
Dr. Alejandro Ferrer Cruz	DIGESA /OEC
Lic. Graciela Fernández Vera	DIGESA/OCRRPP
Lic. Tatiana Grozzo	DIGESA/OCRRPP
Tec. Carolina Correa	DIGESA/DSB
Lic. Kathia Romero Cano	OIT
Dr. José Francia	PROES ISCOD
Soc. Patrica Balda Valenzuela	PROES ISCOD
Soc. Mercedes Ubillús	COOPERACION
Dr. Joel Vilchez G.	Residente de Gestión en Salud – UNMSM
Dr. Percy Balabarca	Residente de Gestión en Salud – UNMSM
COORDINACIÓN:	Lic. Iris Ramos Miranda - DIGESA/DSO
	Dr. Wellington Chumbe Albornoz - DIGESA/DSO