



# PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA

## PRAIAM 2014-2021



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRIORIDAD REGIONAL

**CONCEJO REGIONAL MULTISECTORIAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.**

Sr. Alberto Alembert Mendoza  
**Subregión de la Provincia General Sánchez Cerro.**

Dr. Luis Herrera Chejo.  
**Dirección Regional de Salud - Moquegua.**

Dra. Gloria Doris Valdivia de Chávez.  
**Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo.**

Mgr. Alberto Régulo Coayla Vilca.  
**Alcalde de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto.**

Prof. Jaime Valencia Ampuero.  
**Alcalde de la Municipalidad Provincial de Ilo.**

Ing. Ángel Américo Quispitupac Soto.  
**Alcalde de la Municipalidad Provincial de General Sánchez Cerro.**

Dra. Lucia Medina Rivera.  
**Directora de la Red Salud Ilo.**

**Centro de Salud Omate.**

Ing. Oscar Aldrín Gámez Rodríguez.  
**Coordinador Territorial del MIDIS Moquegua.**

Dra. Katia Guillén Mendoza.  
**Presidente de la Junta de Fiscales Superiores - Moquegua.**

Dra. Carmen Salinas Gómez.  
**Jueza del Primer Juzgado de la Familia - Ilo.**

Dr. Persi Jordán Medina.  
**Fiscalía de la Provincia General Sánchez Cerro.**

Dr. Hernán Cuba Chávez.  
**Defensoría del Pueblo.**

Sr. Alberto Portocarrero Richarte.  
**Coordinador Regional de la Mesa de Concertación por la Lucha contra la Pobreza.**

Sr. Mauro Calla Paye.  
**Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza – Omate.**

Sr. Yuri Gómez Villegas.  
**Gobernador de la Provincia de Ilo.**

Sr. Darío Polloyqueri Huichi.  
**Gobernador de la Provincia General Sánchez Cerro.**

Sr. Silvio Rene Morales Pamo.  
**Juez de Paz (1ra Mención) General Sánchez Cerro.**

Sra. Marcelina Alvarado Villena.  
**Juez de Paz (2ra Mención) General Sánchez Cerro.**

**Comisaría de la Familia – Mariscal Nieto.**

Sra. Loreta Bonokosky.  
**Directora del Hogar Belén.**

**Centro de Emergencia Mujer – Mariscal Nieto.**

Psi. Celia Jihuallanca Negrón.  
**Centro de Emergencia Mujer – Ilo.**

Sr. Milton Fernández Flores.  
**Centro de Emergencia Mujer – General Sánchez Cerro.**

**Comisaría de la Familia – Mariscal Nieto.**

**Comisaría de la Familia – Ilo.**

Mayor PNP Carlos Osorio Rivera.  
**Comandancia Rural PNP Omate.**

Sra. Gloria Malpartida Tejada.  
**Casa Loyola – Ilo.**

Abog. Anselma Flores.  
**Directora del Centro de Educación, Promoción y Desarrollo – CEOP Ilo.**

Sra. Vicentina Chávez Linares.  
**ONG “Caritas Felices C.F.I.”**

Sra. Ada María Villegas Rivera.  
**Directora del Hogar Belén.**

Sra. Fiorela Gil.  
**Coordinadora del Vaso de Leche en la Provincia de Ilo.**

Sra. Angélica Cama Chacón.  
**Mesa de Lucha contra la Violencia a la Mujer y al Niño.**

Srta. Mabel Yessica Alca Medina  
**Presidenta de la Organización Juvenil “Somos Oportunidad Libre Incentivando el Desarrollo”.**

Srta. Carmen Rosa Cejáz Barja.  
**Presidenta de la Organización Juvenil “Generación Aurora”.**

Sr. Reder Jorge Carcausto Ccori.  
**Presidente de la Organización Juvenil “Jóvenes Comprometidos con el Cambio”.**

Sr. Junior Adonis Quispe Siguaró.  
**Presidente del Movimiento Ciudadano “Para que no se Repita”.**

Sr. Alex Makensy Quispe Llanos.  
**Presidente de la Organización Juvenil “Jóvenes Entusiastas con Espíritu de Lucha”.**

Sr. Rene Jacinto Coayla Causillas.  
**Presidente de la Agrupación Cultural Juvenil “Los Malos Muchachos”.**

Srta. Brislyn Marolay Osnayo Huacán.  
**Presidenta de la Asociación de Jóvenes Emprendedores.**

Sr. Leodan Apaza Coosi.  
**Presidente de la Organización Juvenil “Jóvenes Protagonistas para el Cambio Social” – JPCAS.**

Sra. Shiomara López.  
**Presidente de la Organización Juvenil FENIX – FC.**

Sr. Gustavo Alonso Ponce Apaza.  
**Presidente de la Organización Juvenil “Puerto Joven”.**

# INDICE

<b>Introducción</b> .....	9
<b>I. Marco Conceptual</b> .....	13
1.1 Principios rectores del Plan Regional de Acción por los Niños, Niñas y Adolescentes Moquegua 2014 – 2021 .....	13
1.2 Enfoques del PRAIAM 2014 – 2021 .....	15
1.3 Antecedentes y Metodología.....	18
<b>II. Contexto Situacional de la Infancia y la Adolescencia en la Región Moquegua</b> .....	22
<b>2.1 ¿Cuáles son las características principales de nuestro contexto?</b> .....	25
2.1.1 Índice de Desarrollo Humano .....	27
2.1.2 Moquegua Población Año 2012 y 2013 .....	28
2.1.4 Indicador de Pobreza y Pobreza Extrema.....	30
2.1.5 Composición de la Población por Área de Residencia y Sexo, Según grupo de edad. ....	32
2.1.6 Número de Alumnos Matriculados en el Sistema Educativo por Provincia.....	34
2.1.7 Número de personal docente en el Sistema Educativo .....	35
2.1.8 Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Natalidad.....	37
2.1.9 Mujeres que han usado anticoncepción por número de hijos e hijas .....	38
2.1.10 Indicadores de Talla y Masa corporal – Situación Nutricional de las Mujeres en Edad Fértil .....	39
2.1.11 Mujeres que desconocen sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. ....	40
2.1.12 Porcentaje de Mujeres con una ITS o Flujo Vaginal o Ulceras o Llagas .....	41
2.1.13 Violencia Física y Sexual por Estado Conyugal según nivel de Educación y Residencia..	42
2.1.14 Violencia Física ejercida por efectos del consumo de licor o drogas. ....	43
2.1.15 Periodo Transcurrido del Inicio de la Violencia .....	45
2.1.16 Formas de castigo ejercidas por el padre Biológico a sus hijos e hijas.....	46
2.1.17 Mujeres que declararon que su padre golpeaba a su madre.....	47
2.1.18 Actos Contra la Libertad Sexual.....	49
2.1.19 Moquegua: Infecciones Respiratorias Agudas en Niñas y niños menores de 5 años.....	49
2.1.20 Prevalencia de Diarrea en Niños, Niñas menores de cinco años de edad. ....	50
2.1.21 Moquegua: Duración de la Lactancia Materna en los Niños y Niñas .....	51
2.1.22 Anemia en las Mujeres de 15 a 49 años.....	52
2.1.23 Tasa de VIH Sida .....	54

2.2 Primera Infancia .....	55
2.2.1 Tasa de Mortalidad Materna .....	55
2.2.2 Evaluación Nutricional de la Gestante .....	56
2.2.3 Tasa de Mortalidad Infantil menor de 1 año .....	57
2.2.4 <b>Moquegua: Niños Menores de 3 años con Riesgo Nutricional Recuperado</b> .....	57
2.2.5 <b>Moquegua: Niños Menores de 5 años con Desnutrición Crónica</b> .....	58
2.2.6 <b>Moquegua: Niños Menores de 3 años con Anemia</b> .....	59
2.2.7 <b>Moquegua: Niños Menores de 3 años con CRED completo</b> .....	60
2.2.8 <b>Moquegua: Niños Menores protegidos por Vacuna</b> .....	61
2.2.11 Cobertura de la Educación Inicial.....	62
2.2.12 <b>Árbol de Causas y Efecto</b> .....	64
2.3 La Niñez.....	65
2.3.1 <b>Cobertura de Educación Primaria</b> .....	65
2.3.3 <b>Enfermedades Diarreicas Agudas</b> .....	65
2.3.4 <b>Infecciones Respiratorias Agudas</b> .....	66
2.3.5 <b>Tasa anual de Fracaso Escolar del nivel primario del 2009 al 2012</b> .....	67
2.3.6 <b>Tasa anual de Aprobados del nivel primario del 2009 al 2012</b> .....	68
2.3.7 <b>Moquegua: Logros de Aprendizaje Comprensión de Textos y Razonamiento Matemático, Año 2012</b> .....	69
2.3.8 <b>Árbol de causas y efectos (grupo etareo 6 - 11 años)</b> .....	72
2.4 Adolescencia .....	73
2.4.1 <b>Cobertura de Educación secundaria</b> .....	73
2.4.2 <b>Moquegua: Porcentaje de Gestantes Adolescentes, 2013</b> .....	74
2.4.3 <b>Atención Prenatal Enfocada</b> .....	75
2.4.4 <b>Registro de Autorizaciones de Trabajo Adolescente 2013 – 2014</b> .....	75
2.4.5 <b>Árbol de causas y efectos (grupo etareo 12 - 17 años)</b> . ....	78
2.5 Ciclo de Vida.....	79
2.5.1 <b>Población Infantil de 6 a 17 años de Edad</b> .....	79
2.5.2 <b>Número de Estudiantes Matriculados por UGEL</b> .....	80
2.5.3 <b>Población Infantil de 6 a 17 años según Ocupación que desempeña</b> .....	81
2.5.4 <b>Mariscal Nieto: Menores de 17 años en situación de Vulnerabilidad e Infracciones</b> .....	82
2.5.4 <b>Región Moquegua: Defunciones según etapas de vida año 2013</b> .....	82

2.5.5 Número de Niñas, Niños y Adolescentes y las Causas de Morbilidad .....	84
2.6 ¿Cómo se perciben los problemas de Infancia y Adolescencia en la Región Moquegua? ...	87
2.6.1 ESTUDIANTES TIENEN BAJO NIVEL DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ESCOLAR POR EL MAL USO DEL TIEMPO LIBRE.....	88
2.6.2 LIMITADA ATENCIÓN DE SALUD PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	89
2.6.3 PRESENCIA DE ALCOHOLISMO Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES.....	91
2.6.4 DÉBIL PRÁCTICA DE VALORES EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.....	93
2.6.5 DESORIENTACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTE .....	94
2.6.6 DESCONOCIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL NIÑO Y MALTRATO INFANTIL DE LOS PROTECTORES. ....	95
2.6.7 ACOSO ESCOLAR O BULLYING EN EL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EN EL INTERNET .....	96
2.6.8 LIMITADOS ESPACIOS PARA EL USO DEL TIEMPO LIBRE Y LA PRODUCCION DE CULTURA INFANTIL Y ADOLESCENTE .....	97
2.6.9 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENCIA PASIVA EN LA RELACION CON LA PROBLEMÁTICA DE LA SOCIEDAD MOQUEGUANA POR LA SOBREPOTECCION DE LOS PADRES.....	98
2.6.10 DESINTEGRACIÓN EN LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA Y LA FALTA DE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS CAUSA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR AFECTA A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA .....	99
2.6.11 NIÑEZ Y ADOLESCENCIA CON ADICCION AL INTERNET Y LA LUDOPATIA.....	100
2.6.12 LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE SÁNCHEZ CERRO SE ENCUENTRAN AFECTADOS POR LAS DISTANCIAS QUE LOS SEPARA DE SUS CENTROS DE ESTUDIOS .....	101
2.6.13 LOS ADOLESCENTES PREFIEREN OTROS ESPACIOS DE DESARROLLO EN LUGAR DE VALORAR SU LUGAR DE ORIGEN.....	102
2.6.14 DÉBIL CULTURA DEL CUIDADO DEL ENTORNO AMBIENTAL EN EL QUE VIVEN.....	102
2.6.15 ADOLESCENTES SIN ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO .....	103
2.6.16 LIMITADOS ESPACIOS DE DESARROLLO Y CULTURA DEL EMPRENDIMIENTO PARA LOS ADOLESCENTES. ....	103
2.6.17 AUTORIDADES TIENEN POCO COMPROMISO CON LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA .....	104
Visión y Misión .....	106
<b>METAS EMBLEMATICAS .....</b>	<b>107</b>
MACROSISTEMA PRAIAM 2014 - 2021 .....	112

IV. Objetivos, Resultados y Metas.....	112
V. Estrategias de Implementación .....	123
VI. Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Regional .....	125
VII. Lineamientos de Política Pública Infantil en la Región Moquegua .....	128
VIII. Presupuesto .....	129
ANEXOS.....	131
Fuentes consultadas.....	131
Metodología del Plan .....	132
Glosario de términos.....	134
Normas vinculadas al Plan.....	143



# **Presentación**

# INTRODUCCIÓN

El Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia es una propuesta de gestión pública sumada a actores estratégicos como la Empresa y la Iglesia, que inicia por conocer la realidad social, cultural, económica, institucional de los niños, niñas y adolescentes y de las autoridades, servidores públicos, que nos encontramos brindando atención, servicio y acciones por la niñez y la adolescencia, el Plan de Infancia y adolescencia del año 2004, entendía que éste trabajo era no solo un imperativo moral sino el trabajo de una civilización, de una región progresista que recibe recursos económicos y que tiene políticas sociales a través de sus diferentes planes, y que debe destinarlos principalmente al desarrollo humano y su entorno entendiendo la realidad en su interior.

Al niño y la niña hay que darles un servicio de calidad en educación, y salud, preparar familias fuertes involucrando a la adolescencia que serán los próximos padres, para garantizar su crecimiento y desarrollo integral, garantizar su continuación, consolidar este crecimiento en la participación y garantizar su protección, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, tener niños y niñas sanos, con capacidades de acuerdo a su edad, es un derecho, contar con instituciones fuertes y organizaciones de adolescentes es proponer un cambio sustancial en la mentalidad de los involucrados, así lo verifican las normas internacionales y consolidan las leyes nacionales en favor de la niñez y la adolescencia, que se adoptan con rigurosidad, en éste escenario se realiza el presente Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – Moquegua 2014 – 2021 y que contiene la siguiente información.

El Capítulo I, está referido a los principales principios y enfoques referidos al interés superior del niño sobre situaciones que le afecten otorgando preeminencia sobre otros intereses, los niños y niñas nacen en igualdad, que significa que no hay exclusión ni discriminación, aceptando que somos un país diverso y que aquí encontramos nuestras potencialidades, la niñez no tiene ciudadanía estricta pues aún no puede elegir, pero si es sujeto de derechos, no son incapaces, sino personas, seres humanos y que el Estado debe reconocer sus derechos políticos, sociales, culturales y económicos, tienen sus etapas y por ello un valor en sí mismas, es un desarrollo progresivo de la autodeterminación personal social y jurídica, tienen voz y deben ser escuchados.

El Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, Moquegua 2014 – 2021 se ha realizado en un entorno de la participación de las instituciones involucradas y la ciudadanía, líderes interesados de la sociedad civil, por tanto, se ha establecido la metodología que sirve para la elaboración, la

construcción del diagnóstico, los talleres han precisado su objetivo en realizar el diagnóstico como lo vemos y sentimos desde nuestras instituciones, hemos recogido la visión de desarrollo, preguntándonos que es lo que soñamos y que queremos ser hasta el 2021, que acciones vamos a realizar para cambiar el rumbo que es negativo y darle valores agregados.

El Capítulo II contiene la información estadística que las instituciones de salud, educación, trabajo, Ministerio Público, el Instituto Nacional de Estadística han tenido disponibilidad para entregar y generar la actualización de los datos, nos hemos referido al Plan Nacional como el paradigma principal en el diseño del Plan, a través de los talleres y la construcción de los árboles de problemas hemos identificado desde nuestra perspectiva la realidad de los niños y la adolescencia, para conocer los niveles de atención y servicio de educación, salud y trabajo, hemos encontrado que muchas situaciones problemáticas de la niñez y la adolescencia son causadas por las crisis de los adultos, también, entendemos que los adolescentes están siendo afectados por factores externos, el aprendizaje de las tecnologías de información, a través de la falta de entendimiento del buen uso de Redes sociales, el acoso escolar, violencia desde la sociedad, la familia, la escuela, la falta de protección y compromiso de parte de las autoridades es una señal por la cual la niñez y la adolescencia se encuentra en peligro y riesgo.

El Capítulo III, nos ubica en la situación que estamos, y de lo que queremos cambiar, la visión de desarrollo a partir de los principales involucrados, el principal interés de los organizadores del Plan de Infancia y Adolescencia es que los niños y niñas definan su propio desarrollo, por tanto, hemos animado a que los principales afectados sean los que transmitan ideas y realicen propuestas.

Los capítulos IV y V se refieren a la Política, los objetivos regionales, medidas, acciones que se tomarán en cuenta para que los problemas de Infancia y Adolescencia sean resueltos, en todo caso, impulsar a lograr metas que sirvan de solución progresiva y que garanticen el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia.

El capítulo VI propone un sistema de Evaluación y Monitoreo que permitirá medir el avance y establece principales responsabilidades de los involucrados, se construyen indicadores que permitirán conocer la tasa, el número, el porcentaje del avance y los logros y no logros del desarrollo en el aspecto de la Infancia.

El capítulo VII tiene lineamientos de política infantil que el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 – 2021 considera porque como política no puede encontrarse sin el respaldo de una política nacional de infancia y adolescencia que responda a los objetivos propuestos en favor de los grupos involucrados.

El capítulo VIII refiere al presupuesto aportado desde el gasto público en la región para la infancia y la adolescencia, proyecto de desarrollo social que han contribuido a fortalecer capacidades, servicios de educación para niños y niñas, atención en fortalecimiento de capacidades y otros proyectos que han sido priorizados por la gestión del gobierno del Presidente Martín Vizcarra Cornejo a través de la Gerencia de Desarrollo Social.

El presente Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia sólo será posible si sus autoridades, funcionarios, líderes en la Sociedad Civil y la ciudadanía se empoderen del tema comprometiéndose a desarrollar actividades y proponer programas y proyectos que hagan posible una realidad diferente para la niñez y la adolescencia y hacer del Plan una política pública que responda a una buena práctica como instrumento para la gestión pública.

Al establecer el espacio de concertación y diálogo, el Consejo Regional Multisectorial de Acción por la Infancia y la Adolescencia elaborado de manera participativa y con la intervención de las ONGs, Estado, Sociedad civil, se debe impulsar la vigilancia y monitoreo de las actividades propuestas, esperando que el presente plan cumpla con las expectativas de los niños, niñas y adolescentes.

## I. Marco Conceptual

### *¿Qué es un niño o una niña, adolescente?*

*Es una persona divertida, solidaria, inteligente, soñadora que tiene sentimientos y está dispuesto a aprender. (Niños de la provincia de Sánchez Cerro)*

Según el Código de los Niños y adolescente, se considera al niño como un ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce años hasta cumplir los dieciocho años de edad, en ésta situación el Estado protege al concebido para todo aquello que le favorece.

Se entiende desde nuestra práctica habitual que niño, niña, es el ser humano protegido por los demás parecidos y similares por su situación de vulnerabilidad, en el sentido, de que la etapa más débil del ser humano por naturaleza es la niñez y adolescencia, debido a la etapa de desarrollo, su situación de pobreza, de participación, el nivel de salud y educación.

Sin embargo, consideramos que la niñez y adolescencia tienen capacidades potenciales para hacer valer sus derechos y ejercer sus deberes como personas conscientes, lo importante es saber modelar para que consigan la integridad, garantizando el futuro de paz y sociedad de calidad.

### 1.1 Principios rectores del Plan Regional de Acción por los Niños, Niñas y Adolescentes

Moquegua 2014 – 2021

#### **El interés superior del niño y la niña**

La Niñez y la Adolescencia son grupos sujetos de derecho, este reconocimiento ha sido un proceso gradual, desde que fueron ignorados por el derecho, los intereses de los niños y niñas eran un asunto privado y quedaba fuera de la regulación del ámbito público, luego se tiene preocupación por los niños y niñas y se reconoce sus intereses jurídicos que los protegen.

El interés superior del niño debe primar sobre todo aquello que les afecte, es un principio que obliga al Estado y a la sociedad a reconocer y garantizar estos derechos otorgando la preeminencia al interés superior del niño sobre otros intereses.

#### **Igualdad de oportunidades**

Las oportunidades básicas son primordiales para todos los niños y niñas, nacen con igualdad de oportunidades, entonces tienen los mismos derechos en todas las etapas de

su vida, uno de los componentes de la igualdad es el acceso a las oportunidades básicas para tener un comienzo de vida en forma justa, todo niño o niña en la región tiene acceso a la educación, a la nutrición, a los servicios básicos y que los indicados accesos estén relacionados a las circunstancias por las que la infancia no tiene responsabilidad alguna como la etnia, el entorno familiar, el entorno familiar.

El Perú es un país diverso multicultural, es desde allí que nace su riqueza y potencialidad, por tanto es inaceptable toda forma de discriminación, de género, de edad, de etnia, lengua, religión o condición.

### **La niña y el niño como sujetos de derechos**

Se entiende que los niños y niñas y adolescentes son sujetos de derecho, estos derechos se materializan a través del conjunto de políticas, programas y acciones en las circunscripciones territoriales de la región y con la correspondiente asignación de los recursos, de la misma forma, responde a la transformación del paradigma tradicional considerando al niño o la niña como un menor, objeto de compasión, en la actualidad los niños no son considerados como seres carentes u objetos de los adultos, sino, poseedores de potencialidades a desarrollar y

titulares civiles, políticos, económicos que deben ser reconocidos desde que antes de su nacimiento.

### **Autodeterminación progresiva**

La mayor participación de los niños, niñas y adolescentes en las modernas técnicas de aprendizaje y sobre todo de nuevas tecnologías les permite desarrollar mayores capacidades en comparación de otros niños, niñas y adolescentes del siglo pasado, este enfoque atiende con mayor énfasis el interés superior del niño y el adolescente, a partir de nociones de autodeterminación progresiva, que significa el reconocimiento de la participación social con mayor actividad de parte de la población infantil y adolescente, por tanto, los padres son llamados a educar a sus hijos eliminando la subordinación teniendo en cuenta las opiniones e intereses de la niñez y la adolescencia, buscando lograr su autonomía progresiva y como un ser diferente a sus progenitores, los roles parentales no son derechos absolutos, son derechos limitados por los propios niños y niñas, es decir por el interés superior.

Esta concepción de infancia plantea el reconocimiento y la capacidad de defender sus derechos, es decir deja de ser un objeto del derecho y pasa a ser sujeto de derechos, es decir el derecho a recibir información, a la

expresión, a la libre asociación, estos son derechos de autonomía.

### **Participación**

Los niños, niñas y adolescentes tienen voz propia y ser escuchados por sus opiniones, es un hecho de preponderancia que necesita ser socializada por su entorno, el Estado y la sociedad, en especial por su familia, además de ser informados y tomarse en cuenta sus opiniones de acuerdo a su estado de madurez y en función a su edad, estos grupos deben de participar en los asuntos y decisiones que les concierne y debe ser promovida y apoyada por todos los espacios de gobierno en sus diferentes niveles y en la familia y la sociedad.

#### **1.2 Enfoques del PRAIAM 2014 – 2021**

**EL ENFOQUE DE DERECHOS.-** *“Busca garantizar a niñas, niños y adolescentes el pleno ejercicio de sus derechos mediante acciones que realiza el Estado, la comunidad y la familia, de acuerdo al rol y la responsabilidad de cada uno. El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y por lo tanto, su libertad de elegir.*

*Establece que los derechos humanos se centran en la dignidad intrínseca y el valor*

### **La familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas**

Es necesario reconocer que el Perú tiene en su interior diferentes tipos de familia que deben ser respetadas en su diferencia con los mismos derechos, es al interior de la familia que el niño, la niña y el adolescente debe recibir afecto, seguridad, orientación y valores esenciales y lograr constituirse como seres humanos con libertad y felicidad capaces de ejercer sus derechos respetando el derecho de los demás, para lograr ser ciudadanos productivos y responsables.

*igual de todos los seres humanos. Son inalienables y deben ser ejercidos sin discriminación.”*

Las personas que ejercen sus derechos ven incrementadas sus capacidades en distintos aspectos de la vida, además de que su protección se ve garantizada por el amparo legal ante el cual pueda acogerse y las opciones para su desarrollo aumentan significativamente, concluyendo en que esta persona puede elegir libremente, es decir, sin algún tipo de impedimento que fuera de la

norma. Es por eso que en este tipo de enfoque lo que se busca es que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos con la garantía de que el Estado, la comunidad y la familia, realicen las acciones necesarias para cumplir con tal fin, teniendo en cuenta siempre la función y grado de responsabilidad de cada uno con ellos.

### **EL ENFOQUE DEL CICLO DE VIDA.-**

*“Responde a la intervención que, partiendo del enfoque de derechos, busca garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a las características propias de cada etapa del ciclo de vida y posibilitando así una mejor calidad de vida.”*

La niñez y la adolescencia son ciclos de vida marcadamente distintos, ya sea tanto a nivel físico como mental, por lo que se pueden apreciar características particulares entre la una y la otra, motivo por el cual serán tomadas en cuenta al momento de intervenir, teniendo como punto de partida el enfoque de derechos ya mencionado, lo cual procurará que su desarrollo sea completo y consecuentemente que su calidad de vida mejore notablemente.

### **EL ENFOQUE INTERCULTURAL.-**

*“Reconoce y respeta el derecho a la diversidad y fomenta la interacción entre culturas de una forma equitativa, donde se concibe que ningún grupo cultural se encuentre por encima del otro, reconoce y valora los aportes de estos al bienestar y desarrollo humano favoreciendo en todo momento la interrelación de niñas, niños y adolescentes de diversas culturas, a partir del ejercicio de sus derechos.”*

Con el ejercicio de los derechos es que se puede reconocer y valorar los aportes al bienestar y desarrollo humano de los distintos grupos culturales a nuestra región, dado que favorecen constantemente la interrelación entre los niños, niñas y adolescentes de diferentes culturas. Por lo que se reconoce y respeta el derecho a la diversidad sociocultural plasmada en nuestra realidad, además de fomentar esta interacción entre estos grupos culturales de manera uniforme, donde ninguno se encuentra por encima del otro por la razón que fuere.

### **EL ENFOQUE DE GÉNERO.-**

*“Permite poner en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de varones en detrimento de las mujeres de cualquier edad, construidas sobre las bases de diferencias biológicas en el plano de lo*



*sexual. Plantea desterrar cualquier relación jerárquica basada en estas diferencias.*

*Admite implementar políticas orientadas al logro de igualdad de niñas, niños y adolescentes en el ejercicio de sus derechos, libre de discriminaciones basadas en características biológicas o de cualquier otra índole.”*

Aquí se busca establecer e implementar políticas encaminadas a lograr la igualdad entre niñas, niños y adolescentes, en donde estos se encuentren rodeados de un entorno social ausente de discriminaciones de cualquier tipo. Motivo por el cual se pondrá a la luz pública las desigualdades de índole social y las relaciones con una desigualdad de poder del varón en comparación con la mujer, mayormente basadas en diferencias biológicas de carácter sexual, las cuales mayormente se dan en la población de la zona alto andina de nuestra región. Constituyendo motivo suficiente para que se opte por erradicar aquellas relaciones donde se establezcan algunas de las diferencias ya mencionadas.

#### **EL ENFOQUE DE EQUIDAD.-**

*“Promueve el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes provenientes de los grupos más excluidos y desfavorecidos, en*

*razón a su género, grupo cultural, área de residencia, condición socio-económica, lengua o religión.”*

Teniendo en cuenta que nuestra región es un sector poblacional pluricultural donde existe diferencias de diversa índole, en éste enfoque se promociona el desarrollo íntegro de los niños, niñas y adolescentes originarios y desfavorecidos, por motivos de género, grupo cultural, área de residencia, condición socio-económica, lengua y procedencia.

**EL ENFOQUE DE PROCESOS.-** *“Promueve el proceso de formación para la participación de los niños, niñas y adolescentes que tienen una realidad diferente”. El Estado, las autoridades, la familia debemos de considerar que todo ser humano debe generar procesos para la participación para empoderarse de sus problemas, fundamentalmente en la niñez y la adolescencia, rural y urbana.*

#### **EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS.-**

*“Fomenta y activa procesos en la infancia y adolescencia para generar competencias de acuerdo a las características de grupo”* La interacción de los niños y los retos de la sociedad plantean que los grupos deben asumir competencias planteadas en mejorar sus capacidades individuales y grupales, las primeras es superar los logros satisfactorios en educación y salud.

### 1.3 Antecedentes y Metodología

La Convención sobre los derechos del niño (CDN) reconoce una serie de derechos a los Niños y Adolescentes, los mismos que se encuentran, en el Perú, plasmados en el Código del Niño y el Adolescente, en especial el derecho a la participación, que implica que a los Niños y Adolescentes se les debe permitir ejercer el derecho de la organización, derecho de opinión, derecho de expresión, así como consultarles todo aquello que sea parte de su desarrollo integral. Es necesario que a través de la presente propuesta se haga operativo el ejercicio de estos derechos a fin de permitir la participación protagónica de los Niños y Adolescentes en nuestra región.

El Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia debe ser un documento que indique y sirva de orientador de las tareas que deben de cumplir todos los ciudadanos y autoridades regionales, para lograr que los Niños, Niñas y Adolescentes tengan igualdad de oportunidades, tal como se reconoce en el art, 3 Inc. d de la Ley 28983, para que los Niños, Niñas y Adolescentes sepan demandar el cumplimiento de sus derechos y sean adecuadamente atendidos por los servicios existentes; además del Art. 6 Inc. I en el cual los gobierno regionales adopten políticas, planes y programas integrando los principios rectores con el fin de promover el desarrollo pleno y equitativo de los Niños, Niñas y Adolescentes, asegurándoles una educación sexual integral con calidad científica y ética.

Debemos de tomar en cuenta que el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia ha sido liderado por el Ministerio de la Mujer y fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2002 PROMUDEH, junto a sus ministros, ampliado hasta el año 2021, en él se señala que los ministerios Involucrados en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia adoptarán medidas para su ejecución y velarán por su cumplimiento, responsabilidad que también debe ser asumida por los actores de la sociedad civil organizada y la ciudadanía en forma general.

En el año 2004, se elabora el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2004 – 2010, desde la iniciativa y la participación de un grupo impulsor integrado por el Gobierno Regional, la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, los sectores de educación, salud, MINDES, para poner en acción a otros actores y contribuir a solucionar los problemas de las niñas, niños y adolescentes, reflejándose en ese momento indicadores que mostraban preocupantes disparidades.

Actualmente, se elabora el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 – 2021, con una metodología parecida, que tiene el espíritu de convocar a la participación multisectorial, y en especial, la participación de quienes definirán el respectivo Plan que son los niños, niñas y adolescentes, por tanto, se elabora la presente metodología en varios procesos importantes:

### **Proceso Técnico**

Estará formado por un Equipo Técnico integrado por los responsables de Infancia y adolescencia del Gobierno Regional y Local, y por un Equipo de Consultores que ayuden a definir la metodología para los talleres participativos y la sistematización de dichos talleres.

Se contará con un equipo de profesionales interdisciplinario que se encargarán de elaborar la propuesta metodológica de los Talleres mediante los cuales se recogerá las opiniones y propuestas de los ciudadanos y ciudadanas, niños(as) y adolescentes, con el objeto de sistematizar el resultado de los Talleres.

El Equipo técnico y/o los consultores deberán elaborar una metodología que sea dinámica, participativa y diversificada, que considere el lenguaje de los niños, niñas y adolescentes, asimismo el estilo de trabajar de los adultos.

### **Proceso Participativo**

No se puede construir Políticas Públicas de Infancia sin la opinión y participación protagónica de los propios niños, niñas y adolescentes así como de las Instituciones del Estado vinculadas a Infancia como son las Municipalidades provinciales y distritales (DEMUNAS), el Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Inclusión Social, las Instituciones Educativas.

Además la posibilidad de que el Plan de Infancia sea construido con todas las organizaciones en forma multisectorial, garantiza que este Plan recoja las necesidades de los beneficiarios directos (niños, niñas y adolescentes), y en la etapa de implementación ellos mismos puedan hacer el seguimiento y la vigilancia respectiva, asimismo, el plan se encuentre legitimado porque no solamente ha sido elaborado por el Gobierno Regional sino también por todos los actores.

Este proceso implica que se realizará la más amplia convocatoria a efecto de lograr la participación de los distintos actores sociales puedan dar a conocer sus opiniones y propuestas sobre Infancia, esto se llevará a cabo mediante talleres participativos cuyo objeto es contar con la mayor participación de los beneficiarios a fin de conocer sus necesidades y expectativas a fin de satisfacer sus necesidades, debidamente articulados con los profesionales multidisciplinarios encargados de la formulación de este plan.

### **Proceso Decisional:**

Las Políticas Públicas, para que se conviertan en tales no solamente implican que pasen por un proceso técnico y participativo, sino que deben convertirse en Políticas Públicas siendo reconocidas

por el Gobierno Regional pertinente mediante un instrumento público que disponga su implementación inmediata, lo que conllevará a disponer acciones administrativas pertinentes.

Estando a lo antes expuesto, es necesario que una vez validado el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia sea aprobado mediante instrumento público válido para que se convierta en una Política Pública que servirá como marco de referencia para implementar proyectos y programas desde el Gobierno Regional.

### **Proceso Comunicativo**

Es necesario movilizar opinión pública a favor de crear propuestas y programas contenidos en el Plan de Infancia por parte de la ciudadanía a efecto de que consideren importante no solo la opinión de los niños y adolescentes en su elaboración, sino que además al momento de que decidan en presupuesto participativo regional tengan en cuenta proyectos a favor de los niños y adolescentes.

Por lo tanto, es necesario elaborar material informativo y de difusión que dé cuenta de cómo se va ejecutando este proceso y de los distintos talleres organizados para tal fin. Dicho material de difusión deberá considerar un material especial para adultos y otro especialmente para los niños y adolescentes en su respectivo lenguaje.

# PROCESO METODOLÓGICO DEL PRAIAM, MOQUEGUA 2014 – 2021.

AGOSTO

SETIEMBRE

OCTUBRE

CONFORMACION CONSEJO REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

DIAGNOSTICO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, ANALISIS, POLITICAS Y REDACCION DEL PLAN

SOCIALIZACION, TALLERES DE VALIDACION, ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN

1. REUNIÓN DE CONFORMACIÓN DEL CONSEJO REGIONAL MULTISECTORIAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN LA PROVINCIA MARISCAL NIETO.

2. REUNIÓN DE CONFORMACIÓN DEL CONSEJO REGIONAL MULTISECTORIAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN LA PROVINCIA DE ILO.

3. REUNIÓN DE CONFORMACIÓN DEL CONSEJO REGIONAL MULTISECTORIAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN LA PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO.

4. TALLERES DE LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN PARA ALCALDES ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA REGIÓN MOQUEGUA.

1. TALLER DE DIAGNÓSTICO CON INSTITUCIONES INVOLUCRADAS DE LA PROVINCIA MARISCAL NIETO.

2. TALLER DE DIAGNÓSTICO CON INSTITUCIONES INVOLUCRADAS DE LA PROVINCIA DE ILO.

3. TALLER DE DIAGNÓSTICO CON INSTITUCIONES INVOLUCRADAS DE LA PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO.

4. TALLERES DE DIAGNÓSTICO CON LOS ALCALDES ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA REGIÓN MOQUEGUA.

1. TALLERES DE SOCIALIZACIÓN CON INSTITUCIONES INVOLUCRADAS DE LA PROVINCIA MARISCAL NIETO, ILO Y GENERAL SANCHEZ CERRO

2. TALLERES DE VALIDACIÓN EN LAS PROVINCIAS DE MARISCAL NIETO, ILO Y GENERAL SANCHEZ CERRO

3. REVISION DEL PLAN POR LA OFICINA DE PLANEAMIENTO DEL GOBIERNO REGIONAL

4. PROPUESTA TECNICA Y LEGAL PARA APROBAR EL PLAN DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA 2014 - 2021

5. ORDENANZA REGIONAL PARA APROBAR LA CONFORMACION DEL CONSEJO REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PROCESO PARTICIPATIVO

PROCESO COMUNICATIVO

PROCESO DECISIONAL

PROCESO TÉCNICO

PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, MOQ. 2014 – 2021.

## II. Contexto Situacional de la Infancia y la Adolescencia en la Región Moquegua

Nuestro contexto histórico en relación con la Infancia y la Adolescencia tiene matices diferentes, nos muestra un escenario donde acontecieron y suceden problemas similares en las regiones de nuestro país; sin embargo contamos con una historia de región que nos revela que Moquegua transcurrió por procesos migratorios que ocurrieron desde distintos puntos del país y en momentos diversos, las razones el boom de la pesca, la minería y los procesos de trabajo agrícola, el desplazamiento por la pobreza, que en el pasado marcaron el crecimiento demográfico del departamento, personas que llegaron desde distintos sitios, Puno, Arequipa, Lima, Ica, Cuzco entre otros, configuraron nuestra demografía, generando y construyendo la identidad a través de procesos de culturales que trajeron los migrantes, también, desde la partida de personas que han crecido y nacido en esta región, esta situación represento un fenómeno social que ha configurado nuestra forma de ser, por tanto también la relación que tenemos con nuestros hijos en su protección y cuidado ha sido heredada y será reproducida en el tiempo, el rol de los niños y niñas está determinado desde el Estado y la costumbre en el entorno familiar.

En la primera infancia, las madres y los niños deben ser protegidos y atendidos con servicios de salud en el binomio niño y madre, y cobertura educativa y de salud para los niños que inician su preparación en la educación inicial, sin embargo, se identifica que el entorno social y cultural que engloba las buenas prácticas de educación y salud y su interrelación con el medio que le rodea, están siendo afectadas desde prácticas autoritarias y de dominio adultocentrista en el interior de la familia, el desconocimiento de los derechos de la infancia, hace que la mayoría de los padres tomen decisiones desde su práctica, entonces, las madres desconocen los alimentos nutritivos y las prácticas de lactancia materna, se han presentado situaciones de desnutrición crónica, anemia en este grupo de edad, los padres, deciden no mandar a los niños y niñas a la educación inicial, no conocen los procedimientos de ser padres, puesto que no les han enseñado y aprenden equivocándose. El Estado a través de los programas sociales no ha logrado llegar a los sentimientos de la gente puesto que el problema es de mentalidad y práctica cultural, no es solo asistencia social, es también proceso educativo.

