

Intervención del viceministro de Poblaciones Vulnerables, Carlos Vilela, el debate general de la 58° sesión de la Comisión de Población y Desarrollo

Gracias, señora presidenta:

El Perú reafirma su compromiso con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, así como con la implementación del Consenso de Montevideo.

Bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al cual pertenezco, contamos con un mecanismo de coordinación nacional para el seguimiento de la implementación de la hoja de ruta de nuestra región.

Nuestro trabajo será más eficiente si contamos con mayor evidencia y datos sobre las poblaciones vulnerables. Por ello, este año se ejecutarán Censos Nacionales en mi país, como el de Población, el de Vivienda y el de Comunidades Indígenas.

Señora presidenta:

El Perú cuenta con 34 millones de habitantes y los datos poblacionales muestran una realidad insoslayable: vivimos un marcado proceso de envejecimiento. La población de 60 años a más representa el 14%. Por el contrario, la población menor de 15 años ha disminuido y ahora representa el 24%.

Esta realidad nos lleva a actuar para fortalecer nuestros sistemas de cuidado, enfocados en trabajar con todos los rangos etarios.

Asimismo, siendo un país heterogéneo, estamos desarrollando herramientas digitales focalizadas para atender a todas las personas, sin importar dónde se encuentren o qué idioma hablen.

Por ello, venimos elaborando el marco conceptual y los lineamientos para la población en situación de vulnerabilidad, que posicionen nuevos modelos de atención e intervenciones, con mayor inversión en la salud desde la

infancia, la niñez y la adolescencia, para sentar las bases de un envejecimiento saludable.

Señora presidenta:

Quiero resaltar un punto muy importante a trabajar ahora. La diferencia entre la niñez y la adolescencia, en el contexto actual, es cada vez más notoria. Hasta los 11 años, la infancia implica la construcción progresiva de capacidades físico-motoras, cognitivas y socioemocionales. En la adolescencia, que se da entre los 12 y 17 años, se concretan estas capacidades, las cuales les ayudan a definir un proyecto de vida para lograr su bienestar, su autonomía y el ejercicio integral de sus derechos.

Por ello, es esencial contar con tratamientos diferenciados para las diversas complejidades de estas etapas en la vida del ser humano. Asimismo, apuntamos a elaborar una estrategia nacional de proyectos de vida para adolescentes.

Ahora quisiera compartir algunos de los logros más importantes en los últimos 10 años:

En cuanto a la salud materna y de la niñez, hemos logrado que el 95% de los partos se den con asistencia de personal sanitario especializado. Hemos reducido la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de 24 a 19 por cada mil nacidos vivos, así como la mortalidad materna de 75 a 52 por cada cien mil nacidos vivos.

En las cuestiones de salud sexual y reproductiva, hemos reducido la proporción de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o que están embarazadas, de 14% a 8%. Estos resultados serán fortalecidos con la implementación de políticas nacionales específicas.

Los logros que he descrito deben complementarse con un trabajo destinado a atender las necesidades de salud mental de todas las personas, con especial énfasis en los jóvenes y adolescentes. A su edad, para lograr la prevención primaria, es necesario que ellos

cuenten con las herramientas y el apoyo que les permita tener una adecuada salud mental.

Para concluir, señora presidenta, deseo expresar nuestra voluntad para seguir trabajando de manera articulada a nivel regional y mundial, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

Muchas gracias.