



GOBIERNO REGIONAL DE  
HUANCAVELICA  
CONSEJO REGIONAL

## ORDENANZA REGIONAL N° 159-GOB.REG-HVCA/CR

*Huancavelica, 03 de Noviembre de 2010.*

**POR CUANTO:**

EL CONSEJO REGIONAL DE HUANCAVELICA:

Ha dado la Ordenanza Regional siguiente:

### **ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA – HUANCAVELICA 2010 – 2015.**

Que, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de Derecho Público con autonomía política, económica y administrativa teniendo por misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, comparativas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para la contribución al desarrollo integral y sostenible de la región, sus normas y disposiciones se rigen por los principios de exclusividad, territorialidad, legalidad y simplificación administrativa.

Que, el Inciso a) del Artículo 60º de la ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, señala que son funciones específicas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades del Gobierno Regional, formular, aprobar y evaluar las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades de sus competencia, en concordancia con la política general del gobierno nacional, los planes sectoriales y los programas correspondientes de los Gobiernos Locales.

Que, el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia se enmarca dentro de la Visión y Objetivos del Plan Regional de Desarrollo Concertado, asimismo se articula al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia; a las políticas presentadas en el Acuerdo Nacional; a los Objetivos del Milenio; y a las necesidades propias del departamento de Huancavelica;

Que el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia Huancavelica 2010 - 2015, esta articulando en toda su extensión por cuatro ejes temáticos transversales: Salud, Educación, Protección y Participación de los niños, niñas y adolescentes;

Que, para la formulación del Plan se convocó la participación de distintos actores representativos de las Instituciones del Estado y la sociedad civil, conformándose así el Grupo Impulsor del Plan Regional,





GOBIERNO REGIONAL DE  
HUANCAVELICA  
CONSEJO REGIONAL

## ORDENANZA REGIONAL Nº 159-GOB.REG-HVCA/CR

*Huancavelica, 03 de Noviembre de 2010.*

encargándose durante el proceso de elaboración del mismo, recoger información, realizar talleres y presentar la propuesta a la Gerencia Regional de Desarrollo Social;

Que, el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, presenta una propuesta de programas y proyectos de desarrollo a implementar hasta el año 2015; presentado asimismo, una priorización de programas para ser atendidos en el Año 2010;

Que, el Artículo 38º de la Ley Nº 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece que las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia;

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas en la Constitución Política del Estado, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y al Reglamento Interno del Consejo Regional; con el voto unánime de sus miembros;

**ORDENA:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APRUÉBESE** el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – Huancavelica 2010 - 2015, la misma que cuenta con ciento once (111) folios, y que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional.

**ARTICULO SEGUNDO.- Comuníquese** la presente Ordenanza Regional a los órganos competentes para su conocimiento y fines pertinentes.

Comuníquese al señor Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica para su promulgación.

En Huancavelica a los tres días del mes de Noviembre del dos mil diez.

BENITO NAVARRO MUÑOZ.  
Consejero Delegado.





GOBIERNO REGIONAL DE  
HUANCAVELICA  
CONSEJO REGIONAL

# ORDENANZA REGIONAL Nº 159-GOB.REG-HVCA/CR

*Huancavelica, 03 de Noviembre de 2010.*

**POR TANTO:**

Mando se Publique y cumpla.

Dado en la Sede del Gobierno Regional de Huancavelica, a los ocho días del mes de Noviembre del año Dos Mil Diez.



GOBIERNO REGIONAL  
HUANCAVELICA

L. Federico Salas Guevara Schultz  
PRESIDENTE REGIONAL

**PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA DE HUANCVELICA 2010- 2015  
PRAI - HUANCVELICA**

**INDICE DE CONTENIDOS**

**PRESENTACIÓN**

**INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO I:**

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN HUANCVELICA**

- 1.1. Datos generales de la Región Huancavelica
- 1.2. La Regionalización
- 1.3. Objetivos del Gobierno Regional de Huancavelica
- 1.4. Fines del Gobierno Regional
- 1.5. Marco Legal
- 1.6. Principios rectores de las Políticas y la Gestión Regional
- 1.7. Estructura Orgánica de la Región Huancavelica.

**CAPITULO II:**

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA  
REGIÓN HUANCVELICA**

**2.1 GESTANTES**

- a. Area salud
- b. Area educación
- c. Area de protección

**2.2. NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD**

- a. Area salud
- b. Area educación
- c. Area protección

**2.3. NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

- a. Area salud
- b. Area educación
- b.1. Nivel primaria area protección

**2.4. ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**

- a. Area salud
- b. Area educación
- c. Area protección

**CAPITULO III:**

**PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE HUANCVELICA 2010- 2015**

3.1. Objetivos Generales

3.2. Visión Institucional.

3.3. Misión Institucional.

3.4. Estrategias

3.4.1. Análisis FODA.

3.5. Objetivos Estratégicos.

3.5.1. Resultados esperados

3.5.1.1. Metas e indicadores

3.5.1.2. Acciones Estrategicas

3.5.1.3. Responsables

**ANEXOS**

1. Equipo Técnico responsable de la elaboracion del PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA- REGION HUANCVELICA 2010-2015.
2. Lineamientos de Política Regional de Niños, Niñas y Adolescentes del Plan Regional
3. Valores del Plan
4. Relacion de instituciones y participantes en la elaboracion del Plan Regional de Accion por la Infancia y Adolescencia 2010-2015 - Region Huancavelica autoridades del gobierno regional o Actores.

## **PRESENTACIÓN**

El Presente Plan Regional de Acción por la Infancia y la adolescencia responde al trabajo participativo realizado por los niños, niñas, adolescentes, las diferentes Autoridades y Organizaciones de la Sociedad Civil de la Región Huancavelica.

El tema de la niñez y la adolescencia forman parte del discurso de diferentes Autoridades, creemos que ha llegado el momento de generar un verdadero compromiso que implique articular esfuerzos técnicos y financieros para trabajar en base al enfoque de derechos y garantizar el desarrollo Integral en nuestros niños, niñas y adolescentes.

En la Región Huancavelica los indicadores de salud, educación no son muy alentadores, y casi siempre hemos apostado por la infraestructura que, si bien es cierto, representa una gran necesidad, pero estamos convencidos que tenemos que trabajar con el enfoque de Desarrollo Humano; generando capacidades humanas colectivas e individuales en nuestra sociedad.

El Gobierno Regional de Huancavelica, ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, se compromete a incorporarla en su legislación regional, sus políticas, estrategias y planes de acción. El presupuesto público es la herramienta más importante con que cuenta la Región Huancavelica para mostrar como Región que hace realidad su compromiso con los niños a través de asignaciones de recursos presupuestales. El presupuesto sea de nivel regional o local es un importante indicador de las verdaderas prioridades gubernamentales para el periodo siguiente con que cuenta un gobierno, así mismo el reto que representa este desafío es la de mantener un trabajo sostenido y articulado con todas las Autoridades Regionales, Locales, los Sectores, Instituciones Cooperantes, ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil, Universidades y otros que consideren que trabajar por la Niñez y la Adolescencia es la inversión más rentable que nos garantiza un auténtico Desarrollo Socio Económico de nuestra Región.

Este Plan, entonces, se ha formulado con el objetivo de revertir los problemas de los niños, niñas de 0 a 5 años, 6 a 11 años y de 12 a 17 años de las 7 provincias que se efectuará a través de la implementación de políticas regionales y locales, con la

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

ejecución de proyectos concertadas multisectorialmente y una significativa participación ciudadana o comunitaria.

Los alcaldes provinciales son activos participantes en su construcción y así mismo aportaran en su cristalización.

El presente documento, es la Política Regional en Infancia y Adolescencia de la región, mandato máximo que debe promover una efectiva participación ciudadana en la ejecución y el logro de sus metas. De este modo, lograremos superar modalidades de atención "social" no efectivas para la madre, el niño y el adolescente afirmando la convicción de sentar las bases del desarrollo, orientando la inversión en las personas en el camino de vencer la pobreza desde el proceso de gestación y su posterior desarrollo.

**RESPONSABLE DEL AREA DE NNA -  
DISCAPACIDAD.**

## **INTRODUCCION**

Un Gobierno con visión de largo plazo y con un modelo de desarrollo, un gobierno que incentiva a los agentes económicos a construir una sociedad justa y solidaria aquel que se construye sobre la base de un capital humano de calidad, capaz al mismo tiempo de compartir y competir. Además, se caracteriza por orientar la administración de los recursos públicos a favor de la niñez, es decir, a favor del capital humano maspreciado. Un buen gobierno es aquel que respeta los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Se sostiene que en la Región Huancavelica se desperdicio la oportunidad para acortar las diferencias socioeconómicas entre los niños y niñas más pobres y los no pobres. Los niños y las niñas de las zonas rurales siguen estando socialmente excluidos, a pesar de los ingentes recursos, más aun la niñez en alto riesgo esta prácticamente abandonada a su suerte. A pesar de que se viene incentivando el trabajo multisectorial y multidisciplinario pero el impacto en la mejora de la calidad de vida de la niñez no es lo que pudo ser.

En este escenario el papel del estado es de contar para los niños y adolescentes con una buena salud, educación, nutrición, justicia, bienestar, sin embargo hasta la actualidad seguimos teniendo ciertas debilidades.

Por estas razones la Gerencia Regional de Desarrollo Social al elaborar el Plan Regional por la Infancia y adolescencia no solo ha tratado de construir diagnostico, objetivos estratégicos, si no trata de llamar la atención y el compromiso sobre algo preciso para que los niños y las niñas se han visibles en las inversiones que se haga tanto a nivel Regional y Local.