En la niñez propiamente dicha de 6 – 11 años de edad, han ocurrido transformaciones, los niños y niñas presentan situaciones que desde la práctica de los adultos han venido afectando a la familia y por tanto, este grupo ha sido el de mayor vulnerabilidad, la presencia de familias desintegradas,

disfuncionales ha colocado en una situación de riesgo y peligro a la infancia, la existencia de niños y niñas abandonados en la región, el maltrato psicológico y físico ha sido una práctica habitual al interior de la familia, también, la reproducción de estas conductas al interior de las instituciones educativas han sido un patrón social y que en la actualidad le llamamos bullying o acoso escolar, que en muchas ocasiones no se reconoce por conservar el prestigio de las instituciones, por tanto, encontramos a la infancia en situación de desprotección, muchas veces refugiándose en la ludopatía.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos y psicológicos, los adolescentes en la región de Moquegua tienen comportamientos que asombran a los adultos, la entrada de los mensajes a través de la tecnología de la información, el uso del internet a través del Facebook, twitter y otros, modelan en su interior a un ser humano global y despersonalizado, perdiendo el afecto y la consideración, la principal característica es el desentendimiento entre los padres, la sociedad y los adolescentes, éste triángulo constituye la base para la convivencia, por tanto, el adolescente pasa a ser sujeto con capacidades para la organización social, a través de la manifestación de sus talentos propios y de su creación cultural.

Las generaciones han cambiado se han vuelto proactivas, en el contexto de un estado de derecho, protegidos con leyes que los amparan, los Niños, Niñas y Adolescentes son sujetos de derecho y lo saben muy bien, sin embargo aún recae un estilo de adultocentrismo en nuestras prácticas habituales, en muchas formas, predomina la decisión del adulto sobre los adolescentes, haciendo sentir que son ellos los que deciden mejor.

En los Niños, Niñas y Adolescentes se observa características como la rapidez con la que aprenden en especial la Tecnología de Información y Comunicación, en antagonismo la facilidad con la que se les puede convencer, los niños en Moquegua están siendo adiestrados para conseguir cosas, de acuerdo al ejemplo de los padres, que se comprometen con candidatos políticos por trabajo, siempre buscando un beneficio. En éste escenario, han entrado nuevos modelos de aprendizaje, sus juegos no son los de antes, dominados en forma permanente por la tecnología, asumen comportamientos desde actitudes globales que los padres no entienden.

Los talentos de los niños no se han potenciado por la falta de apoyo de la familia y el entorno de la escuela y la sociedad, existe un doble discurso, mientras los padres quieren de sus hijos sean mejores, prefieren intervenir en sus deseos, quitándoles la posibilidad de elección y la manera de hacerlo es

posesionarlos, escogiéndoles profesiones tradicionales, como el derecho, la medicina, la ingeniería. En todo caso, en el nivel de elección y decisión los padres y profesores no han entrenado a los y las adolescentes para decidir su futuro.

En esta situación, los recursos y las condiciones sociales que se adoptan para que un niño pueda llegar exitosamente a terminar la secundaria en su edad adecuada, que las niñas no tengan un embarazo precoz, que disfruten del entorno familiar de unidad, ejercer sus derechos y deberes como sujetos de derechos en esta sociedad, los gobiernos deben proveerles y tener a la disposición los recursos para mejorar su calidad de vida, es decir, encontrarse en un ambiente de seguridad alimentaria, con salud, con modelos de desarrollo que les permitan la participación, el análisis y la crítica de su propia educación, esta situación de disponibilidad siempre debe estar presente para la niñez y la adolescencia.

Muchas de las situaciones que han ocasionado que la infancia y la adolescencia se encuentren en situación de vulnerabilidad y riesgo ha sido por los problemas de los principales protectores, en otras ocasiones la falta de la presencia del Estado con los programas de alimentación, nutrición y el seguro de salud, sumado a los problemas que tienen los padres de Infecciones de Enfermedad sexual y otros.

Los principales problemas de la infancia son, la inadecuada nutrición e ingesta de alimentos inocuos, con una lactancia que les permita tener las suficientes proteínas y vitaminas para los niños, la desprotección de los padres y el abandono moral, la participación de los niños en la educación inicial, las infecciones respiratorias agudas que atacan a la primera infancia, la violencia familiar y el maltrato infantil afecta a los niños en forma directa.

En la etapa de la adolescencia se observa que los problemas principales en la escuela y en la familia son el abandono y el maltrato familiar y escolar, la falta de orientación sexual reproductiva en los centros educativos, la deserción escolar en una etapa en la que el joven es despreocupado y sufre de una rebeldía propia de su edad, jóvenes que no terminan en la edad adecuada el nivel secundario, niñas gestantes embarazadas por falta de orientación sexual.

Destacamos que la infancia presenta fenómenos suficientemente incomprensibles y de difícil manejo por los padres y profesores, niños y niñas ensimismados en los videos y juegos, adquiriendo experiencias sobre la manipulación de las TICs siendo una forma de liberarse y obtener mensajes subliminales que venden las empresas para que el nuevo ciudadano, es decir el niño y la niña sea



sujeto de consumo, la proactividad que muestran para la participación en especial para definir su identidad mostrada a través de los medios de comunicación, los adolescentes, no construyen su proyecto de vida y lo proyectan hacia el momento, prefieren vivir y gozar del momento sin proyectarse al futuro.

## **2.1 ¿Cuáles son las características principales de nuestro contexto?**

El Gobierno Regional a través del Plan de Desarrollo Concertado, la Región Moquegua, analiza que Moquegua se sitúa en la parte Sur Occidental del territorio peruano, entre las coordenadas geográficas 15°57' y 17°53' de latitud Sur y los 70°00' y 71°23' de longitud de Greenwich.

Se divide en tres provincias y veinte distritos de acuerdo a la siguiente distribución:

La Provincia de Ilo, la integran los distritos de Pacocha y el Algarrobal.

La Provincia de Mariscal Nieto la integran los distritos de Moquegua, Samegua, Torata, Carumas, Cuchumbaya, San Cristóbal.

La Provincia de General Sánchez Cerro la integran los distritos de Omate, Quinistaquillas, Coalaque, Puquina, La Capilla, Matalaque, Ubinas, LLoque, Yunga, Ichuña, Chojata.

En nuestra región se observan tres contextos diferentes determinados por las condiciones geográficas, la concentración de la población en ámbitos urbanos en las provincias Ilo y Mariscal Nieto, en Ilo por la configuración de puerto y actividades marítimas, en Mariscal Nieto por su capacidad agrícola y la minería, además de espacios de desarrollo en la gestión pública, la provincia de General Sánchez Cerro con mayor población dispersa entre sí y con mayores distancias entre distritos.



### DATOS REGIONALES AÑO 2013

Provincia Mariscal Nieto: 6 distritos	Provincia General Sanchez Cerro: 11 distritos	Provincia Ilo: 3 distritos
Hospitales: 6	Centros de salud: 32	Puestos de salud públicos y privados: 36
<b>Población Total MINSA:</b> 176,736 habitantes	<b>Superficie:</b> 15,734 Km <sup>2</sup>	
<b>Densidad Poblacional:</b> 11.23 hab/km <sup>2</sup>	<b>Población menor de 15 años:</b> 23.5%	
<b>Población mayor de 64 años:</b> 7.1%	<b>Tasa de crecimiento:</b> 1.1%	
<b>Nacimientos:</b> 2377 Nacimientos	<b>Defunciones:</b> 350 Defunciones	
<b>Esperanza de vida al nacer:</b> 74.5 años	<b>Cobertura del atendido:</b> 44,405 A TD (65.30%)	
<b>Atenciones efectuadas:</b> 715,235 A TC	<b>Total de defunciones Infantiles:</b> 11 Def menores de 1 año	
<b>Total Def. maternas:</b> 1 Def. materna MINSA (2 AQP)	<b>Tasa Bruta de Natalidad:</b> 13.45 RNV/1000 Habtes.	
<b>Tasa Bruta de Fecundidad:</b> 43.11 RNV/1000 MEF	<b>Tasa de Mortalidad General:</b> 1.98 Def x 1000 Hbtes.	
<b>Tasa de Mortalidad Infantil:</b> 4.63 def. menor 1 año x 1000 RNV		
<b>Tasas de Mortalidad Materna:</b> 42.07 def. maternas x 100,000 RNV		
<b>Razón de dependencia:</b> 44.2 x 100 Hbtes.	<b>PBI Per cápita anual:</b> s/.14,093.00 ns anual (2013)	
<b>Gasto per cápita mensual:</b> s/. 1,268.00 ns mensual		

### 2.1.1 Índice de Desarrollo Humano

Desde la perspectiva de los componentes del IDH, la Región Moquegua exhibe la primera posición en ingreso familiar per cápita y la cuarta respectivamente en los indicadores de esperanza de vida (77,76 años) y población con educación secundaria (80,74 por ciento). Por su parte, los 9,64 años de educación acumulados por la población adulta, la sitúan en el quinto lugar de la escala nacional.

Tiene además a dos de sus tres provincias, Ilo (1o en el ranking) y Mariscal Nieto (2º en el ranking), en los primeros lugares a nivel nacional, en el año 2012, Ilo registra el IDH más alto del país (0,6679) y Mariscal Nieto, el segundo (0,6442). Los años de educación acumulados por la población de estas provincias y los ingresos derivados de la minería (refinación y explotación) estarían marcando la diferencia con relación a la provincia General Sánchez Cerro. Esta última provincia, con un menor IDH (0,4769), ocupa el puesto 44, al tener menores logros en los indicadores que conforman su IDH, en particular en educación e ingreso familiar. El desarrollo desigual observado entre esta provincia andina y las costeras de la región muestran la presencia en esta última de actividades económicas de menor productividad.

No obstante, todas las provincias de Moquegua mejoraron su IDH entre el 2003 y 2012. La provincia de Mariscal Nieto creció en 51,9 por ciento; General Sánchez Cerro, en 25,8 por ciento e Ilo, en 48,4 por ciento. El componente que más influyó en estos avances es la mejora en el ingreso familiar per cápita.

**Cuadro N°1**  
**REGIÓN MOQUEGUA: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH) POR PROVINCIAS, 2003-2012**

Provincias	IDH 2003	Ranking	IDH 2012	Ranking	Variación porcentual 2012-2003
Mariscal Nieto	0,424	15	0,644	2	51,9
Gral. Sánchez Cerro	0,379	30	0,477	44	25,8
Ilo	0,450	10	0,668	1	48,4

Fuente: PNUD, noviembre 2013.

Sin embargo, los índices de desarrollo humano son preocupantes, a pesar de encontrarse en un lugar de expectativa y de crecimiento continuamos teniendo brechas educativas, de salud, de analfabetismo

y desde la mirada de los funcionarios, autoridades y líderes se tiene la sensación de cumplir con las metas ingresando de nuevo a una calidad del número, obviando los procesos que acompañan al buen desarrollo de las metas conseguidas, la calidad de vida está reflejada en la satisfacción del número y no en la calidad y el sentimiento de las personas, dicha situación la podemos observar diariamente si escuchamos un programa de radio o televisión cualquier ciudadano representante de una familia acude inmediatamente a solicitar la ayuda del Estado, ante una situación de desgracia y pobreza causada por violencia, maltrato, negligencia etc.

### 2.1.2 Moquegua Población Año 2012 y 2013

En Moquegua actualmente según el INEI en el año 2013, vivimos 176 736 personas y respecto al año anterior hemos aumentado en 7 491, respecto a la población del País somos el 0.57% de la población, nuestros principales problemas son la contaminación del medio ambiente, participación en el trabajo, inseguridad ciudadana. Según el cuadro, vivimos más hombres 94 332 que mujeres 82 404. En la provincia de General Sánchez Cerro tenemos menos población y es dispersa a diferencia de la población de las provincias de Ilo y Mariscal Nieto que son poblaciones concentradas.

**Cuadro N° 2  
POBLACION AÑO 2013**

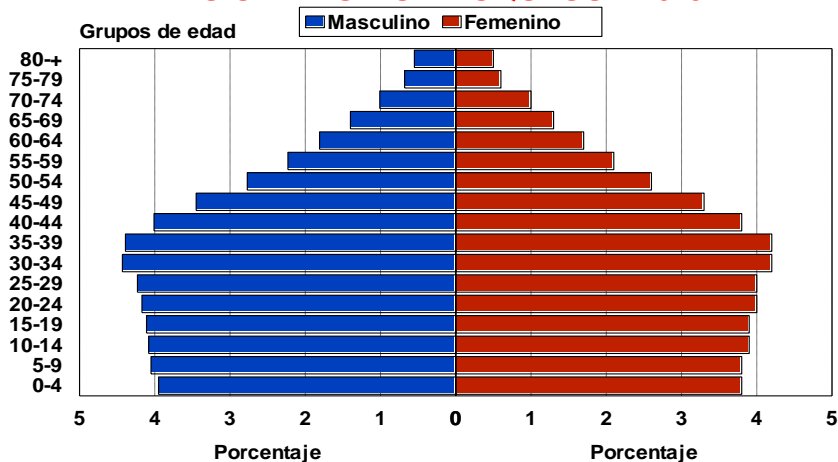
DEPARTAMENTO/ PROVINCIA	TOTAL	HOMBRE	MUJER
<b>PERU</b>	<b>30 475 144</b>	<b>15 271 062</b>	<b>15 204 082</b>
<b>MOQUEGUA</b>	176 736	94 332	82 404
<b>MARISCAL NIETO</b>	79 745	42 411	37 334
<b>GENERAL SANCHEZ CERRO</b>	27 627	15 632	11 995
<b>ILO</b>	69 364	36 289	33 075

**Fuente:** INEI – Proyecciones de Población  
**Elaboración:** Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua, 2014 – 2021.

Si observamos la pirámide poblacional por sexo, en la base encontramos menos cantidad de niños, niñas y adolescentes, y la presencia de más adultos en la región Moquegua, debido a que las mujeres en gran parte se han sensibilizado de las consecuencias de ser madre, la presencia de un integrante

en la familia, les pondría obstáculos para su realización personal, ahora tienen la preferencia de encontrarse en una situación mejor y disfrutar del tiempo libre, primero estudiar, conocer lugares, sitios y ser turistas, en todos los ámbitos, juntar dinero, y tener relaciones que les ayuden a mejorar su status como personas y ciudadanas, permitiéndoles menor responsabilidad y una vida con mayor libertad lejos del compromiso de ser madre.

**Gráfico N° 1**  
**PIRAMIDE POBLACIONAL POR SEXO**  
**REGIÓN DE SALUD MOQUEGUA 2013**



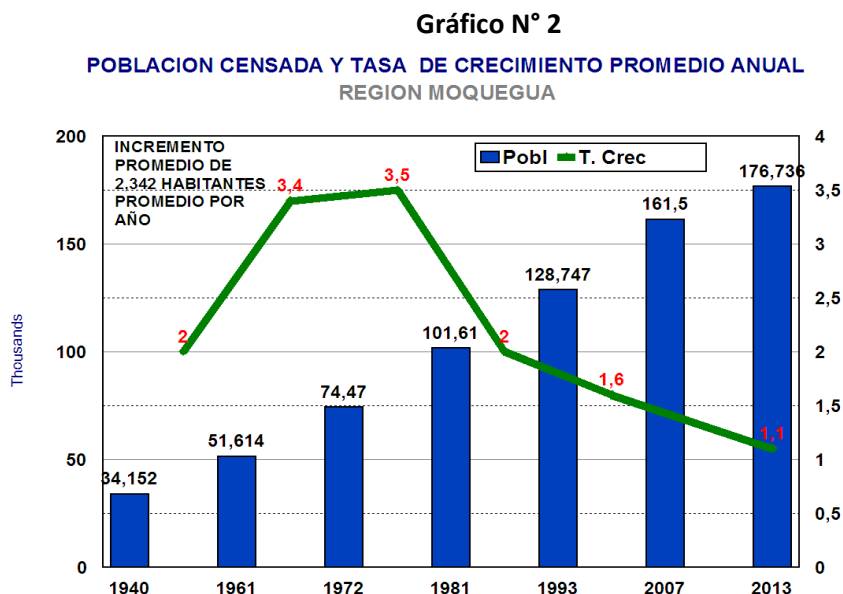
Fuente: OEI-INEI

Sin embargo, se podría decir que las mujeres han aprendido las lecciones de las anteriores generaciones de mujeres, que estaban sometidas y en muchos casos en la convivencia dominadas por el esposo o la pareja, en todo caso han diversas las causas para encontrar menor tendencia a tener y hacerse cargo de la educación de los hijos e hijas, tomando la decisión de no tenerlos. El cuadro también presenta que la base que esta ancha es en las etapas de la niñez y la adolescencia, también en la adultez, y que en Moquegua se tendría que aplicar en el futuro políticas para adultos mayores, que muy pronto serán una base ancha, deformando la pirámide a la especie de un edificio en forma cuadrada.

### 2.1.3 Moquegua: Tasa de crecimiento promedio anual

En el año 2013, los nacimientos, defunciones, inmigrantes y emigrantes en Moquegua nos ha hecho incrementar a 2342 Hbtes. Desde el año 2012, al 2013, hemos crecido en número población, no al

ritmo de otras épocas dónde Moquegua era un referente para el progreso económico de las familias que veían en el trabajo de la pesca y el de la minería la posibilidad de tener una mejor condición económica.



FUENTE: INEI - CENSOS NACIONALES DE 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007

A pesar, del crecimiento poblacional la tasa de crecimiento que marca una pauta ha sido en los años 1960 a 1972, según el censo nacional de vivienda en los últimos años, la tasa de crecimiento poblacional ha disminuido, debido a que se tienen menos nacimientos, menor migración y aumentos de la emigración en especial de la zona rural hacia la ciudad, teniendo preferencias de la provincia de Sanchez cerro a la región de Arequipa, en mayor cantidad son jóvenes.

#### 2.1.4 Indicador de Pobreza y Pobreza Extrema

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, mediante la Encuesta de Demografía y de Salud Familiar (ENDES, 2012), nos hace notar que la población de la región en el año 2012 es de 169 365 habitantes, y la mayoría de la población se encuentra ubicada en las provincias de Mariscal Nieto e Ilo, debido a que los pobladores que provenían de diversas zonas y se concentraron fuertemente en las zonas urbanas por que los procesos de producción del cobre con el boom de la minería y de la pesca además del centralismo de la gestión y administración pública se encontraban en procesos dinámicos en las urbes y podían trabajar de obreros, jornaleros, y explayar, trayendo sus costumbres

en el modo de producción, las formas de participación política, las formas de sistema económico generando la brecha de población, mayor población en zonas urbanas con problemas de seguridad ciudadana, transporte público, violencia familiar, desintegración familiar etc, al contrario en zonas rurales se presenta el problema de disminución de la producción, dominación patriarcal, limitaciones a los servicios públicos, etc.

En la provincia de General Sánchez Cerro, el escenario es diferente, la población se concentra menos y han establecido mayor conexión con el departamento de Arequipa, por la cercanía y la disposición de un mercado con mayor dinamismo, los padres prefieren enviar a sus hijos al departamento de Arequipa por la mayor oferta educativa y tener mayores conexiones familiares.

El cuadro nos muestra que la pobreza extrema en Moquegua, en el año 2012, es de 3.7% y que la mayor parte de la pobreza 7.6% se encontraría en la zona rural, mostrando menor porcentaje en la provincia de Ilo con 1.3%, esta situación, se entiende porque es el Estado que tiene mayor impacto en zonas urbanas y la mentalidad del poblador adquiere otro tipo de organización, por estar empujado a satisfacer necesidades inmediatas, para el poblador moqueguano, pobreza es sinónimo de diferencia y atraso entre los que más tienen y lo demuestran, tener menos oportunidades que otros respecto tener las habilidades principales, sumar, restar, multiplicar, dividir, leer y entender lo que leen.

**Cuadro N° 3**  
**Moquegua: Pobreza y Pobreza Extrema, 2012**  
**(Distribución Porcentual)**

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACIÓN 1/	POBRE (%)			
		TOTAL DE POBRES	EXTREMO	NO EXTREMO	NO POBRE
<b>Moquegua</b>	169,365	19.3	3.7	15.6	80.7
<b>Mariscal Nieto</b>	76,386	18.8	3.5	15.3	81.2
<b>General Sánchez Cerro</b>	26,250	29.8	7.6	22.1	70.2
<b>Ilo</b>	66,729	11.8	1.3	10.4	88.2

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2012 (ENDES)

Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua, 2014 – 2021.

La pobreza viene por la falta de oportunidades laborales, la falta de servicios de comunicación y la dificultad con la que se presta el servicio desde el Estado a los ámbitos rurales, el bajo nivel de

cobertura de los servicios de salud y educación, las inadecuadas prácticas de los padres que no conocen la forma de atender adecuadamente a sus hijos perdiendo el vínculo de aprendizaje de sus padres y también del Estado, ocasionando desentendimiento de los problemas de sus hijos, por tanto la debilidad de la atención de parte de los padres, en muchas comunidades rurales que se están despoblando y se nota la migración de familias y de jóvenes que se encuentran desencantados con la oferta que les ofrece el desarrollo de su ámbito de acción.

**Cuadro N° 4 POBREZA AÑO 2013**

DEPARTAMENTO	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%			
	POBREZA %		POBREZA EXTREMA %	
	INFERIOR	SUPERIOR	INFERIOR	SUPERIOR
<b>MOQUEGUA</b>	8.7	9.1	1.1	2.7

**Fuente:** INEI – Proyecciones de Población

**Elaboración:** Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua, 2014 – 2021.

En el año 2012, El 80.7% de la población de la región ha encontrado mejorar sus niveles de ingreso, encontrándose según las encuestas en una situación socio – económica en forma sobresaliente, ENDES, 2012. Sin embargo, la percepción de los mismos pobladores es crítica ante su propia situación, revelando su insatisfacción ante la percepción de los estudios estadísticos. En el año 2013, el nivel de pobreza en la región Moquegua es de 8.7% a 9.1% y de la Pobreza Extrema 1.1% a 2.7%, nos ubica en una situación con expectativa, incluso para salir de la pobreza extrema, situación que se ubica en forma dudoso, ya que en los medios de comunicación siempre revelan e identifican casos sociales que lo primero que hacen es pedir ayuda al Estado, es decir, su situación puede pasar de una situación buena en un momento a ser pobres rápidamente.

#### 2.1.5 Composición de la Población por Área de Residencia y Sexo, Según grupo de edad.

La composición de la población de Niñas y Niños en la Región de Moquegua está situada en su mayor parte en la zona urbana, se registran menos infantes y adolescentes en las zonas rurales de la región, esta característica se debe a la preferencia de los padres que han tomado la decisión de participar y han sido atraídos por la visión del progreso en los centros de desarrollo urbano, estableciendo su participación en las actividades productivas y comerciales y ahora posesionados del entorno en la



administración pública. Sin embargo, la demanda de la población siempre es mayor que la oferta del Estado.

CUADRO N° 5									
MOQUEGUA: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012									
(Distribución porcentual)									
Grupo de edad	Total	Total		Área urbana			Área rural		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
<5	7.8	7.3	8.3	8.4	8	8.8	5.4	4.5	6.3
05-sep	7.7	8.1	7.3	7.7	8.3	7.1	7.6	7.1	8.2
oct-14	8.3	8.6	7.9	8.5	9.1	8	7.1	6.7	7.7
15-19	8.5	8.5	8.5	9.1	8.9	9.4	5.9	6.9	4.8
20-24	7.6	7.6	7.5	7.9	7.8	8	6.1	6.7	5.5
25-29	6.2	6.6	5.9	6.2	6.7	5.7	6.4	6.1	6.8
30-34	7.2	6.9	7.4	7.6	7.2	8.1	5.2	5.8	4.5
35-39	7.6	7.8	7.3	7.9	8.1	7.7	6.3	6.8	5.8
40-44	7.2	7.1	7.3	7.5	7.4	7.7	5.8	6	5.7
45-49	6.9	6.5	7.3	7	6.7	7.3	6.5	6	7
50-54	5.4	5.2	5.6	5.1	4.7	5.6	6.5	7.1	5.9
55-59	5.4	5.7	5.1	5.1	5.4	4.8	6.8	7.3	6.4
60-64	4.2	4.6	3.8	4	4.3	3.6	5.1	5.5	4.6
65-69	2.9	2.4	3.4	2.2	2	2.4	5.7	4.1	7.4
70-74	2.7	2.7	2.6	2	2.1	1.9	5.5	5.3	5.6
75-79	2	2.4	1.6	1.8	2	1.6	2.9	4.1	1.6
80 y más	2.5	1.9	3.1	1.9	1.4	2.3	5.1	3.9	6.2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Número</b>	<b>571</b>	<b>286</b>	<b>285</b>	<b>460</b>	<b>230</b>	<b>230</b>	<b>111</b>	<b>56</b>	<b>54</b>

Nota: El cuadro está basado en la población de facto, es decir, incluye residentes habituales y no habituales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Se inicia en la zona rural brechas de atención escolar, se encuentran las comunidades dispersas, y la dificultad de acceso a los centros de educación escolar, la brecha existente de población de la zona rural respecto a la zona urbana es de 3% para los menores de 5 años, 1.4% de los niños y niñas entre 10 y 14 años de la zona rural respecto a la zona urbana, y 3.2% de adolescentes entre 15 y 19 años que viven en la zona rural respecto al área urbana. Esta situación ocurre que debido a las

oportunidades del mercado que se presentan para los jóvenes, tienden a salir más de sus lugares habituales para encontrar otro mundo de oportunidades laborales que les prometen otro status social, por lo menos mejor calidad de vida que la tuvieron en sus lugares de nacimiento, sin embargo, el esquema de migración y progreso es una constante, vitalizado por las relaciones de comunidad y parentesco.

Si bien es cierto, la muestra sobre población total de la ENDES, 2012 revela que existe en la región porcentajes similares entre hombres y mujeres, para la Infancia continua siendo una constante, aquí los problemas de las niñas son del entorno de los padres, el proteccionismo agudo con mayor influencia en las zonas rurales, aún el adulto es el dominante en las decisiones de niños y niñas, también destaco que en las zonas urbanas hay mayor información sobre derechos y deberes de niños y niñas, en zonas rurales los temas no son ampliamente discutidos y si son socializados por intermedio de las Instituciones Educativas.

La diferencia de género de ésta nueva generación de infantes sigue manifestándose en el rol que asumen niños y niñas, mayor libertad para los hombres, mayor cuidado para las mujeres, enfatizado fuertemente en sectores del área rural. Sin embargo es bueno destacar que se han logrado avances en la diferenciación de los roles.

#### **2.1.6 Número de Alumnos Matriculados en el Sistema Educativo por Provincia**

En la Región, existen 7 562 niños y niñas matriculados en el nivel inicial escolarizada y No escolarizado, en Primaria son 18 186 y en secundaria 13 714, este dato nos indica que existen menos niños y niñas matriculados en la educación básica inicial y mayor número en la primaria y la secundaria, debido a que los padres que viven en zonas rurales le han dado menor valor a la educación inicial, provocando una brecha en la matrícula escolar según los niveles de estudio.

La presencia de nuevos problemas para los niños y en especial la mentalidad de los padres respecto a sus hijos e hijas para la participación en la educación inicial, si bien, es cierto que las comunidades de la parte alta rural son dispersas por las distancias, y que las madres prefieren no mandar a sus niños y niñas al centro de enseñanza inicial, también ocurre en las zonas urbanas donde pueden acceder al servicio de educación inicial, sin mayores distancias, la lógica mental de los padres sería que los sus hijos e hijas menores de 5 años no tendrían necesidad de acudir al nivel inicial puesto que de igual manera van a continuar en la primaria. De igual manera se destaca que en la educación inicial

no escolarizada acuden 1486 niños y niñas, debido a que la presencia de los PRONOEIS y madres cuidadoras es más cercana a los intereses de los padres.

<b>Cuadro N° 6</b>			
<b>DEPARTAMENTO MOQUEGUA: ALUMNOS MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO POR PROVINCIA SEGÚN NIVEL Y MODALIDAD, 2012</b>			
<b>Nivel y/o modalidad</b>	<b>Provincia</b>		
	<b>Mariscal Nieto</b>	<b>Sánchez Cerro</b>	<b>Ilo</b>
<b>Total</b>	<b>21 233</b>	<b>4 863</b>	<b>19 638</b>
<b>I. Escolarizado</b>	<b>20 670</b>	<b>4 536</b>	<b>19 042</b>
<b>Educación Inicial</b>	3 446	709	3 407
<b>Educación primaria</b>	<b>8 343</b>	<b>1 614</b>	<b>8 172</b>
Menores	7 821	1 614	7 542
Adultos / EBA	522	57	630
<b>Educación secundaria</b>	<b>6 344</b>	<b>1 253</b>	<b>6 117</b>
Menores	6 344	1 253	6 117
Adultos	0	0	0
<b>Educación superior</b>	<b>1 151</b>	<b>441</b>	<b>698</b>
Formación Magisterial	40	85	0
Educ. Tecnológica	1 111	356	698
<b>Otras modalidades</b>	<b>1 386</b>	<b>519</b>	<b>648</b>
Educación Especial	25	0	42
Educación Ocupacional	1 361	519	606
<b>II. No escolarizado</b>	<b>563</b>	<b>327</b>	<b>596</b>
Educación Inicial	563	327	596

**Fuente: Dirección Regional de Educación - Moquegua**

Sin embargo, en el nivel primario se matriculan 16 977 niños y niñas, quiere decir que existe mayor participación de niños en este nivel la brecha respecto a la niñez matriculada en el nivel inicial es de 9 415 niños, debido a que en el nivel primario aparecen los menores que no se matricularon en el nivel inicial, es necesario destacar, que los roles asignados en los centros escolares y la familia para los menores siguen siendo diferenciados, causando brechas en el comportamiento.

### 2.1.7 Número de personal docente en el Sistema Educativo

Según los datos que maneja la Dirección Regional de Educación, al realizar la división de los Niños y Niñas existentes entre los profesores contratados y nombrados para la educación inicial indica que

existen 14.5 niños por un profesor, no hay que dejar de reconocer que hay Instituciones Educativas que se encuentran en zonas marginadas, a distancias considerables de la zona urbana y que sólo atienden a 3 o 4 estudiantes, esta situación marca una brecha considerable entre profesores que atienden a niños en un aula con más de 30 infantes que se encuentran en zonas urbanas y en Instituciones Educativas de mayor reconocimiento social.

<b>Cuadro N° 7</b>				
<b>DEPARTAMENTO MOQUEGUA: PERSONAL DOCENTE</b>				
<b>EN EL SISTEMA EDUCATIVO, 2012</b>				
<b>Nivel y/o modalidad</b>	<b>Total</b>	<b>Provincia</b>		
		<b>Mariscal Nieto</b>	<b>Sánchez Cerro</b>	<b>Ilo</b>
<b>Total</b>	<b>3 759</b>	<b>1 608</b>	<b>802</b>	<b>1 325</b>
<b>I. Escolarizado</b>	<b>3 732</b>	<b>1 597</b>	<b>794</b>	<b>1 317</b>
<b>Educación inicial</b>	<b>521</b>	<b>227</b>	<b>81</b>	<b>213</b>
<b>Educación primaria</b>	<b>1 316</b>	<b>573</b>	<b>261</b>	<b>458</b>
Menores	<b>1 292</b>	<b>573</b>	<b>261</b>	<b>458</b>
Adultos / EBA	<b>89</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>Educación secundaria</b>	<b>1 434</b>	<b>585</b>	<b>352</b>	<b>497</b>
Menores	<b>1 434</b>	<b>585</b>	<b>352</b>	<b>497</b>
Adultos	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II. No escolarizado</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Educ. Inicial	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Fuente: Dirección Regional de Educación - Moquegua

El presente cuadro nos indica la cantidad de profesores que han sido contratados o nombrados según el nivel educativo, notando menor cantidad de profesores para el nivel inicial con 521 docentes, 1 316 docentes para el nivel primario, y 1 434 docentes para el nivel secundario, es necesario destacar que los profesores en las zonas rurales acuden desde los centros urbanos, puesto que allí se encuentran sus relaciones familiares y se nota el recorrido que realizan para llegar a su centro de trabajo, muchas veces el número de horas que conduce un profesor de la zona rural es menor al número de horas que conduce en el área urbana, que se tiene mayor vigilancia e intervención de los programas como el PELA y los programas de apoyo que se realizan a través de las instituciones del Estado y Empresas que invierten responsabilidad social.

Los roles de los maestros respecto a los niños y niñas también establece diferencias, mientras que los niños se dedican a jugar fútbol, consiguiendo mejor planificación espacial, las niñas se agrupan entre

ellas estableciendo relaciones de amistad y dialogando sobre intereses comunes, como la música, la nueva moda estudiantil, los nuevos peinados, el mercado, en la actualidad la niñez ha sido llamada a participar de las actividades comunes, pero se puede destacar que ellas buscan construir su feminidad por intermedio de sus características propias, los niños y las niñas tienen los mismos derechos pero son diferentes en sus roles.

### 2.1.8 Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Natalidad

Cuadro N° 8 MOQUEGUA: FECUNDIDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN INDICADOR, 2012 (Para los tres años anteriores a la encuesta, fecha central enero 2011)			
Indicador	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
<b>Tasa específica de fecundidad</b>			
15-19	62	60	73
20-24	88	86	97
25-29	121	123	108
30-34	72	73	66
35-39	66	75	19
40-44	17	17	17
45-49	0	0	0
<b>TGF 2012 1/</b>	<b>2.1</b>	<b>2,2</b>	<b>1.9</b>
TGF 2009 1/	2.5	2.4	2.7
TFG 2/	68	69	63
TBN 3/	15.1	16,3	10.4

1/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) está expresada en nacimientos por mujer. 2/ La Tasa de Fecundidad General (TFG) está expresada en nacimientos por 1 000 mujeres. 3/ La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) está expresada en nacimientos por 1 000 habitantes.

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

El presente cuadro de la Tasa Global de Fecundidad nos muestra las mujeres que están en disposición para la reproducción, las mujeres tienen en promedio 2.1 hijos por mujer, situación que ha cambiado respecto a años anteriores, antes según las opiniones de mujeres y hombres sobre cuantos hermanos tenían expresaban que sus padres se cuidaban menos, teníamos más hermanos la situación ha cambiado, las mujeres optan por tener menos hijos, ya que les es difícil, cubrir necesidades, muchas prefieren continuar con su estado de soltería y terminar la carrera universitaria hasta conseguir logros académicos y de la misma forma, viajar y conocer lugares que no lo hicieron sus madres. En la

región 15.1% de mujeres tienen hijos y con mayor presencia 16.3% en la zona urbana que en la zona rural es de 10.4% nos hace conocer, que existen mayor cantidad de mujeres en el área urbana y que la incidencia de ser madres es mayor que en la zona rural.

Por cada 1000 mujeres, en el año 1996 en Moquegua, se dieron 96 nacimientos en el año 2009, 62 nacimientos, en el año 2012, 55 nacimientos, entre las edades de 15 a 19 años, este comportamiento

se explica porque existió mayor sensibilización en las menores, que no quieren repetir el mismo trauma de sus madres o amigas. En la actualidad el promedio en edad de ser madre se encuentra entre los 22 a 25 años de edad en Moquegua.

### 2.1.9 Mujeres que han usado anticoncepción por número de hijos e hijas

Los datos que se presentan a continuación muestran una preocupación por la debilidad de las mujeres de optar por la planificación familiar, el cuadro nos hace ver que el 3.6% de mujeres en proceso de fecundación nunca han usado un método de planificación, sin embargo, las mujeres en cualquier situación civil, casadas o solteras 51.4% en el año 2012, que no tienen hijos han usado algún método de protección para no tenerlos, debido a su preocupación por tener un destino mejor, una profesión o

**Cuadro N° 9**  
**MOQUEGUA: MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE HAN USADO ANTICONCEPCIÓN, POR NÚMERO DE HIJAS O HIJOS SOBREVIVIENTES AL PRIMER USO DE MÉTODOS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012**  
**(Distribución porcentual)**

Grupo de edad	Total	Nunca ha usado métodos	Número de hijas e hijos vivos al usar por primera vez					Número de mujeres
			Ninguno	1	2	3	4 y más	
15-19	100	*	*	*	*	*	*	2
20-24	100	1.3	62.1	31.4	5.2	0	0	10
25-29	100	1.3	69.4	27.9	1.4	0	0	12
30-34	100	0.9	60.9	32.1	4.2	2	0	17
35-39	100	4.4	44.4	39	8.4	3.8	0	18
40-44	100	3.3	37.4	33.2	15.3	7.8	2.9	19
45-49	100	5.9	43.5	25.8	13.8	8.2	2.8	18
<b>Total 2012</b>	<b>100</b>	<b>3.2</b>	<b>51.4</b>	<b>31.4</b>	<b>8.7</b>	<b>4.2</b>	<b>1.1</b>	<b>95</b>
Total 2009	100	3.6	40.5	38.3	9.9	4.6	3.1	127

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua, 2014 – 2021.

conocer y disfrutar de su tiempo libre, también las mujeres que sólo tienen un solo hijo en este periodo 31.4% deciden usar métodos de planificación, entendiendo las dificultades que les asume tener otro hijo, empeoran su condición de estabilidad de pareja, entrar en situación de pobreza, les asume mayor responsabilidad.

En el 2012 a diferencia del año 2009, las mujeres que no tienen hijos han decidido preocuparse más por no tenerlos, y las que tienen un hijo el porcentaje de mujeres que cuidaban usando algún método

en el 2009, eran de 38.3% ha disminuido a 31.4%, mostrando menor preocupación, en esta etapa la información pública ha estado mayormente centrada desde las instituciones de salud.

El cuidado para planificar ha tenido menor importancia, sin embargo, la dureza con la que se enfrenta la mujer frente a su situación social y económica es determinante para su decisión de no tener más hijos, la educación es mayor gasto, la seguridad social en servicios de salud no es la adecuada, la inestabilidad laboral no es la deseada, la situación personal de estabilidad emocional y psicológica con su pareja es una de las preocupaciones de las mujeres.

### 2.1.10 Indicadores de Talla y Masa corporal – Situación Nutricional de las Mujeres en Edad Fértil

La necesidad de atender los problemas nutricionales es un aspecto importante de los centros de salud, en los cuadros mostrados a continuación se puede conocer la tendencia de talla y la masa corporal de las mujeres que son madres.

Cuadro N° 10 MOQUEGUA: TALLA COMO INDICADOR DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2012 (Distribución porcentual)	
Talla / medida resumen	Total (excluyendo casos sin información)
130,0-134,9	0.2
135,0-139,9	0.3
140,0-144,9	3.2
145,0-149,9	17.6
150,0-154,9	36.2
155,0-159,9	27.1
160,0-164,9	12.5
165,0-169,9	2.5
170,0-174,9	0.5
Promedio	154.2
Desviación estándar	5.6
<b>Número de mujeres</b>	<b>132</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

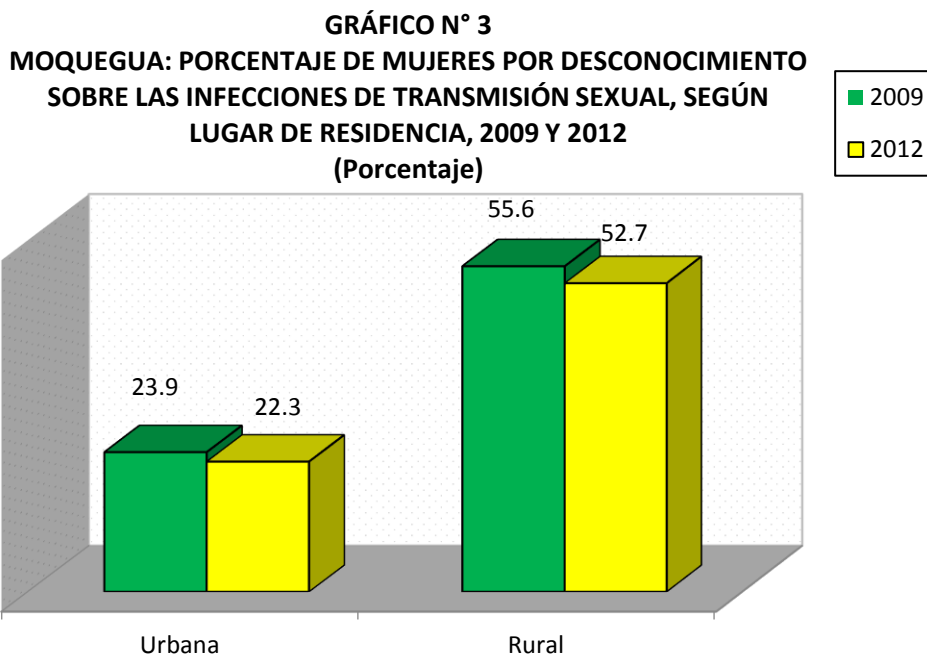
Cuadro N° 11 MOQUEGUA: PESO Y MASA CORPORAL COMO INDICADORES DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2012 (Distribución porcentual)	
Medidas resumen para el peso e índice de masa corporal	Total (excluyendo casos sin información)
<b>Peso de la entrevistada en Kg.</b>	
Promedio en kilos	65.1
Número de mujeres	<b>129</b>
<b>IMC de la entrevistada en Kg/m<sup>2</sup></b>	
Promedio en Kg/m <sup>2</sup>	29
Desviación estándar	11.9
17,0-18,4 (Delgadez leve)	1
18,5-20,4 (Normal)	4.3
20,5-22,9 (Normal)	14.6
23,0-24,9 (Normal)	17.8
25,0-26,9 (Sobrepeso)	13.9
27,0-28,9 (Sobrepeso)	12.4
29,0-29,9 (Sobrepeso)	7.3
>= 30,0 (Obesa)	28.7
<b>Número de mujeres</b>	<b>129</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

El promedio de Talla de una mujer en edad fértil es 1m y 54 cm y el promedio de peso es de 65 kg. Los hábitos alimenticios en las mujeres han variado, las ofertas de consumo en las áreas urbanas tienen diferencias con la zona rural, el consumo mayor de grasas y azúcares es de mayor habitualidad en la mujeres, enfermedades relacionadas al sistema hormonal como la diabetes, han aparecido con mayor fuerza por la oferta en el consumo, el aumento de peso en la mujeres es debido a que consumimos mayores carbohidratos y grasas, que ocasionan la obesidad, sin embargo, hay un mensaje desde los ámbitos de salud para prevenir las enfermedades.

### 2.1.11 Mujeres que desconocen sobre Enfermedades de Transmisión Sexual.

La información que brindo sobre las infecciones de transmisión sexual desde las instituciones de salud han tenido mayor impacto, en la actualidad, hay menos mujeres que desconocen sobre problemas relacionados a infecciones ocasionadas por prácticas de sexualidad, sin embargo, el problema sigue siendo grave, ya que en el año 2012, en el área urbana y según la muestra de la ENDES, el 22.3% de mujeres aún desconocen sobre estas enfermedades, y en el área rural es más acuciante, puesto que el 52.7% de mujeres se encuentran en la misma situación de desconocimiento.



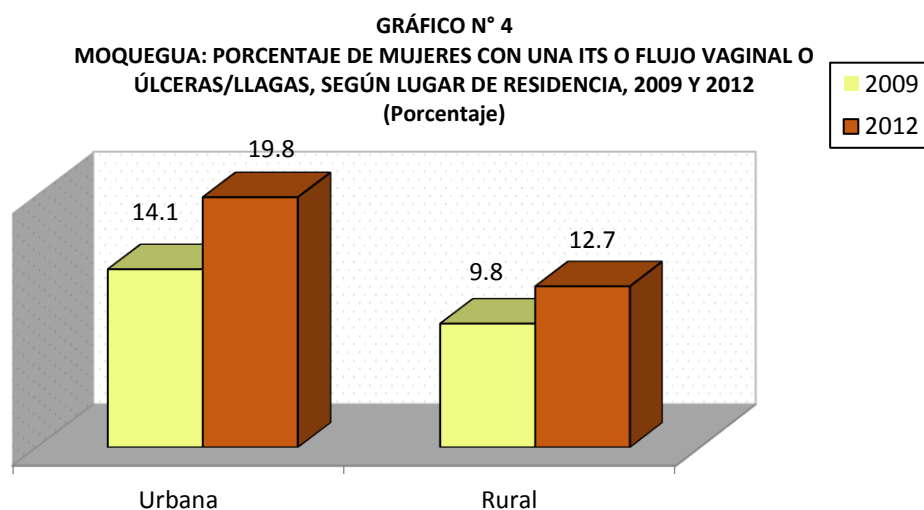
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).



Las enfermedades de transmisión sexual afecta a la niñez y la adolescencia, a los niños y niñas por la condición de transmisión cuando las madres se encuentran gestando, por la propia condición en la que se encuentra la madre y los cuidados que necesita, a la adolescencia, porque las relaciones sexuales que tienen los jóvenes son muchas veces debido a la promiscuidad con la que conducen su vida, en los colegios cada vez tienen mayor notoriedad que las niñas y niños conduzcan sus relaciones en base a estas múltiples relaciones, debido a una falta de orientación de los padres y profesores que no tienen interés en conducir a través de un proceso de acompañamiento estos problemas.

### 2.1.12 Porcentaje de Mujeres con una ITS o Flujo Vaginal o Úlceras o Llagas

La salud de las mujeres es un punto importante, pues representa la principal conexión en la etapa prenatal y la primera infancia que es 0 a 3 años, el cuadro nos presenta para el análisis la comparación de los años 2009 y el 2012, la presencia de mujeres con ITS ha sido mayor en el año 2009, y con mayor presencia en la zona urbana, debido al interés del Estado en solucionar los problemas de salud de las mujeres y del mayor gasto para mejorar la salud pública, sin embargo considerablemente, han bajado las tasas de mujeres con ITS, de 19.8% en el 2009 a 12.7% en el año 2012, quiere decir, que existió planificación y mayor atención en la cobertura en los establecimientos de salud.



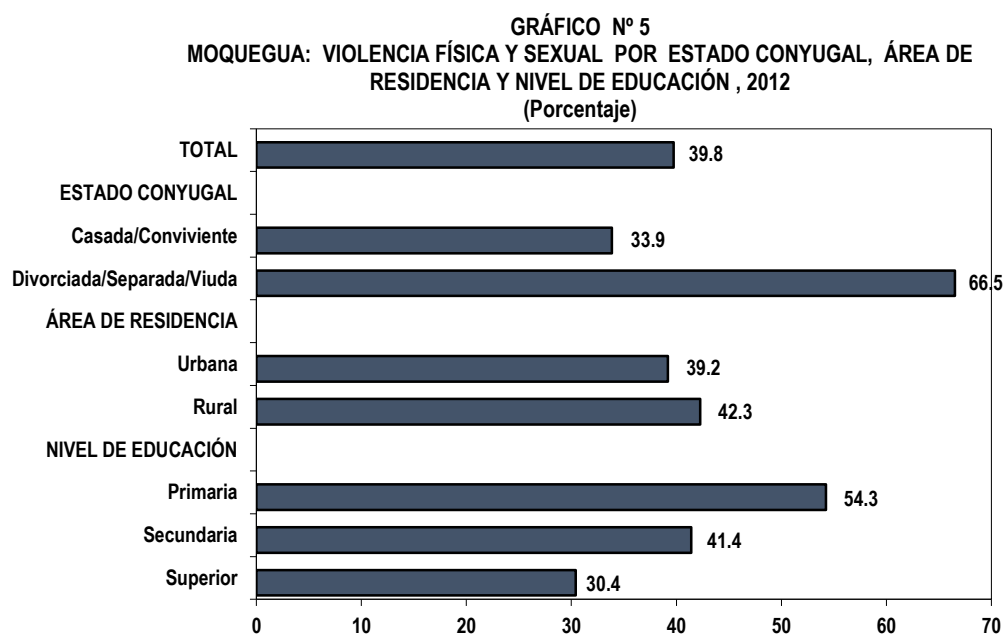
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Debemos de entender que las mujeres que tienen ITS, su principal razón es porque desconocen de la misma, son contagiadas por su pareja que tienen relaciones de riesgo con otras mujeres, obedeciendo a la presencia cultural de la despreocupación, de no acudir a los controles y no desconocer del cuidado

que se debe tener, sabiendo que es un problema que afecta a sus hijos, se debe considerar que los porcentajes altos que se indican obedecen a una cultura de la falta de cuidado y protección en las mujeres.

### 2.1.13 Violencia Física y Sexual por Estado Conyugal según nivel de Educación y Residencia

Los Niños, Niñas y Adolescentes se encuentran afectados por la violencia física y sexual de los conyugues, en la Región Moquegua, situación que causa la desintegración familiar a partir del actitudes de machismo e individualismo de parte de los padres, en el año 2012, la ENDES, nos hace conocer que es en el área rural con 42.3% donde se presenta estos casos de violencia y en el área urbana donde existe mayor concentración poblacional es el 39.2% de violencia física y sexual.



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

El cuadro también nos muestra altos niveles de violencia física y sexual de aquellas personas que han logrado tener estudios primarios, porque son los que menos conocen del ejercicio de derechos y siguen una tradición de dominio del hombre sobre la mujer, ocasionando el daño psicológico que causa secuelas graves no solo a la persona que es violentada, sino que se trasmite generacionalmente. Las mujeres con más estudios han hecho respetar su condición de derechos humanos, normalmente se encuentran en estudios superiores y/o en su mayoría tienen una profesión.

Los resultados de la violencia son desde un moretón, herida a daños graves como lesiones de huesos y quemaduras, y que necesariamente se tuvo que recurrir a un centro de salud por alguna atención médica, los casos de violencia sexual según la ENDES, 2012 ocurren en casadas o convivientes 33.9% y en mayor número en mujeres que se han divorciado, son separadas en 66.5%, los casos ocurren debido a carencias o condiciones socio económicas débiles y es necesario resaltar que predomina en especial en las zonas rurales la cultura del silencio y la complicidad con el maltrato.

#### 2.1.14 Violencia Física ejercida por efectos del consumo de licor o drogas.

CUADRO N° 12 MOQUEGUA: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR/DROGAS O AMBAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Porcentaje)					
Característica seleccionada	Consumo de bebidas alcohólicas		Violencia física bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas		Número de mujeres violentadas
	Esposo o compañero toma o tomaba bebidas alcohólicas con frecuencia	Número de mujeres alguna vez unidas	En los últimos 12 meses	Alguna vez	
<b>Grupo de edad</b>					
15-19	0	1	*	*	0
20-24	0	8	*	*	3
25-29	3.9	10	*	*	3
30-34	10.1	16	23.5	51.8	4
35-39	8.4	16	3.3	63.2	5
40-44	7.8	15	17.5	65.4	5
45-49	15.7	13	4.4	61.2	5
<b>Total 2012</b>	<b>8.3</b>	<b>78</b>	<b>16</b>	<b>58.1</b>	<b>26</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

El

Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua, 2014 – 2021.

consumo

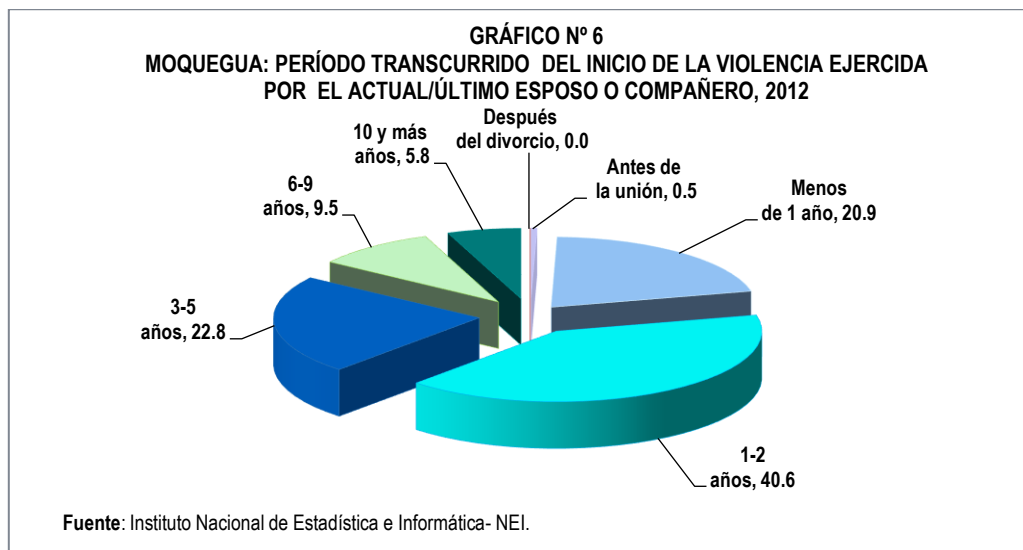
de bebidas alcohólicas es un factor que ha ocasionado violencia física y sexual en las parejas y que en su potencial dimensión afecta a los hijos e hijas de los que consumen, las parejas, esposo o compañero que toman bebidas alcohólicas se encuentran en el rango de 30 a 34 años de edad en 10.1%, y los de 45 a 49 años de edad, con 61.2% siendo estos grupo de edad los que consumen en mayor medida, es decir, son habituales consumidores de bebidas alcohólicas, el 51.8% de las personas de 30 a 34 años que se encuentran esta situación, por lo menos alguna vez han ejercido violencia física bajo los efectos del alcohol, de la misma forma, el 61.2% entre los que tienen 45 a 49 años.

Se puede destacar que la violencia bajo los efectos del alcohol es ejercida por lo menos alguna vez entre las edades de 30 a 49 años, tiene un nivel preocupante es decir más del 50% de personas que consumen alcohol han maltratado a su esposa por lo menos alguna vez, esta situación, ocurre porque se nota la existencia de elementos tóxicos asociados a las preocupaciones de las personas, a los problemas de pareja y los estados emocionales constituyen peligros y riesgos latentes, en especial cuando intervienen los afectados son niños, niñas y adolescentes.

### 2.1.15 Periodo Transcurrido del Inicio de la Violencia

La violencia física y psicológica es ejercida de muchas maneras, desde un grito, una insinuación o un mal comentario, una burla, hasta llegar al maltrato físico, el cuadro que se presenta a continuación indica que la mayor tasa de violencia 40.6% se ejerce entre el primer y segundo año de convivencia y que incluso antes de la unión de las parejas 0.5% se tiene niveles de violencia, debido a la cultura de dominación de los hombres sobre las mujeres, a ejercer el control y tener el poder de controlar las actitudes de la pareja.

Según la ENDES, entre 1 a 9 años de convivencia se tienen los niveles más altos de violencia, esta situación estaría ocurriendo permanentemente, debido actitudes de dominación y control, se persiste en aceptar una cultura dominante, desde la práctica incluso de la madre, que estarían formando a los hijos a imagen y semejanza del dominador. Se entiende que los padres desde actitudes machistas e individualistas están construyendo roles para los hijos e hijas en forma diferenciada, de acuerdo a los riesgos y peligros que se presentan.



El hijo hombre es el que queda en la defensa del hogar cuando el padre se ausenta, por lo menos nominalmente y debe repetir las actitudes del padre, cuando las madres llegan después de trabajar al hogar asumen actividades de lavar, cocinar, planchar y otras que les consumen tiempo para el cuidado de los hijos e hijas, mientras que los padres que llegan al hogar después del trabajo, están pensando en descansar, esta imagen es transmitida de padres a niños y niñas, es más consistente en la parte rural de nuestra región, la mujer toma menos la palabra, y ejerce menos cargos directivos, en el

área urbana la mujer es criticada por su forma de vestir cuando usa minifaldas y escotes, limitando su libertad.

### 2.1.16 Formas de castigo ejercidas por el padre Biológico a sus hijos e hijas

Las madres encuestadas indican que han castigado a sus hijos con palmadas, reprimendas verbales, prohibiéndoles algo que no les gusta, con golpes y castigos físicos, ignorándolos, echándoles agua, estos hechos muestran que la violencia y el castigo físico psicológico y físico ejercido por los padres de familia está presente como una constante permanente, parte de la cultura de la dominación, por un lado, aprecian tener hijos y por el otro no tienen idea de cómo ser padres y esta condición la aprenden en la experiencia.

La cultura de los padres para corregir a sus hijos se diferencian según la edad y el nivel educativo, son los padres que alcanzaron el nivel primario 95.1% los que prefieren dar reprimendas verbales a sus hijos, en mayor medida de los que llegaron a la secundaria o educación superior, son los padres que alcanzan el nivel superior 62.4% los que prefieren prohibirles algo que les gusta, debido a que es mejor castigarlos de esa forma por haberse portado mal, evitando el contacto físico, son los padres que alcanzan el nivel secundario 28.5% los que alguna vez y prefieren corregir a sus con golpes o castigos físicos.

La situación de ignorarlos y echarles no es una práctica habitual en los padres, para los castigos siempre predominan los golpes físicos, reprimendas y prohibiciones. Son los padres que tienen entre 40 a 44 años 85.8% quienes prefieren las reprimendas, las llamadas de atención, son los padres entre 35 y 39 años de edad quienes prefieren más que otros grupos de edad usar el castigo físico 32.4% como medida de corrección y prohibiéndoles algo que les gusta 50.8% con el sentido de hacerles notar que existen actos que deben ser corregidos, por tanto, prohibirles mirar su canal preferido, quitarles los videojuegos, el teléfono celular, juegos de moda es para ellos el peor castigo, negarles la entrada a la manipulación de las tecnologías de información, que sienten que los permite liberarse del analfabetismo y estar en el mundo de la actualización según el entorno que quieren dominar.

**CUADRO N° 13**  
**MOQUEGUA: FORMAS DE CASTIGO EJERCIDAS POR EL PADRE BIOLÓGICO A SUS**  
**HIJAS E HIJOS,**  
**SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012**  
**(Porcentaje)**

Característica seleccionada	Palmas	Reprim	Prohibi	Con	Ignor	Echánd	Número
		enda	éndoles	golpes			
		verbal	algo	o	ándol	oles	de
		que le	que le	castigos	os	agua	mujeres
		gusta	gusta	físicos			
<b>Grupo de edad</b>							
20-24	*	*	*	*	*	*	3
25-29	(4,6)	(70,0)	(51,0)	(26,2)	(0,0)	(3,8)	4
30-34	3.6	77.0	44.2	15.2	1.6	4.0	8
35-39	6.4	78.7	50.8	32.4	0.0	0.0	8
40-44	2.9	85.8	40.9	21.7	0.0	0.0	6
45-49	(4,1)	(69,7)	(56,8)	(27,2)	(0,0)	(0,0)	4
<b>Área de residencia</b>							
Urbana	5.9	77.2	52.1	24.3	0.5	1.2	28
Rural	2.5	88.7	17.2	21.9	0.0	5.1	6
<b>Nivel de educación</b>							
Primaria	6.7	95.1	19.7	19.0	0.0	2.7	7
Secundaria	4.4	81.1	45.3	28.5	0.0	2.0	14
Superior	5.8	69.5	62.4	19.7	1.1	1.2	12
<b>Total 2012</b>	<b>5.3</b>	<b>79.2</b>	<b>46.1</b>	<b>23.9</b>	<b>0.4</b>	<b>1.8</b>	<b>33</b>

Nota: Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (\*) y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

### 2.1.17 Mujeres que declararon que su padre golpeaba a su madre.

Las actitudes individualistas, los problemas sociales y personales que afectan a los adultos son reflejados consecuentemente en los niños, niñas y adolescentes, las principales causas de peleas y violencia en la familia son la incompatibilidad y diferencia de caracteres en la formación, situaciones económicas que presionan a los padres para el gasto de rutina para el sostenimiento familiar, la cultura machista de una sociedad que procrea educación en los niños destacando la diferencia en los roles y funciones dentro de la familia, los problemas personales que combinan con la falta de oportunidades, y las deficiencias del sistema de atención en el servicio de educación y salud.

**CUADRON N° 14**  
**MOQUEGUA: MUJERES QUE DECLARARON QUE SU PADRE GOLPEABA A SU MADRE,**  
**SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012**  
(Distribución porcentual)

<b>Característica seleccionada</b>	<b>Total</b>	<b>La golpeaba</b>	<b>No la golpeaba</b>	<b>No sabe</b>	<b>Número de mujeres</b>
<b>Grupo de edad</b>					
15-19	100.0	52.9	45.7	1.4	11
20-24	100.0	35.6	58.8	5.5	14
25-29	100.0	47.3	45.8	6.9	13
30-34	100.0	51.5	45.0	3.5	17
35-39	100.0	49.3	48.6	2.1	17
40-44	100.0	54.8	41.8	3.3	16
45-49	100.0	50.2	45.9	3.9	14
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	100.0	48.5	48.3	3.2	85
Rural	100.0	50.7	42.9	6.4	18
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	100.0	*	*	*	1
Primaria	100.0	49.9	43.1	7.0	15
Secundaria	100.0	54.1	41.5	4.4	43
Superior	100.0	43.8	54.0	2.2	43
<b>Total 2012</b>	<b>100.0</b>	<b>48.9</b>	<b>47.3</b>	<b>3.8</b>	<b>103</b>

**Nota:** Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 20 casos sin ponderar, no se muestran (\*) y las de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

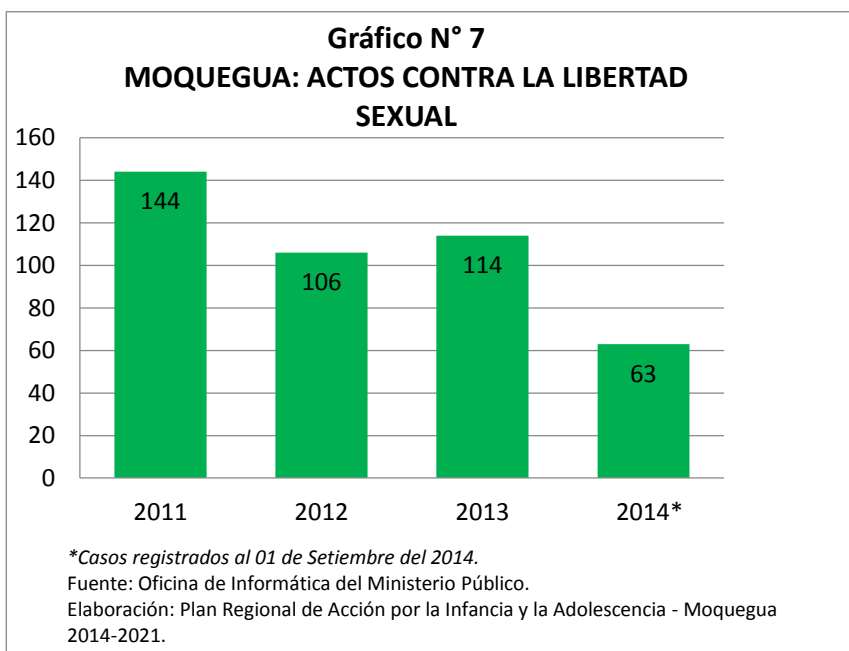
La importancia de conocer porque se golpea a las mujeres y en algunos casos a los hombres es para entender las causas que afectan a los niños en su formación, un dato muy peculiar es que entre mujeres jóvenes de 15 a 19 años 52.9% manifiestan que su padre golpeaba a su madre y las mujeres entre 20 a 24 años, 35.6% dicen que su padre golpeaba a su madre, situación preocupante puesto que los datos son recogidos recientemente y denota una cultura de violencia impregnada en las estructuras familiares.



Se observa que la presencia de violencia con golpes hacia la mujer se presencia en todos los niveles educativos, también se puede dar en la misma forma en el área rural y urbana.

### 2.1.18 Actos Contra la Libertad Sexual

El Ministerio Público registra los casos de actos contra la libertad en el año 2013, se han registrado 114 casos, cifra preocupante, porque revela que los actos que son mayormente a los niños y las mujeres adolescentes y mayores, han sido víctimas de los hombres, los delitos van desde tocamientos a delitos de violación sexual, ya en el presente año existen 63 denuncias, los delitos son causados por conductas y enfermedades psicológicas que buscan dañar a la persona sin su consentimiento.



Asociado a la violencia doméstica, el maltrato a los niños, niñas y adolescentes, la afectación del pudor, la integridad y la libertad sexual ocupa un punto central para la atención de los problemas, sin embargo, muchos de los casos no son denunciados, ya que las víctimas muchas veces son amenazadas, tienen temor de denunciar, no creen el sistema judicial, piensan que serán maltratadas, además del trámite y el tiempo que tendrán que pasar por la denuncia.

### 2.1.19 Moquegua: Infecciones Respiratorias Agudas en Niñas y niños menores de 5 años

El siguiente cuadro nos indica que en el año 2012, la presencia de Infecciones Respiratorias Agudas, en los Niños, y Niñas de menores entre 6 y 59 meses de edad, por su nivel de vulnerabilidad, la mayor presencia de las IRAs se encuentra entre los 36 y 47 meses de edad, debido a que los niños han conseguido ejercer sus habilidades motoras y estar con mayor exposición al medio ambiente, ligados a condiciones de saneamiento y acceso de servicios de agua y desagüe, por tanto, al contagio de las infecciones respiratorias agudas.

Las causas de la IRAs, en la etapa de la infancia se debe a que se incrementa por el descenso de la temperatura, a pesar de que el clima de frío aumente, los padres desabrigan a sus hijos, aumentando el riesgo de enfermar, las madres se descuidan en la alimentación, en los controles de sus vacunas, esta situación convierte a la infancia en vulnerable para las enfermedades.

#### **2.1.20 Prevalencia de Diarrea en Niños, Niñas menores de cinco años de edad.**

En la región Moquegua, la tendencia y la mayor cantidad de casos de niños y niñas que presentan enfermedades diarreicas se encuentra entre los 6 a 11 meses de edad, 12.4% y de 12 a 23 meses de edad 17.1%, pero lo más complicado es que se presenta en este mismo rango de edad hay niños que presentan problemas de diarrea con sangrado 5.6%, esta es una de las principales causas de morbilidad,

Las enfermedades diarreicas agudas que se presentan en los niños y niñas se transmiten por la ingesta de agua y alimentos contaminados, la cultura de una limpieza y lavado de las manos que no es habitual para los niños puesto que no lo es para los padres.

Las EDAS son una de las principales enfermedades que causan la muerte en la niñez debido a su estado de vulnerabilidad de los menores, que aún no obtienen todas las defensas necesarias para protegerse de las enfermedades que afectan a su salud.

Si bien las diarreas son causadas principalmente por malos hábitos en la higiene de las personas no se han interiorizado modelos que permitan que los niños y niñas y las madres consigan el hábito de lavado de las manos, esta situación tiene implicancias posteriores, ya que las enfermedades diarreicas causan retraso y provocan la desnutrición crónica.

**MOQUEGUA: PREVALENCIA DE DIARREA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012**  
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Diarrea en las últimas dos semanas		
	Diarrea	Diarrea con sangre	Número de niñas y niños
<b>Grupo de edad en meses</b>			
Menos de 6 meses	*	*	2
06-nov	-12.4	0	4
dic-23	17.1	5.6	7
24-35	6.2	0	9
36-47	2	2	8
48-59	5.8	0	10
<b>Sexo</b>			
Hombre	9.3	1.2	19
Mujer	5.8	1.5	21
<b>Área de residencia</b>			
Urbana	6.8	0.6	35
Rural	11.4	5.9	5
<b>Total 2012</b>	<b>7.4</b>	<b>1.3</b>	<b>40</b>
Total 2009	12.2	nd	59

**Nota:** Los porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (\*) y; los de 20-24 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

### 2.1.21 Moquegua: Duración de la Lactancia Materna en los Niños y Niñas

Las Mujeres se encuentran participando del trabajo en Moquegua y que tienen la dependencia de un recién nacido, encuentran mayores complicaciones para la lactancia, en especial, las mujeres profesionales que no tienen tiempo para proveer a su niño o niña de leche materna, esta situación se presenta cuando deciden ser madres.

Son los niños recién nacidos los que reciben menor tiempo de lactancia, 14.2 meses y las niñas reciben más tiempo de lactancia 23.1 meses, debido a que las madres sienten que sus hijas tienen menor resistencia ante las enfermedades que les afectan, sin embargo los hijos recién nacidos son los que tienen menos tiempo de lactancia.

**CUADRO N° 16**  
**MOQUEGUA: DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA ENTRE LAS NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS EN LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012**

Característica seleccionada	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de tres años de edad 1/			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Lactancia predominante 2/	Número de niñas y niños
<b>Sexo</b>				
Hombre	14.2	4.7	4.7	11
Mujer	23.1	0.6	0.6	12
<b>Área de residencia</b>				
Urbana	22.5	0.7	0.7	20
Rural	20.6	1.6	1.6	3
<b>Nivel de educación</b>				
Sin educación	*	*	*	0
Primaria	*	*	*	3
Secundaria	22.2	0.6	0.6	10
Superior	14.4	0.4	0.4	10
<b>Total 2012</b>	<b>21.9</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	<b>23</b>
Total 2009	17.0	3.8	4.5	38

1/ Se asume que las niñas y niños no primerizos ó la última hija e hijo que no vive con la madre no están siendo amamantados en la actualidad.

2/ Lactancia exclusiva o recibieron lactancia y sólo agua, líquidos, y/o jugos solamente (excluye otras leches).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Es en el área urbana que los niños reciben menor tiempo de lactancia, debido a que las madres son más motivadas por la información que provee los centros de salud, y establecen una metodología y orden lógico que les permita mejorar la salud de la infancia a través de la lactancia materna.

Las madres que tienen nivel secundario, se preocupan por darle más tiempo de lactancia a sus hijos e hijas 22.2 meses, en el proceso de lactancia, porque, tienen mayor tiempo a diferencia de las madres que son profesionales que prefieren destetarlos en menos tiempo, 14.4 meses, la lógica determinada es que ya los niños

recibieron todas las vitaminas necesarias y deben optar por pasar a la alimentación, sumado al tiempo invertido para la lactancia.

### 2.1.22 Anemia en las Mujeres de 15 a 49 años

**Cuadro N° 17**  
**MOQUEGUA: PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR TIPO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012**  
**(Porcentaje)**

La Anemia se define como la disminución de concentración de hemoglobina en la sangre, les afecta a las madres, niñas y niños que no tienen una buena nutrición, menores de 5 años, mujeres en edad fértil y embarazadas, en el cuadro podemos observar que 13.6% de mujeres de 15 a 19 años de edad presentan anemia y que son las mujeres de 20 a 29 años de edad las que han tenido anemia severa.

Las mujeres que están dando de lactar a sus hijos e hijas, 18.2% tienen mayor disposición para tener anemia, debido a que tienen menos defensas y mayores preocupaciones, la alimentación nutricional no adecuada y el estado de anemia afecta a los menores.

Característica seleccionada	Total con anemia	Tipo de anemia			Número de mujeres
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	
<b>Edad</b>					
15-19	13.6	12.1	1.5	0	22
20-29	16.8	14.2	2.2	0.4	35
30-39	12.6	10.7	1.9	0	38
40-49	15.3	12.3	3	0	38
<b>Condición de embarazo y lactancia</b>					
Embarazada	*	*	*	*	3
Lactando	18.2	15.1	3.1	0	11
Ninguna de las anteriores	13.8	11.6	2.1	0.1	119
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	12.5	10.3	2.1	0.1	112
Rural	26.4	23.3	3.2	0	20
<b>Nivel de educación</b>					
Sin educación	*	*	*	*	1
Primaria	17.7	14	3.7	0	18
Secundaria	15.3	12.8	2.3	0.3	58
Superior	13	11.2	1.8	0	55
<b>Total 2012</b>	<b>14.7</b>	<b>12.3</b>	<b>2.2</b>	<b>0.1</b>	<b>132</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Las mujeres que viven en las zonas rurales de Moquegua tienen mayor predisposición de tener anemia 26.4% que las mujeres que viven en zonas urbanas, 12.5% debido a que los profesionales de salud tienen menor incidencia que una mujer que vive en el departamento, la alimentación de la madre o las mujeres, consiguen menores nutrientes en hierro en las zonas rurales, consiguiendo protegerse menos que las mujeres que residen en zonas urbanas.

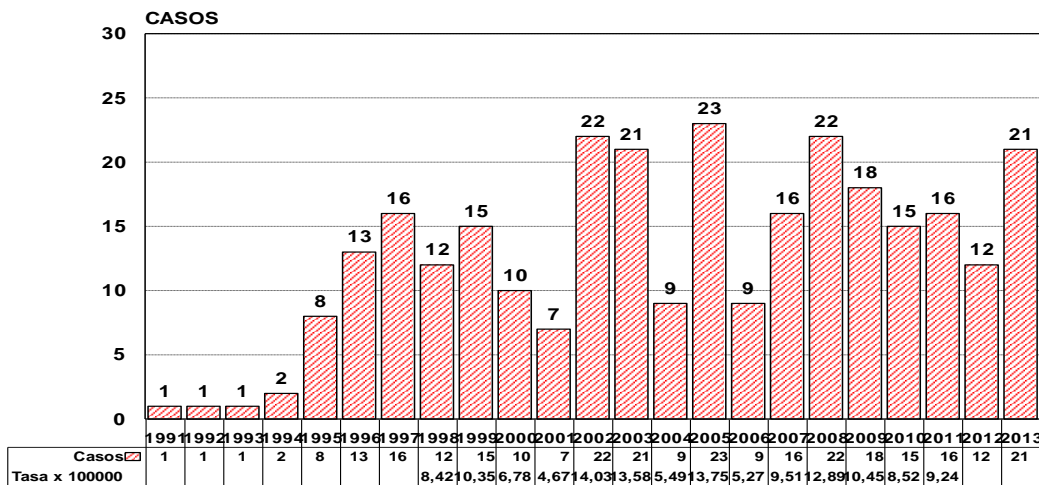
A mayor educación, mejor cuidado de la salud, el 13% de mujeres con educación superior tienen anemia, esta cifra es menor que las mujeres con educación primaria 17.7%, cifras que son preocupantes porque establecen brechas, la brecha de anemia de las mujeres con educación primaria respecto a las mujeres que tienen educación superior es de 4.7%.

### 2.1.23 Tasa de VIH Sida

La Dirección Regional de Salud de Moquegua registra la siguiente información sobre casos de VIH – Sida. El gráfico nos muestra que existe una evolución de los casos reportados por VIH – Sida en la región, estos casos han ido aumentando y les está sucediendo en especial a los jóvenes, quienes no están tomando precauciones para evitar el contagio, el aumento es debido a la falta de información, las inadecuadas prácticas de sexualidad, la proliferación de locales nocturnos y la entrada de personas que inician el contagio.

Gráfico N° 8

## VIH / SIDA: CASOS POR AÑOS REGIÓN MOQUEGUA -1991-2013



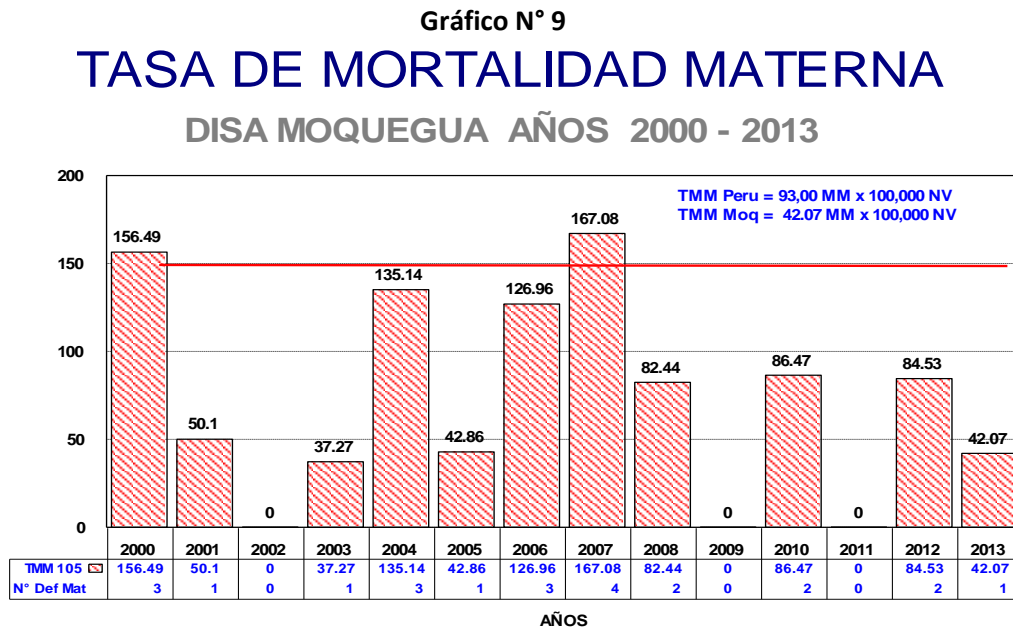
FUENTE: EPIDEMIOLOGÍA

En el año 1991, solo se reportó 01 caso de sida en Moquegua, a medida que la población aumenta, el problema se intensifica, desde el año 1991, se registran aproximadamente 291 casos de contagio VIH – Sida, que pone en un alto nivel de personas que tienen y viven con la enfermedad. Aunque las características de Moquegua es que ha sido una región con relativa calma en su interior también existían problemas comunes a las demás regiones, la característica de la familia Moqueguana era decir y sentir y no decir, ocultando el problema por lo que podría decir la gente, por vergüenza, este forma de ser, ha sido cambiada por el miedo a adquirir y tener que aceptar que tiene la enfermedad, aunque se ha respetado desde las instituciones de salud como un derecho a reservar la identidad de quienes padecen el mal.

## 2.2 Primera Infancia

### 2.2.1 Tasa de Mortalidad Materna

Según el registro de la Dirección Regional de Salud en el año 2013 se ha registrado una disminución considerable de mujeres madres que fallecen por diversos motivos de 84.53 a 42.7, por tanto, en Moquegua mueren 42.7 madres por cada 100000 nacidos vivos.



La condición de embarazo conlleva un riesgo de muerte, una gran parte de las mujeres de la zona rural de la provincia General Sánchez Cerro residen en zonas alejadas y que tienen que ver con razones de inequidad, no todas las mujeres pueden disfrutar de adecuados derechos que les permitan iguales oportunidades.

Las muertes maternas son también por las condiciones de pobreza que atraviesan las mujeres, además de la indebida o la falta de nutrientes en la ingesta de alimentos que tienen las mujeres en edad fértil por una situación de hábitos y condiciones culturales y socio económicas que no ayudan a tener mejores condiciones de salud. Tiene varias causas imbricadas por condiciones de pobreza, desnutrición, analfabetismo, desempleo, condiciones ambientales, deficientes servicios de salud, inaccesibilidad, etc, en algunas de estas condiciones se encuentra la mujer moqueguana.