El Plan Regional está estructurado en tres capítulos; en el primero se presenta información general sobre la Región y el Gobierno Regional de Huancavelica, en el segundo capítulo, se aborda el diagnostico regional, la situación de la infancia y adolescencia de la Región, luego en el capítulo tres, se presenta el Plan Regional de Infancia y Adolescencia 2010-2015 sus objetivos, visión, misión, los objetivos estratégicos, resultados esperados que contiene las metas e indicadores y finalmente se presenta el plan de acción que incluye programas y proyectos .



## **INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN HUANCAVELICA**

### **DATOS GENERALES**

#### **La Regionalización y Descentralización**

En el Perú, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867 publicada el 16 de noviembre del 2002 y modificada por la Ley N° 27902, publicada el 01-01-2003, establece en el Artículo 2º, «que los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular. Son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal».

La Descentralización es el rompimiento con los lazos tradicionales de poder, la agregación más efectiva de intereses comunitarios y la posibilidad de una gestión pública más eficiente y concordante con las necesidades locales. La descentralización es vista como una forma de cambio y modernización. A través de la descentralización se espera la restitución de las relaciones políticas, sociales y económicas, por medio de la transferencia del poder y recursos del nivel central a las entidades locales.

Por ello, este proceso de regionalización y descentralización es una oportunidad para todas las regiones del país para lograr el tan ansiado desarrollo regional local al que se aspira.

#### **Objetivos Estratégicos del Gobierno Regional de Huancavelica:**

##### **Objetivos Estratégicos**

- a) Garantizar y fortalecer las capacidades humanas, el acceso a los servicios básicos y el desarrollo social (valores, organizaciones sociales, identidad cultural, paz, seguridad, y empleo); para reducir la pobreza existente.
- b) Promover la competitividad de las actividades económicas para los mercados interno y externo.
- c) Promover el uso sostenible de los recursos naturales, la preservación, conservación y recuperación del ambiente.

***Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica***  
**PRAIA HUANCAVELICA**

- d) Dotar de infraestructura económica, social y de apoyo a la producción para generar oportunidades y bienestar de la población.
- e) Impulsar y fortalecer el proceso de descentralización, la gestión pública regional transparente, con participación ciudadana.

**Fines del Gobierno Regional**

El Artículo 4º de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece: “Los Gobiernos Regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública, privada, el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes, programas nacionales, regionales y locales de desarrollo”.

**Marco Legal**

- Constitución Política del Estado
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Convención de los Derechos del Niño
- Código del Niño y del Adolescente
- Ley Orgánica de las Municipalidades.

**Principios Rectores de las Políticas y la Gestión Regional**

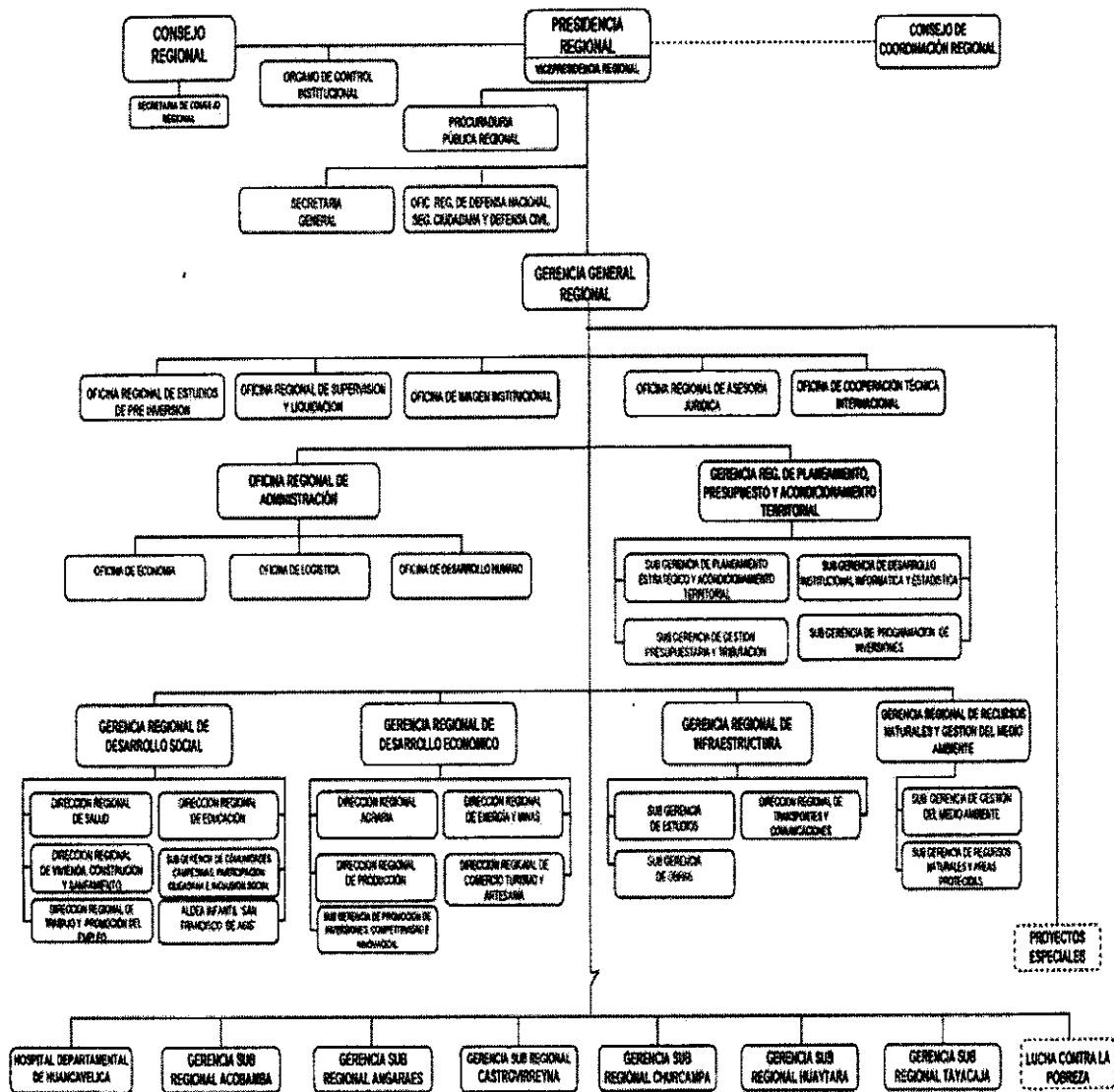
La gestión de los gobiernos regionales se rige por los siguientes principios (Artículo 8º, de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales). Participación, Transparencia, Gestión moderna y rendición de cuentas, inclusión, Eficacia, Eficiencia, Equidad, Sostenibilidad, Imparcialidad y neutralidad, Subsidiariedad, Concordancia de las políticas regionales, Especialización de las funciones de gobierno, Competitividad, Integración.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA REGIÓN HUANCAVELICA**

1. El Consejo Regional
2. La Presidencia Regional
3. El Consejo de Coordinación Regional

**ANEXO N° 1  
Organigrama Estructural del Gobierno Regional Huancavelica**



*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

**DATOS GENERALES DE LA REGIÓN HUANCAVELICA.**

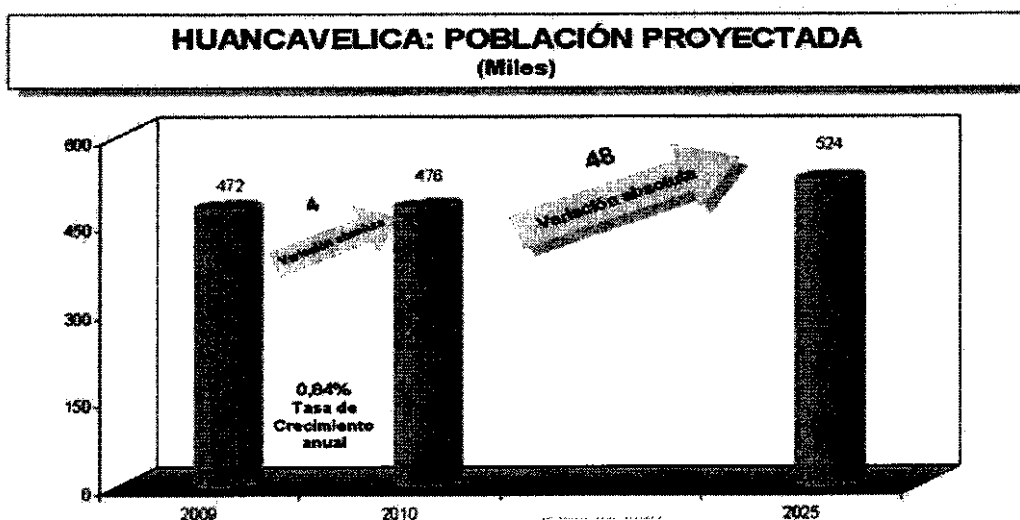
**Población:**

La Región Huancavelica está ubicada en el sur del país, según proyecciones del INEI al 2010 la Región de Huancavelica, tiene una población aproximada de 475,693 habitantes. (Fuente: INEI -Perú Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, según Departamento, 1995-2025 )

La población urbana es 31.7% y la rural 68.3%. Políticamente está dividida en 7 provincias y 96 distritos, con una extensión superficial de 22.131,47 Km2.