Las hemorragias, infecciones, preclamsia es un factor que ocasiona la muerte de las mujeres en estado de fertilidad, en el embarazo y el post parto, Moquegua es un lugar con todas las condiciones

para evitar las muertes maternas por sus posibilidades económicas, ha entrado a ser un departamento moderno que tiene altos niveles de mortalidad materna que es una situación contradictoria.

### 2.2.2 Evaluación Nutricional de la Gestante

La obesidad en las mujeres que se encuentran en estado de gestación es uno de los principales problemas que afectan a la nutrición de los niños y niñas, al inicio y en el transcurso de su ciclo de vida.

**Cuadro N° 18**  
**Evaluación Nutricional de la Gestante 2013**

Fuente: Dirección Regional de Salud de Moquegua

Dx Nutric 2013	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	Total	%
Insuf Ponderal		20	8	14	2	2			46	0.55
Normal	15	641	782	381	267	66	10		2162	25.72
Obesidad I		154	468	470	404	294	67	6	1863	22.16
Obesidad II	1	24	90	128	104	66	17	1	431	5.13
Obesidad III		3	18	33	49	7	2		112	1.33
Sobrepeso	13	613	1166	970	633	305	84	8	3792	45.11
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>1455</b>	<b>2532</b>	<b>1996</b>	<b>1459</b>	<b>740</b>	<b>180</b>	<b>15</b>	<b>8406</b>	<b>100.00</b>

En la Región Moquegua, el 28.62% de las Gestantes tiene Obesidad. Tomar conciencia de una buena nutrición no ha sido la característica de la madre moqueguana, en el tipo de dieta alimentaria adecuada para garantizar la salud del Feto y la madre gestante. Debe motivarse más a la gestante sobre la necesidad de una buena alimentación de calidad.

El sobrepeso tiene niveles altos en los casos de las mujeres gestantes, a partir de esta situación han aparecido enfermedades nuevas o que se conocían con otro nombre y que tenían una apariencia de no conocerse y no estaban registradas como tales, las enfermedades de la malnutrición y el exceso de peso, como la diabetes, la presión alta, problemas hormonales.

El sobre peso ocurre más en mujeres adultas gestantes y menos jóvenes gestantes, por el desarrollo propio de una adolescente que tiende a tener mejores condiciones por su edad y la interacción con el deporte, y actividades de mayor esfuerzo, sin embargo, no las ha librado de esta situación que las expone a las enfermedades para ellas y sus recién nacidos.

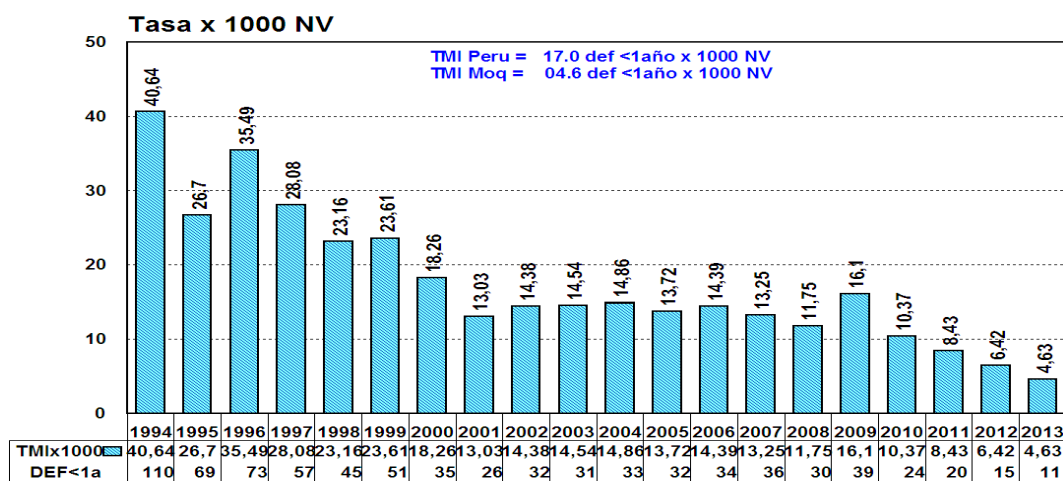


### 2.2.3 Tasa de Mortalidad Infantil menor de 1 año

Las atenciones y la cobertura de salud de acuerdo a una política de mayor incidencia para mejorar los niveles de salud y proteger a los niños y niñas menores de 1 año han hecho posible la disminución de la tasa de mortalidad infantil, debido a que se ha mejorado el presupuesto invertido durante los años y formulado proyectos desde el Estado con programas sociales y proyectos regionales que han ayudado a brindar mejor atención para el parto en el embarazo de las madres.

Gráfico N° 10

#### TASA DE MORTALIDAD INFANTIL MENOR DE 1 AÑO REGION DE SALUD MOQUEGUA - 1994 - 2013



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

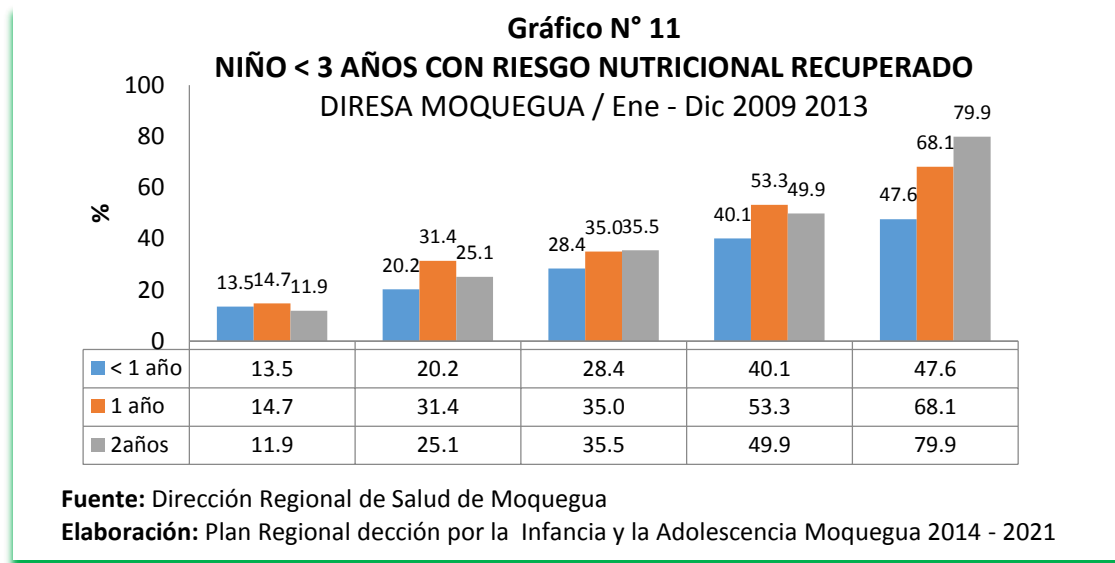
Sin embargo, es necesario invertir y conseguir mejores metas para disminuir las muertes de niños, en la región se necesita sensibilizar a las madres gestantes, ofrecerle mejores condiciones laborales a las madres y padres, capacitar a los padres antes de que lo sean, que tengan mejor consumo alimenticio para traer en buenas condiciones a los hijos, estar en una adecuada para la reproducción, crear entorno familiares fuertes, darles entornos amigables que les ayude a sustentar y sostener el medio ambiente y que les ayude a tener condiciones para que un hijo pueda vivir mejor.

### 2.2.4 Moquegua: Niños Menores de 3 años con Riesgo Nutricional Recuperado

Según la Dirección Regional de Salud de Moquegua, el Riesgo Nutricional en menores de 3 años de edad, desde el año 2009 hacia el 2013 ha conseguido tener mayores logros, de esta manera 13.5% los niños menores de un año en el 2009 lograron recuperar su riesgo nutricional, y el año 2013, aumenta a 47.6%, de igual forma, los niños y niñas en la edad de 1 año el 2009 se recuperaron en

14.7% pasando a incrementar su cifra a 68.1% en el 2013, también los niños y niñas de 2 años de edad en el 2009 que recuperaron el riesgo de nutrición fueron 11.9% y en el 2013 se incrementa a 79.9%, quiere decir que se mejoró el servicio de atención a las madres lactantes, se mejora el tiempo prolongado del destete en las madres, mejora en la dieta para aumentar el peso y la talla de los menores de 3 años.

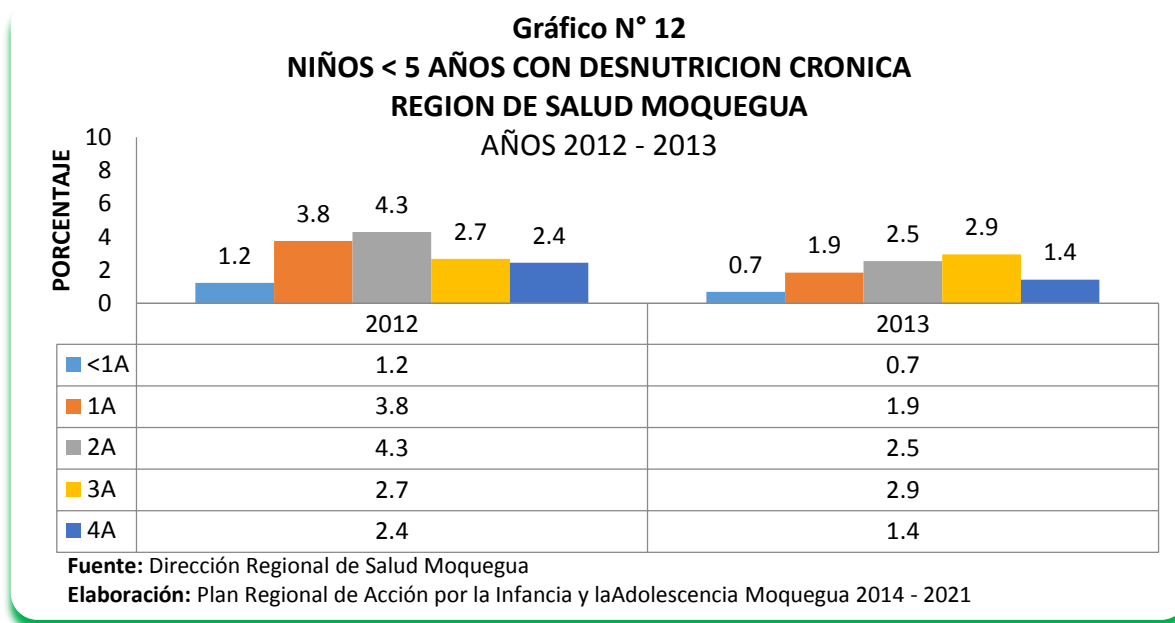
Sin embargo, se considera que niños y niñas tienen una alta vulnerabilidad al riesgo nutricional en especial en las zonas rurales, como la provincia General de Sánchez Cerro, se tiene referencia que el peso debe corresponder a la talla, aparecen niños y niñas con falta de complementos nutricionales, en los extremos la delgadez, y el sobrepeso y obesidad, siendo esas condiciones que el niño y la niña tienen que llevar generándoles problemas graves en su salud para su desarrollo en el futuro.



### 2.2.5 Moquegua: Niños Menores de 5 años con Desnutrición Crónica

El gráfico nos muestra una comparación sobre la atención y la apertura del servicio en relación al trabajo que realizan con la prevención o eliminación de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en la región Moquegua, en el año 2012 el 1.2% de los Niños y Niñas menores de 1 año presentaban desnutrición crónica, disminuyendo en el año 2013 a 0.7%, en todos los grupos de edad, el Ministerio de Salud ha conseguido progresos en la atención de Niños y niñas para solucionar la desnutrición crónica, sin embargo, se registra un leve aumento en los Niños y Niñas de 3 años que en

el 2012 registraron este problema 2.7% y aumento a 2.9% debido a que sus cuidadores y protectores no le han prestado atención.

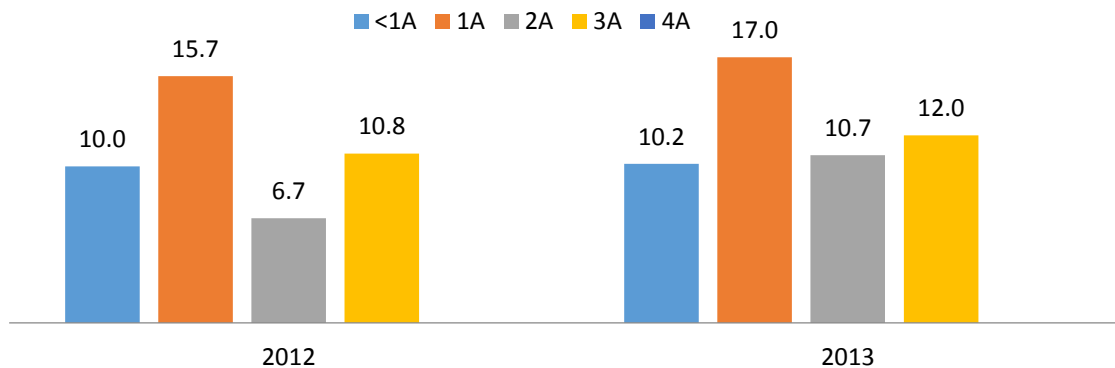


Si observamos el comportamiento de estos últimos años podemos decir que las instituciones y los protectores de los Niños y Niñas se han interesado en la Nutrición de sus hijos, debido a que la sensibilización ha llegado desde los programas sociales, desde los programas de sensibilización e intervención del cuidado para los Niños y Niñas, por esa situación se ha mejorado la atención con la desnutrición, sin embargo sigue presente como una problemática a resolver, aún continúan existiendo cifras que alarman las condiciones de los niños y niñas de Moquegua.

### .2.2.6 Moquegua: Niños Menores de 3 años con Anemia

La amenaza nutricional es un problema de salud pública y con serias consecuencias para la salud del Niño y la Niña, la anemia en los niños y niñas se debe a la deficiencia de hierro, la Dirección Regional de Salud de Moquegua identifica que en el año 2013, se han presentado más casos de anemia en los niños y niñas menores de 3 años de edad a comparación del año 2012, en especial en los menores de 2 años que en el 2009 eran el 6.7% y aumento en el 2013 ha un nivel de 10.7%, los que presentan mayores deficiencias de nutrientes e incapacidad de cubrir los requerimientos de hierro se encuentra en los niños y niñas de 1 año.

**Gráfico N° 13**  
**NIÑOS < 3 AÑOS CON ANEMIA**  
**REGION DE SALUD MOQUEGUA**  
**AÑOS 2012 - 2013**



**Fuente:** Dirección Regional de Salud de Moquegua

**Elaboración:** Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

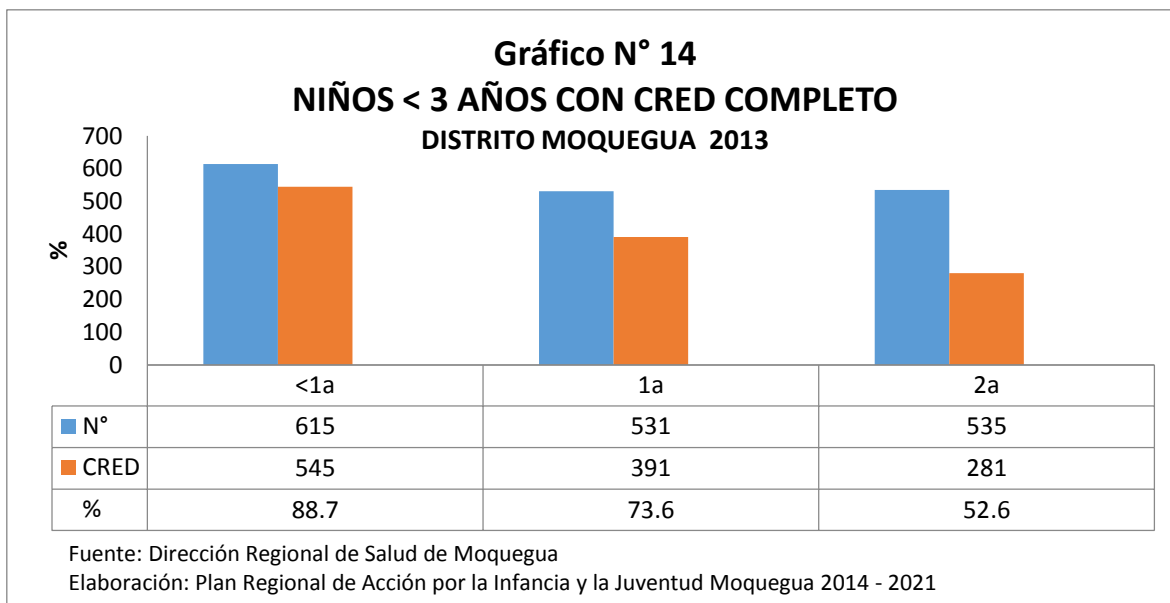
Se debe tener en cuenta que la deficiencia de Hierro ocurre principalmente en las madres gestantes, y les afecta a más de la mitad de la población de mujeres gestantes ya que los requerimientos de hierro son mayores en el segundo y tercer trimestre de gestación, esta situación afectaría a los neonatos, entonces debe prevalecer que los complementos vitamínicos de hierro deben abastecerse a las mujeres embarazadas.

Sin embargo, no se han considerado las conductas alimenticias de los padres y sus hijos menores, que los lleven a una mejor protección. A través de los programas del MINSA y el INS, se recomienda el consumo del pescado para obtener proteínas y minerales como el Zinc, Hierro, Omega, las conductas alimenticias son una manera de protección a los niños y niñas.

### 2.2.7 Moquegua: Niños Menores de 3 años con CRED completo

El CRED se expresa en el crecimiento de peso y talla de manera ordenada y duradera, en esta etapa se forma la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social, se puede apreciar que 545 infantes de 615 niños en el año 2013, menores de 1 año han conseguido un normal desarrollo, pasando por un desarrollo físico y maduración psicológica adecuada, además de tener una conducta apropiada y ser seres afectivos, los padres se interesan más en sus hijos en el primer año de vida, los niños con 2 años de edad en el año 2013 tienen problemas con el CRED, sólo 281 de 535 consiguen adecuados

niveles de Crecimiento respecto a su talla y peso de acuerdo a su edad, esta situación estaría ocurriendo porque los protectores se han descuidado en proveer una calidad de alimentos para sus hijos.

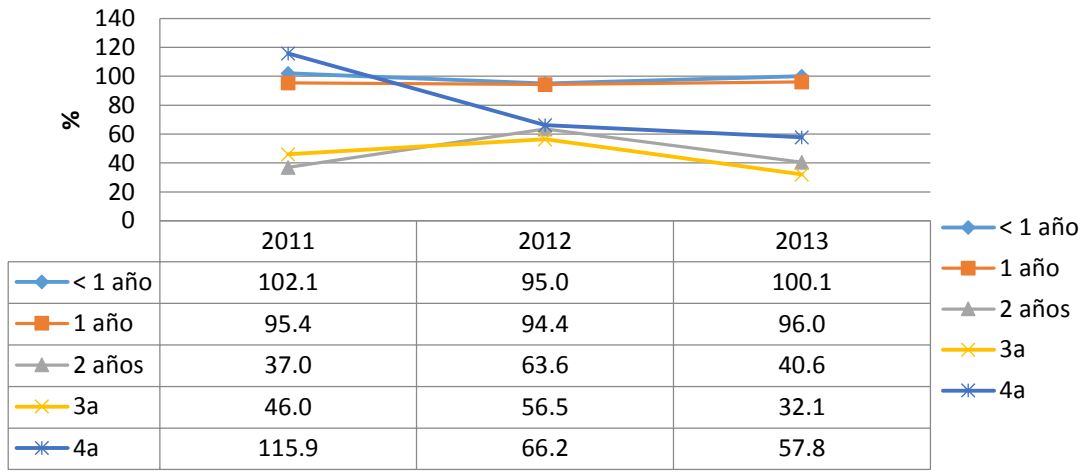


El transcurso de los niños menores de 1 año al paso de cumplir 1 año y 2 años, se puede observar que aumentan los problemas en el Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas de Moquegua, En esta situación, resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

### 2.2.8 Moquegua: Niños Menores protegidos por Vacuna

Las vacunas son productos biológicos que protegen a los Niños y Niñas dotándoles de defensas contra las enfermedades, en especial contra la polio, en el siguiente gráfico se puede observar que en la Región de Moquegua los niños que reciben su vacuna en forma continua considerándose estable son los que tienen entre 1 año y menos de 1 año, durante los años 2011, 2012 y 2013, en esta situación los padres y los profesionales de la salud prefieren estas edades, para fortalecer con vacunas a los niños y niñas, poniendo mayor énfasis en este grupo de edad.

**Gráfico N° 15**  
**NIÑOS < 5 AÑOS PROTEGIDO POR VACUNA**  
**DIRESA MOQUEGUA / ENE-DIC 2011 2013**



**Fuente:** Dirección Regional de Salud de Moquegua

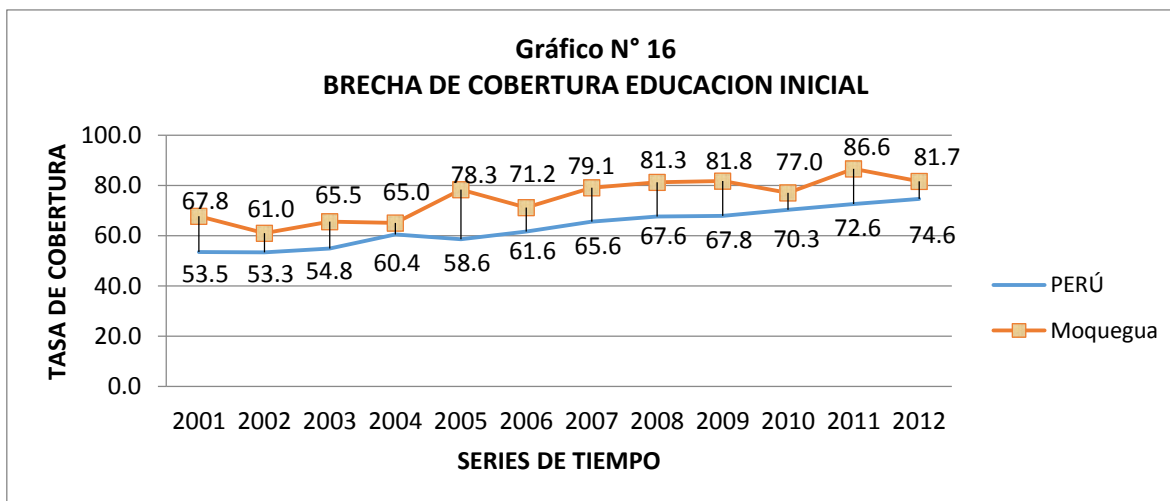
**Elaboración:** Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

Sin embargo, podemos observar que las vacunas en los niños que tenían 4 años, en el año 2011, han sido aplicadas a la mayor cantidad de niños y niñas de esta edad, y en el año 2012 y 2013 los niños de 4 años de edad no han todos los protegieron con vacunas, disminuyendo de 115.9% a 66.2% y 57.8% respectivamente.

Es preciso indicar que los niños y niñas de 2 y 3 años en el 2011, que recibieron vacunas 37.0% y 46.0% respectivamente en el año 2012 la atención y la protección con las vacunas fue mejor, mayor cantidad de madres acudieron al centro de salud para proteger a sus hijos e hijas con vacunas, muchas veces se debe a las campañas de sensibilización y al programa de visitas que tienen las y los profesionales de la salud, sin embargo, en el año 2013, los niños y niñas de 2, 3 y 4 años, disminuye el número de infantes vacunados.

### 2.2.11 Cobertura de la Educación Inicial

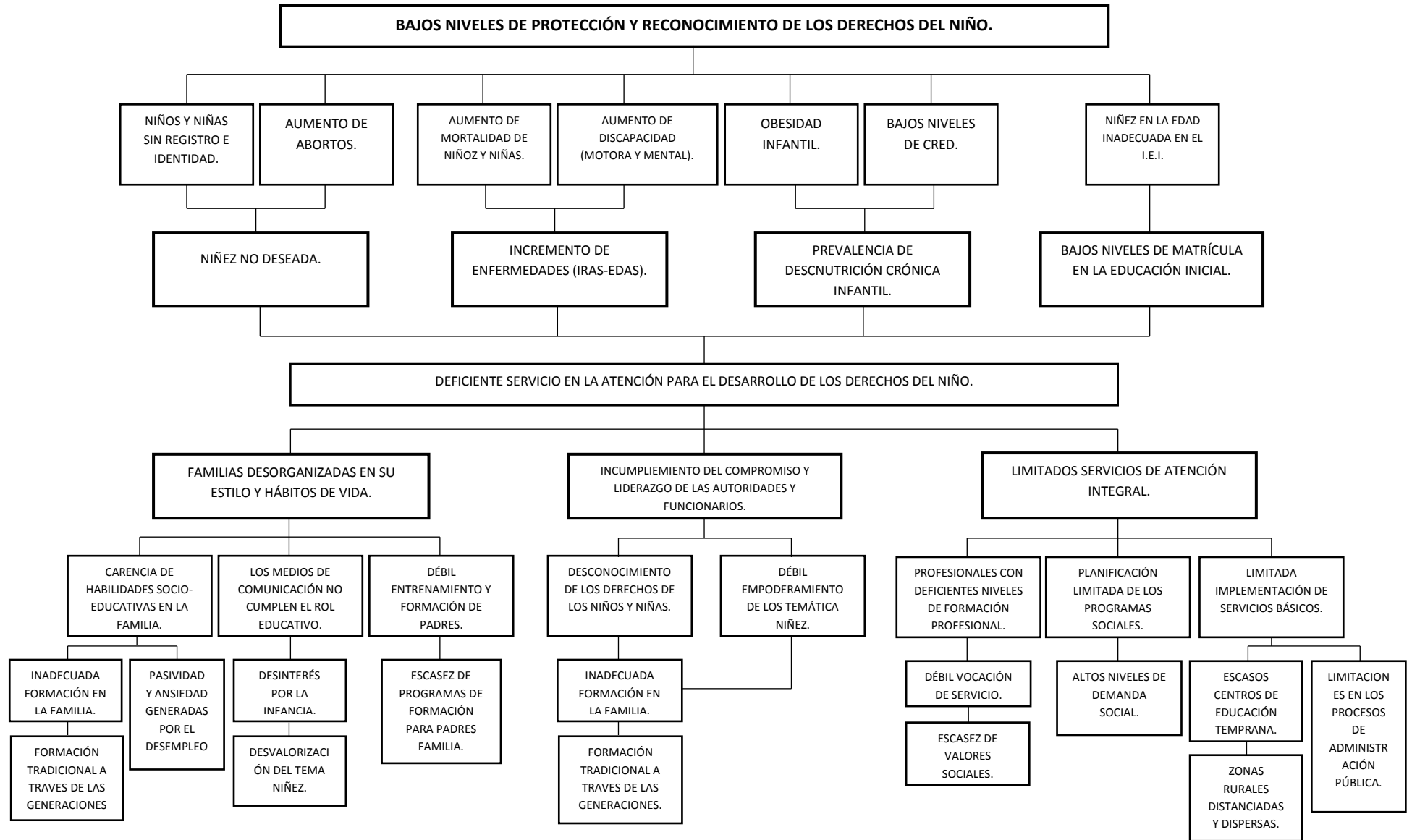
El presente gráfico nos indica que respecto a la tasa nacional, la región Moquegua supera durante desde el año 2001 en la participación de niños y niñas en la educación inicial, sin embargo, aún es un problema que se debe superar, el año 2012, se establece un brecha de 19% de niños que no asisten a la educación inicial, debido a que los padres no le prestan importancia y porque no tienen tiempo para mandar a sus hijos a la primera de la educación.



Los padres tienen la idea de que es un gasto para la familia, pues piden muchas más cosas que en la educación primaria, se presupuesta más, pensando obviar ese proceso ya que los niños y niñas de igual manera acudirán al nivel primario, prefiriendo optar por una enseñanza en su entorno familiar, también ocurre que en la provincia de General Sánchez Cerro, las distancias para que el niño o niña acuda son muy alejadas, por la dispersión que hay entre las comunidades.

Es importante, que los Municipios opten por tener proyectos locales que permitan el acercamiento de los niños a los centros de educación inicial, teniendo en cuenta la importancia debida, en esta situación, se puede observar que son los padres los que están perdiendo de vista la importancia, pero por razones de que no pueden mandar a sus hijos generan situaciones que no pueden controlar, aparecen niños con vergüenza, tímidos, retraídos, con deficiente nivel de aprendizaje, ya que el modelo cultural y la enseñanza entra en conflicto con su propio modelo de vida.

## 2.2.12 Árbol de Causas y Efecto

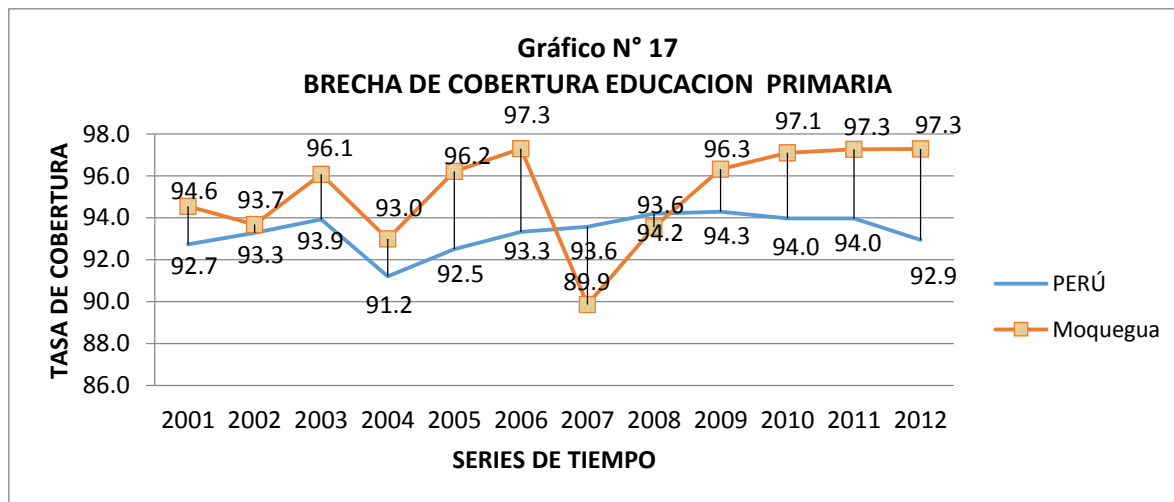




## 2.3 La Niñez

### 2.3.1 Cobertura de Educación Primaria

El gráfico nos muestra que la mayor parte de niños en etapa escolar primaria han asistido a las Instituciones educativas, del nivel primaria, sin embargo existe una brecha pequeña que hemos mantenido desde el año 2002 al 2006 y del 2008 al 2012 que nos hemos encontrado por encima del promedio nacional, debido a que los padres de la región Moquegua si tienen la convicción de que esta es la etapa que los niños obtienen sus primeros conocimientos, la brecha existente en el año 2012, es de 2.7% y que tiene que ser superada mediante acciones que logren resultados.



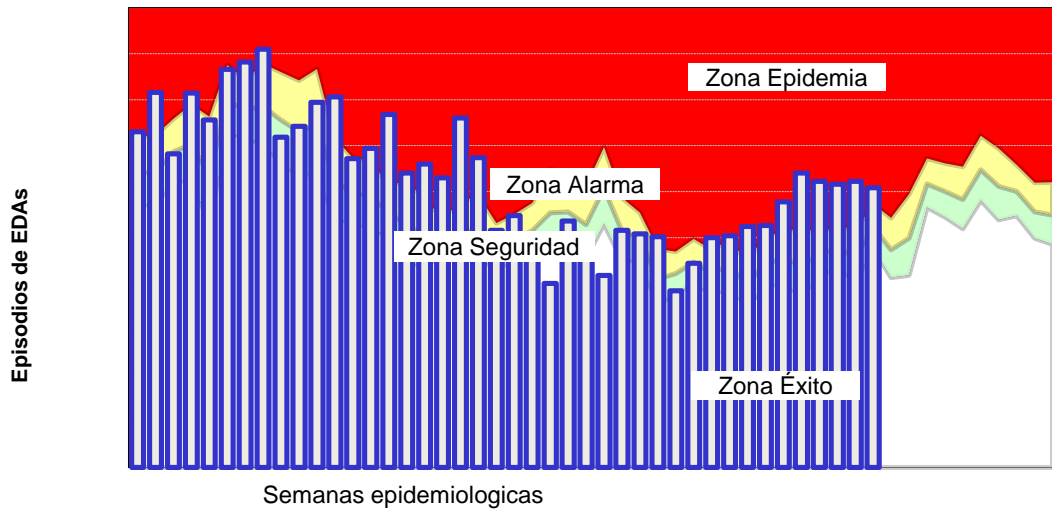
Sin embargo, en el año 2007, se registra una disminución de la matrícula escolar, por debajo del promedio nacional, esta situación se presenta debido a que los niños que debería estar matriculados se encuentran en otros lugares, también por problemas de inicio escolar, en ese año según este gráfico debió haber sucedido alguna situación que perjudico a muchos estudiantes para que perdieran el año escolar, situación que se debe controlar desde una acción entre Estado, Familia y Sociedad.

### 2.3.3 Enfermedades Diarreicas Agudas

En la semana 42 los casos de EDAS en menores de 5 años se están incrementando a nivel regional de 107 a 110 casos en las provincias: Mariscal Nieto se incrementó los casos de 65 casos a 67 ,los establecimientos que mayor número de atenciones tiene: Hospital ESSALUD, 25 casos del hospital Regional 17; Sánchez Cerro de 06 a 08; Ilo mantiene sus casos de 36 casos a 35 el que mayor número de casos reporta es el hospital ESSALUD Ilo 16 y Hospital Ilo 07 casos.

Gráfico N° 18

CANAL ENDEMICO DE EDAS TOTAL - MOQUEGUA AÑO 2014 DE LA SEM 42



En la semana 42 a nivel regional se observa que los casos de EDAS Totales están disminuyendo en relación a la semana anterior de 311 casos a 304: en la provincia de Mariscal Nieto incremento 182 a 184, siendo el que mayor cantidad de casos que se atienden, en el hospital, en ESSALUD 96 casos, en el Hospital Regional Moquegua 36; en la provincia de Ilo disminuyó sus casos de 115 a 97, el hospital de ESSALUD en Ilo, reporta el mayor número 61 casos, en el Hospital Ilo 9 casos, en la provincia de Sánchez Cerro disminuyo 23 a 14 casos. Al analizar la información se observa que la notificación de casos se están manteniendo en los establecimientos en Mariscal Nieto, hubo disminución a nivel regional se sugiere que el nivel de atención primaria continúen realizando actividades preventivo promocionales para disminuir el incremento de casos ya que nos encontramos en la zona de epidemia en EDAS Totales.

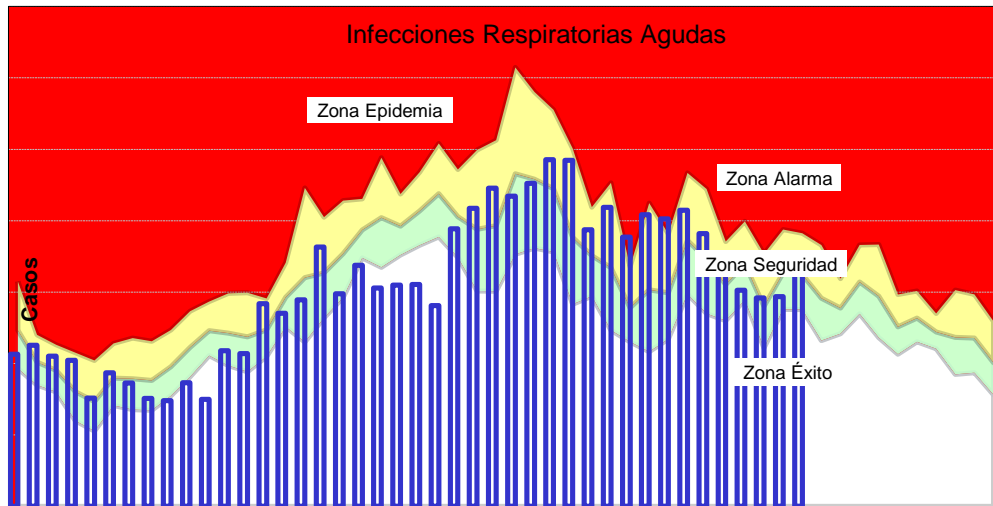
Las EDAs constituyen una de las primeras causas de morbi - mortalidad de los niños y niñas en la región, por tanto, es importante su atención inmediata, debido a que las madres no están consumiendo alimentos sanos y en estado de desintegración, con hábitos inadecuados de higiene, por tanto, es mentalidad y cultura para darle sostenibilidad al cuidado de los menores.

### 2.3.4 Infecciones Respiratorias Agudas

En la semana 42, se incrementaron los casos de IRAS a nivel regional en menores de 5 años de edad, de 587 a 680 casos: en la Provincia de Ilo incrementaron de 281 a 327 casos, del hospital de ESSALUD 163 y Hospital Ilo 47, los que mayor número de casos atendieron; Mariscal Nieto incremento de 265 a 302 casos teniendo el mayor número en Hospital ESSALUD 124, Hospital Regional

Moquegua 34 y Sánchez Cerro incremento de 41 a 51 casos. Al analizar la información se observa que los casos están incrementando excepto en Ilo que disminuyó sus casos. Se sugiere que los establecimientos continúen con sus actividades preventivas promocionales.

Gráfico N° 19  
CANAL ENDEMICO IRAS < 5 años MOQUEGUA 2014 A SEMANA 42

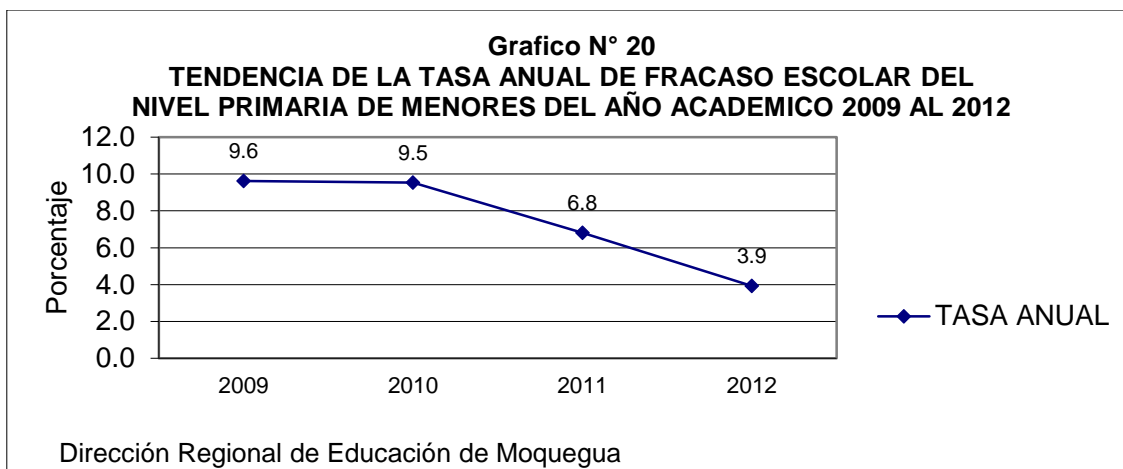


Semanas epidemiológicas  
Fuente: Dirección Regional de Salud Moquegua

Podemos observar en el gráfico que muestra la existencia de una zona de alarma que se ha presentado en la semana 23 a la semana 28 y que ha ido disminuyendo, en esos meses aumento el frío en toda la región y por tanto el aumento de número de casos, es necesario tener una mayor actividad en la sensibilización y mejorar capacidades para el cuidado de los menores de 5 años de edad que se encuentran con menos defensas que las otras etapas de vida.