**POBLACION TOTAL SEGÚN PROVINCIAS**

Nº	PROVINCIA	AÑO 2010		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	HUANCAVELICA	150,443.00	73,984.00	76,459.00
	ACOBAMBA	69,749.00	34,764.00	34,985.00
3	ANGARAES	59,164.00	29,242.00	29,922.00
4	CASTROVIRREYNA	19,698.00	10,461.00	9,237.00
5	CHURCAMPA	45,507.00	22,661.00	22,846.00
6	HUAYTARA	23,560.00	12,612.00	10,948.00
7	TAYACAJA	107,572.00	53,812.00	53,760.00
<b>TOTAL DE LA REGION HUANCAVELICA</b>		<b>475,693.00</b>	<b>237,536.00</b>	<b>238,157.00</b>



Fuente: INEI – Perú: Proyecciones Departamentales de Población

Según los resultados de las proyecciones de población, se estima que al 30 de junio del año 2010, el departamento de Huancavelica alcanzará una población de 475 mil 693 habitantes con un incremento anual de 3 mil 973 personas y crecerá a una tasa promedio anual de 0,84%.

**ASPECTOS ECONOMICOS:**

Al analizar la evolución de economía del Departamento de Huancavelica, encontramos que, en el período 2005-2008 el Producto Bruto Interno (PBI) registró un Crecimiento Anual como se expresa en el siguiente cuadro

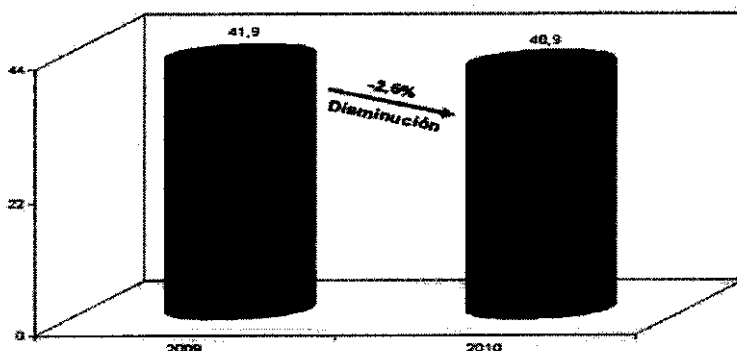
**Producto Bruto Interno, 2008**

(Millones de Nuevos Soles a precios corrientes)

Huancavelica	2005	2006	2007	2008
Agricultura	176	206	225	580
Construcción	209	229	218	333
Manufactura	3	4	4	4
Minería	364	423	573	540
Servicios	829	876	854	783
<b>PBI Total</b>	<b>1.581</b>	<b>1.739</b>	<b>1.874</b>	<b>2.240</b>

Fuente: Perú en Números 2009 - Instituto Cuánto

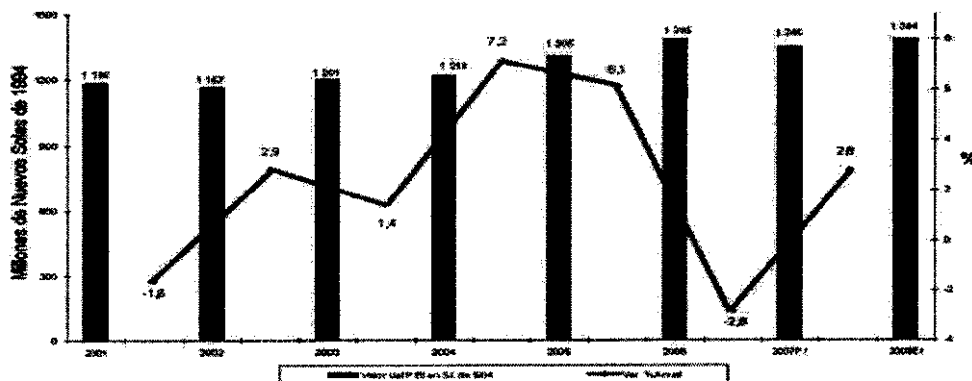
**HUANCAVELICA: VALOR BRUTO DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA, ENERO - MARZO, 2009 - 2010**  
(Millones de nuevos soles de 1994)



Fuente: Ministerio de Agricultura

El valor bruto de la producción agropecuaria del departamento de Huancavelica, durante el periodo enero-marzo 2010, registró 40,9 millones de nuevos soles de 1994, cifra menor en 2,6%, con relación a igual periodo del año anterior.

**HUANCAVELICA: EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO BRUTO INTERNO, 2001-2008**



Fuente: INEI - Dirección Nacional de Cuentas Nacionales

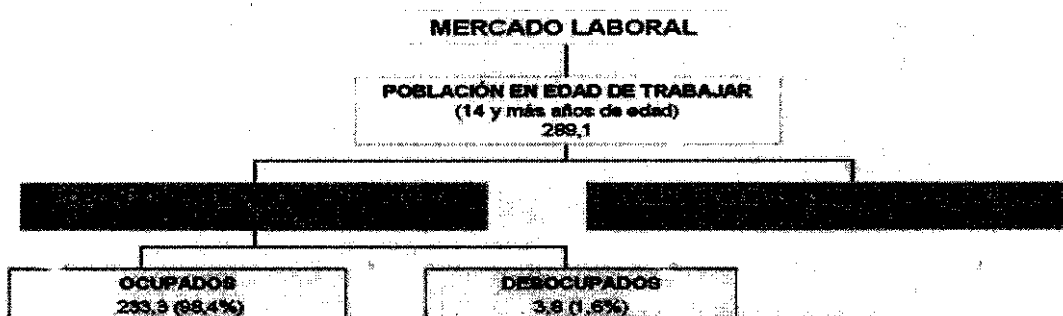
El PBI del departamento de Huancavelica desde el año 2001 hasta el 2008 ha registrado un crecimiento promedio anual de 26,2 millones de nuevos soles de 1994.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**INDICADORES DE EMPLEO:**

La población económicamente activa (PEA) de la Región Huancavelica, según la encuesta de Hogares 2006 anualizada. INEI Lima y Elaboración de PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú es de 252,868 personas y la PEA ocupada es de 103,724 personas, el 41.2 % de la población en edad productiva.

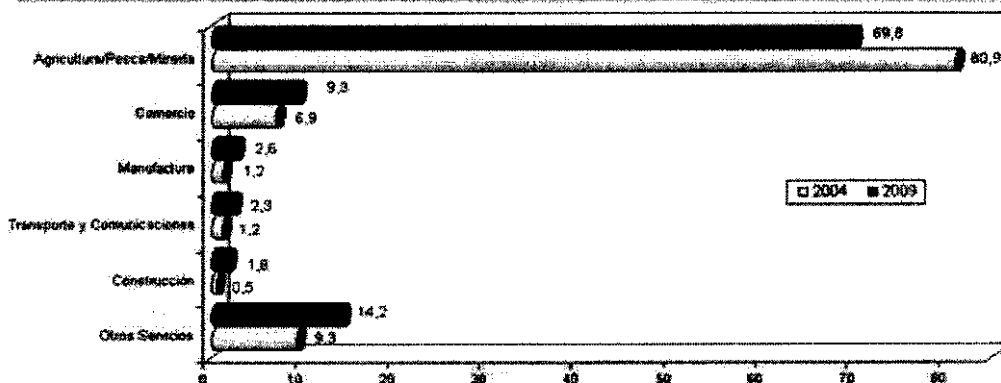
**HUANCAVELICA: PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2009  
(Miles de personas)**



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) Continua, 2009.

La fuerza de trabajo o población económicamente activa, en el departamento de Huancavelica, está constituida por 237,1 mil personas, de las cuales el 80,4% están en la condición de ocupado.

**HUANCAVELICA: PEA OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD,  
2004 Y 2009  
(Porcentaje)**



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) Continua, 2004 y 2009.

Según rama de actividad económica en el departamento de Huancavelica, en el 2009, la PEA ocupada se concentra principalmente en el sector agricultura, pesca y minería (69,8%), comercio (9,3%), seguido por manufactura (2,6%), entre otras actividades.

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

<b>POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (PEA) OCUPADA</b>		
<b>SECTORES</b>	<b>PEA HUANCAVELICA (15 años a más)</b>	<b>DISTRIBUCION % DE LA PEA</b>
Agropecuario	67,537	65.11
Minería	2,039	1.97
Industria	3,196	3.08
Electricidad, Gas y Agua	124	0.12
Contrucción	1,199	1.16
Comercio y Servicios	15,466	14.91
No Especificado	11,329	10.92
<b>SUB TOTAL</b>	<b>100,890</b>	<b>97.27</b>
Busca Trabajo 1ra. Vez	2,834	2.73
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>103,724</b>	<b>100.00</b>

**ASPECTOS DE AGRICULTURA:**

En la Región Huancavelica, la agricultura es una actividad importante porque permite satisfacer las demandas de alimentación de la población. La Dirección Regional de Agricultura informa, que 122,500 hectáreas están bajo riego y 495,695 en secano, la superficie no agrícola es 1'085,711 hectáreas, los pastos naturales representan 664,115 hectáreas y los montes y bosques 288,939 hectáreas.

La producción agropecuaria está representada por cereales, menestras, tuberosas, hortalizas, cultivos permanentes y semi - permanentes, leche, y carnes de vacuno, ovino, caprino y animales menores. Según cuadros adjuntos

<b>HUANCAVELICA: PRODUCCIÓN DE PRINCIPALES PRODUCTOS, 2009</b>			
<b>RANKING EN LA PRODUCCIÓN NACIONAL</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PART. % RESPECTO A LA PRODUCCIÓN NACIONAL</b>
2°	HABA GRANO VERDE (t)	9 311	14,4
2°	ENERGÍA ELÉCTRICA (GW.h)	7 084	21,7
3°	ARVEJA GRANO VERDE (t)	16 479	15,7
3°	CEBADA GRANO (t)	26 847	12,6
3°	HABA GRANO SECO (t)	8 069	11,6
4°	MAÍZ AMILÁCEO (t)	23 372	8,2
4°	ARVEJA GRANO SECO (t)	3 897	7,7
5°	PLOMO (TMF)	14 872	4,9
7°	PLATA (Oz)	5 331 629	4,3

(GW.h) Giga Watts por hora.  
(t) Tonelada  
(TMF) Tonelada métrica de contenido fino  
(Oz.) Onza.

El departamento de Huancavelica, durante el 2009 fue el segundo productor, a nivel nacional, de haba grano verde y de energía eléctrica, tercer productor de arveja grano verde, cebada grano y haba grano seco, cuarto productor de maíz amiláceo y arveja grano seco, quinto productor de plomo y séptimo productor de plata.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

<b>Sector Agropecuario Huancavelica</b>							
<b>Producto</b>	<b>Superficie Cosechada (Ha)</b>				<b>Producción (Tonelada)</b>		
	2006	2007	2008	2009*	2007	2008	2009*
Papa	14.447	8.163	17.440	10.851	76.239	163.727	111.634
Cebada grano	17.946	11.443	15.868	2.243	13.982	22.441	3.188
Maíz Amiláceo	12.299	9.933	13.564	3.239	12.625	19.735	5.188
Trigo	6.168	4.626	4.021	99	5.481	5.257	113
Haba	4.492	2.923	4.937	739	3.481	6.804	1.032

\*Preliminar al mes de Mayo

Fuente: Ministerio de Agricultura. Estadística Agraria Mensual, mayo 2009

<b>Producción Pecuaria, 2009</b>				
<b>Producto</b>	2006	2007	2008	2009*
Carne de Ovino (TM)	1.330	1.358	1.181	534
Carne de Porcino(TM)	1.572	1.465	1.412	600
Carne de Ave (TM)	407	624	598	256
Carne de Vacuno (TM)	2.597	2.730	3.199	1.499
Leche de Vaca (LT)	19.744	19.775	16.073	6.563

\*Preliminar al mes de Mayo

Fuente: Ministerio de Agricultura. Estadística Agraria Mensual, mayo 2009

<b>Costos Agrícolas, 2009</b>	
<b>Costo</b>	<b>Nuevos Soles</b>
Tractor/hora	40-75
Yunta/día	20-45
Jornal/día	7-30

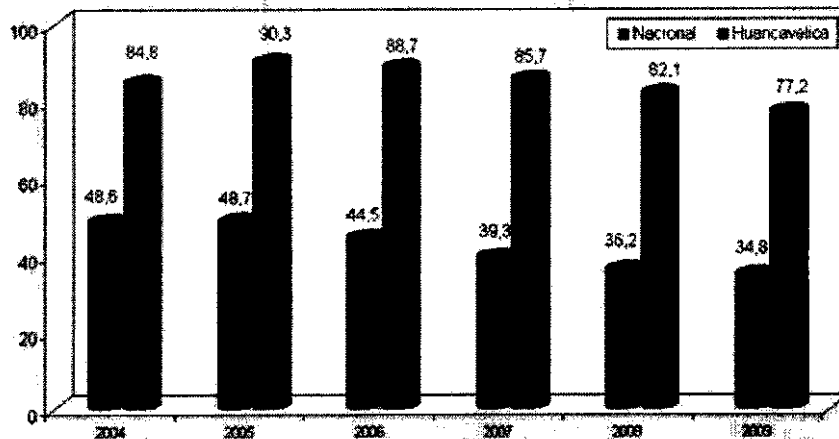
Fuente: Ministerio de Agricultura. Estadística Agraria Mensual, mayo 2009

## **TRANSPORTES Y COMUNICACIONES:**

Uno de los serios problemas en la Región Huancavelica, la red vial del departamento de Huancavelica posee en total 6 mil 440.49 Km de longitud, de las cuales sólo el 8.9% esta asfaltado, afirmado el 36.8% de Km, en situación de sin afirmar se encuentra en 22.1% de km y casi la tercera parte de red vial en Huancavelica es carretera de trocha 30.4%, es la falta de vías de comunicación que permitan el acceso a las principales ciudades. Sí es notorio el incremento de la telecomunicación, encontrando este servicio en algunas comunidades rurales. En el departamento de Huancavelica las estaciones de radiodifusión existentes en total en el Área Televisiva 31 transmisoras y 43 retransmisoras. En el Área Sonora 131 en onda FM, 41 en OM y 9 en OC. Haciendo un total de 45 estaciones radiodifusoras, que no ha variado en cantidad.



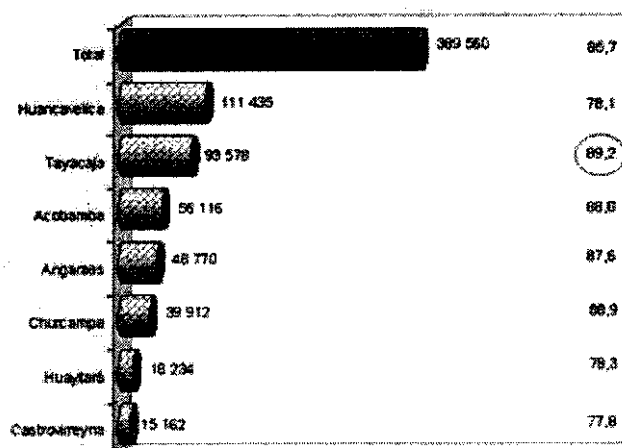
**HUANCAVELICA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, 2004 -2009**  
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), 2004 - 2009

En el año 2009, el departamento de Huancavelica registró una tasa de pobreza de 77,2%, siendo mayor al promedio nacional (34,8%). Entre los años 2004 y 2009, la incidencia de la pobreza en este departamento se redujo en 7,6 puntos porcentuales.

**HUANCAVELICA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN PROVINCIA, 2007**  
(Ranking por magnitud de población pobre)



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007. XI de Población y VI Vivienda.

La pobreza total, en términos relativos, afectó en mayor proporción (89,2%) a la población de la provincia Tayacaja. Sin embargo, en cuanto al número de pobres, es la provincia de Huancavelica la que tiene el mayor número de población en situación de pobreza total (111 mil 435 personas).

**DIAGNOSTICO EN ASPECTOS GENERALES DE SALUD:**

Las mujeres en edad fértil representan el 19,9 % del total de habitantes de la Región. El 21% de las mujeres se encuentran unidas, el 30,6% son solteras, el 40,3% casadas y el 1,2% viudas, el 0,1% divorciadas y el 6% separadas.

La tasa global de fecundidad (TGF) es de 3,4 hijos por mujer. Y la Tasa de Fecundidad deseada es de 1.5 por mujer, El número promedio de hijos nacidos vivos en las mujeres de 15 a 49 años de edad es de 5,9 en mujeres de área urbana y en el área rural 6.3. El 19 % de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres.

La edad mediana a la primera unión es de 19.3 años, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 20 a 49 años es 17,9 años.

El 52,1% de las mujeres de la Región Huancavelica, ha oído hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sólo el 12,3% conoce alguna forma válida para evitar infectarse.

<b>HUANCAVELICA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER</b> (años)				
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	HUANCAVELICA	NACIONAL	HUANCAVELICA
<b>TOTAL</b>	73,1	68,9	75,1	70,9
<b>HOMBRES</b>	70,5	66,5	72,5	68,5
<b>MUJERES</b>	75,9	70,8	77,8	73,5

Fuente: INEI - Perú: Proyecciones Departamentales de Población.

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que vivirá un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005-2010 la esperanza de vida al nacer de Huancavelica es de 68,6 años, y es diferencial por sexo, 66,5 años para los varones y 70,8 años para las mujeres.

**HUANCAVELICA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 2007**  
(Defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos)

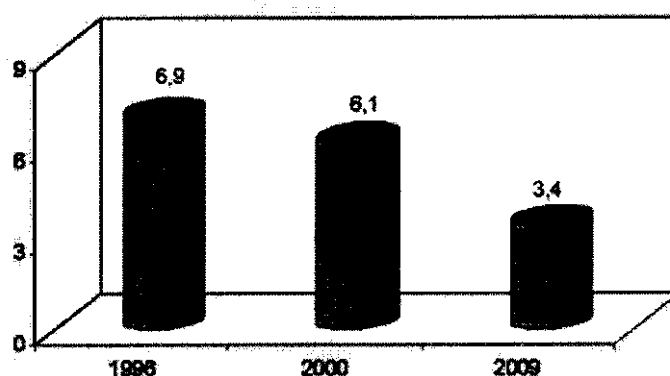
	TMI
<b>NACIONAL</b>	<b>18,5</b>
<b>Dep. HUANCAMELICA</b>	<b>33,9</b>
Prov. HUANCAMELICA	34,9
Prov. ACOBAMBA	23,9
Prov. ANGARAES	31,4
Prov. CASTROVIRREYNA	27,5
Prov. CHURCAMP	28,8
Prov. HUAYTARÁ	21,7
Prov. TAYACAJA	24,8

Fuente: INEI - Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito, 2007.

En el departamento de Huancavelica, la provincia de Huancavelica presenta la mayor tasa de mortalidad infantil con 34,9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, correspondiéndole a la provincia de Huaytará la menor tasa de mortalidad infantil (21,7 defunciones por mil nacidos vivos).

6

**HUANCAVELICA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1996, 2000 Y 2009**  
(Hijos por mujer)



Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 1996, 2000 y 2009.