### 2.3.5 Tasa anual de Fracaso Escolar del nivel primario del 2009 al 2012

Del año 2009 a 2012 muestra una tendencia negativa de 9.6% a 3.9% la tasa anual de fracaso escolar de las instituciones educativas del nivel primario que comprende la UGEL General Sánchez Cerro. Si bien es cierto en el año 2012 hay menos niños y niñas que fracasan, la situación aún persiste y es lógico que se tenga siempre que mejorar.



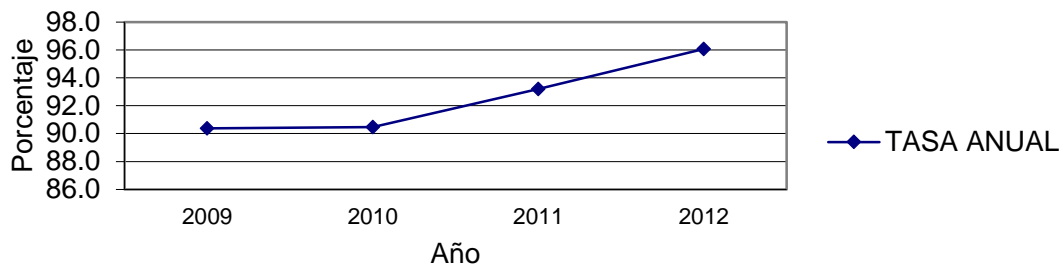
El fracaso escolar ocurre por varias causas, los niños y niñas están viviendo en problemas de violencia familiar y escolar, en entornos que no son adecuados para su desarrollo emocional, se ven afectados por problemas de aprendizaje, actitudes negativas, falta de entendimiento en el hogar.

### 2.3.6 Tasa anual de Aprobados del nivel primario del 2009 al 2012

Del año 2009 a 2012 muestra una tendencia positiva de 90.4% a 96.1% la tasa anual de aprobados ha aumentado respecto a los años anteriores en las instituciones educativas del nivel primario que comprende la UGEL Gral. Sánchez Cerro, los padres están preocupándose por sus hijos para que terminen el nivel primario, sin embargo aún continúan con una brecha considerable, esta situación debe revertirse con la cobertura y el acompañamiento a los menores con centros de acompañamiento a familias y estudiantes que sea multidisciplinario.

Es importante destacar que el rol de los niños y niñas es diferente, cada vez es mayor la apertura de las niñas a participar, sin embargo, tanto niñas y niños se han dejado dominar por el placer de realizar lo que a ellos les gusta, por ejemplo, tener muchas horas de tiempo gastado en la televisión, la escuela no ha sido su principal atractivo, si una obligación que ellos tienen, por tanto, para superar los bajos niveles de aprendizaje en la familia se tiene que acudir a las instituciones educativas.

**Gráfico N° 21**  
**TENDENCIA DE LA TASA ANUAL DE APROBADOS DEL NIVEL PRIMARIA DE MENORES DEL AÑO ACADÉMICO 2009 AL 2012**

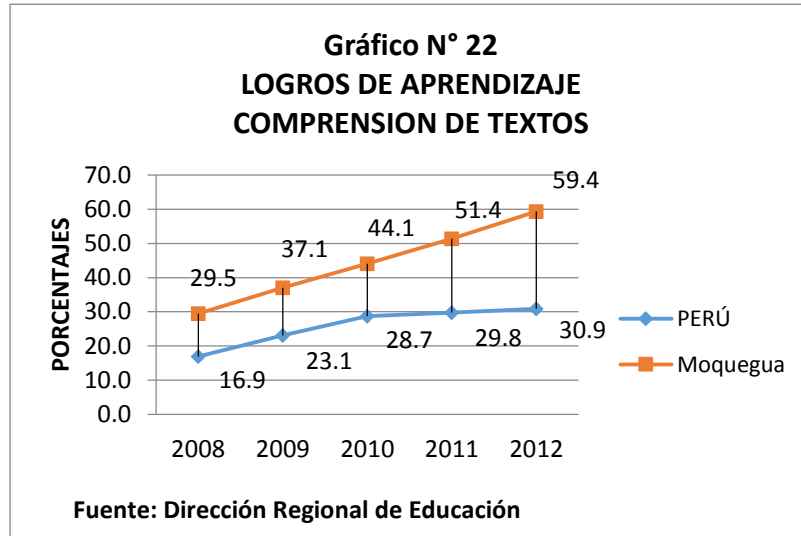


Del año 2009 a 2012 muestra una tendencia negativa de 5.2% a 4.6% la tasa anual de fracaso escolar de las instituciones educativas del nivel primario que comprende la UGEL MARISCAL NIETO, de igual manera ha sido posible que los datos encontrados reflejen en forma negativa el fracaso escolar, pero en referencia a los años anteriores se muestran que la situación ha mejorado, pero persiste, de manera que está afectando al desarrollo psicológico de los menores en el nivel primario, los niños que repiten o que no estudian tienen problemas de integración en la sociedad, son personas que tienden en la mayoría de los casos a tener primero menores capacidades que otros, difícilmente se involucran en los puestos laborales por los requisitos que les piden, pueden ser sujetos de la informalidad, pobreza, presentan mayores niveles de violencia física y psicológica.

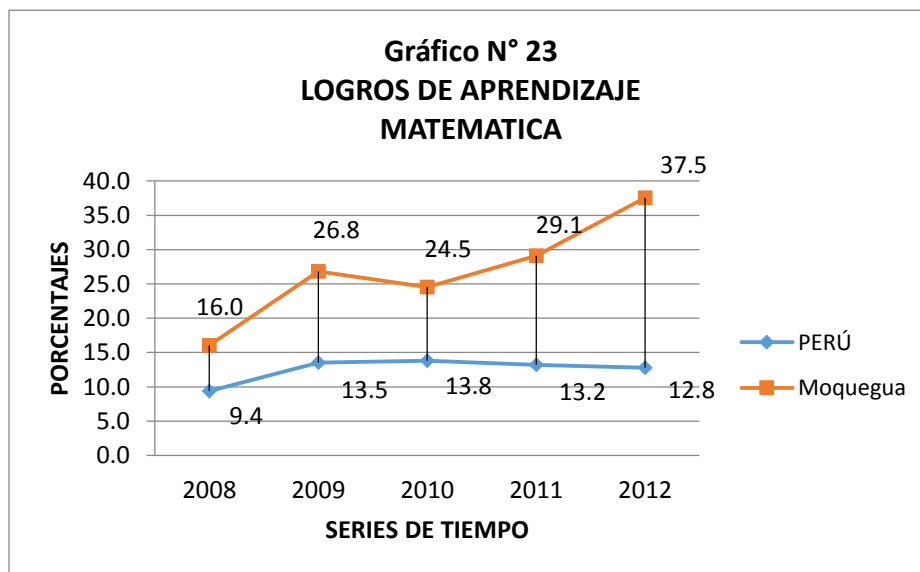
### 2.3.7 Moquegua: Logros de Aprendizaje Comprensión de Textos y Razonamiento Matemático, Año 2012

El gráfico que se presenta a continuación indica que existe una tendencia a mejorar habilidades académicas en comprensión de lectura de los niños de segundo grado de educación primaria, presentándose en el año 2012, que 59.4 niños y niñas en la región Moquegua comprenden lo que leen y esta cifra se encuentra por encima del logro de las habilidades a nivel nacional que es de 30.9 de niños y niñas comprenden en el Perú lo que leen.

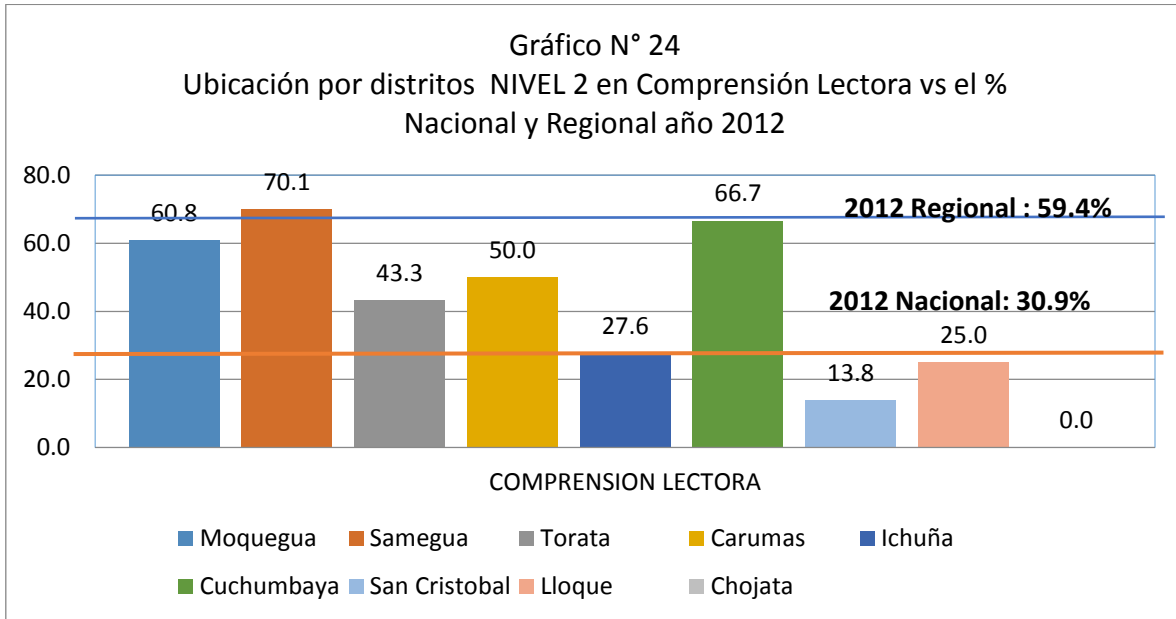
Esta situación, es debido a la voluntad política de los gobernantes que están impulsando desde el interior los logros educativos en las regiones otorgando presupuesto, realizando convenios entre instituciones públicas y privadas, de la misma forma, se debe a que los padres en Moquegua se preocupan por sus hijos para que puedan conseguir estas habilidades.



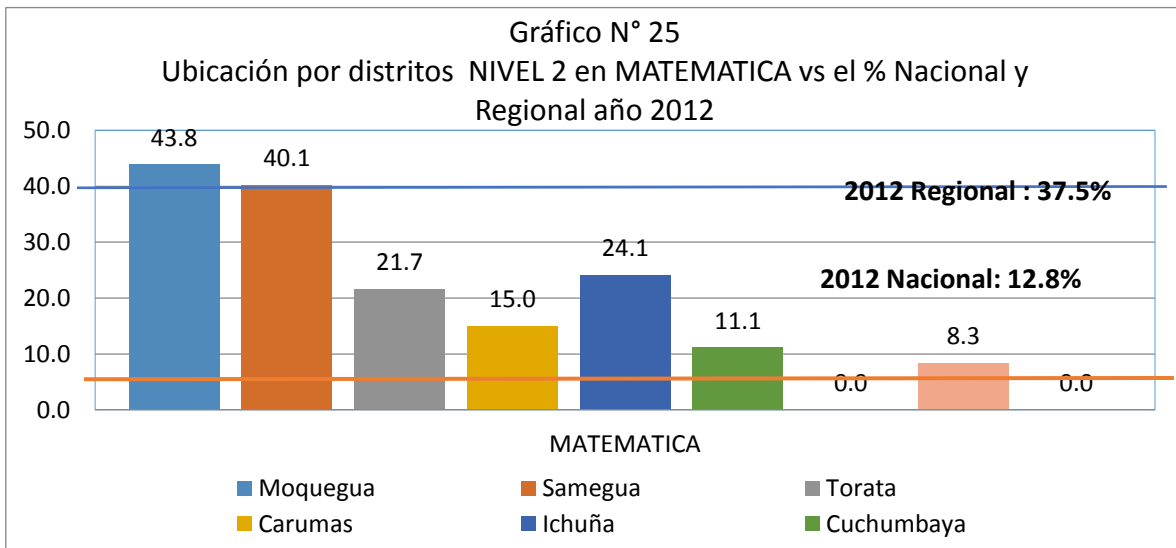
Es necesario, destacar que las habilidades matemáticas tienen mayor complejidad en comparación con las habilidades de comprensión de lectura, menos niños y niñas de segundo grado en Moquegua han logrado superar el razonamiento matemático en comparación con habilidades de lectura, 37.5 niños y niñas superan esta barrera, sin embargo es importante reconocer que esta condición es mejor que la que se muestra a nivel nacional que indica que con 12.8 niños de 100 los que superan niveles de razonamiento matemático y es debido a su grado de complejidad, que ocasiona mayor dificultad porque su aprendizaje es debido a una práctica mayor que la de leer.



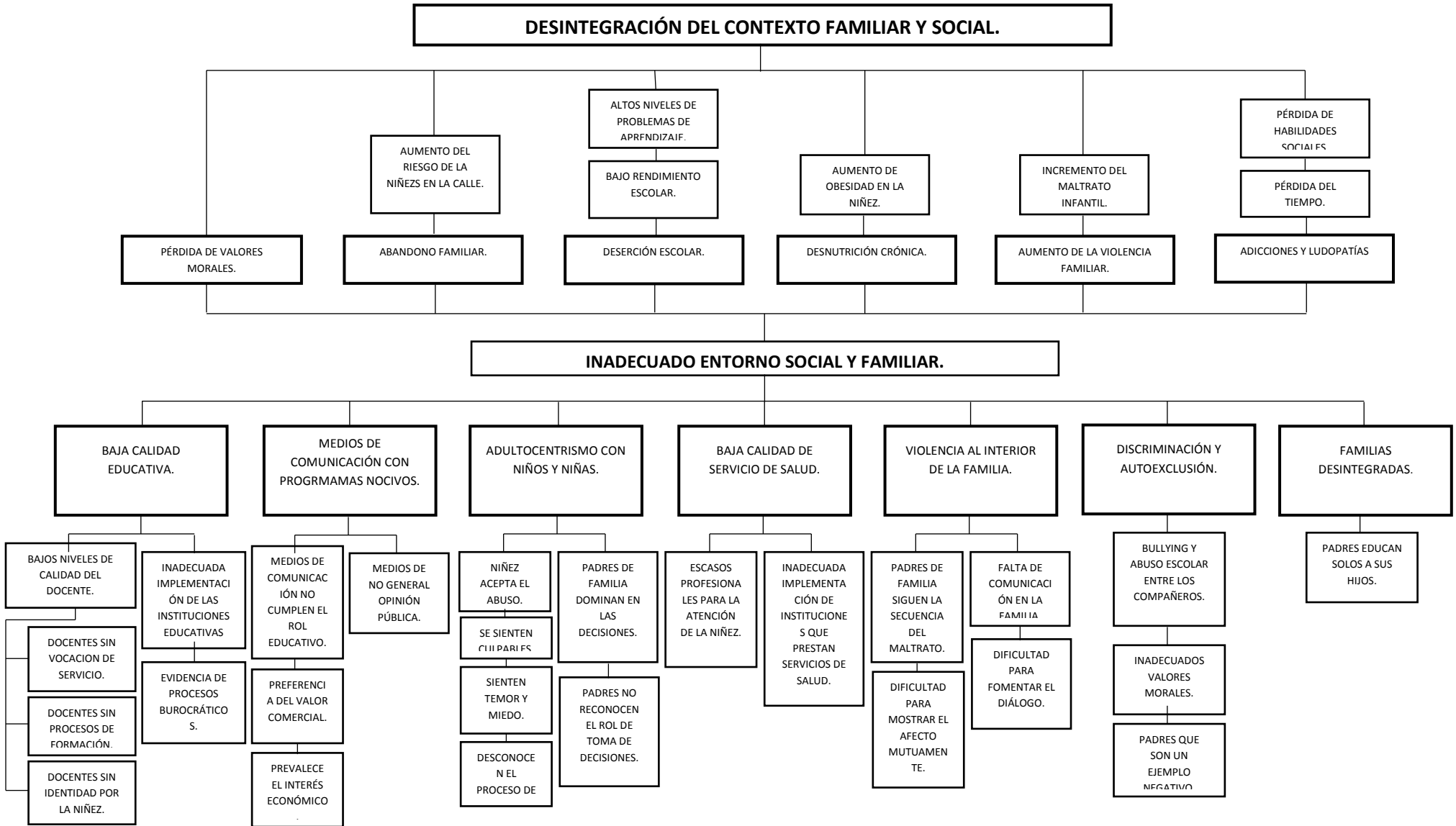
En Comprensión Lectora el año 2012 en el NIVEL 2, se observa que los distritos de Samegua, Moquegua y Cuchumbaya están por encima del porcentaje Regional, Mientras que los distritos de Ichuña San Cristóbal, Lloque y Chojata están por debajo del porcentaje Nacional.



En Matemática año 2012 en el NIVEL 2, se observa que los distritos de Moquegua y Samegua están por encima del porcentaje Regional con 43.8% y 40.1% respectivamente, mientras que los distritos de Cuchumbaya, San Cristóbal, Lloque y Chojata están por debajo del porcentaje nacional.



### 2.3.8 Árbol de causas y efectos (grupo etareo 6 - 11 años).





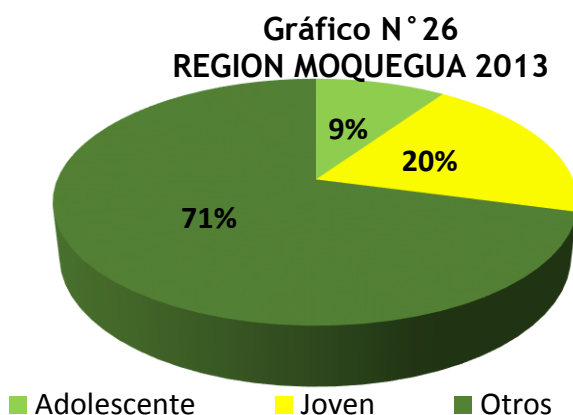
*Madre, yo era sólo un niño, luego fui adolescente y ahora un hombre mal formado! Era sólo un niño inocente que necesitaba corrección, y no consentimiento. Te perdono, y sólo te pido que le hagas llegar esta reflexión a todos los padres del mundo, que sepan que ellos son los únicos responsables de formar, a un hombre decente, o a un vulgar delincuente.*

*Diego Vélez, (niño sentenciado en una corte de EEUU)*

## 2.4 Adolescencia

### 2.4.1 Porcentaje de Adolescentes

El siguiente cuadro muestra que los adolescentes en la región Moquegua son el 9% del total de la población y que representa un grupo importante que necesita ser atendido, debido a su situación de cambio y características propias del adolescente, presentan diferencias con los otros grupos de edad, sus principales problemas son enfermedades de la cavidad bucal, infecciones respiratorias agudas, obesidad y la hiperalimentación, entre otros, asimismo, aparecen las gestantes adolescente embarazadas, la debilidad en la atención integral de salud, la presencia de la violencia familiar y escolar, la cobertura de salud para los adolescentes, la participación y en espacios que les permitan determinar sus problemas, la sociedad que no les permite tomar decisiones propias.



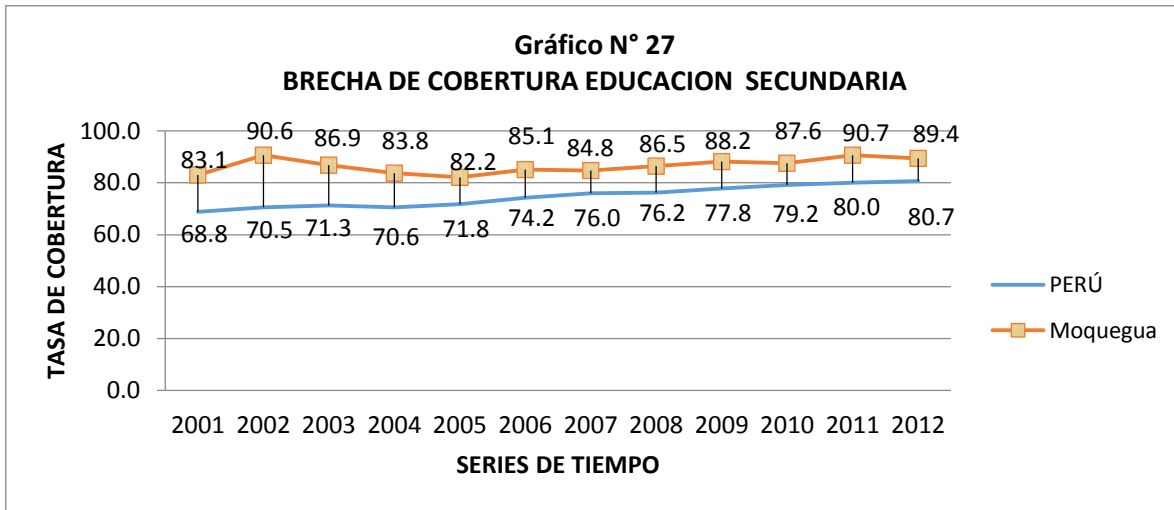
**Fuente:** Dirección Regional de Salud de Moquegua

**Elaboración:** PPlan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

### 2.4.1 Cobertura de Educación secundaria

El siguiente gráfico nos indica que durante los años de la cobertura de la educación secundaria ha tenido flujos entre 80% y 90% de estudiantes adolescentes que están matriculados y que han podido acceder a la educación secundaria, esta condición de los estudiantes en Moquegua es superior a la condición de los estudiantes de secundaria a nivel nacional, estableciéndose un brecha en el año 2012 en comparación al porcentaje nacional de 8.7% , sin embargo la brecha regional respecto al número de matriculados que deberían estar estudiando en la educación secundaria es de 10.6 % de alumnos

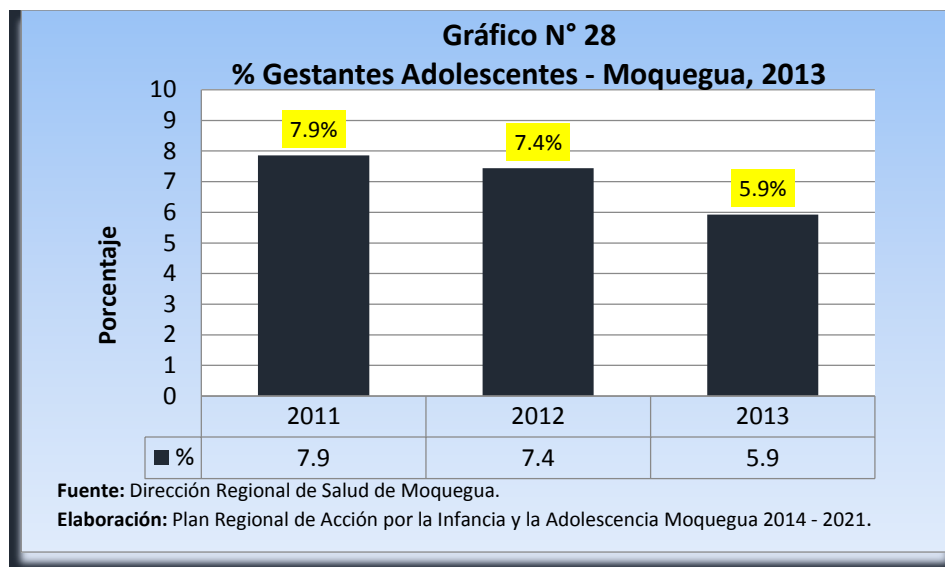
en Moquegua que no han tenido acceso a la educación secundaria en el año 2012, debido a múltiples problemas, en especial a problemas de integración de la familia, acoso escolar, embarazo precoz, ludopatía, drogas y alcohol, principales problemas que afectan a los estudiantes.



#### 2.4.2 Moquegua: Porcentaje de Gestantes Adolescentes, 2013

La adolescencia es el tránsito de la Niñez a la juventud, donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y conductuales, En Moquegua los principales problemas de las adolescentes vinculados a la dificultad de un embarazo riesgoso de la madre y que afecta al hijo, es la determinación que toman las adolescentes sin haber tenido un proceso de cuidado y prevención para evitar el embarazo, según la Dirección Regional de Salud de Moquegua en el año 2011, del total de adolescentes, el 7.9% resultaron embarazadas, el año 2012 fueron 7.4% y el año 2013 la tasa de gestantes fueron el 5.9%, estos porcentajes nos dan a conocer que existió mayor preocupación y cuidado por no embarazarse, observándose una disminución porcentual de las adolescentes gestantes.

En la actualidad, las adolescentes han recibido información desde las Instituciones Educativas, los programas de sensibilización del MINSA, desde la práctica de los protectores, en este escenario las adolescentes tienen miedo de tener un embarazo no deseado, en su práctica aún existen adolescentes hombres y mujeres que no han interiorizado los mensajes y se han descuidado, por tanto, el último año se han registrado menos gestantes, pero se indica que el problema persiste



### 2.4.3 Atención Prenatal Enfocada

**Cuadro N° 19**  
**Atención Prenatal Enfocada**

GRUPO ETARIO	GESTANTES						PSICOPROFIL AXIS		PLAN DE PARTO	
	ATENDIDA				ATC	CTRL	ATD	PREPARADA	1ra ENTREV	3ra ENTREV
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM						
<b>12-17</b>	<b>105</b>	<b>62</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>649</b>	<b>65</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>106</b>	<b>51</b>

**Fuente:** Dirección Regional de Salud de Moquegua  
**Elaboración:** Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

Las mujeres adolescentes gestantes de 12 a 17 años de edad, que se han atendido en Moquegua han sido 105 adolescentes, en el año 2013, debido a que no todas las adolescentes gestantes se atienden en la forma adecuada y en el momento debido por vergüenza, por miedo y por desconocimiento.

### 2.4.4 Registro de Autorizaciones de Trabajo Adolescente 2013 – 2014

La Dirección Regional de Trabajo de Moquegua, según el registro de autorizaciones laborales para las y los adolescentes indica que la mayor actividad que realizan los jóvenes y por la cual piden

permiso de trabajo en el año 2013, ha sido el mantenimiento de parques y jardines, 16 adolescentes, el mantenimiento de calles, 7 adolescentes, a diferencia y comparación con el año 2014 que han solicitado permisos para mantenimiento de viveros forestales, aprovechando la oportunidad del Municipio para generar trabajo para adolescentes, el apoyo en la oficina de Catastro para realizar labores de visitas domiciliarias.

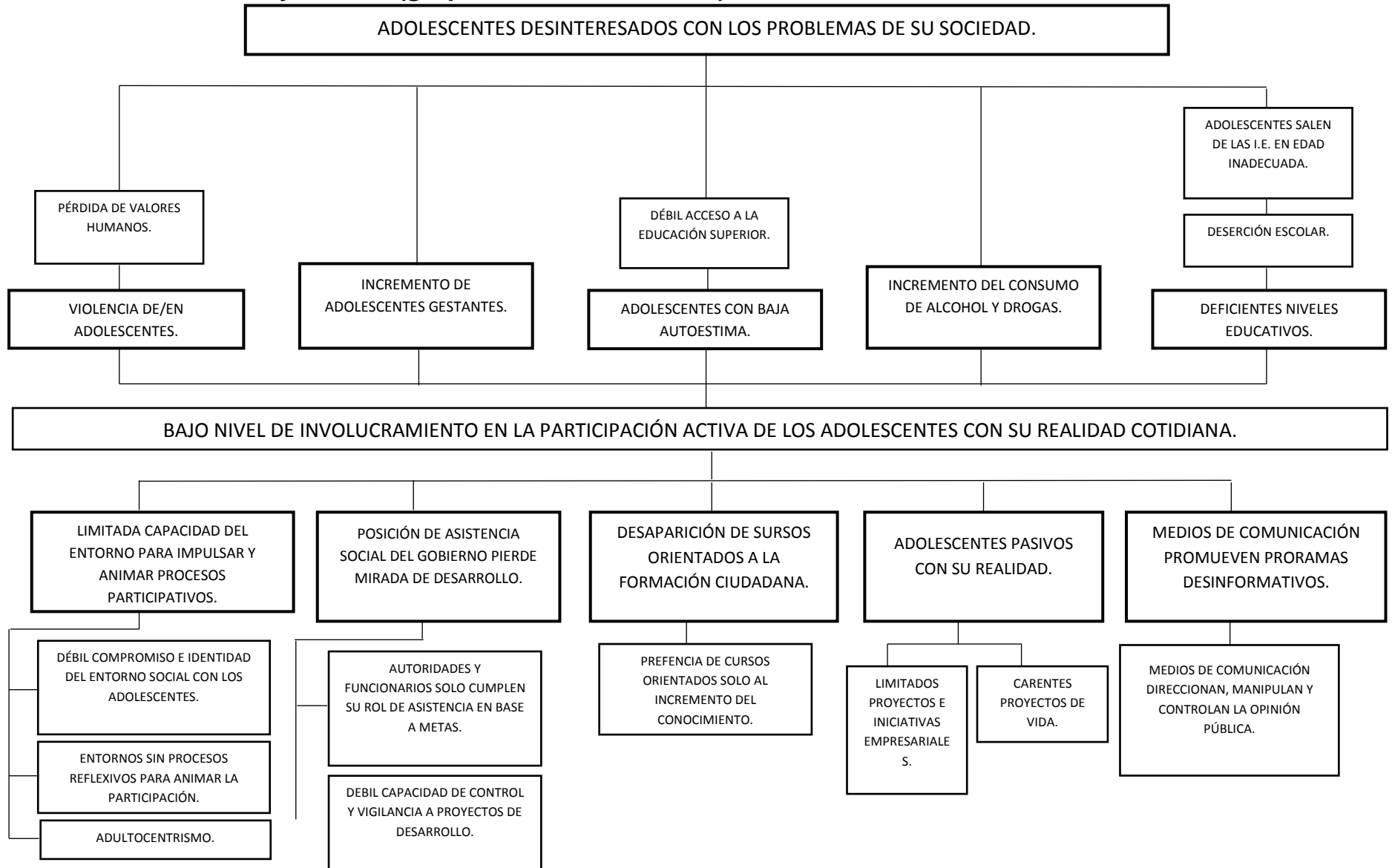
Sin embargo, la Dirección Regional de Trabajo de Moquegua no registra a todos los niños que trabajan, el registro es por aquellas instituciones que solicitan el permiso para que los menores puedan trabajar, situación por la cual, se puede observar que existe el trabajo infantil y la explotación infantil en diferentes ámbitos y temática de nuestra región, y son los niños y adolescentes que venden en el mercado, dulces, lustran zapatos, son carretilleros, etc.

<b>Cuadro N° 20</b>		
<b>REGISTRO DE AUTORIZACIONES DE TRABAJO ADOLESCENTE 2013 - 2014</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Mantenimiento de Calles	7	0
Apoyo Administrativo en Tesorería	1	0
Limpieza de Calles	2	0
Mantenimiento de viveros forestales	1	16
Mantenimiento de Parques y Jardines	16	0
Limpieza en Colegios	7	1
Mantenimiento de Limpieza de Aulas	1	0
Apoyo en limpieza de Parques y Jardines	4	0
Mozo	1	0
Apoyo en Oficina de Catastro	0	12
Apoyo en Oficinas Administrativas	0	6
Asistente de Oficina Administrativa	0	2
Apoyo en Oficinas de Mantenimiento	0	2
Futbolista profesional	0	1
Apoyo en Oficina de Almacén	0	2
Apoyo en Oficina de Inversiones	0	1
Apoyo en Oficina de Archivo	0	1
Apoyo en Limpieza de Local institucional	0	1
Total	40	45
<b>Fuente:</b> Dirección Regional de Trabajo Moquegua.		
<b>Elaboración:</b> Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014-2021.		

Sin embargo, la población que se registra y solicita el permiso de trabajo es sólo una parte de los trabajadores menores adolescentes y niños, muchos de ellos son trabajadores independientes y

venden productos o ayudan a una labor de negocio familiar sin tener que solicitar el permiso a la Dirección Regional de trabajo, se entiende que el menor que solicita permiso de trabajo es porque la institución y la formalidad lo requieren.

## 2.4.5 Árbol de causas y efectos (grupo etareo 12 - 17 años).



## 2.5 Ciclo de Vida

### 2.5.1 Población Infantil de 6 a 17 años de Edad.

La Población Infantil en el año 2012, es de 36 991 Niños, Niñas y Adolescentes, quienes tienen diversos y diferentes problemas y causas que los ocasionan, en la primera Infancia se presentan los problemas de salud, les afecta la anemia, la desnutrición crónica, los niveles de Crecimiento y Desarrollo, la participación de los niños y niñas en la educación inicial.

<b>CUADRO N° 21</b>			
<b>REGION MOQUEGUA: POBLACION INFANTIL DE 6 A 17 AÑOS DE EDAD POR RANGO DE EDAD, 2012</b>			
Población	Grupo de Edad		
	6 a 13	14 - 17	Total
Población de Niños y Niñas de 6 a 17 años de edad	22,813	14,179	<b>36,991</b>
<b>Fuente:</b> INEI – Encuesta Nacional de Hogares sobre Condición de Vida y Pobreza (ENAHU) continua, 2012. Metodología actualizada			
<b>Elaboración:</b> DRTPE – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Moquegua			

Los problemas que se presentan en los niños de 6 a 12 años de edad, se encuentran en la atención de la cobertura y la calidad del servicio educativo, el trabajo infantil, la vulnerabilidad al maltrato infantil, violencia y abuso sexual de parte de los adultos, el adultocentrismo, la situación adictiva de los video juegos e internet, abandono moral y físico, que son condiciones con las que el niño vive diariamente.

Los adolescentes, presentan otro tipo de problemas, los adolescentes presentan el embarazo precoz como uno de los problemas que les afecta, abandono familiar, maltrato psicológico, bullying escolar, trata de personas, actos de acoso sexual, la presencia del mal uso de las tecnologías de información, la ausencia de participación y organización de grupos juveniles, la debilidad en la información sobre sexualidad, esta situación los vuelve convierte en un grupo vulnerable.

Sin embargo, se han mejorado servicios de salud y saneamiento básico, Moquegua ha conseguido logros educativos, no sólo en asistencia escolar, sino en lograr que los niños en un alto porcentaje adquieran habilidades de lectura y comprender lo que leen, al mismo tiempo superar las condiciones básicas en logros matemáticos, también son sujetos de derechos y deberes.

## 2.5.2 Número de Estudiantes Matriculados por UGEL

El cuadro presenta el número de estudiantes matriculados por cada UGEL, son los alumnos que se encuentran en constancia y llegando rutinariamente a sus instituciones educativas, se puede apreciar que existen más estudiantes en la UGEL Mariscal Nieto en los 3 niveles de educación, sin embargo, ese no es el real problema, el problema detectado está en que los alumnos de la zona rural, cuentan con profesores que pierden horas de clase, se ausentan los fines de mes, los días lunes empiezan tarde, y nadie puede ejercer un control efectivo y eficiente sobre la labor del maestro y los contenidos estudiantiles.

**Cuadro N° 22**  
**TOTAL ESTUDIANTES MOQUEGUA: POR UGEL (2013)**

UGEL/CONDICION	MATRICULA				DOCENTES				II.EE.			
	PRIMA RIA	SECUN DARIA	INICIAL	TOTAL	PRIMA RIA	SECUN DARIA	INICIAL	TOTAL	PRIM ARIA	SECUN DARIA	INICIAL	TOTAL
UGEL MARISCAL NIETO	8,220	6,660	4,133	19,013	701	717	296	1,714	88	42	99	229
UGEL GENERAL SANCHEZ CERRO	1,023	777	492	2,292	203	237	61	501	61	22	40	123
UGEL ILO	7,456	5,880	3,595	16,931	456	474	215	1,145	32	20	44	96
UGEL SAN IGNACIO de LOYOLA (Lloque, Yunga, Ichuña y Chojata)	497	431	216	1,144	108	154	28	290	28	174	20	222
TITIRE	48	42	21	111	8	13	5	26	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>				<b>39,491</b>				<b>3,676</b>				<b>673</b>

Fuente: Dirección Regional de Educación de Moquegua

Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, Moquegua 2014 - 2021

De la misma forma, los estudiantes han adquirido el hábito de llegar tarde a las instituciones educativas, debido a que el horario de clases empiezan tarde, muchas veces por la temporada de frío, los desayunos escolares del programas de Estado empiezan tarde, las distancias de las viviendas ubicados en los anexos son dispersos.

También, se ha destinado a las instituciones educativas en zonas rurales menos profesores para la atención de 3 a 10 alumnos, situación que viene afectando en zonas rurales que los padres no quieren permanecer en el lugar porque no tienen posibilidades de desarrollo.



### 2.5.3 Población Infantil de 6 a 17 años según Ocupación que desempeña

La realidad de los niños respecto a lo que se dedican nos muestra un escenario diferente, la mayoría de los niños se dedica sólo a estudiar, 24 603 niñas, niños y adolescentes, los demás tienen que ayudar en el negocio familiar, en la chacra en el pastoreo, vendiendo caramelos, prestando servicios, realizando sólo quehaceres en el hogar, 12 388 de la niñez y la adolescencia de 6 a 17 años de edad.

<b>CUADRO N° 23</b>						
<b>REGION MOQUEGUA: POBLACION INFANTIL DE 6 A 17 AÑOS DE EDAD POR RANGO DE EDAD Y AREA GEOGRAFICA, SEGUN OCUPACION QUE DESEMPEÑA, 2012</b>						
<b>Labores o tareas realizadas</b>	<b>Area Urbana</b>		<b>Total</b>	<b>Area Rural</b>		<b>Total</b>
	jun-13	14 - 17		jun-13	14 - 17	
Total	<b>18,714</b>	<b>11,424</b>	<b>30,138</b>	<b>4,099</b>	<b>2,754</b>	<b>6,853</b>
Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar	563	981	1,544	213	174	388
Ayudó en la chacra o pastoreo de animales	588	310	898	1,335	890	2,225
Vendió productos : caramelos, dulces, etc.	86	0	86	0	0	0
Prestó servicios : lavando carros, lustrando calzado, etc.	0	0	0	0	57	57
Solo realizó quehaceres del hogar	570	679	1,249	196	40	236
Solo estuvo estudiando	14,404	7,959	22,363	1,798	443	2,240
Otro	2,502	1,496	3,998	557	1,150	1,707

**Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares sobre Condición de Vida y Pobreza (ENAHO) continua, 2012. Metodología actualizada. Elaboración: DRTPE – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Moquegua**

En el cuadro, observamos que 86 niños, niñas y adolescentes se encuentran vendiendo productos, caramelos y dulces en áreas urbanas donde se concentra la población, y 57 niño, niñas y adolescentes se encuentran prestando servicios de lavado de carros y lustrando zapatos en el área rural, sin embargo, este cuadro estadístico no informa sobre niños que trabajan en forma informal en los paraderos de carros, lavándolos y haciendo de llamadores y cobradores para los servicios de transportes, muchos de ellos los encontramos diariamente cuando hacemos uso de un transporte público vehicular, tampoco a los niños que trabajan de carretilleros en los mercados, esta situación es

debido a que los padres han abandonado moralmente y económicamente a sus hijos, ya que la canasta básica no alcanza en muchas familias, también no se distribuye el ingreso económico o el padre no quiere aportar, considerando que puede tener otras responsabilidades fuera de la familia.