La tasa global de fecundidad de las mujeres en edad fértil, en el año 2009, fue de 3,4 hijos por mujer y de 6,1 en el año 2000. En el año 1996, este indicador fue 6,9 hijos por mujer, registrándose una reducción en la fecundidad de 3,5 hijos por mujer, entre el periodo 1996 y 2009.

### **INDICADORES DE SALUD**

- a) Tasa de Desnutrición Crónica Total Infantil: 53,6%.
- b) Tasa de Mortalidad Infantil – 2009: 34 por mil nacidos vivos
- c) Tasa de Mortalidad en la Niñez - 2009: 44 por mil nacidos vivos
- d) Principales causas de morbilidad infantil: IRA, Enfermedad del aparato respiratorio (3,4%) y EDA, enfermedad infecciosa y parasitaria (8.0%); siendo estas dos enfermedades la causa de morbilidad.

### **VIH – SIDA**

En el Departamento de Huancavelica se diagnosticó el primer caso en el año 1988, en el año 2006 hay un caso de Sida y 06 de VIH . La tendencia es a incrementarse  
La vía de transmisión más importante es la sexual (93%), Vertical (2%) y parenteral (2%). La razón hombre mujer en el tiempo se ha ido acortando especialmente en los adolescentes.

### **MORTALIDAD MATERNA:**

Durante el año 2003 en el Departamento de Huancavelica se han producido un total de 26 muertes maternas directas, considerando el sub registro, significa una razón de mortalidad materna de 127.31 por cien mil nacidos vivos; por lo tanto, la probabilidad de morir por causa materna es de 5.45 por mil.

En el año 2004 se han reportado un total de 42 muertes maternas de los cuales 8 son indirectas y dentro de las directas 28 son reportadas por el nivel regional que son transferencias recibidas de este nivel, más los sub registros, se tiene una razón de mortalidad real (34 muertes) de 149.44 por cien mil nacidos vivos.

### **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:**

El 89% de la oferta de establecimientos de salud en la Región es brindada por el Ministerio de Salud con 2 Hospitales Nivel 1, 56 Centros de Salud y 243 Puestos de Salud.

**Educación:**

**HUANCAVELICA: TASA DE ANALFABETISMO POR ÁREA,  
SEGÚN PROVINCIA, 1993 Y 2007**  
(Población de 15 y más años de edad)

Provincia	Censo 1993		Censo 2007	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	19,4	39,6	10,7	25,0
Huancavelica	15,4	40,7	8,5	24,9
Acobamba	23,9	45,5	13,8	25,9
Angaraes	29,3	51,0	15,5	30,4
Castrovirreyna	12,6	25,3	5,9	15,3
Churcampa	26,3	40,5	11,2	29,9
Huaytará	14,6	25,6	7,4	16,0
Tayacaja	22,2	37,7	13,1	24,0

Fuente: INEI – Censos Nacionales, 1993 y 2007.

En el período intercensal 1993-2007, según área geográfica, el nivel de analfabetismo ha disminuido en 8,7 y 14,6 puntos porcentuales en el área urbana y rural, respectivamente.

13

- a) Tasa de Analfabetismo Urbana: 10,7%
- b) Tasa de Analfabetismo Rural: 25%
- d) Tasa de Asistencia Escolar: 88%
- e) Tasa de Asistencia Escolar (6 a 11 años): 90.4% (tasa neta) y 94.5% (tasa bruta)
- f) Tasa de Asistencia Escolar (12 a 16 años): 91.5% (tasa bruta) y 73.0% (tasa neta).
- g) Tasa de Repitencia Escolar: 7%
- h) N° de Docentes Nivel Inicial: 1,313 Nivel Primario 8,408 Nivel Secundario 7,950.
- i) N° de Instituciones Educativas Nivel Inicial 930, Nivel Primario 1187 y Nivel Secundario 275.
- j) N° Alumnos Matriculados (2006):  
  - Nivel Inicial 24585 alumnos.
  - Nivel Primario 95019 alumnos
  - Nivel Secundario 45,384 alumnos.
- k) N° de Universidades: 3

**COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES:**

La jefatura de los hogares de la Región Huancavelica tiene como jefe del hogar a un varón. En el área rural, los hogares con jefatura masculina es 80,9%, son 6,9 puntos porcentuales más en relación con los del área urbana que son 74%. La jefatura

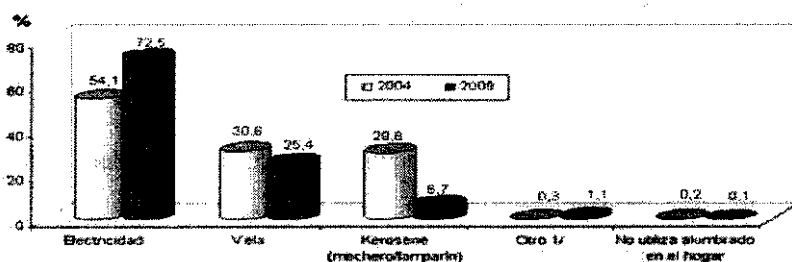
**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

femenina presentan una situación opuesta: el 26% de hogares en el área urbana frente al 19,1 por ciento del área rural tiene como jefe a una mujer. (Fuente: ENDES 2009, INEI)

En la Región Huancavelica el promedio de miembros por hogar es de 4.7 personas. En el área urbana, el 22% tienen 4 miembros y representa el porcentaje más alto, de igual manera en la zona rural (10%). El 13.3% de hogares tiene 7 miembros en su hogar, el 7.5% 9 o más miembros y siempre el mayor número de miembros predomina en el área rural.

**ACCESO A SERVICIOS:**

**HUANCAVELICA: HOGARES EN VIVIENDAS PARTICULARES, SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO, 2004 Y 2009 (Porcentaje)**

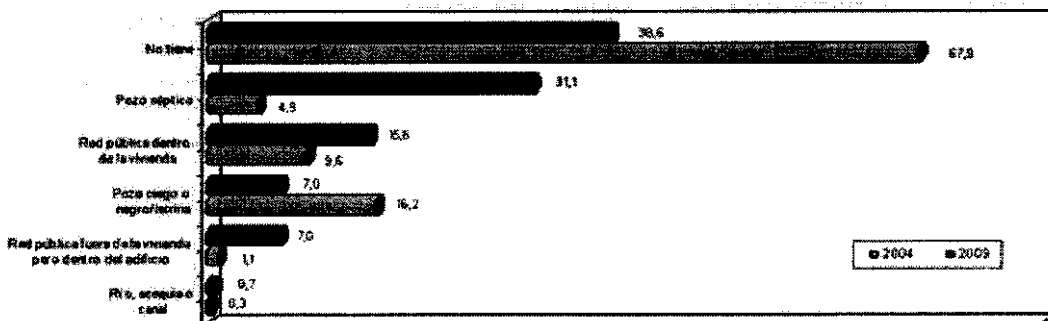


1 Incluye Parroquias (lámpara), generador y otro tipo

Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) Continua, 2004 y 2009

En Huancavelica, durante el año 2009, el 72.6% de los hogares en viviendas particulares cuenta con alumbrado eléctrico, mientras que, el 25.4% utilizan velas y el 6.7% utilizan el kerosene (mechero/lamparín) para alumbrarse.

**HUANCAVELICA: HOGARES EN VIVIENDAS PARTICULARES, SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIO HIGIÉNICO, 2004 Y 2009 (Porcentaje)**



Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) Continua, 2004 y 2009

En el departamento de Huancavelica, en el año 2009, el 38.6% de los hogares en viviendas particulares no disponen de ningún tipo de servicio higiénico, el 31,1% dispone de pozo séptico. Sin embargo, el 15,6% cuentan con red pública de desagüe dentro de la vivienda.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

El 59.9% de los hogares rurales no tienen servicios de agua dentro de la vivienda.

El 24.9% de los hogares rurales de la Región Huancavelica, consume agua de manantial. El 62% carece de servicio higiénico dentro de la vivienda.

**SITUACION DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA REGION HUANCAVELICA 2009.**

La situación de la Infancia y Adolescencia ameritó la realización de un diagnóstico, el mismo que se realizó el presente año. En los talleres participativos. En esta sección se presenta los problemas importantes de niñas, niños y adolescentes de la Región Huancavelica, en él se muestra indicadores en las áreas de Salud, Educación y Protección y para visualizar la vulnerabilidad de los derechos se presenta la problemática teniendo en cuenta la línea o ciclo de vida, es decir desde el embarazo; el nacimiento, la primera infancia (de 0 a los 3 primeros años de vida), el pre escolar de 0 a 5 años, escolar 6 a 11 años) y los adolescentes (de 12 a 17 años de edad). En todo el ciclo se muestra la exclusión de los derechos sociales.

Para la identificación de los problemas regionales de niños, niñas y adolescentes se tomo en cuenta la siguiente información:

**TALLERES PROVINCIALES PARA LA PRIORIZACION DE LAS NECESIDADES SENTIDAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2009 – REGION HUANCAVELICA**

<b>Problemas</b>	<b>Huancavelica</b>	<b>Acobamba</b>	<b>Angaraes.</b>	<b>Castrovirrey</b>	<b>Churcamp</b>	<b>Huaytar</b>	<b>Tayacaja</b>	<b>TOTA'</b>
Maltrato infantil	X X	X	XX	X	X	X	XX	9
Desnutrición	XXX	XXX	XXX	XXX	XX	XXX	XX	19
Abuso sexual	XXX	XX	X	X	X	XX	XX	12
Déficit en el desarrollo integral	X	XX	X	XX	X	XX	X	10
Niños en abandono	X	X	X	X	XX	X	X	8
Explotación infantil	XX	X	X	X	X	XX	XX	10
Déficit de hábitos de higiene	X	X	X	X	X	X	X	7
Desinterés del Gob. local en la atención a los niños	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	21

X ----- Bajo riesgo.  
 XX ----- Mediano riesgo.  
 XXX ----- Alto riesgo.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

**OBJETIVOS AL 2015**

<b>PROBLEMA PRIORIZADO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 0 A 5 AÑOS</b>	<b>OBJETIVOS 2015</b>
Elevada Prevalencia de Maltrato Infantil PROTECCION	Disminuir la prevalencia de Maltrato Infantil en 5% en los menores de 5 años de la región Huancavelica para el 2015
Elevada prevalencia de desnutrición crónica en el menor de 5 años (31.4% 2004) SALUD	Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en 10% en los menores de 5 años de la región Huancavelica para el 2015
Incremento del Abuso sexual PROTECCION	Disminuir la prevalencia de abuso sexual en 5% en los menores de 5 años de la región Huancavelica para el 2015
Déficit en el desarrollo integral del niño, niña menor de 3 años SALUD Y EDUCACION	Reducir la prevalencia de déficit de desarrollo psicomotor en 10% en los menores de 5 años de la región Huancavelica para el 2015
Incremento de Niños en abandono PROTECCION	Disminuir en un 10% la prevalencia de niños en abandono moral y material.
Desinterés del Gob. Local en la atención a los niños y niñas menores de 5 años.	Promover la participación de los gobiernos locales en la atención de los niños, niñas y menores de 5 años.
<b>PROBLEMA PRIORIZADO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 A 12 AÑOS</b>	<b>OBJETIVOS AL 2015</b>
Elevada prevalencia de Maltrato infantil PROTECCION	Disminuir la prevalencia de Maltrato Infantil en 5% en los menores de 6 a 11 años de la Región Huancavelica para el 2015
Incremento del Abuso sexual infantil PROTECCION	Disminuir la prevalencia de abuso sexual en 5% en los menores de 6 a 11 años de la región Huancavelica para el 2015
Elevada Prevalencia de Desnutrición infantil SALUD	Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en 5% en los menores de 6 a 11 años de la región Huancavelica para el 2015
Incremento del Trabajo infantil PROTECCION	Disminuir en un 5% progresivamente el trabajo infantil en la Región Huancavelica al 2015
Elevada Prevalencia de Pandillaje y delincuencia PROTECCION	Disminuir en un 10% progresivamente el pandillaje y delincuencia en la Región Huancavelica al 2015
Incremento de la Explotación sexual infantil PROTECCION	Erradicación de la explotación sexual en la Región Huancavelica al 2015
<b>PROBLEMA PRIORIZADO EN ADOLESCENTES 12 a 17 AÑOS</b>	<b>OBJETIVOS AL 2015</b>
Elevada Prevalencia de Pandillaje y Delincuencia	Disminuir en un 10% progresivamente el pandillaje y delincuencia en la Región Huancavelica al 2015
Elevada Prevalencia de Maltrato infantil PROTECCION	Disminuir la Prevalencia de Maltrato Infantil en 5% en los adolescentes de 12 a 17 años de la Región Huancavelica para el 2015
Drogadicción y alcoholismo en los adolescentes PROTECCION	Disminuir el consumo de alcohol en los adolescentes de la Región Huancavelica en un 10%, para el 2015.
Incremento de la proporción de embarazos. Embarazo de adolescentes de 12 a 17 años	Reducir a 5% la proporción de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años para el 2015
Elevada prevalencia de desnutrición crónica SALUD	Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en 5% en los adolescentes de 12 a 17 años de la región Huancavelica para el 2015
Incremento de abuso sexual PROTECCION	Disminuir la prevalencia de abuso sexual en 5% en los menores de 5 años de la región Huancavelica para el 2015
Incremento de la Explotación Sexual Infantil PROTECCION	Erradicación de la explotación sexual en la Región Huancavelica al 2015
Incremento de la Explotación laboral adolescentes PROTECCION	Reducción en un 10% de la prevalencia de explotación laboral



## **DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA**

Como es sabido, la salud, la nutrición y las diversas capacidades del niño y la niña comienzan a desarrollarse en el vientre materno. De ahí la importancia de atender a la madre y garantizar un buen inicio de vida, ya que los efectos de esta etapa tienen impacto durante toda la existencia. El derecho a la vida y en la máxima medida posible a la supervivencia y al desarrollo del niño es establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en sus artículos 6° y 24°. En esta sección analizamos la situación de este grupo de derechos, empezando por la salud materna y perinatal y la mortalidad infantil, concluyendo con la nutrición y la estimulación del desarrollo.

El actual perfil epidemiológico de la región refleja la diversidad de sus niveles y estilos de vida, mostrando un mosaico de problemas que van desde la mortalidad materna asociada a la gestación y el parto en zonas rurales hasta el incremento de los accidentes, lesiones y muertes violentas por diversas causas en áreas urbanas. Las cifras en salud materna y perinatal constituyen suficientes señales de la disparidad que se da en este campo entre las urbes y las zonas más pobres y alejadas del país.

### **EL COMIENZO DE LA VIDA, EMBARAZO Y PARTO:**

#### **AREA SALUD:**

Para la madre y el niño o niña de las áreas rurales, particularmente de la sierra, nacer con salud y en buenas condiciones es todavía un derecho a alcanzar. La falta de acceso a servicios de salud con capacidad resolutive y facilidades obstétricas, así como la escasa adaptación cultural al parto atendido por profesional entrenado, constituyen causas subyacentes a este problema.

El Perú mantiene una de las más altas tasas de mortalidad materna de América Latina. En el año 2010, la tasa de mortalidad materna es de 103 por 100 mil nacidos vivos, sigue siendo un problema de salud pública que impide la igualdad de oportunidades para vivir. En su mayoría, las muertes se relacionan con dificultades en el embarazo e inadecuada atención del parto y puerperio, por causas en gran parte evitables. A estos factores hay que sumar la edad y el nivel educativo de las mujeres, el espaciamiento entre embarazos y las condiciones de salud y nutrición de las madres. La presencia de anemia en las gestantes produce deficiente oxigenación en el feto y condiciona la muerte perinatal por hipoxia y en madres con anemia moderada existe una relación con la presencia de anemia en sus hijos.

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA*

**Cifras relevantes sobre el estado de la salud materna:**

Salud Materno Perinatal en la Región Huancavelica 2003 – 2009		
Tasa de mortalidad materna (por 100,000 mil nacidos vivos)	2003	2009
Tasa de mortalidad materna (por 10000 mil nacidos vivos)	297.93	180.39

Como se observa, la mayor cobertura de atención prenatal y de partos institucionales se da en Lima (82,1% y 79,3% respectivamente), mientras que en las áreas de mayor pobreza sólo es medianamente alta la atención prenatal y no así el parto institucional, que mantiene estándares muy bajos (Huancavelica 61,0%). ENDES 2009, Ello plantea la necesidad de fortalecer acciones integrales para superar las limitaciones de acceso a la atención del parto en los servicios de salud, en estas áreas del país.

Para elevar las coberturas de atención a la madre gestante y al recién nacido en las áreas rurales andinas, se considera indispensable mejorar el grado de información de la población sobre el auto cuidado de la salud y la naturaleza de los servicios de maternidad ofertados, así como la calidad y pertinencia cultural de estos servicios, junto con un buen trato por parte del personal.

**CUADRO N° 1 Complicaciones durante el Parto**

CUIDADO MEDICO MATERNO	COM, PLICACIONES DURANTE EL PARTO					NINGUNA COMPLICACION	N° DE NACIMIENTOS NINOS
	PARTO PROLONGADO	SANGRADO EXCESIVO	FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL	CONVULSIONES	OTRAS		
PRENATAL Y PARTO	38.7	34.3	10.3	6.9	6.9	42.2	204
PRENATAL	33.3	33.3	9.1	6.1	3	46.5	99
PARTO	43.5	43.5	21.7	17.4	4.3	206.1	23
NINGUNO	32.8	54.1	23	9.8	4.9	34.4	61
TOTAL	36.7	37.7	12.7	7.8	5.4	41.1	387

**NUTRICIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y BAJO PESO AL NACER**

Con relación a la anemia en mujeres de edad fértil, la ENDES 2009, afirma, que la anemia es otro problema para la salud de la mujer y el niño, los estudios demuestran

que la anemia en las mujeres embarazadas produce problemas de oxigenación en el feto, sin embargo en la Región Huancavelica no se cuenta con estudios recientes al respecto. El 21,5% de las mujeres de 15 a 49 años tiene anemia grave y el 18,7 Anemia leve el 2,5% anemia moderada y que ésta se incrementa conforme se incrementa el número de hijos.

### **ATENCIÓN PRENATAL**

Según ENDES 2009, el 94,5 % de todas las mujeres tuvo algún control prenatal por personal de salud (Médico, obstetras, enfermera o técnico/sanitario/promotor), 10,7 puntos porcentuales más que la observada en el 2000.

### **ASISTENCIA DEL PARTO**

Según ENDES 2009, el 82,0 % de los últimos nacimientos menores de cinco años se dieron en un servicio de salud (público o privado), esta proporción aumentó en 24,1 puntos porcentuales respecto al año 2000 (57,9 %). Por otro lado, la ocurrencia de partos en casa fue 16,7 %, muy inferior a lo observado en la ENDES 2000 (41,0 %).

### **DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES:**

Es importante también considerar las deficiencias específicas de algunos micronutrientes, siendo más comunes las deficiencias hierro, yodo y vitamina A.