#### 2.5.4 Mariscal Nieto: Menores de 17 años en situación de Vulnerabilidad e Infracciones

También, la Comisaría de la Mujer ha registrado situaciones de menores que han sido afectados por diversas situaciones, y han sufrido consecuencias, se registran 41 casos de violencia al interior de la familia, esta cifra es preocupante desde el punto de vista de la denuncia, sin embargo, conocemos que existe la cultura del secreto, que hace que muchos niños y niñas que sufren maltrato familiar no denuncien a sus padres, convencido al interior de la familia que no se debe denunciar.

Los casos de trata de personas menores es una condición que los adolescentes sufren, se inicia con estrategias para convencer a las menores mediante canales de comunicación como el internet, haciéndose amigos y luego convencerlas para salir de su lugar de habitualidad.

<b>Cuadro N° 24</b>	
<b>Mariscal Nieto: Menores de 17 años en situación de vulnerabilidad e infracciones (Enero 2013 – Julio 2014)</b>	
<b>Situación o condición del menor</b>	<b>Casos</b>
Fuga de menor	26
Maltrato Infantil y Adolescente	3
Abandono Moral y Material	25
Violencia Familiar	41
Trata de personas	2
Infracción a la ley penal	11
Ingesta de sustancias tóxicas	4
Pérdida de menor	2
Violación Sexual	1
Acoso escolar (Bullying)	1
Aborto	1
Ingesta de bebidas alcohólicas	4
Intoxicación	1
Contravenciones	2
<b>Total</b>	<b>124</b>
<b>Fuente: Comisaria de la Mujer de Mariscal Nieto</b>	
<b>Elaboración propia: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021</b>	

Situaciones como el alcohol, el aborto y las drogas no se registran ni se denuncian y en ese escenario vienen estableciendo complicidad de los familiares, los amigos y otros que ayudan a que esta situación de anormalidad no se distinga y no se muestre.

#### 2.5.4 Región Moquegua: Defunciones según etapas de vida año 2013

En Moquegua, según la Dirección Regional de Salud las causas de muerte de los niños en el año 2013 han sido los tumores malignos, diabetes, traumatismos accidentales, problemas cardiovasculares, malformaciones congénitas entre otras causas importantes, todas estas enfermedades que han

provocado muertes en los niños y adolescentes han sido producto y efecto del cuidado físico y psicológico de la madre y el niño

<b>Cuadro N° 25 REGION MOQUEGUA: DEFUNCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA AÑO 2013</b>		
<b>CAUSAS DE MUERTE / ETAPAS</b>	<b>NIÑOS</b>	<b>ADOLESCENTES</b>
TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	2	
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	
DIABETES MELLITUS	1	
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	2	
OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	4	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	1	
INSUFICIENCIA RENAL	1	
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES		1
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	1	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2	
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1	
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1	
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS		1
TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO		1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
<b>Fuente: Dirección Regional de Salud, 2013</b>		
<b>Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021</b>		

Sin embargo, pese a que los programas de fortalecimiento de familias y cuidados desde el Estado hacia la madre y el niño, los implicados, que son las parejas y la misma madre, la familia que comparte el hogar como los abuelos y los hermanos no han asumido actitudes que permitan que los menores consigan adecuados niveles de calidad en la salud, en una familia complicada con problemas al interior tendrá consecuencias físicas biológicas, psicológicas para la madre y la infancia y la adolescencia.

Una de las enfermedades que las madres, niños y niñas no sufrían era la diabetes, debido a que anteriormente se consumía menos dulces, o dulces que presentaban mejor garantía en su

preparación, sin embargo, han aparecido muchos productos debido a la propuesta de consumo que están haciendo mucho daño a la salud, esta situación es de elección porque permite al consumidor elegir sobre su estado de salud, sin embargo la presencia de los medios de comunicación con propaganda subliminal, está convenciendo en esta elección a muchas familias.

#### 2.5.5 Número de Niñas, Niños y Adolescentes y las Causas de Morbilidad

El siguiente cuadro nos presenta las principales causas de morbilidad de la Infancia y la Adolescencia, la Dirección de Salud indica que 22 901 infantes y adolescentes han acudido a los diferentes centros de salud por alguna infección de las vías respiratorias, se destaca que los casos más frecuentes son en los niños y niñas, es decir, tienen mayor vulnerabilidad y afectaciones de IRAs.

Las enfermedades de la cavidad bucal han sido frecuentes de igual manera con mayor presencia en la infancia 7068 casos, en la adolescencia, 3714 casos, debido a la ingesta de alimentos contaminantes y mayor consumo de azúcares y grasas, esta situación se presenta también por el error en el hábito de condiciones saludables en las etapas de crecimiento.

También aparecen enfermedades como la obesidad y la Hiperalimentación en mayor medida son los infantes, 1994 niños y niñas más que los adolescentes 1068 casos quienes presentan este tipo de enfermedad, que es una condición de mala nutrición o de desnutrición, se ha hecho visible el comportamiento en los adultos sobre cuidarse el cuerpo, pero la presencia de una situación de estrés laboral, y la participación de las mujeres en el trabajo, las madres no tienen tiempo para atender a sus hijos, usando métodos rápidos como la compra de alimentos, notándose la presencia de la comida rápida, en especial en zonas urbanas.

**NIVEL** : REGIONAL  
**PERIODO** : Enero – Diciembre, 2013

Grupos de Causas de Morbilidad	Total	0 días a 28 días	29 días a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 a 11 años	total_0_a_11años	12 a 14 años	15 a 17 años	Total_12 a 17 años
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	26019	182	4319	3680	2844	2357	2130	7389	22901	1662	1456	3118
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	10782	0	59	157	297	562	771	5222	7068	1961	1753	3714
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	3062	0	305	132	87	138	178	1154	1994	583	485	1068
DORSOPATIAS (M40 - M54)	188	0	0	2	2	3	3	47	57	49	82	131
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	614	16	43	9	13	6	20	146	253	124	237	361
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	3642	18	716	988	495	297	186	650	3350	145	147	292
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1275	6	256	214	146	114	85	305	1126	44	105	149
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	235	0	0	0	0	0	0	0	0	20	215	235
ARTROPATIAS (M00 - M25)	132	0	0	20	22	14	13	33	102	15	15	30
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	544	2	41	62	55	47	43	169	419	43	82	125
Resto de Causas	24945	679	3042	2498	1939	1604	1636	7930	19328	2746	2871	5617
Total general	71438	903	8781	7762	5900	5142	5065	23045	56598	7392	7448	14840

Fuente: Dirección Regional de Salud de Moquegua

Elaboración: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

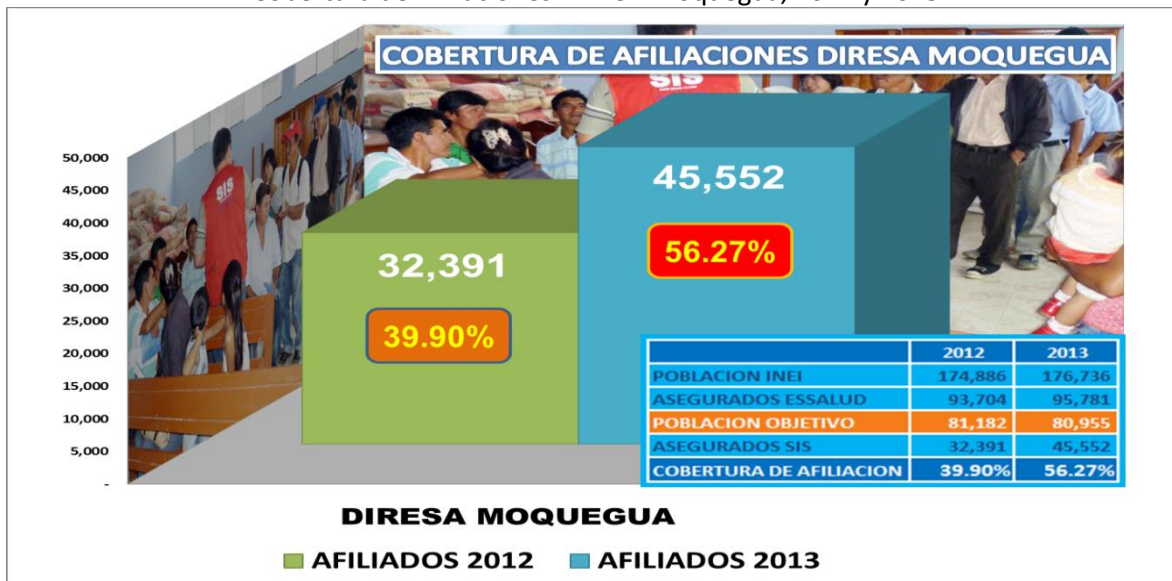
### 2.5.6 Cobertura de Afiliaciones

La presente imagen presenta el número de afiliados al sistema de salud, y destaca que en el año 2013 se recibieron más afiliaciones y existió mayor cobertura para afiliarse, sin embargo la brecha de afiliación establece una distancia preocupante, según la DIRESA, en el año 2012, la población que contaba con SIS y Essalud era de 39.9% del total de la población y en el año 2013 sube a 56.27% mejorando su nivel de cobertura.

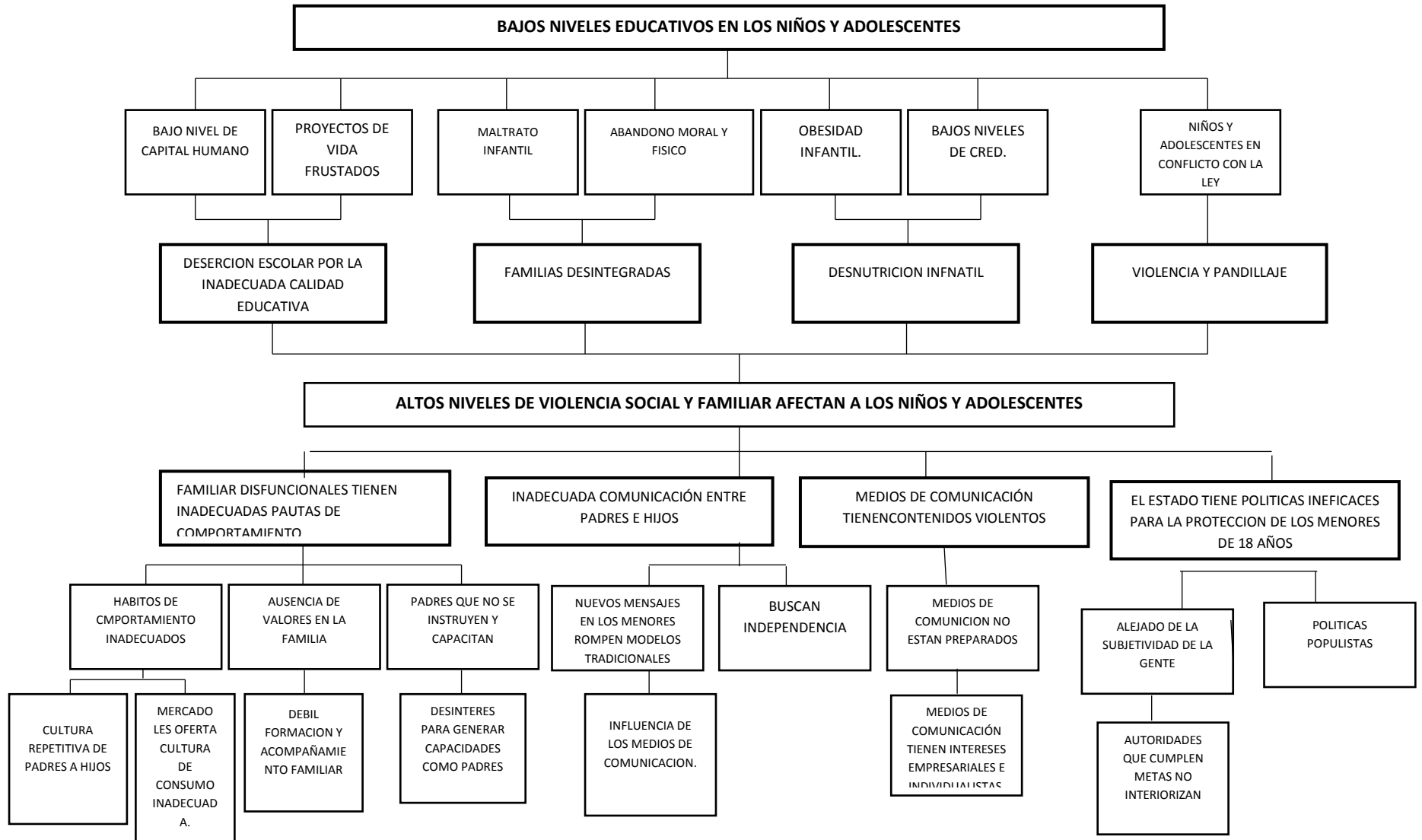
Esta situación, ocurre porque existen muchos trabajadores que no acceden al servicio de aseguramiento por considerarlo de alto costo, y disminuiría los ingresos recibidos, gran parte de la población tiene trabajos independientes, sin embargo, el seguro de salud que les presenta el Ministerio de Salud, con el SIS, no ha sido tentativo y encantador, también, se observa que existe población que al mismo tiempo tiene temor y miedo a prácticas científicas y población que es presa de las atenciones de Essalud, porque si bien puede haber negligencias médicas con sus hijos, sin embargo no se retiraran del seguro y la cobertura.

### Gráfico N° 29

Cobertura de Afiliaciones DIRESA Moquegua, 2012 y 2013



## 2.4.5 Árbol de causas y efectos Grupo Etario de 0 – 17 años



## 2.6 ¿Cómo se perciben los problemas de Infancia y Adolescencia en la Región Moquegua?

### 2.6.1 ESTUDIANTES TIENEN BAJO NIVEL DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ESCOLAR POR EL MAL USO DEL TIEMPO LIBRE.

El mal uso del tiempo libre que tienen los estudiantes en lugar de destinarlo a su aprendizaje en la escuela, es una de las situaciones críticas que enfrenta el estudiante, de tal forma, que el uso del tiempo libre está centrada desde una mirada de participación pasiva motivada por los medios de comunicación, a través del internet, los video juegos y los programas de televisión, los juegos de los niños no tienen la creatividad que tuvieron los adultos, reconociendo que muchos de los juegos que tenían los adultos aún se repetían en la adolescencia, sin embargo, la infancia estaba centrada en juegos desde la tecnología, por tanto, se estaba perdiendo los valores y formando antivalores, De esta forma, se perjudica la formación de los niños para tener actitud crítica, y formar niños que buscarían tener respuestas cortas, de la misma forma, cabe destacar que se estaba poniendo énfasis en el fortalecimiento de valores, y aún los infantes y adolescentes estarían persistiendo en no lograr aprendizajes esperados para su desarrollo, la causa estaría enfocada a que los estudiantes tendrían escasos hábitos de estudio, que estaría

originando ignorancia sobre los cursos y los conocimientos a adquirir.

Los funcionarios, autoridades, y alcaldes escolares reunidos en el Taller de diagnóstico hicieron alcance que los estudiantes tenían desinterés para la participación y la organización, esta situación los limitaba para que sus iniciativas personales se vean afectadas y que los individualizaba para tomar decisiones que los llevarán a buscar un proyecto de vida en comunidad para el desarrollo.

Un punto especial que los estudiantes han mencionado es que en su experiencia han visto compañeros que se duermen ya sea que han tenido que desvelarse en la noche o hacer uso de su tiempo en el internet ó que hayan pasado por un problema de desnutrición que estaría afectando a la población escolar, los estudiantes que no tienen niveles de buena nutrición estarían reflejando sus bajos niveles de rendimiento escolar.

El trabajo de los padres afecta al aprendizaje de los hijos, les ofrecen poco tiempo y se observa el desinterés familiar, con los índices



de maltrato y violencia familiar, se agudizan los problemas para la infancia y la adolescencia, los padres dejarían de preocuparse por sus hijos poniéndolos en una situación de abandono, peor aún, cuando los padres o madres que tienen que atender a sus hijos se encuentran en una situación de separación y tienen que asumir una carga familiar.

Por tanto, el reflejo de todo ello se vería convertido en altos niveles de pobreza que afectarían a los niños, niñas y adolescentes, que repetirían los mismos esquemas, empeorando su situación con la aparición de nuevos fenómenos, los bajos niveles



educativos estarían ocasionando la deserción escolar o que los estudiantes no terminen la primaria y la secundaria en la edad adecuada, por tanto, la disminución de la calidad de vida de la niñez y la adolescencia.

## 2.6.2 LIMITADA ATENCIÓN DE SALUD PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



Los padres de familia han adquirido hábitos de consumo alimenticio que afectan a los niños y niñas, ocasionando niveles de nutrición inadecuados, la aparición de los alimentos elevados en grasas y azúcares han posibilitado la aparición de enfermedades como la diabetes

que con el transcurso del tiempo afectan a las personas deteriorando su calidad de vida.

La dificultad de los padres de conseguir trabajo es una limitación económica para comprar alimentos de calidad para que sean consumidos por la familia, muchas veces, el sistema de trabajo les presenta la posibilidad de trabajar con eventualidad, en un tiempo determinado que no les asegura la remuneración y la seguridad alimentaria para proveer a sus hijos alimentación adecuada, también de manera inversa los padres que tienen trabajo de manera consecuente adquieren hábitos de consumo y uso del tiempo libre para labores creando hábitos de

inadecuada alimentación, éste descuido de los padres estaría revelando que los hijos e hijas menores tengan inadecuada nutrición, ocasionando obesidad, delgadez por la deficiencia nutricional, debido a la irresponsabilidad de los principales protectores.

La falta de comunicación con los hijos y con los profesores presenta debilidad en los padres, en especial cuando no acuden a las actividades escolares para conocer los avances en el aprendizaje, ello ocasionaría que los niños y niñas



no comunicarían a los padres sus necesidades de salud y alimentación, y los padres estarían desvinculados de la realidad de sus hijos para entender su dieta escolar, los padres sienten que si les das mucha comida a un adolescente es mejor

En las madres gestantes aparecen altos niveles de deficiencias de hierro, tienen que suplirlas con vitaminas que ayudan a tener

mejores niveles de nutrición, las gestantes madres no cumplen con la ingesta debida de alimentos afectando a la salud de los recién nacidos, situación que ocasionaría un débil aprendizaje y problemas de salud en la niñez.

El Estado a través de los centros de salud y los programas sociales invierte en las capacidades de las madres para que acudan a sus hijos para mejorar la alimentación, a pesar que estos servicios son subvencionados por el Estado, siguen existiendo casos de problemas de salud nutricional, ya que debido a que no toda la población de niños y niñas estaría atendida, incluso la presencia de recursos naturales como el agua no tendría el tratamiento adecuado y contribuiría a empeorar los niveles de nutrición con la presencia de enfermedades, el mayor peligro se encontraría en la parte alta de Moquegua que es más dispersa y de difícil acceso.

Los padres que estarían en problemas de divorcio y separación y la existencia de madres que se responsabilizan de sus hijos sin el apoyo de una pareja tendrían mayores dificultades para dotar de alimentos y nutrientes efectivos y eficaces que ayuden a los hijos a un crecimiento sano y saludable, debido a que los menores estarían en situación de abandono y peligraría la calidad de la alimentación.

### 2.6.3 PRESENCIA DE ALCOHOLISMO Y DROGAS EN LOS ADOLESCENTES

La ingesta de alcohol en los adolescentes proviene de la curiosidad que tienen por querer tener otra experiencia que salga de los normas y costumbres que se establecen en los centros educativos y la que establecen a través de la crítica y las limitaciones de los padres con sus hijos, los adolescentes prueban el alcohol para ser reconocidos al romper los tabúes de que los escolares no deben consumir dentro de las instituciones y saberse reconocidos por otros que toman alcohol generando su propio entorno, se hacen pruebas para ser reconocidos como los que rompen las normas y poder de burlar a los adultos.

La influencia de los amigos es un factor principal para que los jóvenes consuman sustancias tóxicas, la presencia de un líder negativo, que puede romper normas establecidas en la cultura de los adultos es apreciada por los adolescentes, asumen actitudes que tienden a mostrar apariencias, el más hablador, el guapo del grupo, el que está a la moda, el que sale rápido de las situaciones problemáticas, el líder del grupo es seguido por los demás, aparecen como los más vacanes y chocheras<sup>1</sup>, esta situación de influencia de los amigos es debido también a la presión del

grupo y la baja autoestima que tienen los adolescentes.



El abandono de los padres y tutores son una causa principal para que la adolescencia se vea involucrada en problemas de alcoholismo, si los padres no ejercen su función de acompañamiento a los hijos dotándoles de elementos de juicios para que ellos puedan generar reflexión y defensa ante los demás que quieren presionarlos y presentarles elementos que hacen daño su salud, los adolescentes tomarán por decisión adherirse al grupo, los padres desconocen los problemas de sus menores hijos e hijas, por tanto, establecen su propio modelo de padres, en el rol que le dan a los hijos muchas veces son los que van a comprar en la tienda los licores, les dicen a sus hijos hombres que ellos pueden demostrar ser hombres desde que consumen

---

<sup>1</sup> Los términos de vacanes y chocheras son de uso popular para darle sentido al más carismático, y al

que tiene mayor cantidad de amigos de acuerdo, en el que más se puede confiar.

o ingieren alcohol, las madres apoyan esta situación cuando les dicen que les gustaría que los hijos varones se parezcan a su padre.

El exceso de trabajo de los padres los aparta de los problemas de los hijos, muchas horas de trabajo, han ocasionado que los padres no coincidan con los hijos en el hogar, encontrándose en la noche o en los días no laborables, los hijos sienten el abandono, puesto que no encuentran aliados que los ayudan buscando acompañantes fuera del hogar, muchas



veces son los amigos que los llevan al consumo de alcohol para aminorar problemas estableciendo nexos de amistad que lo confunden con nexos sentimentales de familia.

Las drogas son sustancias adictivas para los adolescentes y está concurriendo y afectando al grupo de la niñez y la adolescencia, han entrado silenciosamente estacionándose en las puertas de los colegios, entre amigos del barrio que han decidido consumirlas, también se encuentra en las discotecas, esta sustancia tóxica desequilibra el comportamiento habitual

y cuando se hace adictivo los adolescentes incurren en cualquier tipo de actos que dañan a la familia para conseguirla, los degrada en forma consecuyente y los excluye del sistema.

Muchas veces ingerir alcohol es acompañado de actitudes delictivas, como el hurto, pandillaje, suicidios, violencia, los problemas de deserción escolar, deterioro de la salud, etc. Situaciones que llevan a los padres a tomar actitudes más agresivas, de rigor, que contrariamente en lugar de corregir agudizan los problemas, afectando a los demás.

#### 2.6.4 DÉBIL PRÁCTICA DE VALORES EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

La débil comunicación entre los padres de familia y los hijos está ocasionando inadecuadas prácticas de valores que serían una característica principalmente de los adolescentes, y la niñez, los padres piensan y sienten de otros, que están perdiendo los valores de responsabilidad, solidaridad, respeto, dejando de reconocer que son sus hijos los que pueden estar perdiendo los valores por el cambio y la influencia del medio en que vivimos, tal situación se debe a que los padres no pueden seguir el rol de acompañamiento porque no aprendieron y no tienen las capacidades para ser padres, pues nunca se entrenaron para ser padres, el rol de acompañamiento se lo estarían dejando para la televisión, puesto que la familia no tiene espacios para dialogar.

Las autoridades en la situación de padres, los alcaldes escolares como hijos, determinaron que es la sociedad la que no fomenta adecuadamente los valores y que se encuentra dominada por los mensajes de los medios de comunicación, que provocan con mensajes subliminales el consumo de productos, que aparentemente presentan valores sociales y que son manejados por otro tipo de mensajes, es la sociedad que no pone filtros, se ha vuelto descuidada y no

cumple su función de protección social a la infancia y la adolescencia.

La aparición de la viveza del criollo<sup>2</sup> ha remontado e invadido la subjetividad de la niñez y la adolescencia, los niños que se burlan de las niñas, los que establecen apodos a sus compañeros, los que siempre están aprovechando una situación que le beneficiará, esta condición de viveza criolla, rompe las normas establecidas por el grupo, aquellas en las que se respeta el derecho de los demás, ha ocasionado los malestares públicos, el acoso escolar que es una situación que pone al niño y niña en un estado de dominado y de víctima.

Los medios de comunicación a través de los mensajes que se consideran reciclables se han empoderado de la subjetividad de la infancia y la adolescencia, tienen la idea de que para conseguir algo tienen que combatir entre ellos, la idea de la belleza con un cuerpo desnudo se presenta como símbolo y ejemplo de mujer bonita, las series de televisión muestran y son un referente de los niños y niñas que imitan comportamientos que son adecuados en otras realidades, permitiendo mayor libertad y actitudes negativas, definiendo que el medio de

---

<sup>22</sup> Viveza del criollo, es para referirse a la persona que no respeta las normas, que infringe los derechos de los demás, al que no le

interesa pasar por encima del respeto, el que es más vivo que el tonto.

comunicación ha dejado de formar opinión pública.

Los padres de familia no han tenido un proceso de aprendizaje para ser padres, sin embargo los hijos deben ser entrenados para ser padres, las autoridades de la provincia de Sánchez Cerro, mencionan que los padres son muy permisivos con los hijos e hijas, esta situación les empujaría a un exceso de libertad que con el tiempo generaría

actitudes de desobediencia con sus padres, y conflictos en el interior de la familia.

Los efectos de la pérdida de valores refuerzan el exceso de libertad, los vicios sociales como el uso indebido del internet y las relaciones sociales que establecen con desconocidos, conduciendo a las niñas a conseguir embarazos precoces, y a los niños sumergirse en un mundo que se considera de corrupción y malos hábitos.

## 2.6.5 DESORIENTACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTE

Los padres de familia tienden a dejar a sus hijos hombres, mayores libertades que les permitan mejorar el aprendizaje, mientras que a las hijas mujeres les dan un rol de protección que si bien les permite aprender, pero en menores condiciones que los hombres, ocasionando un conflicto en el interior, los adolescentes tienen mejor planificación espacial ya que sus juegos los ubican en el campo de futbol o los deportes que movilizan, las mujeres se reúnen en grupos de amigas para dialogar de intereses respecto al hogar y la familia, espacios más cerrados.

Los padres de familia, tanto hombres y mujeres se encuentran obligados a trabajar muchas horas en lugar de acompañar el proceso educativo de sus hijos, el efecto que tiene es perjudicial para la niña, en situaciones como esta, de desaparición de la

familia, la niña encuentra acompañamiento en una pareja, y sin orientación y sin saber que hacer decide tener relaciones sexuales que son de riesgo y de peligro para su vida, ya que no se encuentra preparada para ser madre, la posición de los padres muchas veces es de desconocimiento, muchos de ellos no alcanzaron niveles educativos importantes y que no permitieron la orientación sexual de las niñas.



Los hogares que presentan en su interior situaciones de violencia y se consideran que

no funcionan son causa del abandono a sus menores hijas, resueltas a buscar soluciones en otro escenario donde las valoren, buscan desde muy jóvenes cambiar su realidad, la falta de control de los padres y las influencias del entorno como la televisión apoyan estos momentos en que las niñas toman decisiones equivocadas.

Los efectos que pueden causar sus malas decisiones del grupo de las adolescentes se ven reflejados en la pobreza que se generaría por tener un hijo e hija, mayor gasto económico, mayor responsabilidad y la

#### 2.6.6 DESCONOCIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL NIÑO Y MALTRATO INFANTIL DE LOS PROTECTORES.

El maltrato infantil es una de las condiciones con las que tiene que convivir la infancia y la adolescencia, esta actitud se encuentra arraigada en la cultura de los pobladores, los actos de maltrato han sido practicados tradicionalmente durante muchas generaciones y se quedó como un sello y estigma de los padres, debido a que no han aprendido a serlo, estos patrones familiares que se han presentado desde la antigüedad han sido un obstáculo para la participación libre y el aprendizaje de las niñas, niños y adolescentes.

La niñez y la adolescencia, son sujetos de derechos, si bien no ejercen un rol ciudadano, para elegir, tienen derechos que los protegen pero también deberes y

presencia de actitudes irresponsables, las niñas al no encontrarse preparadas ocasionarían daños a su cuerpo y se produciría abortos que les ocasionaría la muerte y esterilidad, por tanto problemas legales y frustración. La pobreza, sin embargo, para conseguir medios económicos las empujara a un mayor liberalismo sexual, y tener infecciones de transmisión sexual, de la misma forma, la pobreza causará en las adolescentes desnutrición y con ello los bajos rendimientos de aprendizaje y reflexión.

obligaciones que no lo han entendido y socializado, los niños conocen bien sus derechos, tienen temor de aplicar sus derechos, pues se encuentran solos y no han asumido el rol de organización para hacer respetar sus derechos.

El desentendimiento padres e hijos es una característica de la época, los jóvenes y niños se ven reflejados en los padres y los profesores, y se desencantan cuando no encuentran coherencia entre ellos, de la misma forma son abordados por los mensajes de los medios de comunicación asumiendo actitudes que han copiado de la televisión y el internet, los niños son fácilmente influenciados por otros que no muestran garantías y se encuentran en

busca de otros modelos, muchas veces, son los padres quienes ejercen violencia por las actitudes de los hijos, no saben tolerar y llegar al diálogo, porque no entienden los mensajes y lo que los hijos en realidad quieren y los hijos no entienden a los padres.

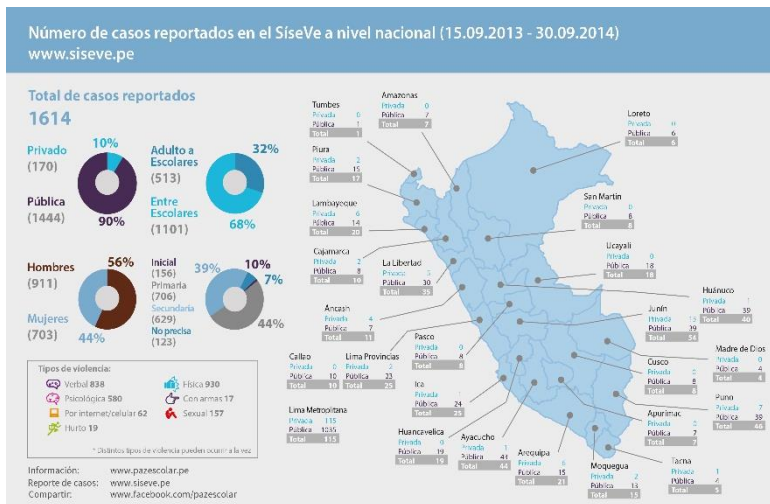
Los niños, niñas y adolescentes tiene actitudes inadecuadas que los padres no

entienden, no están en el molde de la familia, por ello hay incoherencias entre la familia tradicional y los hijos que se consideran de la época, surgen actitudes de agresividad debido a que el que maltrata es una persona que ha sido maltratada en la niñez, padres que en su niñez no han sido comprendidos, o padres que no quieren tener que asumir responsabilidades.

### 2.6.7 ACOSO ESCOLAR O BULLYING<sup>3</sup> EN EL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EN EL INTERNET

Los niños cuando acuden a las Instituciones Educativas encontrando un entorno complicado de integración, tienden a generar grupos de poder entre ellos, situación que se replicaría desde la experiencia de los padres,

en el interior de las Instituciones educativas encuentran agresores, esta situación es tradicional ya que siempre



excluidos del grupo, proyectando niños con miedo, tímidos,

ha existido, y se revela notoriamente en la actualidad.

El Acoso Escolar, Bullying y ahora el Cyberbullying que se denomina en esa forma

avergonzados, con menor participación en actividades escolares, esta situación, es debido a que los agresores, es decir, sus

<sup>3</sup> El Bullying o Acoso Escolar se refiere a cualquier clase de maltrato psicológico, verbal o físico entre escolares en forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado, el tipo de violencia en las instituciones educativas es emocional, cuando se aísla, se menosprecia, se intimida.



pares en el colegio permanentemente los apartan.

Entre las causas que permiten el Acoso Escolar, es el ejemplo del padre, que actúa de manera agresiva y el niño, niña o adolescente, encuentra un entorno familiar poco afectivo, donde existen situaciones de ausencia del padre o la madre, violencia familiar, humillación ejercida por los padres y los hermanos mayores, y que constantemente se sienta presionado por cumplir sus actividades, también los hijos e hijas menores que no tienen hermanos y tienen la atención de los padres entendiendo que se lo merecen todo, son proclives actores de abuso escolar.

Los medios de comunicación también ejercen influencia en la niñez y la

adolescencia, los programas de televisión que tienen mucha violencia aunque pareciera que son inocuos influyen en nuestro comportamiento, el héroe de la película que nunca muere eliminando a todos los que se interponen en su caminos, o los programas de competencia para ser siempre los mejores, sin importar que hacer para cumplir los retos, los niños y niñas agresores que no encuentran la integración en las instituciones educativas con sus pares, se notan frustrados, entonces sienten que no vale la pena crear relaciones positivas con sus compañeros, los niños y niñas víctimas, tienen siempre actitudes pasivas, baja autoestima, pérdida de interés en los estudios, fracaso escolar, trastorno emocional, depresión, ansiedad, pensamientos suicidas

#### 2.6.8 LIMITADOS ESPACIOS PARA EL USO DEL TIEMPO LIBRE Y LA PRODUCCION DE CULTURA INFANTIL Y ADOLESCENTE

Los padres en el entorno familiar tienen el interés de que sus menores tengan buen rendimiento y sean reconocidos por los talentos adquiridos en la relación de su entorno, si bien, es cierto que en la infancia y la adolescencia encuentran talentos propios que son explotados por los mismos y que los padres no consideran que sean efectivos para el desarrollo personal, los menores que conocen de danzas modernas, la habilidad con los instrumentos de cuerda, los que saben skate, los y las deportistas, los que

realizan graffitis y otros son para los padres solo talentos que deben ser prioritarios para su educación en su etapa, y que más prioritario es que consideran que las profesiones exitosas se encuentran en la universidad, en los centros tecnológicos de corta duración para empezar a trabajar.

Asimismo, los jóvenes no se involucran en espacios participativos y culturales, debido que muchos de ellos no se encuentran organizados, la presencia de las drogas han

generado conductas que no corresponde con una cultura de organización familiar y espacial para el uso adecuado del tiempo, la ausencia de espacios culturales y sociales que sean de alternativas para el ocio, también la no presencia de talleres de formación que les permitan desarrollarse.

Es el Estado el que tiene la posibilidad de invertir en los espacios que son importantes para los niños y adolescentes que deben encontrarse con los talentos necesarios para desarrollar sus aspectos culturales y sociales, expresándose libremente, sin embargo, los escasos proyectos de cultura y desarrollo y la falta de implementación desde el Estado han sido limitantes para la expresión cultural de los niños y los adolescentes.

#### **2.6.9 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENCIA PASIVA EN LA RELACION CON LA PROBLEMÁTICA DE LA SOCIEDAD MOQUEGUANA POR LA SOBREPOTECCION DE LOS PADRES.**

Los problemas que se presentan en la niñez y la adolescencia no son solucionados por estos grupos, sino que deben recurrir al Estado, en las reuniones participativas y de concertación no son los grupos de niños, niñas y adolescentes los que definen sus proyectos, son los adultos que están dominando estos espacios de poder y control, y que además tienen propias complicaciones para resolverlos.

Las Instituciones Educativas, tampoco han vinculado a los padres y los menores, para el uso del tiempo libre para aspectos deportivos, de recreación, ocio y cultura, si fomentan los talentos en actividades educativas y formativas desde el centro escolar y que vienen como una orientación de la curricula educativa, no han analizado las necesidades y la aparición de nuevos talentos en la sociedad de la niñez y la adolescencia que necesitan un servicio más activo para la creación de espacios que les permita su expresión, por ejemplo, que los niños emprendan este talento y no sólo emprendan con planes de negocio, sino que vinculen a los demás, tanto padres y sus compañeros.

En la región Moquegua, encontramos pocas organizaciones juveniles, escasos proyectos para infancia y adolescencia, éstos grupos han tenido poca motivación y conocimiento de los procesos de participación ciudadana y dificultades que les ponen desde el Estado para su participación, no existe en las provincias de Mariscal Nieto y General Sánchez Cerro oficinas de participación ciudadana que les permitan la apertura a la participación, es importante encontrarse

organizados para decidir sobre un aspecto de su realidad, para mejorarla o para cambiarla, los estudiantes dicen conocer sus derechos en la actualidad pero no la aplican en la práctica, esta situación les resta las posibilidades de opinar, participar y organizarse.

Los municipios escolares son una experiencia que surgen con el objetivo de desarrollar capacidades de participación ciudadana en los estudiantes, en muchos centros educativos existe una práctica generalizada para cumplir con la normativa del Estado, desvirtuando el proceso democrático, en muchos casos el compromiso con el cargo es débil, los estudiantes consideran que el ejercicio en el cargo es una pérdida de tiempo.

Se observa en los alcaldes escolares, y en general que los se prefiere asumir un rol de

#### **2.6.10 DESINTEGRACIÓN EN LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA Y LA FALTA DE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS CAUSA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR AFECTA A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

Los padres y madres que han asumido la responsabilidad de la familia sin un compañero o compañera tienen mayores dificultades que los que asumen responsabilidades en el entorno de la unidad familiar, los padres que son divorciados,

pasividad para enfrentar los problemas de su sociedad, nos encontramos en una sociedad donde quienes deciden el presente y el futuro son los adultos.

También los padres y el entorno familiar que se han caracterizado por ser sobreprotectores por miedo a que los hijos sean afectados, en éste escenario los padres deciden el futuro de los hijos, apareciendo el adulto - centrismo<sup>4</sup>, perdiendo la motivación en la niñez y la adolescencia hacia la participación, debido a una ausencia del entendimiento con los problemas de su realidad, entonces se convierten en niñez y adolescencia desorganizada, por tanto, han sido absorbidos por la presencia de programas virtuales, que los ha convertido aún más en seres pasivos.

separados o nunca se unieron establecen que para su felicidad individual deben darse oportunidades de tener una nueva pareja, lo que constituiría tener una nueva relación que se denominaría como familias parche<sup>5</sup> este modelo de familias muchas

---

<sup>4</sup> Adulto – centrismo es una condición donde las decisiones de los hijos y de los ancianos se centran en la etapa adulta, evitando su libre decisión y participación como sujetos de derecho y ciudadanos.