#### **Anemia por deficiencia de hierro:**

La anemia ferropénica tiene repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, endocrina, Inmunológica y del trabajo físico. Durante el embarazo, se encuentra más relacionada con el bajo peso al nacer. Los resultados de la ENDES 2009 indican que las prevalencias más altas se encuentran en el área rural (22,1%) y en la Sierra (22,4%), en contraste 23,3% en Lima Metropolitana según ENDES 2009.

La situación es más preocupante entre los niños menores de cinco años, pues el 22,4% de ellos padecen de anemia, siendo de 61% en la Sierra. Con respecto a grupos etéreos, los niveles de anemia son 49,2% para niños de 6 a 23 meses; 34% para niños de 24 a 35 meses; 25,6% para niños de 36 a 47 y 19,2% para niños de 48 a 59 meses. Según ENDES 2009.

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

Para el año 2009, a nivel nacional, la anemia en mujeres ( $Hb < 12$  mg/dl) alcanzó niveles de 21,0% (ENDES, 2009) y si se trata de gestantes, la deficiencia de hierro no dota al feto de cantidades suficientes del micro elemento por lo que la reserva corporal del neonato llega a ser menos de la mitad que la de los hijos de madres con un buen estado de nutrición en hierro. En este sentido, la inversión que se haga para reducir la prevalencia de anemia en mujeres contribuirá no solo a mejorar su salud sino asegurará que sus hijos al nacer presenten un adecuado estado nutricional y tengan mayores probabilidades de asegurar su vida futura en la del país.

**AREA EDUCACION:**

Desnutrición materna y la relación entre la educación materna y la desnutrición crónica de sus hijos.

Según la ENDES 2009, la talla en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años es 152,0 cm indicador de desnutrición crónica, el 10,4% tiene una estatura por debajo de 145,0 cm. El 53,7% de las mujeres miden entre 150,0 y 159,9 cm.

La estatura de la mujer es un indicador indirecto de su situación social puesto que refleja el efecto acumulado en el tiempo de variables genéticas y ambientales, tales como alimentación, salud, factores psicológicos, educación, ingresos y número de espaciamiento entre hermanos.

**ESTATURA SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

Según la ENDES 2009, Las mujeres residentes del área urbana tuvieron en promedio una estatura de 152,7 centímetros, más altas que las del área rural (150,1 centímetros). En el área rural existe un mayor porcentaje de mujeres por debajo de 145 centímetros (16,0 por ciento). Por región natural, las mujeres ubicadas en la Sierra Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes tuvieron en promedio la estatura más baja (151,0 centímetros) en comparación con las otras regiones y con Lima Metropolitana que tuvo la estatura promedio más alta (153,2 centímetros).

En el departamento de Huancavelica, se ubican las mujeres que tuvieron la estatura promedio más baja 148,8 centímetros; dicha estatura fue 5,3 centímetros menos que la estatura promedio alcanzada por las mujeres de Moquegua (154,1 centímetros) que es el departamento que presentó la estatura más alta.

### **ESTATURA SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTILES DE RIQUEZA**

Las mujeres con nivel superior de educación tienen una talla promedio de 154,3 centímetros, estatura más alta en 6,3 centímetros que las mujeres sin nivel educativo (148,0 centímetros); en este último grupo, el 27,7 por ciento mide menos de 145,0 centímetros.

Las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza tienen en promedio una talla de 154,9 centímetros, 5,4 centímetros más altas que las ubicadas en el quintil inferior (149,5 centímetros) donde el 18,5 por ciento tuvo una estatura menor a 145,0 centímetros.

### **NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL:**

El nivel de educación de las mujeres influye en sus actitudes y practicas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, tamaño ideal de la familia, planificación familiar, con las practicas de alimentación y nutrición de los hijos, con el saneamiento e higiene del hogar y uso de los recursos de salud.

La falta de acceso a la educación es un problema mucho mayor en las mujeres.

En Huancavelica la tasa de analfabetismo en el 2007 es de 20,1% y dentro de esta la proporción entre géneros el 30,0% son mujeres y el 9,7% son varones.

Por ubicación geografica en Huancavelica la tasa de analfabetismo en el area rural es de 24.0%, mientras que en el area urbana es del 13,1% en el año 2007

**HUANCAVELICA: TASA DE ANALFABETISMO POR ÁREA,  
SEGÚN PROVINCIA, 1993 Y 2007**  
(Población de 15 y más años de edad)

Provincia	Censo 1993		Censo 2007	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>18,4</b>	<b>39,6</b>	<b>10,7</b>	<b>25,0</b>
Huancavelica	15,4	40,7	8,5	24,9
Accobamba	23,9	45,5	13,8	25,9
Angaraes	29,3	51,0	15,5	30,4
Castrovirreyna	12,6	25,3	5,9	15,3
Churucampa	26,3	40,5	11,2	29,9
Huaytará	14,6	25,6	7,4	16,0
Tayacaja	22,2	37,7	13,1	24,0

Fuente: INEI – Censos Nacionales, 1993 y 2007.

En el periodo intercensal 1993-2007, según área geográfica, el nivel de analfabetismo ha disminuido en 8,7 y 14,6 puntos porcentuales en el área urbana y rural, respectivamente.

**ÁREA PROTECCION:**

Con excepción de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer, los instrumentos internacionales sobre derechos humanos garantizan indistintamente a toda persona los derechos contenidos en los mismos. En ellos muestran en su mayor parte preocupación por las condiciones que derivan de las relaciones familiares y del embarazo, y de las prestaciones de la seguridad social. No obstante insisten en la eliminación de la discriminación y en la obligación que comete el Estado que los ratifica de adecuar sus normas de derecho interno para lograr la efectiva vigencia de sus postulados.

**VIOLENCIA INTRA FAMILIAR:**

Constituye violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica entre las personas que mantienen una relación de familia o parentesco, señalada en la ley.

**TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER:**

- **Violencia Física:**
  - Que sea empujada, abofeteada, golpeada en otras partes del cuerpo, pateada, zamarreada, sofocada, se le tire el pelo.
  - Que se intente estrangularla, quemarla, se le amenace con arma blanca o de fuego.
  - Que se le infieran heridas o lesiones, se le queme, estrangule, se le ahogue.
  
- **Violencia Psicológica o Emocional:**
  - Que sea abusada, ignorada, humillada, insultada, aislada de la familia y amigos/as; torturada psicológicamente (se le impida dormir, se le prive de alimento, deba vestirse como el hombre determine, sometida a celos y constantemente criticada, que le destruyan su propiedad y pertenencias personales).
  
- **Violencia Sexual:**
  - Ser forzada a realizar actos sexuales no deseados (es violada vaginalmente, oralmente o vía anal) también puede verse forzada a embarazarse; forzada a abortar o a esterilizarse e inclusive a prostituirse para beneficio de una de las parejas.

- **Violencia Económica:**

Mantenida bajo privación económica (con poco dinero, que tomen su dinero, hacer que se endeude constantemente). Que se controlen sus ingresos y/o sus gastos.

**QUÉ CARACTERÍSTICAS PRESENTAN LAS PERSONAS QUE SUFREN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

- Tienen baja autoestima.
- Sumisos.
- Conformistas.
- Fueron víctimas de maltrato.
- No expresan su afecto

En las últimas dos décadas, los Estados de América Latina y a nivel mundial, se han visto requeridos a formular e implementar garantías institucionales y jurídicas dirigidas a erradicar la violencia contra las mujeres, particularmente en materia de violencia familiar. El Perú fue uno de los primeros países de la Región en contar con Comisarías de la Mujer y una Ley sobre Violencia Familiar. Estas innovaciones fueron consideradas como fuente de referencia para el desarrollo de experiencias similares en otros países latinoamericanos.

**NIÑAS Y NIÑOS DE 0 a 3 AÑOS DE EDAD:**

**DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA: POBLACIÓN OFICIAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LAS PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA**

PROVINCIA	TOTAL	Niños	MUJERES EN EDAD FERTIL
		Menores de 0 - 3 años	
HUANCAVELICA	49'33900	41.2	35045
ACOBAMBA	64332	43.5	15083
ANGARAES	145846	45.1	12369
CASTROVIRREYNA	109367	35.8	3939
CHURCAMPA	46676	43.8	9764
HUAYTARA	129009	34.7	4763
TAYACAJA	114174	43.1	23683

Ubicación (zonas focalizadas por el Equipo responsable de la elaboración del Plan)

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

El compromiso asumido por los Jefes de Estado, en la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño, está dirigido a llevar a cabo acciones específicas a favor de los niños, reafirmando el interés de los países para cumplir con lo establecido en la Convención sobre los Derechos el Niño. Las metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, relacionados con la desnutrición están dirigidas a:

- Reducir a la mitad la tasa de desnutrición moderada y severa de niños menores de 5 años, en la presente década.
- Reducción de la tasa de bajo peso al nacer al menos del 18 % de los nacimientos anuales.

En ninguna otra etapa de la vida del ser humano es tan importante el desarrollo humano como en la primera infancia; ésta es una variable importante, pues implica lograr el desarrollo de las capacidades de las personas lo que favorecerá el adelanto.