<sup>5</sup> Familias parchadas, se refiere a las personas que han tenido fracaso en la unidad familiar, se separaron o divorciaron o nunca se constituyeron como familia y que tienen

veces es un riesgo para las niñas, niños y adolescentes, y afectarían a sus emociones.

Las escuelas de padres tienen la finalidad de entrenar a los principales protectores, se han esforzado en crear un espacio de participación para fomentar los valores de la responsabilidad con los hijos, reconociendo dificultades en la familia, buscando estrategias para solucionar sus problemas, de la misma forma, los programas del Estado como el Programa Nacional de Bienestar Familiar que promueve la red de protección social a los grupos de familias vulnerables y el programa nacional contra la violencia de la mujer se inician para que los niños, niñas y

adolescentes ejerzan sus derechos, accediendo a servicios de calidad y fortaleciendo sus familias, los programas nacen a partir de problemas en la desintegración familiar, sin embargo, los problemas persisten debido a que es notorio y existen padres que se responsabilizan de los menores sin compañero o compañera.

Esta situación, de familias desintegradas por la falta de entendimiento, o familias parchadas con padres y madres sustitutos es causa de la violencia al interior de la familia, el desentendimiento de los padres y los hijos crea conflictos familiares que en muchas ocasiones no se solucionan

#### 2.6.11 NIÑEZ Y ADOLESCENCIA CON ADICCION AL INTERNET Y LA LUDOPATIA

El aprendizaje de las Tecnologías de Información han orientado a los jóvenes a tener mayores habilidades en el manejo de los programas de socialización como el internet y la oferta del Facebook, que es un espacio de comunicación despersonalizada y que los niños se encuentran en riesgo de conseguir relaciones de amistad que no son de garantía y que pueden constituirse como un peligro para sus vidas.

Los padres de familia en la región Moquegua no han previsto situaciones que están ocurriendo, puesto que no entienden la relación entre los niños con los sistemas

informáticos, para los padres en muchos casos es extraño los sentimientos y emociones que la niñez y la adolescencia generan en su interacción con el Facebook, twitter, entre otros, programas preferidos por los adolescentes que muestran ofertas de amistades que no se conocen, están alejados de los mensajes que se crean a través de estos medios.

EL internet, a pesar que les presenta una oferta numerosa de información estos grupos de menores prefieren los más tentativos para iniciar diálogos y buscar adicciones, esta actitud es propia de los niños y niñas, ya que

---

responsabilidad con los hijos, en esta situación están esperando rehacer sus vidas, y conseguir

nueva pareja, muchas de las personas tienen hijos para diferentes padres o viceversa.

ellos se dedicarán la mayor parte de su tiempo al juego y el internet les presenta ofertas que les quita el tiempo en lugar de usarlo para actividades de aprendizaje.

EL Estado usa el único filtro que es la educación, pero no consigue tener soluciones que le permitan mejorar la situación de los adolescentes, el proyecto de vida de la adolescencia se encuentra

opacada por estas adicciones, ellos hacen uso del tiempo libre para estas actividades adictivas, que no los lleva a ser críticos y profundizar sus problemas, generar propia opinión, los tienen esclavos del internet, según lo dicho, el Estado está perdiendo sentido puesto que muchos sectores sociales reclaman del Estado la falta de espacios de información positiva necesarios para la formación del estudiante.

## 2.6.12 LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE SÁNCHEZ CERRO SE ENCUENTRAN AFECTADOS POR LAS DISTANCIAS QUE LOS SEPARA DE SUS CENTROS DE ESTUDIOS

Los niños, niñas y adolescentes de la Provincia de General Sánchez Cerro, viven en áreas rurales alejadas del área urbana dónde se encuentran sus centros de estudios, muchos alumnos caminan para llegar a tiempo, por tanto tienen menos horas de estudio que un alumno que reside en el área urbana de las provincias de mariscal nieta e llo, no tienen movilidad que los traslade a tiempo a su institución educativa.



Los padres de familia trabajan en sus propiedades, en instituciones de gobierno y

están interesados en realizar actividades de producción y de servicio a la comunidad, ya que la provincia se caracteriza por ser eminentemente rural, la mayoría de la población cuenta con propiedades, y para ellos, es importante el trabajo de los medios de producción en labores agrícolas, y se encuentran desinteresándose por la educación de sus hijos, siempre recuerdan que ellos tuvieron peores problemas de educación en el pasado, que los hijos deben de acostumbrarse a ese modelo.

La provincia de General Sánchez Cerro tiene una configuración urbana y rural, la infancia y la adolescencia que vive en el área urbana no tienen problemas de llegar a su centro educativo, sin embargo, los que viven en el área rural hacen uso del tiempo caminando para llegar a su centro escolar, la provincia

tiene sus anexos alejados y algunas veces los niños no llegan a su centro educativo por realizar sus quehaceres familiares, o llegan tarde a sus labores escolares.

También los profesores que llegan y tienen residencia en Arequipa, Puno y Moquegua, y trabajan como docentes de primaria y secundaria ubicados en áreas rurales, pierden tiempo viajando, uno de los aspectos resaltantes es que los docentes siempre

bajan a cobrar sus haberes a fin de mes, haciendo uso del tiempo hábil varios días, esta situación hace que las horas de trabajo del binomio enseñanza y aprendizaje se disminuya, perjudicando a los estudiantes, asimismo, la forma y las distancias que existen entre las provincias y departamentos y las condiciones en las que los profesores viajan ponen en riesgo la vida y la salud de los menores.

### 2.6.13 LOS ADOLESCENTES PREFIEREN OTROS ESPACIOS DE DESARROLLO EN LUGAR DE VALORAR SU LUGAR DE ORIGEN

Los adolescentes que terminan el nivel secundario, prefieren migrar a otros centros de desarrollo, un ejemplo es la preferencia por departamentos como Arequipa, Puno, Lima, por la oferta de estudios y trabajo, llevados siempre por la idea de las escasas posibilidades de estudio o la baja calidad de enseñanza en sus centros educativos, tecnológicos, universidades, siendo empujados por la idea del progreso, ante ello, tienen relaciones de parentesco, quiere decir, que familiares o paisanos ya han migrado con anterioridad y pueden ayudar a consolidar dicha idea del progreso.

violencia urbana a los cuales los niños, niñas y adolescentes que migran desde nuestra región, se encuentran expuestos ante los peligros, ante ello, prefieren arriesgar, considerando que los riesgos son mínimos y pueden sobrellevarlos.

Sin embargo, los departamentos con mayor población tienen problemas de espacios, si bien muestran posibilidades de desarrollo con universidades y centros de alta calidad, aparecen los problemas de transporte y de

El desencanto con su región y el lugar de origen parte de la falta de espacios de desarrollo, los adolescentes por una situación de moda, persiguiendo aquellos que han migrado anteriormente, mentalizados en que encontraran mejor futuro, encontrarán nuevas relaciones de integración en un espacio multicultural, de definición de identidad y probablemente se quedarán estableciendo nuevas relaciones de amistad y compromiso, vinculando a sus paisanos y familiares.

### 2.6.14 DÉBIL CULTURA DEL CUIDADO DEL ENTORNO AMBIENTAL EN EL QUE VIVEN.

Los niños, niñas y adolescentes, de la región de Moquegua consideran que no tienen valores sobre el cuidado del medio ambiente, en el entorno de las instituciones educativas mediante campañas educativas, siempre refieren a cuidar el medio ambiente, sin embargo, fuera del colegio encuentran ejemplos que difieren y son contrarios a lo que les enseñan.

Los padres en el entorno familiar, no tienen una cultura del cuidado ambiental, ya que no

seleccionan desechos que degradables y los no degradables, en espacios que puedan ayudar a reciclar mejor, estas actitudes aprendidas en el hogar las replican en los espacios donde se movilizan.

No se han empoderado de los espacios del cuidado del medio ambiente, lo han dejado para los adultos, sin embargo, son los que están mayormente afectados por la destrucción del medio en que viven y por la contaminación que se genera diariamente.

#### 2.6.15 ADOLESCENTES SIN ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

La influencia de los amigos que los conducen a tener situaciones de riesgo, sin tener conciencia del peligro es un efecto de la falta de acompañamiento de un adulto que sirva como ejemplo para el proyecto de vida, es necesario para su formación, muchas veces el peligro puede ser el adulto, sin embargo, es importante elegir adecuadamente, el acompañamiento de un adulto que tenga las capacidades necesarias para ayudarlos en sus problemas personales.

Los acompañantes muchas veces son los amigos más cercanos, los compañeros de clase, los amigos del barrio, quienes no han sido entrenados para cumplir la labor de acompañamiento, estas deficiencias hacen que la compañía sea de mala calidad,

llevando a los acompañados a situaciones que en lugar de orientar, los conducen a tentaciones que salen fuera del orden establecido por la costumbre y la ley.

Los ejemplos que proyectan en los medios de comunicación de denuncias de autoridades que roban al Estado, son un ejemplo negativo para sus proyectos de vida, estas generaciones de niñez y adolescencia han soportado el peso de referentes negativos creados presentes en la sociedad.

La falta de un proyecto de vida o los proyectos de vida mal diseñados llevan a los grupos de vulnerabilidad de niños y adolescentes a decidir sobre su futuro desorientados de lo que quieren ser y hacer para su desarrollo personal y colectivo.

#### 2.6.16 LIMITADOS ESPACIOS DE DESARROLLO Y CULTURA DEL EMPRENDIMIENTO PARA LOS ADOLESCENTES.

La niñez y la adolescencia, manifiestan su talento humano a través de actividades de arte y cultura urbana, por ejemplo, los que bailan música moderna hip hop, break dance, los jóvenes que fortalecen sus habilidades de skater, los que realizan graffitis usando el talento manual de la pintura, los que se dedican a preparar comidas de fusión, los que trabajan con repujado de cobre en la región, estas actividades, no han sido potenciadas y convertidas en iniciativas empresariales ni fortalecidas con el talento social.

El Estado, no ha destinado espacios de desarrollo para estas nuevas actividades de

los chicos y chicas, limitándose a pensar que desarrollo es realizar pistas y veredas, carreteras, proyectos de infraestructura, necesarios para la población obviando las nuevas realidades que son necesidades de la población, en especial para las actividades de emprendimiento de los niños, niñas y adolescentes.

Es el entorno familiar que no les presta interés a los grupos mencionados ya que considera que sólo es un talento y que su proyecto de vida debe estar ubicado en las universidades o las escuelas técnicas que les permita generarse de un trabajo, no son valorados por sus actividades naturales.

#### 2.6.17 AUTORIDADES TIENEN POCO COMPROMISO CON LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

El interés de las autoridades se encuentra en desarrollar proyectos que consideran de impacto, como los proyectos de infraestructura, no les interesa tener en cuenta que existen políticas sociales y educativas a nivel local y regional, los proyectos para la infancia y la adolescencia no son comparables con proyectos de infraestructura, no se miden en forma de

fierro y cemento, se miden a través de los servicios a favor del bienestar humano, como el fortalecimiento de las capacidades, de esta manera las autoridades tienen la mirada de que los proyectos sociales tienen menor importancia y que en definitiva el tema de infancia y adolescencia no es redituable, es decir no genera votos para sus próximas campañas

#### 2.6.18 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESPROTEGIDOS DE LA DELINCUENCIA (DROGAS, TRATA DE MENORES, ASESINATOS, ROBO DE ORGANOS), SOCIEDAD Y AUTORIDADES PASIVAS Y PERMISIVAS

Uno de los problemas principales de los niños es que están continuamente

asediados por personas que se encuentran inmersos en delitos, como los que les



venden las drogas, realizan acciones de trata de menores, abuso sexual, delincuencia que los han conducido a ser sujetos de la pobreza y el fracaso, los efectos de esta situación se han podido observar en la deserción escolar, en las asociaciones de pandillas juveniles, jóvenes vendiendo drogas, situaciones controversiales que los padres no han podido afrontar.

La falta de compañía y dirección a los adolescentes han dado como resultado jóvenes con problemas en conflicto con la ley, sin embargo esta es una condición que se repetirá en otras etapas de su vida.

Es necesario destacar que los procesos de compromiso de las autoridades con los niños y adolescentes está siendo anulada por una práctica de la pasividad, la infancia y la adolescencia no ha sido empoderada para enfrentar su realidad

## Visión y Misión

### DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

#### VISION

Niñas, niños y adolescentes en la región Moquegua con acceso pleno a servicios de salud y educación con identidad intercultural e inclusiva, practicando valores fundamentales de justicia, solidaridad responsabilidad, honestidad, participando activamente y organizados por el ejercicio de sus derechos, conscientes de sus deberes en un entorno de integración familiar, libres de la violencia, corrupción y el maltrato, articulados con las instituciones del Estado y la comunidad.

#### MISION

Familias, Instituciones del Estado y Sociedad civil, niñez y adolescencia con capacidad de concertar y desarrollar políticas para el desarrollo sostenible, con igualdad de oportunidades, equidad de género, ejerciendo sus derechos, promoviendo valores humanos.

### METAS EMBLEMATICAS

Desnutrición crónica en la región disminuye al 3%	100% de niños, niñas y adolescentes en la región acuden al centro inicial, primaria, y secundaria	El 90% de niños, niñas y adolescentes alcanzan logros satisfactorios y habilidades sociales en comprensión lectora y razonamiento matemático	La maternidad adolescente se reduce al 3% en la región	98% de niños, niñas y adolescentes se encuentran en la edad adecuada y normativa en el nivel inicial, primario y secundario	Los niños, niñas y adolescentes se encuentran organizados y participando en espacios de concertación en defensa de sus derechos	Los niños, niñas y adolescentes se encuentran protegidos en el entorno de su familia y la sociedad sin violencia ni maltrato
Se logra erradicar la venta de drogas y alcoholismo en los niños y adolescentes en las I.E. y lugares públicos			VIH SIDA y Tuberculosis disminuyen en los adolescentes y la infancia			

## **METAS EMBLEMATICAS**

La meta Emblemática es aquella que debemos de priorizar por encima de aquellas situaciones problemáticas que nos presenta nuestra realidad con el objetivo de cambiar dicha situación en la región, es esencial y tiene impacto orientador, simbólico y cuyo avance impulsará el cumplimiento del PRAIAM 2014 - 2021

### **PRIMERA META EMBLEMATICA**

**La Desnutrición crónica de la primera infancia en la región disminuye al 3%**

Esta meta es predominante porque entre los 0 a 5 años de edad, el cerebro desarrolla las conexiones neuronales que sirven para que la funcionalidad física y emocional, para lo cual, es importante asegurar la adecuada nutrición de las madres gestantes y de los niños y las niñas, de tal manera que si queremos que alcancen un potencial importante y que tengan mayores competencias, habilidades intelectuales y de empleo de la información es que debemos de invertir para disminuir la desnutrición crónica.

La condición de los niños y niñas en la desnutrición crónica es causa de pobreza y de desigualdad, de tal forma, que es imperativo conseguir su disminución porque la nutrición deficitaria en los comienzos de la vida trae consecuencias irreversibles para el desarrollo humano, además tiene altos costos para para la sociedad.

Las condiciones de los niños y niñas menores de 5 años ha mejorado respecto al año 2012 la desnutrición crónica era de 13.4% en el año 2013 disminuye a 9.4%, esta es la situación que se debe mejorar en los siguientes años, disminuyendo a 3%, hasta el 2021.

### **SEGUNDA META EMBLEMATICA**

**Niños, niñas y adolescentes al 100% acuden a los centros iniciales e Instituciones Educativas**

La presente meta, corresponde con objetivos nacionales, actualmente la cobertura de la educación primaria es de 97.3%, en Moquegua y se encuentra por encima del promedio nacional, sin embargo la cobertura de la educación inicial ha establecido complicaciones en la región de Moquegua.

Que los niños y niñas acudan a los centros de educación inicial es una meta ambiciosa que tiene que ser lograda en la región de Moquegua, por sus condiciones de desarrollo, conseguirlo es clave para finalizar con el circuito de regeneración de la pobreza, los expertos opinan que no existe

mejor garantía de avance social y económico que una población tempranamente educada y con capacidades para resolver la pobreza.

### **TERCERA META EMBLEMÁTICA**

**Niños y niñas de segundo grado y adolescentes de cuarto año alcanzan logros satisfactorios de rendimiento en comprensión de lectura y razonamiento matemático**

La condición de no comprender las lecturas de los textos es una forma de analfabetismo, esta situación limita a los niños, niñas y adolescentes al acceso al conocimiento y las posibilidades de seguir aprendiendo, de igual forma ocurre con el razonamiento matemático, es necesario, destacar que los docentes no pueden garantizar el aprendizaje al 100% , tiene múltiples factores que intervienen.

Sin embargo, esta meta es necesario alcanzarla, a esta situación deben de sumarse todos los involucrados como la familia, los gobiernos locales, la sociedad civil, los medios de comunicación, la empresa para que mejoren los indicadores de la preparación escolar.

El año 2012, los estudiantes que comprendían los textos que leían de 100 eran 59.4 estudiantes de segundo grado y los que tenían habilidades de razonamiento matemático, eran 37.5 niños y niñas de segundo grado de 100 estudiantes, sin embargo esta cifra fue alentadora para las autoridades del momento, que los colocaban en una buena situación, sin embargo, lo que permite el logro es que se tenga la idea de que puede mejorar con mayor inversión, seguimiento y monitoreo, concientizando a la familia.

### **CUARTA META EMBLEMÁTICA**

**La Maternidad Adolescente se reduce al 3% en la región Moquegua**

Los casos de maternidad y paternidad adolescente en la región Moquegua desde el año 2012 han disminuido de 7.4% a 5.9% en el año 2013, a diferencia de la tendencia nacional, en otros departamento tiende a aumentar, pero es necesario considerar que la cifra ejerce un aspecto ondulante, es decir este año estas bien y el próximo pueden aumentar los problemas, esta situación, nos hace notar que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez a menor edad.

Esta situación del embarazo adolescente es una interrupción del proceso de maduración, en general se ha venido presentando en contextos de pobreza, disminuyendo los procesos de aprendizaje de los padres adolescentes, quienes tienen que ejercer responsabilidades sin haber

completado los estudios, en algunas se presenta de la peor manera, adolescentes madres solteras, pobres y con poca educación.

Esta meta, tiene que considerar reducir al 3% la maternidad adolescente para evitar la recurrencia de este problema.

#### **QUINTA META EMBLEMÁTICA**

**98% de las y los adolescentes se encuentran en la edad adecuada y normativa en el nivel inicial, primario y secundario**

Los estudiantes tienen el derecho principal de la educación, y deben consolidarla con una educación de calidad, que les permita tener mayores conocimientos y desarrollar habilidades físicas, e intelectuales, con el objetivo de que se preparen para el emprendimiento productivo y sean ciudadanos preparados para la vida democrática.

Corresponde a las autoridades e instituciones de educación crear mecanismos para que este tránsito de la niñez a la adolescencia se realice en las mejores condiciones, considerando las brechas entre lo rural y urbano.

Se considera que los estudiantes la mayoría terminan a una edad adecuada, sin embargo, ocurren situaciones que se presentan como limitantes y que ocasionan que los estudiantes tomen decisiones de abandonar la institución educativa, esta es la situación que debe estar apoyada por lo que docentes llaman un equipo multidisciplinario, que tenga el rol conocer y orientar al menor con la finalidad de que no abandonen y terminen la secundaria a una edad inadecuada.

#### **SEXTA META EMBLEMÁTICA**

**Los niños, niñas y adolescentes se encuentran protegidos en el entorno de su familia y la sociedad sin violencia ni maltrato**

A pesar de que las denuncias por maltrato se registran en la comisaría de la mujer y en el ministerio público, la mayoría de las denuncias en esta institución es por violencia familiar 41 casos y por abandono moral 25 casos registrado, sin embargo es una información poco confiable, porque se sospecha de su magnitud y su alcance, ya que en su habitualidad trascienden con mayor frecuencia.

Además del daño físico, la violencia deja daños emocionales causas de muchas frustraciones y desajustes psicológicos generando una cadena de réplicas cuando llegan a ser padres y madres, con sus hijos e hijas produciendo desequilibrio y desadaptación social.

Un niño o niñas cuando es testigo de la violencia tienen repercusiones psicológicas, son episodios que han vivido con mucho dolor, miedo y sentimientos de culpa, la mayor parte de los padres agresores experimentaron cuando eran niños esta situación.

Es posible alcanzar esta meta si y sólo si el compromiso del ciudadano, la participación de las instituciones públicas y privadas del gobierno nacional, local y regional interactúan en un sistema que posibilite la protección al menor maltratado.

#### **SETIMA META EMBLEMATICA**

**Los niños, niñas y adolescentes se encuentran organizados y participando en espacios de concertación en defensa de sus derechos**

En la región Moquegua estamos atrasados con la Infancia y la Adolescencia, en la actualidad no tenemos proyectos para empoderar a los niños en los espacios de concertación pública, los niños o adolescentes cuando acuden a las reuniones que los convocan, siempre son los padres los que los acompañan y los tienen presos de expresar su opinión.

En Moquegua, las elecciones de alcaldes escolares se han preparado para cumplir con un proceso y debido a esta situación se les anima a participar, sin embargo no han tenido ningún proceso de educación para la participación, debido también, que nuestra sociedad no cuenta con proyectos importantes de empoderamiento ciudadano infantil y adolescente, y no tenemos instituciones que promuevan cambios en la infancia, entonces hemos acostumbrado a nuestros niños, niñas y adolescentes a la pasividad y el conformismo y que todo lo hagan los adultos.

Esta meta se puede lograr si conseguimos proyectos que aporten al empoderamiento de la niñez y la adolescencia, un niño educado en su ciudadanía es mejor líder y ciudadano en la adultez, propositivo, analista, crítico.

#### **OCTAVA META EMBLEMATICA**

**Se logra erradicar la venta de drogas y alcoholismo en los niños y adolescentes en las I.E. y lugares públicos**

La niñez y la adolescencia se encuentra expuesta a la delincuencia y en especial al consumo de drogas y alcohol determinadas como drogas legales e ilegales, no se tiene mayores datos de cuantos adolescentes consumen drogas y de como lo hacen, quién les vende, sin embargo han aparecido denuncias radiales sobre estas personas que proveen de drogas y alcohol a los

adolescentes y no se han establecido multas a los establecimientos y tampoco mayores castigos para los expendedores.

La confluencia de amigos que consumen estas drogas y la presión de grupo son para las y los adolescentes situaciones en donde deben de tomar decisiones respecto a lo que les ofrecen, muchas de estas decisiones fatales provienen de la desintegración en la familia y los problemas que ocurren en su interior.

Para alcanzar esta meta, es necesario que las instituciones que ordenan y norman a través de las ordenanzas municipales, y los concejos regionales que se constituyen como tales, hagan respetar los horarios nocturnos de atención en las discotecas y lugares que se dedican a estos menesteres, de la misma forma, normen que antes de vender a un adolescente sustancias tóxicas le soliciten el documento nacional de identidad pertinente que les permite la compra de licor, también generar procesos de acompañamiento con adolescentes en las instituciones educativas.

## **NOVENA META EMBLEMÁTICA**

### **Casos de VIH SIDA y Tuberculosis disminuyen en los adolescentes y la infancia**

Los casos registrados en el año 2013 de VIH Sida por la Dirección Regional de Salud Moquegua son 21 casos en la región, la mayoría de personas que adquieren esta enfermedad es en la adolescencia, situación que es preocupante para los padres y los mismos involucrados, aunque el conocimiento ha mejorado por el internet y los jóvenes son más informados no existió estrategias desde las instituciones educativas ni de las familias para acompañar a sus hijos evitándoles este peligro.

Esta meta de reducir los niveles de contagio se puede cumplir si en las instituciones educativas y en las familias fortalecemos el acompañamiento familiar y escolar con especialistas que apoyen en la construcción de niñez y adolescencia protegida y sin tabúes, plenamente empoderados con su desarrollo.

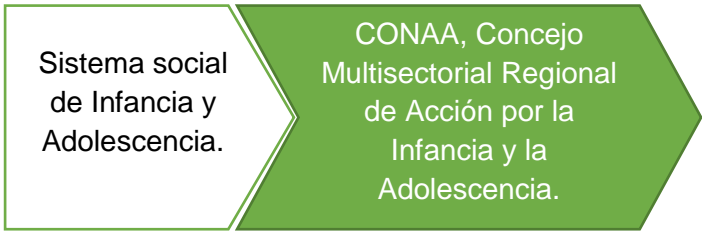
# MACROSISTEMA

## LEGISLACIÓN

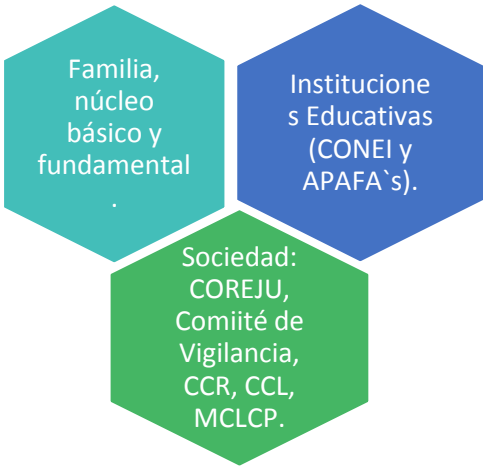


- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos Humanos.
- Código de los Derechos de los Niños y Adolescentes.
- Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley General de Centros de Atención Residencial

## FUNDAMENTOS



### Niños, Niñas y Adolescentes.



## POLÍTICAS



- Acuerdo Nacional.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Plan Educativo Nacional.
- Plan de Desarrollo Regional Concertado.
- Plan Nacional de Violencia contra la Mujer.
- Plan Educativo Regional.
- Plan Educativo Local.
- Plan Regional de Acción por



## MATRIZ ESTRATÉGICA DEL PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA 2014 – 2021

Política: Niños y Niñas de 0 – 5 años respetados en sus derechos en el entorno de una cultura de servicio y protección a los derechos humanos

Objetivo Regional	Medidas	Acciones	Metas	Año	Responsables
Priorizar la atención integral y el servicio de calidad a la primera infancia para que los niños y niñas de 0 – 5 alcancen el desarrollo integral en la región	Asegurar e incrementar las condiciones saludables y seguras en la atención del parto y el periodo neonatal  Niños y niñas alcanzan un estado de salud y nutrición en forma adecuada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear un sistema de prevención contra la violencia contra las madres gestantes</li> <li>2. Priorizar la intervención con personal especializado para atención a la gestante y primera infancia priorizando zonas rurales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se crea un sistema institucional de prevención contra la violencia familiar en atención a la madre gestante</li> <li>2. El Estado invierte presupuesto en fortalecer equipos y materiales y personal de salud en primera infancia y madres gestantes en zonas rurales</li> </ol>	2015 al 2021	Mesa de concertación de lucha contra la pobreza
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Promotores de salud y autoridades alcanzan a registrar seguros y cobertura de salud a los niños y niñas menores de 5 años</li> <li>4. Fortalecer con nuevas metodologías de acompañamiento de los programas de nutrición y seguridad alimentaria para las madres gestantes</li> <li>5. Practicas demostrativas de la lactancia materna exclusiva</li> <li>6. Prácticas demostrativas de preparación de alimentos a las madres</li> <li>7. Fortalecer los programas de nutrición y seguridad alimentaria para las madres gestantes, articulando a los programas sociales a nivel nacional JUNTOS, CUNAMAS, INABIF</li> <li>8. Apertura de las cunas y madres cuidadoras en los centros de trabajo para que las madres que trabajan puedan atender a sus hijos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Implementación de un sistema de registro de cobertura y seguros de salud para el 100% de la niñez</li> <li>4. Nuevas metodologías y estrategias implementadas en acompañamiento de nutrición y seguridad alimentaria al 100% en centros de salud</li> <li>5. 100% de madres que dan de lactar a sus RNV se refuerzan sobre lactancia materna</li> <li>6. 100 % de madres con RNV aprender a preparar alimentos</li> <li>7. 100% de programas regionales y nacionales e internacional a través de ONGs articulados sobre seguridad alimentaria y nutrición</li> <li>8. Se realiza el seguimiento de la ordenanza regional que permite al 100% de oficinas en instituciones públicas contar con cunas para cuidar niños</li> </ol>	2015 AL 2021	Mesa de concertación de lucha contra la pobreza  Concejo Multisectorial  Gobierno Regional

	<p>Asegurar el aprendizaje oportuno y la atención integral a través de prácticas lúdicas</p>	<p>9. Difundir y socializar la ley de obligatoriedad de la asistencia del niño a los centros iniciales</p> <p>10. Diplomado para formar especialistas en primera infancia</p> <p>11. Mejorar los contenidos para el aprendizaje y la estimulación temprana para formar valores humanos</p> <p>12. Proyecto de “Creación de ludotecas para la estimulación temprana de niños y niñas” en la región</p> <p>13. Reconocimiento individual y grupal priorizando al docente más entregado en la estimulación temprana</p>	<p>9. 01 Debate en forma anual sobre ley que obliga la asistencia escolar</p> <p>10. 01 diplomado en especialidad para atención de primera infancia.</p> <p>11. Centros de educación inicial en la región tienen contenidos creativos para la enseñanza inicial y la estimulación temprana</p> <p>12. Creación de 10 ludotecas regionales en zonas rurales y urbanas.</p> <p>13. Reconocimiento a 2% de profesores de educación inicial entregados a su labora al año</p>	<p>2015 AL 2021</p> <p>2016 AL 2021</p>	<p>Gobierno Regional</p> <p>Dirección Regional de Salud</p>
--	--	--	---	---	---

**MATRIZ ESTRATEGICA DEL PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA 2014 – 2021**

Política: Niños y Niñas de 6 - 11 años de edad garantizados en condiciones para el crecimiento y desarrollo integral

Objetivo Regional	Medidas	Acciones	Metas	Año	Responsables
Fortalecer y promover contextos de integración familiar, social y cultural de la niñez de 6 – 11 años para el crecimiento y desarrollo integral	Proteger contra la violencia ,el maltrato y el trabajo infantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>Organizar debates sobre maltrato infantil para generar conciencia</li> <li>Promover el centro de acompañamiento de familias y estudiantes en I.E en la región</li> <li>PNP, Sociedad civil, Fiscalía empoderadas y articuladas para evitar el maltrato infantil</li> <li>Creación programa de servicio, consejería y acompañamiento multidisciplinario para el soporte de niños y familias.</li> <li>PNP cuenta con espacio en el CAR para monitorear la seguridad</li> <li>Realizar encuentros familiares en el espacio de la Institución Educativa</li> <li>Establecer la Red de protección contra el trabajo infantil, para darles oportunidades de estudio a los niños</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Universidad promueve un debate al año para analizar el Maltrato infantil, “diferencias entre el ayer y el mañana”</li> <li>Programa de apoyo (EDUCENTRO) de acompañamiento de familias</li> <li>La región cuenta con un sistema de protección contra el maltrato infantil</li> <li>Región cuenta con un programa de servicio, acompañamiento y consejería de niños y familias</li> <li>PNP tiene un espacio en el CAR para brindar seguridad</li> <li>I.E. programan encuentros de familia para generar integración</li> <li>01 Red de protección contra el trabajo infantil con plan de trabajo y con vida activa</li> </ol>	2015 AL 2021	Dirección Regional de Salud
	Asegurar la Implementación de los accesos de vías y carreteras en zonas rurales para acceder a los centros educativos sin perder horas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Priorizar el aprendizaje de lectura y escritura con métodos de educación bilingüe</li> <li>Municipios locales focalizan niños que residen en zonas alejadas e implementan transporte para traslado a centros educativo</li> <li>Promover actividades para promover la lectura y la enseñanza a través del fortalecimiento de bibliotecas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Docentes especializados en métodos de lectura bilingüe</li> <li>100% de Municipios rurales cuenta con sistema de transporte de traslado a niños experiencias exitosas del Estado</li> <li>En las provincias y distritos se apertura bibliotecas lúdicas y en la región</li> <li>Al 2021, el 90% de niños y niñas tienen logros académicos satisfactorios con escuelas de reforzamiento.</li> </ol>	2015 AL 2021	Mesa de concertación de lucha contra la pobreza  Gobierno Regional de Moquegua través de la Gerencia de Desarrollo Social

	<p>Niños y niñas alcancen un estado de salud y nutrición en forma adecuada</p> <p>Crear espacios de desarrollo cultural, deportivo y social en la infancia protegiendo contra la ludopatía</p>	<p>11. Niños y niñas tienen logros satisfactorios de comprensión lectora y razonamiento matemático</p> <p>12. Fortalecer, vincular programas sociales que tienen por objetivo atender a las familias para el mejoramiento nutricional (Qallywarma, Vaso de leche, otros)</p> <p>13. Capacitación a familias padres y niños sobre alimentación saludable</p> <p>14. Fomentar, promover la participación de niños en espacios recreativos y deportivos</p> <p>15. Crear Escuela de niños talento (deporte,) para fortalecer espacios en los niños</p> <p>16. Analizar, dialogar en talleres sobre la importancia y el uso de las tecnologías de comunicación con alumnos y docentes</p> <p>17. Propiciar los concursos escolares de talento en Matemática, literatura, deporte</p>	<p>12. 100% de Programas sociales en la región vinculados para el mejoramiento nutricional</p> <p>13. 100% de padres, madres, niños y niñas conscientes de su alimentación saludable</p> <p>14. Realizar 02 convocatorias al año para preparar niños en disciplinas deportivas</p> <p>15. Las provincias cuentan con 01 escuelas de deporte cada una (tenis, basket, futbol etc)</p> <p>16. Conversatorios para analizar el buen uso de TICs elaborando estrategias para el buen uso de la tecnología</p> <p>17. La región cuenta con concursos escolares transmitidos radialmente</p>	<p>2015 AL 2021</p> <p>2015 AL 2021</p>	
--	--	--	--	---	--

**MATRIZ ESTRATEGICA DEL PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA 2014 – 2021**

Política: Adolescentes de 12 - 17 años de edad involucrados empoderados, participando activamente en el ejercicio de sus derechos y obligaciones

Objetivo Regional	Medidas	Acciones	Metas	Año	Responsables
Fortalecer la participación de los adolescentes en el ejercicio de su derechos	Niños y adolescentes conocen sus derechos e identifican y cumplen sus responsabilidades  Adolescentes participan en la gestión educativa y en el desarrollo de la comunidad vinculándose a sus problemas  Adolescentes generando identidad en su región comprometidos y articulados	1. Organización de congresos regionales sobre los derechos del niño, la niña y el adolescente	1. Se realiza un congreso regional cada dos años sobre los derechos de la niñez y la adolescencia	2016	Dirección Regional de Salud
		2. Implementar programas de capacitación en derechos del niño, niña y el adolescente con metodologías lúdicas	2. 01 programa de capacitación sobre derechos humanos con metodología lúdica para adolescentes		
		3. Estudiantes alcanzan habilidades cognitivas, físicas y espirituales	3. 95% de estudiantes logran satisfactoriamente habilidades cognitivas, físicas y espirituales		
		4. Programa de formación de promotores contra las drogas, violencia social y escolar, trata de menores, VIH – Sida, Tuberculosis, etc.	4. 01 programa de formación anual de promotores líderes escolares para enfrentar problemas que les aquejan		
		5. Creación de espacios de desarrollo Escuelas del deporte y centros de estudios para usar el tiempo libre en forma adecuada	5. 100% de I.E. tiene una escuela del deporte y centros de estudio		
		6. Municipalidades en la región prohíben venta de licor a los adolescentes y norman el horario nocturno en discotecas	6. Reglas estrictas para que los expendedores de licor no vendan a los adolescentes, solicitándoles el DNI bajo multas graves	2015 al 2021	Mesa de concertación de lucha contra la pobreza
		7. Capacitar a los padres y madres sobre sexualidad desde las I.E. con enfoque de género	7. Talleres de capacitación a los padres y alumnos sobre salud sexual reproductiva		
		8. Programa regional de emprendimiento para adolescentes de 14 – 18 años	8. 01 Programa regional de emprendimiento para adolescentes de 12 a 17 años de edad	2016	Gobierno Regional de Moquegua través de la Gerencia de Desarrollo Social
		9. Implementación del curso de historia e identidad regional	9. Implementación de 01 curso sobre identidad regional en el 100% de I.E.		
		10. Implementar experiencias de fortalecimiento de comunidad y conocimiento de nuestra tierra	10. El 100% de alumnos tienen experiencias para conocer el territorio		

	Adolescentes con capacidades empoderados en salud sexual reproductiva evitando el embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Concurso regional de talentos de los adolescentes en el espacio de la identidad moqueguana</li> <li>12. Implementar el curso sobre sexualidad y estilos de convivencia social para evitar embarazos</li> <li>13. Creación centros de acompañamiento para madres adolescentes en el MINSA</li> <li>14. Insertar niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual a programas de prevención y recuperación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. 01 concurso anual sobre talentos de la identidad moqueguana</li> <li>12. Implementar 01 curso sobre salud sexual reproductiva en las I.E. que capacite a los adolescentes</li> <li>13. 100% de centros de salud cuentan con 01 centro de acompañamiento para madres adolescentes</li> <li>14. 01 Programa de Reinserción de niños víctimas de la violencia sexual</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

**MATRIZ ESTRATEGICA DEL PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MOQUEGUA 2014 – 2021**  
**Política: Todo el Ciclo de vida, niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años de edad se encuentran protegidos de la violencia social**



Objetivo Regional	Medidas	Acciones	Metas	Año	Responsables
Niños, niñas y adolescentes protegidos contra la violencia social	Disminuir los niveles de violencia en los niños, niñas y adolescentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autoridades, líderes, funcionarios, especialistas, alcaldes escolares, CREIAM se reúnen para analizar, debatir, proponer, acompañar en los espacios de concertación proyectos y programas sociales que apoyen la disminución de la violencia social</li> <li>2. Concejo Multisectorial Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia tiene funcionamiento, roles y plan de trabajo con vida activa</li> <li>3. Creación del Observatorio de la Niñez y la adolescencia que recoja y registre información cercana de los problemas que afectan a la niñez y la adolescencia</li> <li>4. Articular al Estado, Empresa y Sociedad civil e iglesia, medios de comunicación para generar ideas y actividades creativas para detener la violencia social que afecta a la niñez y la adolescencia</li> <li>5. Creación de Escuelas de Talento deportivo, cultural y empresarial para niños y adolescentes a nivel regional</li> <li>6. Articulación de los medios de comunicación con convenios que ayuden a difundir información adecuada sobre cultura en la niñez y la adolescencia</li> <li>7. Realizar concursos sobre platos típicos regionales para incentivar la alimentación saludable</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones trimestrales de 80% de autoridades, funcionarios y líderes, alcaldes escolares, al año para analizar la violencia social que afecta a la niñez y la adolescencia</li> <li>2. 01 Plan de trabajo da 2 años del Concejo Multisectorial de Acción por la Infancia y la adolescencia realizan actividades y conforman directorio cada 2 año</li> <li>3. Contar con tres observatorios provinciales que recojan la información sobre niñez y adolescencia</li> <li>4. 80% de representantes de la iglesia, empresa,, sociedad civil, medios de comunicación se encuentran articulados y sensibilizados con la niñez y adolescencia</li> <li>5. 03 Escuelas de talento deportivo, 03 Escuelas de talento cultural, 03 Escuelas de talento empresarial</li> <li>6. 80% de los medios de comunicación difunden actividades culturales a través de 01 microprograma semanal promoviendo actividades, sensibilizando y analizando problemas de la realidad de la niñez y la adolescencia</li> <li>7. 03 concursos regionales que promuevan la alimentación saludable en la región</li> </ol>	2015 al 2021	<p>Dirección Regional de Salud</p> <p>Dirección Regional de Educación</p> <p>Mesa de concertación de lucha contra la pobreza</p> <p>Gobierno Regional de Moquegua través de la Gerencia de Desarrollo Social</p>

		<p>8. Creación programa de servicio, acompañamiento, consejería, soporte (psicólogos, médicos, sociólogos) de familias en problemas de integración</p> <p>9. Programa de Formación para promotores escolares y alcaldes que permitan constituir sistemas de vigilancia y liderazgo contra las drogas, violencia escolar, trata de menores.</p> <p>10. Centro de atención residencial funcionando</p> <p>11. Fortalecer y articular el CONEI, COPALE, Concejo Regional por la Niñez y la Adolescencia , APAFAS</p> <p>12. Capacitar especialistas en Niñez y adolescencia para acompañamiento a familias y estudiantes</p> <p>13. Alcaldes escolares se organizan y participan de espacios de concertación para realizar propuestas de desarrollo en defensa de sus derechos</p> <p>14. Escuelas de padres involucran a los futuros padres en las reuniones de sensibilización</p>	<p>8. 01 programa de servicio de acompañamiento, consejería, soporte de familias en problemas de integración</p> <p>9. 01 programa de formación de líderes promotores contra la violencia escolar, drogas trata de menores y problemas que afectan a la infancia y la adolescencia</p> <p>10. Proyecto CAR funcionando en el servicio de atención a la niñez y la infancia para 420 personas</p> <p>11. CONEI, COPALEs, Concejo Regional de Infancia y Adolescencia, APAFAS y alcaldes escolares conformados y realizando actividades de organización social</p> <p>12. Diplomado de especialización en tutoría y acompañamiento</p> <p>13. 01 organización regional de alcaldes escolares participando en Presupuesto participativo, concejo de coordinación local</p> <p>14. 100% de estudiantes se incluyen y participan de las reuniones de padres</p>		
--	--	---	--	--	--

## V. Estrategias de Implementación

El presente Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 – 2021, requiere de los siguientes fundamentos:

### **1. Voluntad Política al más alto nivel**

La institución que regirá el presente plan de Infancia y Adolescencia es el Gobierno Regional de Moquegua y la entidad que realiza el acompañamiento, monitoreo, vigilancia y seguimiento es el Concejo Multisectorial Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, las más altas instancias del poder, es decir el presidente regional, los alcaldes provinciales y distritales, las autoridades responsables de las gerencias de desarrollo y funcionarios designados tendrán a su cargo la conducción del país durante el periodo 2014 al 2021 tienen el deber de comprometerse con las metas a favor de infancia y adolescencia.

Sólo el liderazgo político es la condición que permite hacer posible que los procesos en favor de la niñez y la adolescencia se ejecuten con mayor velocidad, reflexionando sobre las metas, de la misma forma, superar los cuellos de botella, articulando al Estado, la Sociedad Civil, los medios de comunicación, la empresa, la iglesia, con los objetivos del Plan.

### **2. Fortalecimiento de los espacios especializados**

Autoridades, funcionarios, servidores públicos, colectivos especializados en el tema de infancia y adolescencia se tienen que mostrar como agentes de cambio y desarrollo, creando conciencia, sensibilizando, motivando, realizando aportes, al desarrollo de la región, es necesario que ejerzan el acompañamiento, vigilancia y monitoreo del Plan de Infancia y Adolescencia y su implementación.

### **3. Presupuesto por resultados**

Este enfoque nos permite indicar que el presupuesto que provienen de la programación presupuestal, es la principal herramienta financiera para la implementación del PRAIAM 2014 – 2021, esperando que cada uno de sus resultados cuente con su respectivo programa, de esta manera se logre que el financiamiento este asegurado, la Oficina de presupuesto del Gobierno Regional tiene que trabajar articuladamente para que los recursos sean asignados a las metas consignadas.

### **4. Estrategia de comunicación**

Una importante estrategia es la comunicación, que tiene que llegar a la mente y al corazón de los moqueguanos, a favor de los niños, niñas y adolescentes

y su interés superior por encima de cualquier otro, este valor debe comprometer el apoyo de la sociedad civil con los objetivos regionales del PRAIAM 2014 – 2021.

Esta estrategia compromete a los medios de comunicación hacia un trabajo sostenido a la educación y a los futuros comunicadores de institutos superiores, universidades en favor de los objetivos de Infancia y Adolescencia.

### **5. Participación de la sociedad**

Para lograr la implementación de PRAIAM 2014 – 2021, es necesario considerar que la organización social como las OSB, Comités de vaso de leche, CONEIs, APAFA, y diversas organizaciones y colectivos involucradas

con la infancia y adolescencia que existen en nuestra región deben de participar realizando actividades en defensa de los derechos de la niñez y adolescencia, y en especial deben de participar los niños y las niñas.

### **6. Articulación con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia**

En la región y el país se encuentran diferentes planes vinculantes por temas especializados, por tanto, es necesario identificar aquellas intervenciones que están se destinan al trabajo de la infancia y la adolescencia, con el fin de lograr un trabajo articulado.

VI. Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 - 2021

RESULTADO	INDICADOR	LINEA DE BASE	FUENTE DE OBSERVACION
Asegurar el servicio adecuado y condiciones saludables en los niños y niñas	Tasa de Mortalidad Infantil	4.63 Niños x 1000 N.V	DIRESA MOQUEGUA
	Mortalidad materna	42.7 Madres x 100,000 N.V.	DIRESA MOQUEGUA
	Tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad	9.4% de niños y niñas	DIRESA MOQUEGUA
	Porcentaje de anemia en niños y niñas menores de 5 años	Año 2012: 43.2% Año 2013; 49.9%	DIRESA MOQUEGUA
	Porcentaje de anemia en madres	No se consiguieron datos	DIRESA MOQUEGUA
	Porcentaje de niños y niñas con el CRED completo para su edad	Año 2013; menor de 1 año 88.7%; 1año, 73.6%, 2 años, 82.6%	DIRESA MOQUEGUA
	Porcentaje de niños que reciben vacunas básicas completas	Año 2013; menor 1 año; 100% 1 año, 96%, 2 años; 40.6%, 3 años, 32.1%, 4 años, 57.8%	DIRESA MOQUEGUA
	Tasa de cobertura de educación inicial	No se ha conseguido datos sobre el mismo	DREMO MOQUEGUA
	Número de niños, niñas que tienen logros educativos en comprensión lectora	Año 2012; 59.4%	DREMO MOQUEGUA
	Número de niños, niñas que tienen logros educativos en razonamiento matemático	Año 2012; 37.5%	DREMO MOQUEGUA
Porcentaje de niños, niñas en edad escolar que trabajan por debajo de la edad mínima	No se tienen datos de regionales	DREMO MOQUEGUA – DIRTRA - PNP	

Brecha cobertura de educación secundaria	Año 2011: 90.7% Año 2012: 89.4%	DREMO MOQUEGUA
Porcentaje de madres adolescentes embarazadas	Año 2012: 7.4% Año: 2013: 5.9%	DIRESA MOQUEGUA
Porcentaje de adolescentes que consumen drogas en la población escolar	NO SE TIENEN DATOS REGIONALES CONSOLIDADOS	MINISTERIO PUBLICO - PNP
Número de denuncias sobre niños, niñas y adolescentes que tienen infracción con la ley	No se tienen datos consolidados	MINISTERIO PUBLICO - PNP
Número de adolescentes y niñez infectada con VIH	21 casos en el año 2013	DIRESA MOQUEGUA
Tasa de Sobrepeso de niños, niñas y adolescentes	No se consiguieron datos	DIRESA MOQUEGUA
Número de adolescentes explotados sexualmente y trata de personas	NO EXISTE LINEA DE BASE	MINISTERIO PUBLICO - PNP
Número de organizaciones de niños y adolescentes que se involucran en la participación ciudadana	2013, NO TIENEN ORGANIZACIONES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PARTICIPAN	MCLCP - MOQUEGUA
Porcentaje de niños, niñas que son víctimas de violencia familiar	No se tienen datos regionales consolidados	MINISTERIO PUBLICO – PNP
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia escolar	No se tienen datos consolidados, el programa siseve registra 13 casos de I.E. Públicas y 2 casos de I.E. Privadas	DREMO – MINISTERIO PUBLICO - PNP
Número de mujeres, niños y niñas afectados en su libertad sexual	Año 2013: 114 casos Año octubre 2014: 63 casos	DIRESA
Número de niños, niñas y adolescentes con tuberculosis	No se consiguieron datos	DIRESA MOQUEGUA

	Porcentaje de niñez y adolescencia con seguro de salud	Población total: Año 2012, 39.9% Año 2013; 56.27%	DIRESA MOQUEGUA
	Porcentaje de presupuesto público regional asignado a Infancia y adolescencia	17,133,487 Presupuesto para el 2015	GOBIERNO REGIONAL – MCLCP MOQUEGUA

## VII. Lineamientos de Política Pública Infantil en la Región Moquegua

El Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, PRAIAM 2014 – 2021, contiene lineamientos de política referidos a mejorar la comunicación que sirva de soporte para su ejecución, es importante hacer conocer que tiene la participación de los diversos actores, no sólo del Estado, sino de la sociedad, los medios de comunicación, la familia y la infancia y la adolescencia.

### **Lineamiento 1**

La región de Moquegua a través del Gobierno Regional es responsable de generar, iniciar, establecer, vigilar, dirigir, cumplir y hacer cumplir las políticas y estrategias que sirven de diálogo comunicativo para la infancia y la adolescencia

### **Lineamiento 2**

En la región de Moquegua existe una cultura y sociedad de promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia, la difusión que se realice es de acuerdo a su diversidad en el territorio.

### **Lineamiento 3**

La región de Moquegua tiene sus propias perspectivas, por tanto, establece sus propios de comunicación y destina sus propios recursos que lleven al tema de la infancia y la adolescencia hacia un destino óptimo de lograr objetivos y tener logros con eficiencia y eficacia

### **Lineamiento 4**

El Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 – 2021, debe estar de acuerdo con el modelo comunicativo que presenta y promueve la participación ciudadana.

### **Lineamiento 5**

El uso de la tecnología que se emplea para difundir estrategias y campañas de comunicación en los espacios radiales y otros medios a favor de los derechos de la niñez y adolescencia debe estar de acorde al progreso mismo de esta tecnología.

### **Lineamiento 6**

Los principales protagonistas del cambio son los niños, niñas y adolescentes, ellos deben ejecutar acciones puntuales empoderándose para que ejecuten y diseñen las acciones del PRAIAM 2014 – 2021



### VIII. Presupuesto formulado para el año fiscal 2015

Proyecto formulado	Total
Mejoramiento del Servicio Educativo en el Centro de Educación Básica Alternativa Corazón de María del Centro Poblado San Antonio, Distrito de Moquegua, Provincia Mariscal Nieto, Región Moquegua	<b>1,069,047</b>
Mejoramiento del Servicio Educativo en las Areas de Ciencia – Ambiente y Personal Social de los niveles de inicial 3 a 5 años escolarizado y primaria de las Instituciones Públicas de la Región Moquegua	<b>25, 184</b>
Mejoramiento de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos de salud de la DIRESA en la Región Moquegua	<b>850,000</b>
Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de atención de salud materno perinatal en el primer y segundo nivel de atención en las redes de salud de Moquegua e Ilo, Región Moquegua	<b>850,000</b>
Mejoramiento de los servicios de atención nutricional para niños menores de 5 años, gestantes y lactantes en los EE.SS de la DIRESA, de la Región Moquegua	<b>850,000</b>
Mejoramiento de las condiciones para el aprendizaje de las ciencias, investigación e innovación en las instituciones educativas secundarias de la región Moquegua	<b>850,000</b>
Creación e Implementación de la Casa Hogar (CAR) para niñas y niños de 6 a 12 años en situación de abandono y riesgo social de la región Moquegua	<b>850,000</b>
Mejoramiento del Servicio Educativo incorporando TIC en las II. EE. de EBR de la UGEL Mariscal Nieto, Provincia Mariscal Nieto y Provincia General Sánchez Cerro, Región Moquegua	<b>100,000</b>
Mejoramiento del Servicio de Educación Básica Regular a través de la incorporación de las TIC en las Instituciones Educativas de la UGEL Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua	<b>100,000</b>
Mejoramiento del Servicio de Educación Básica Regular a través de la incorporación de las TIC en las Instituciones Educativas de la UGEL General Sánchez Cerro, Región Moquegua	<b>100,000</b>
Mejoramiento del Servicio de Educativo de la Institución educativa modelo San Antonio del centro poblado San Antonio, Distrito de Moquegua, Provincia de Mariscal Nieto, Región Moquegua	<b>1,300,000</b>
Mejoramiento del Servicio de Educativo con metodologías pedagógicas de enseñanza y aprendizaje en las áreas curriculares de comunicación y matemática del nivel primaria en las II.EE. de la región Moquegua	<b>2,000,000</b>
Mantenimiento y reparación de Establecimientos de Salud	<b>682,778</b>

Reparación, mantenimiento y equipamiento de infraestructura educativa en alto riesgo	<b>682,778</b>
Creación e Implementación del Centro de Tratamiento Regional para pacientes con enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en la región Moquegua	<b>850,000</b>
Mejoramiento del Servicio Educativo de la Institución Educativa Coronel Francisco Bolognesi Cervantes, Urb. Miramar, Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua	<b>2,131,505</b>
Mejoramiento del Servicio Educativo de la I.E. Inicial N° 303 Almirante Miguel Grau de la UPIS Alto Ilo, Sector Arenal, Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Departamento de Moquegua	<b>3,017,379</b>
Mejoramiento del Servicio Educativo den la Institución Educativa Emblemática Almirante Miguel Grau Seminario, sector Pampa Inalámbrica, Distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Departamento de Moquegua	<b>850,000</b>

## ANEXOS

### Fuentes consultadas

CONAM *Guía Metodológica para la formulación de Planes Integrales de Gestión Ambiental de Residuos sólidos* 1ra. Ed. Lima, 2001

Cussianovich, Alejandro y otros. *La Infancia en los escenarios futuros*, UNMSM, Lima 2001

Defensoría del Pueblo Normas Básicas sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes 1ra ed. 2009 (2da ed, 2010)

Egusquiza Loayza, Rafael Metodología para el acompañamiento *grupal* IPADEJ, Lima, 2008

Gaitan, Angel “Protagonismo Infantil” en “Participación Infantil: para una definición del marco conceptual” en: “la participación de niños y adolescentes en el contexto de la convención sobre los derechos del niño: Visiones y Perspectivas, UNICEF”

Macedo Gonzáles, Jesús Efraín Pedagogía del Acompañamiento Juvenil, 1ra. Ed. CONCYTEC, Lima, 2010 MANTHOC *Haciendo caminos para la participación protagónica de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.*

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES - *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021*

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza - *Seguimiento Concertado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021*

Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto - *Proyecto Educativo Local* 1ra . Ed. ANGLOAMERICAN QUELLAVECO

MINDES *Maltrato y Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes*, Edit. EBRA, Lima, 2005

Otero María Federica, *INFANCIA, vulneración de derechos e intervenciones en la urgencia*, (1ra ed.) Editorial Buenos Aires Espacio, 2004

Plan Bicentenario: “*El Perú hacia el 2021*”, CEPLAN, Lima, Febrero 2011

Plan de Desarrollo Provincial Concertado de la 2003 – 2021, Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, Subgerencia de Planes, Presupuesto Participativo y Racionalización

Save The Children *Programación de los Derechos del Niño* 2da ed. Alianza Internacional Save de Children, Reino Unido

UNICEF *Estado de la Niñez en el Perú* 1ra ed. Lima, 2011

## **Metodología del Plan**

La elaboración del PRAIA 2014 – 2021, comprendió los siguientes procesos:

### **Proceso Técnico:**

Estará formado por un Equipo Técnico integrado por los responsables de Infancia y Adolescencia del Gobierno Regional y Local, y por un Equipo de Consultores que ayuden a definir la metodología para los talleres participativos y la sistematización de dichos talleres.

Se cuenta con un equipo de profesionales interdisciplinario que se encargarán de elaborar la propuesta metodológica de los Talleres mediante los cuales se recogerá las opiniones y propuestas de los ciudadanos y ciudadanas, niños(as) y adolescentes, con el objeto de sistematizar el resultado de los Talleres.

El Equipo técnico y/o los consultores deberán elaborar una metodología que sea dinámica, participativa y diversificada, que considere el lenguaje de los niños, niñas y adolescentes, asimismo el estilo de trabajar de los adultos.

### **Proceso Participativo:**

No se puede construir Políticas Públicas de Infancia sin la opinión y participación protagónica de los propios niños, niñas y adolescentes así como de las Instituciones del Estado vinculadas a Infancia como son las Municipalidades Provinciales y Distritales (DEMUNAs), el Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y las Instituciones Educativas.

Además la posibilidad de que el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, sea construido con todos los involucrados garantiza que se recoja las necesidades de los beneficiarios directos (niños, niñas y adolescentes), y en la etapa de implementación ellos mismos puedan hacer el seguimiento y la vigilancia respectiva, asimismo, el plan se encuentre legitimado porque no solamente ha sido elaborado por el Equipo Técnico del Gobierno Regional sino también por todos los actores.

Este proceso implica que se realizará la más amplia convocatoria a efecto de lograr la participación de los distintos actores sociales puedan dar a conocer sus opiniones y propuestas sobre el sector Infancia y Adolescencia, esto se llevará a cabo mediante talleres participativos cuyo objeto es contar con la mayor participación de los beneficiarios a fin de conocer sus necesidades y expectativas a fin de satisfacer sus necesidades, debidamente articulados con los profesionales multidisciplinarios encargados de la formulación de este Plan.

### **Proceso Decisional:**

Las Políticas Públicas, para que se conviertan en tales no solamente implican que pasen por un proceso técnico y participativo, sino que deben convertirse en Políticas Públicas siendo reconocidas por el Gobierno Regional pertinente mediante un instrumento público

que disponga su implementación inmediata, lo que conllevará a disponer acciones administrativas pertinentes.

Estando a lo antes expuesto, es necesario que una vez validado el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia sea aprobado mediante un instrumento público válido (Ordenanza Regional) para que se convierta en una Política Pública que servirá como marco de referencia para implementar proyectos y programas desde el Gobierno Regional.

**Proceso Comunicativo:**

Es necesario movilizar a la opinión pública a favor de crear propuestas y programas contenidos en el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, por parte de la ciudadanía a efecto de que consideren importante no solo la opinión de los niños y adolescentes en su elaboración, sino que además al momento de que decidan en presupuesto participativo regional tengan en cuenta proyectos a favor de los niños y adolescentes.

Por lo tanto, es necesario elaborar material informativo y de difusión que dé cuenta de cómo se va ejecutando este proceso y de los distintos talleres organizados para tal fin. Dicho material de difusión deberá considerar un material especial para adultos y otro especialmente para los niños y adolescentes en su respectivo lenguaje.

Finalmente es necesario elaborar un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en “versión amigable” que sea simple, y entendible para todo tipo de público a efecto de que pueda vigilar su implementación y exigir su cumplimiento. De ahí que se trabajara con los medios de comunicación para difundir el trabajo que ese está llevando a cabo al respecto.

## Glosario de términos

**ACCIÓN SOCIAL.-** Toda acción humana llevada a cabo en un medio, orientada cultural, social e incluso psíquicamente, dotada de significado, lo que la hace comunicativa, y con la que se trata de ejercer alguna influencia en otro u otros, que a su vez influyen en esa misma acción al tenérselos en cuenta. Toda interacción entre dos personas es acción social. (Diccionario de Sociología, 17.)

**ACOSO ESCOLAR (BULLYING).-** El acoso escolar (también conocido como hostigamiento escolar, matonaje escolar, matoneo escolar o en inglés bullying) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado tanto en el aula, como a través de las redes sociales, con el nombre específico de cyber-acoso. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares. Los protagonistas de los casos de acoso escolar suelen ser niños y niñas en proceso de entrada en la adolescencia, siendo ligeramente mayor el porcentaje de niñas en el perfil de víctimas.

El acoso escolar es una forma característica y extrema de violencia escolar. ([http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso_escolar))

**ADOLESCENCIA.-** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>)

**ADOLESCENTE.-** Se considera adolescente a todo ser humano desde los 12 años hasta cumplir los 18 años de edad. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL.-** Son todas y todos los adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años de edad, que han ingresado al Sistema de Justicia por haber sido involucrados en alguna situación de conflicto con la ley penal. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**CASTIGO FÍSICO Y HUMILLANTE.-** Son formas de violencia con la finalidad de disciplinar o modificar una conducta que consideran incorrecta, causando dolor físico o emocional a la niña, niño o adolescente que está bajo su cuidado. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**CICLO DE LA POLÍTICA PÚBLICA.-** Hace referencia al proceso de: 1) La identificación y definición de problemas; 2) La formulación de políticas; 3) La adopción de la decisión; 4) La implementación y vigilancia; 5) Monitoreo y evaluación; 6) Rendición de cuentas. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

### 5.1.3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

**DESARROLLO INCLUSIVO.-** Es un nuevo modelo de desarrollo humano sostenible que va más allá de la visión tradicional que reconoce el valor de todos los recursos humanos de un país, como factores potenciales de riqueza, desarrollo y bienestar. Para que un país pueda poner en valor el potencial de sus recursos humanos debe diseñar y ejecutar políticas públicas orientadas a lograr el máximo desarrollo posible de las capacidades de los diferentes sectores de su población sin excepción, priorizando a los sectores más pobres, vulnerables, marginados y desaventajados, favoreciendo de esa manera particular a las personas con discapacidad y sus familias, que son las más pobres y excluidas de todas. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**DESASTRE.-** Una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad causando grandes pérdidas a nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo. Los desastres se clasifican de acuerdo a su origen (natural o tecnológico). (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**EVALUACIÓN.-** Apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa, plan o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica o sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones de beneficiarios y donantes. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**FAMILIA.-** Se entiende a la familia en un doble sentido: como un grupo social organizado constituido por personas relacionadas por consanguinidad, afinidad y/o afecto, quienes asumen múltiples roles

y ejercen diversas funciones que repercuten en cada uno de sus miembros, donde se transmiten afectos y se define y redefine la identidad personal, formando y desarrollando los vínculos primarios y; como una institución social en tanto constituye una red de interrelaciones donde se forma las identidades sociales (como trabajador/a, ciudadano/a, consumidor/a, entre otros.) a partir de la socialización de normas y valores que aseguran la convivencia, la cohesión social y la protección de la unidad económica, construyendo y reconstruyendo los vínculos secundarios. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 124)

**GÉNERO.-** Conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual a partir de la cual se construyen los conceptos de masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, oportunidades, valoración y las relaciones sociales entre hombres y mujeres. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**GLOBALIZACIÓN.-** Es un concepto proveniente de la economía que significa mundialización, es decir se trata de una perspectiva mundial en la que todas las situaciones y dimensiones de la vida humana individual, social, económica y política se ven afectadas por las prácticas y las interacciones internacionales. (Diccionario de Sociología. Pág. 621.)

**IMAGINARIO COLECTIVO.-** Lo imaginario colectivo constituye una parte importante de toda cultura, en tanto en cuanto, esta constituido por un conjunto de imágenes y símbolos sociales compartidos por un grupo y, en esta lógica son realidades vividas, producto de creencias que, normalmente, tienen consecuencias innovadoras y creadoras. Es el núcleo que aporta el sentimiento a una cultura. (Diccionario de Sociología. Pág. 709.)

**INFANCIA.-** Es la etapa comprendida entre el nacimiento y los 6 años de edad. Algunos autores lo limitan a los 12 y 18 primeros meses .Periodo Sensorio Motriz, denomina PIAGET a estos primeros meses de la vida. (<http://vanessa27.galeon.com/ejercicio3.htm>). Es un periodo de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. (Enciclopedia de pedagogía y psicología. Pág. 369-370)

**MALTRATO INFANTIL.-** Toda acción u omisión, intencional o no, que ocasiona daño real o potencial en perjuicio del desarrollo, la supervivencia y la dignidad de la niña, niño y adolescente en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Esta acción u omisión puede ser producida por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y supone la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)



Se denomina maltrato infantil o abuso infantil a cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico. ([http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato\\_infantil](http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato_infantil))

**MARGINACIÓN.-** Consiste en la acción y el efecto de marginar. La sociedad margina cuando coloca a individuos o grupos en condiciones sociales de inferioridad, lo que conlleva un rechazo que puede ir desde una cierta ignorancia basada sobre un colectivo (ancianos, minusválidos, deficientes mentales), hasta la represión-reclusión (delincuentes, drogadictos, disidentes políticos). (Diccionario de Sociología. Pág. 864.)

**MONITOREO.-** Acompañamiento sistemático para identificar logros y debilidades y recomendar correctivas a fin de optimizar los resultados en la ejecución de proyectos, programas, planes y políticas. Está concebido como el recojo y análisis de información del desarrollo de los procesos, identificando sus fortalezas y debilidades, para la toma de decisiones pertinentes a partir de un adecuado control de gestión. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**NIÑA, NIÑO.-** Se considera niño o niña, a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**NIÑEZ.-** Se le sitúa entre los 6 y 12 años, corresponde el ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con seres de su misma edad y, por lo tanto, iguales en derechos y deberes y en el tratamiento. Lo cual influye decisivamente en su proceso de socialización. (<http://vanessa27.galeon.com/ejercicio4.htm>)

**NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CUIDADOS PARENTALES.-** Son aquellas niñas, niños y adolescentes que no viven con sus padres, por cualquier motivo o en cualquier circunstancia. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**PARTICIPACIÓN.-** La participación es un derecho y un proceso que les permite a las niñas, niños y adolescentes ser actores de su desarrollo personal y social, que implica el ejercicio del derecho a ser informado, emitir opinión, ser escuchado, organizarse e incidir en las decisiones que se toman en temas que les involucra o interesa, teniendo en cuenta siempre el principio de No Discriminación, Autodeterminación Progresiva y el Interés Superior del Niño. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**PARTICIPACIÓN POLÍTICA.-** En un sentido estricto la participación política es contribuir e intervenir en los procesos políticos, tomar parte en la selección de los dirigentes y participar con la influencia de cada uno de los programas políticos. En un sentido amplio la

participación política es muy variada y compleja, pues abarca toda una serie de actividades que van desde votar en las elecciones, la militancia en un partido político, participar en manifestaciones cívicas, políticas o reivindicativas, participar en la opinión pública a través de la discusión de acontecimientos políticos, difundir opinión política, apoyar o no a un candidato, etc. (Diccionario de Sociología. Pág. 1055.)

**PARTICIPACIÓN SOCIAL.-** Se entiende por participación social a cualquier tipo de proceso a través del cual los miembros de una comunidad llevan a cabo acciones colectivas, bien mediante la toma de decisiones o de control, bien en las deliberaciones o la gestión, incidiendo de alguna forma en la transformación de la realidad social. (Diccionario de Sociología. Pág. 1056.)

**PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO.-** Entendemos el desarrollo como el acceso sin restricciones a una educación de calidad, equitativa y competitiva, una adecuada salud física, mental y social, con empleo productivo, con una sociedad inclusiva, participativa, democrática, con igualdad de derechos que respeta y preserva el medio ambiente, con valores éticos y con identidad cultural definida.

Desarrollo regional en donde el ser humano es el centro, el fin absoluto y punto de referencia de todas las acciones del Estado y la sociedad, ser humano con derecho pleno de su libertad, de su realización personal, de sentir y vivir plenamente, libertad para desplegar sus capacidades, libertad de pensamiento, ser humano que toma en cuenta a las futuras generaciones en relación armónica con la naturaleza. (Plan de Desarrollo Regional Concertado: Moquegua hacia el 2021. Pág. 22)

**POBREZA.-** Es la situación de carencia (o condiciones precarias) de bienes materiales, culturales y sociales (alimentación, vestido, vivienda, salud, trabajo, educación, participación e integración familiar y social) que impiden que una persona o grupo lleven una vida digna, limitando su desarrollo individual y social.

**POLÍTICAS DE DESARROLLO INCLUSIVO.-** Buscan implementar reformas normativas e institucionales que aseguren una redistribución más justa de los beneficios provenientes del desarrollo y del crecimiento económico, a fin de corregir las desigualdades, promoviendo para ello la activa participación de los sectores más excluidos, y en especial de las personas con discapacidad y sus familiares en el diseño de políticas públicas y en las tomas de decisión respecto de los temas que más les afectan a ellas. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**POLÍTICAS PÚBLICAS.-** Línea de acción del Estado orientado al logro de objetivos para el bien común. Se traduce a través de programas, normas, estrategias, planes, presupuesto. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

Si seguimos la definición weberiana de lo Político, las políticas públicas son todas aquellas decisiones y acciones de un grupo, en este caso el Sector Público, cuyas órdenes son ejecutadas en un territorio por una organización administrativa que dispone de los medios de coerción para imponer su voluntad, incluso con el recurso a una violencia que se entiende como legítima. (Diccionario de Sociología. Pág. 1103.)

**POLÍTICA SOCIAL.-** La Política Social es el conjunto de actividades de los Gobiernos respecto a aquellas actuaciones que tienen un impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarles servicios o ingresos. Se considera que la Política Social presta ayuda, es redistributiva y está interesada en objetivos tanto económicos como de otro tipo. De este modo esta comprometida en una serie de elecciones con la ordenación del cambio social. El objetivo de la política social sería asegurar a todos los ciudadanos unos niveles mínimos determinados y ciertas oportunidades. (Diccionario de Sociología. Pág. 1101.)

**PREJUICIO SOCIAL.-** A primera vista, se podría afirmar que prejuicio significa: pensar mal de otras personas sin motivo suficiente, pero sería más sostener que prejuicio social es aquella actitud deficiente en información, relativamente intensa y normalmente negativa que los miembros de un grupo mantienen (endogrupo) frente a los miembros de otro grupo (exogrupos) porque están en juego intereses, valores y posiciones. (Diccionario de Sociología. Pág. 1118.)

**PRESIÓN SOCIAL.-** Es la acción que se aplica tanto a sujetos como a colectivos para lograr que adopten valores y creencias concretas, o bien conseguir que realicen unas conductas determinadas. La presión siempre conlleva un cierto grado de coerción, pero este es muy variado en función a los objetivos a lograr, los agentes de presión, la resistencia que muestren los sujetos a adoptar los nuevos valores o conductas. (Diccionario de Sociología. Pág. 1120.)

**PROBLEMAS SOCIALES.-** Es toda aquella situación definida y aceptada como tal en y desde una determinada sociedad. Aunque pudiera parecer trivial, esta cuestión tiene una importancia central pues dirige inmediatamente nuestra atención a quien o a quienes son los que definen, desde qué posición en la sociedad, para quien o quienes son los que definen, desde qué posición en la sociedad, para qué o para quienes se establece tal definición, a quienes sirve y a quienes perjudica y cuales son los medios o instrumentos a través de los cuales tal definición logra ser aceptada por los distintos elementos de una sociedad. (Diccionario de Sociología. Pág. 1123.)

**PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.-** Conjunto de condiciones favorables y accesibles tanto personales, familiares, comunitarios y

sociales, que interactúan para prevenir o atender situaciones de violencia familiar contra niñas, niños y adolescentes. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 125)

**PUBERTAD.-** La pubertad, adolescencia inicial o adolescencia temprana es la primera fase de la adolescencia y de la juventud. Normalmente se inicia a los 10 años en las niñas, y a los 11 años en los niños varones, y finaliza a los 14 o 15 años.<sup>1 2</sup> En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo del niño o niña adquiere la capacidad de la reproducción sexual, al convertirse en adolescentes. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad>)

**RACISMO.-** Doctrina que defiende la creencia de que una raza es congénitamente superior (o inferior) a otra raza, incluyendo la creencia de que la raza determina la inteligencia y las características culturales. (Diccionario de Sociología. Pág. 1171.)

**REGIONALISMO.-** Es un conjunto de ideas políticas que defienden la autonomía de una región con respecto al poder centralizado del Estado. Es una doctrina política que designa una colectividad, surgida de existencia de un conjunto de intereses que se sitúan entre el nivel local y el nacional. (Diccionario de Sociología. Pág. 1192.)

**REINSERCIÓN SOCIAL.-** Por extensión, se relaciona íntimamente con el concepto de integración considerando la contribución para formar un todo o conjunto, o hacer entrar una cosa en otra más amplia; y también se relaciona con el concepto de socialización y resocialización, como proceso de adecuación del individuo a su marco normativo, axiológico y cultural. (Diccionario de Sociología. Pág. 1196.)

**SERVICIOS SOCIALES.-** El termino servicios sociales viene siendo utilizado desde dos perspectivas. Una primera aproximación a este concepto comprende una visión amplia de los servicios sociales que los sitúa en el ámbito de las actuaciones de la política social que se desarrolla en el denominado Estado del bienestar contemporáneo, forma de Estado que nace de objetivos de igualdad y de redistribución y cuya finalidad es proteger y mejorar las condiciones de vida de todos los ciudadanos. La segunda perspectiva nos remite a los servicios sociales en sentido específico. La utilización de la expresión servicios sociales en su acepción mas concreta hace referencia a lo que en el mundo anglosajón se conoce como servicios sociales personales, designación que cada vez se encuentra mas difundida entre los países occidentales. (Diccionario de Sociología. Pág. 1284.)

**SITUACIÓN SOCIAL.-** W.I. Thomas y F. Znaniecki la definieron como un conjunto de valores y actitudes con los que el individuo o el grupo tienen que relacionarse en un proceso de

actividad y con respecto a los cuales esta actividad se planifica y se aprecian los resultados, de manera que cada acción es una solución a una situación. (Diccionario de Sociología. Pág. 1310.)

**TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN (TCP).**- En el aumento de la población de un país en un periodo determinado, generalmente un año, expresado como porcentaje de la población al comenzar el periodo. Refleja el número de nacimientos y muertes ocurridos durante el periodo y número de inmigrantes y emigrantes del país. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 126)

**TRABAJO SOCIAL.**- En su significado más amplio, hace referencia a todas las profesiones que se dedican a la intervención social en aquellas situaciones que requieren el concurso de educadores, animadores, terapeutas familiares, pedagogos, psicólogos, etc. Estos profesionales tratan de promover cambios en el medio social de las personas, familias, grupos o comunidades, así como de potenciar el desarrollo de sus posibilidades, la creación de nuevas oportunidades, y otros problemas psicosociales y de comunicación que se les plantean en la dinámica de la vida cotidiana. (Diccionario de Sociología. Pág. 1538.)

**URBANIDAD.**- Del latín *urbanitas*, esta palabra deriva de *urbes, urbis*, la ciudad. La urbanidad aparece con la vida ciudadana, urbana. Es cortesanía, comedimiento, atención y buen modo, según el diccionario académico, y se opone por principio a la espontaneidad y a la rudeza de la vida rural. (Diccionario de Sociología. Pág. 1560.)

**UTOPIÍA.**- Es todo plan de una sociedad feliz según un conjunto de normas cuya realización practica es imposible. Equivale a lo imposible, a lo irrealizable, a lo que carece de coordenadas espacio-temporales. Pero también equivale a lo que todavía no es pero que es posible. (Diccionario de Sociología. Pág. 1563.)

**VIOLENCIA.**- Toda acción que implique la intencionalidad, la fuerza y el poder para someter, dominar, limitar o doblegar la voluntad de otra u otras personas a través del condicionamiento o coacción emocional, física, sexual, económica, cultural o social, a fin de obtener un provecho, poder o satisfacción de las propias necesidades (instrumental), o para evitar un peligro desde lo ideológico o lo psicológico, producto de la pérdida de control, la búsqueda de supervivencia física y psicológica (reactiva). (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 126)

**VIOLENCIA FAMILIAR.-** Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre:

Cónyuges y ex cónyuges, convivientes y ex convivientes ascendientes y descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijas e hijos en común, independientemente de que convivan o no al momento de producirse la violencia, en caso de las y los menores de edad se aplica con los ascendientes (padres, madres, abuelo, abuela) parientes colaterales por consanguinidad (tíos, tías) y por afinidad (madrastra, padrastro) principalmente.

La negligencia y el abandono son también considerados violencia familiar en su modalidad de omisión. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 126)

**VIOLENCIA SEXUAL.-** Todo acto de índole sexual propiciado por un adulto o adolescente mayor, para su satisfacción sexual. Pueden consistir en actos con contacto físico (tocamiento, frotamiento, besos íntimos, coito inter-femoral, actos de penetración con el órgano sexual o con las manos, dedos, objetos) o sin contacto físico (exhibicionismo, actos compelidos a realizar en el cuerpo del abusador o de tercera persona, imponer la presencia en situaciones en que la niña o niño se baña o utiliza los servicios higiénicos, entre otros), como también la explotación sexual y pornográfica.

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, no se considera necesario que medie la violencia o la amenaza grave para considerarse violencia o abuso sexual. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 126)

**VULNERABILIDAD.-** Grado de resistencia (a menor resistencia mayor vulnerabilidad) y/o exposición, susceptibilidad (física, social cultural, política, económica, entre otras), de un elemento o conjunto de elementos en riesgo (vidas humanas, patrimonio, servicios vitales, infraestructura, áreas agrícolas, entre otras) frente a la probable ocurrencia de un peligro. (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Pág. 126)

## Normas vinculadas al Plan

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (conocida también como la Carta Internacional de Derechos Humanos), que en el artículo 25º establece: *“La maternidad y la Infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”*
- La Convención Americana Derechos Humanos (llamado también Pacto de San José de Costa Rica), al cual nuestro país se adhirió y es parte, en el artículo 19º establece: *“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado.”*
- La Convención sobre los Derechos del Niño, como Tratado Internacional, dispone en el artículo 4º que: *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.”*
- La Constitución Política del Perú, establece en el artículo 4º que: *“La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. (...)”*.
- Ley Nº 27337 “Código de los Niños y Adolescentes”, que el Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considera niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2012-MIMP, instrumento marco de política pública del Estado peruano para articular y vincular las políticas que se elaboran en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará a la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos.
- Ley Nº 27783 “Ley de Bases de la Descentralización”, establece en el artículo 3º que: *“La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población.”*
- Ley Nº 27867 “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”, que en el artículo 60º, inciso h) establece como *“Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes,*

*adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad”.*

- Ley N° 29174 “Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes”, tiene por objeto regular el funcionamiento de los centros de atención residencial, independientemente de la denominación y modalidad que tengan las instituciones que brindan residencia a niñas, niños y adolescentes; según estas hogares, casas hogares, albergues, aldeas, centros tutelares u otras denominaciones.