### **ÁREA SALUD**

#### **Control de Crecimiento y Desarrollo:**

El propósito del control de crecimiento y desarrollo consiste en monitorear o hacer un seguimiento individual de la evolución del estado nutricional del niño en forma periódica y secuencial, este monitoreo se realiza en los establecimientos de salud. La OMS recomienda el control mensual durante los tres primeros años de vida, el MINSA establece siete controles para el primer año de vida, debido al escaso acceso a servicios de calidad en las zonas de sierra rural, lamentablemente el desconocimiento de las madres acerca de la importancia del mismo y a la falta de difusión de parte de los servidores de salud. De aquí que cuando se evalúan estas coberturas, la razón por la cual las madres llevan al niño están mas asociadas a la presencia de enfermedades que a la necesidad de realizar el control del crecimiento y desarrollo. De acuerdo a la información proporcionada por la encuesta basal realizada solo el 8.9% de la población acude a su control programado ,según la ENNIV a nivel nacional el 5.1% de los niños menores viven en extrema pobreza contó con esta atención, mientras que en los pobres extremos y no extremos el porcentaje que tuvo control de niño sano fue de 8.3% y 5.9% respectivamente; sin embargo ,58.6% fueron llevados a consulta por otros motivos datos de esta naturaleza no se encuentran en la DIRESA HUANCAVELICA por la que adolece de una sistematización adecuada de la información. Pero según la línea basal recogida en los distritos nos demuestra lo siguiente:El 38.1% de niños ha tenido control antropométrico en los últimos tres meses el resto tuvo control.



**Cobertura de Vacunación en los Niños:**

Solo alrededor del 54.1 % se encuentra protegido contra la polio, el 56.2% han recibido vacuna DPT, y de vacuna antisarampionosa, 53.4% de BCG, y 51.6 % recibió HVB, y el 49% recibió la HVB dicha información se corroboró en el carnet de control de crecimiento y desarrollo.

<b>Nº</b>	<b>VACUNAS QUE RECIBIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	Vacuna antipolio	54,1
2	Vacuna D.T. P.	56,2
3	Vacuna Antisarampión	38,1
4	Vacuna B.C.G.	53,4
5	Vacuna H.V.B.	51,6
6	Vacuna H.I.B.	49,1

**NUTRICIÓN:**

En la región Huancavelica tanto como otras regiones los niños que viven en condiciones de pobreza están más expuestos a factores desfavorables tanto en su vida intrauterina como cuando están insertos en el medio familiar, el problema de déficit de desarrollo integral se inicia con el pobre estado de salud y nutrición con que llega al embarazo la madre, según Endes 2009, el 13.2% de las mujeres en edad fértil ( de 15 a 49 años ) tienen baja talla, en el caso del embarazo de adolescentes la talla baja tiene repercusiones mayores debido a que la niña no ha terminado su crecimiento y desarrollo, lo cual conlleva a que entre la madre y el bebé se establezca una competencia por los nutrientes de acuerdo al MINSA en la región Huancavelica el total del 25% de atendidas fueron adolescentes de los cuales el 5% corresponde a la edad de 10 a 14 años, habiéndose incrementado durante los últimos tres años, de 6348 gestantes atendidas en el 2001 a 7324 en el 2003 y hasta junio del presente año se tiene 4000 gestantes adolescentes. La anemia por deficiencia de hierro constituye otro de los problemas de alta prevalencia en la región. En el año 2000, Endes en la región Huancavelica muestra que el 38.6% de mujeres embarazadas y 40% de las madres que daban de lactar presentaban anemia, aunque Endes no presenta cifras para la zona rural, se estima que la anemia puede estar presente en más de 50% de las madres, según lo indican algunos estudios de prisma 2004. Cuando presenta durante la gestación la anemia incrementa las probabilidades de que se presente muerte materna por hemorragia y muerte peri natal e infantil, por otra parte, produce daños en el cerebro del feto y retardo en el crecimiento, con las consiguientes consecuencias en el desarrollo motor socio emocional del niño y con

bajo peso al nacer peso inferior a 2500 gramos este indicador es considerado como el preedictor de la mortalidad y morbilidad infantil. Según Endes en la región Huancavelica el peso al nacer según nivel socioeconómico el porcentaje de niños que nacen con un peso promedio menor de 2500 kilogramos disminuye conforme la situación económica de las familias.

### **LACTANCIA MATERNA:**

#### **Lactancia**

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. El 98,5 por ciento de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la ENDES Continua 2009, han lactado alguna vez. Según características el porcentaje es similar, por sexo (98,8 por ciento en niñas y 98,2 por ciento en niños), área de residencia (99,0 por ciento en rural y 98,2 por ciento en urbana) y por nivel educativo (98,9 por ciento en madres sin educación y 97,7 por ciento con nivel superior).

El 52,7 por ciento de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 91,9 por ciento dentro del primer día. En relación a los valores observados en el año 2000, se redujo en 1,4 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar se incrementó en 7,9 puntos porcentuales.

El desarrollo temprano de la niña o niño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil.

Respecto a la lactancia exclusiva, el 69,9 por ciento de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia exclusiva y el 9,7 por ciento que tenían entre seis a nueve meses de edad continúan alimentándose con sólo lecha materna.

A nivel nacional, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años fue 20,8 meses. En el año 2000 fue 22,8 meses. La duración mediana de la lactancia exclusiva es 4,4 meses. Entre niñas y niños no existe diferencia significativa, 4,5 meses en hombre y 4,4 meses en mujer. Guarda una relación inversa con el nivel de educación de la madre, es mayor entre las madres sin educación (6,0 meses) que entre las madres con educación superior (2,9 meses).  
LDirección de Niñas, Niños y Adolescentes

as niñas y niños deben ser alimentados durante los

seis primeros meses de vida, exclusivamente con leche materna a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberían recibir alimentación complementaria. El 13,4 por ciento de niñas y niños menores de cuatro meses que estuvo lactando el día o noche anterior a la entrevista, recibió también fórmula infantil, otro líquido (5,8 por ciento) y otro tipo de leche (1,7 por ciento).

La lactancia es una practica generalizada en la región Huancavelica puesto que el 98% de los niños y recién nacidos han lactado según la encuesta basal realizada un 54% de niños ha empezado a lactar de la primera hora de nacimiento. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fue de 58%. Sin embargo, la exclusividad de la lactancia materna continúa siendo amenazada por prácticas culturales de introducción de líquidos y otros alimentos diluidos, como caldos, sopas e infusiones de bajo contenido nutricional.

De otro lado la alimentación complementaria en el niño menor de dos años durante un destete suele ser inadecuada en cantidad, calidad y frecuencia, lo cual constituye un problema infantil prioritario, pues incide en el estado nutricional del niño y niña justamente en una etapa crítica en que se completa la mayor parte del desarrollo del sistema nervioso .

Se reconoce que este problema y otra relativa a la nutrición del infante requieren una mejor capacitación y perfeccionamiento por parte de los recursos humanos que operan en los diferentes establecimientos de salud.

**¿Que tipo de alimento recibio el niño (a)?**

	Porcentaje
Leche Materna	85,1
Leche Artificial	2,1
Leche Mixta	8,2
No responde	4,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

**Después de cuánto tiempo le dio de lactar al niño?**

	Porcentaje
Al instante	63,7
Entre 3 a 8 horas	11,4
Al día siguiente	14,2
No lacto	2,1
No responde	8,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

**¿A qué edad empezó a comer?**

	Porcentaje
No responde	47,3
0.11	,4
0.2	1,4
0.3	1,4
0.4	2,8
0.5	3,9
0.6	26,7
0.7	2,8
0.8	3,6
0.9	1,8
1.0	3,2
1.1	,4
1.2	1,1
1.3	1,1
1.4	,4
1.6	1,4
1.8	,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

**DESNUTRICION:**

**Desnutrición crónica**

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de las niñas y niños.

Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo, es decir, la desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. La desnutrición crónica

afectó al 23,8 por ciento de niñas y niños menores de cinco años, en mayor proporción a residentes del área rural (40,3 por ciento), es decir, 2,8 veces más que en el área urbana (14,2 por ciento).

Por región natural, el mayor porcentaje fue en la Sierra (37,5 por ciento), mientras que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 7,5 por ciento. A nivel departamental un poco más de la mitad de las niñas y niños de Huancavelica (53,6 por ciento), fueron afectados con desnutrición crónica, 2,3 veces más que el promedio nacional; mientras que el departamento de Tacna presentó la menor proporción (2,1 por ciento).

El tipo de desnutrición predominante en la Región Huancavelica es la desnutrición crónica según Endes 2000, la desnutrición crónica alcanza proporciones de crisis en los niños de la región Huancavelica. 53.6% de los niños de Huancavelica menores de cinco años de edad, sufre de retardo en el crecimiento, o de enanismo lo cual significa que su talla por edad muestra más de 2 desviaciones estándar por debajo de las normas internacionales sobre crecimiento normal. Si bien un determinado niño puede tener baja talla debido a variaciones singulares, la alta prevalencia de enanismo señala un problema de desnutrición crónica en la población. Después de cumplir dos años de edad, resulta virtualmente imposible que los niños afectados por enanismo, dentro del contexto socioeconómico peruano, se recuperen totalmente y alcancen su pleno potencial de crecimiento (OMS 1999). Estos niños sufrirán de enanismo durante el tiempo de vida que les queda.

La desnutrición crónica (enanismo) afecta a más de uno de cada cuatro niños peruanos y a cuatro de cada diez niños en el ámbito rural. El enanismo deteriora el desarrollo cognoscitivo de los niños, reduce la productividad económica de los adultos, e incrementa las probabilidades de que desarrollen males crónicos tales como afecciones cardíacas, accidentes cardiovasculares y diabetes, infligiendo elevados costos a la salud pública.

Las inversiones para reducir los índices de enanismo tendrán ahora importantes beneficios económicos y sociales, acrecentando la efectividad de la educación, mejorando la productividad y la capacidad de generación de ingresos en la población, y controlando los costos de atención de la salud en el futuro.

La alta prevalencia de enanismo en la población con lleva graves implicancias para el desarrollo económico del país. Los niños que sufren enanismo tienen menor capacidad cognoscitiva y son menos capaces de aprender y rendir bien en la escuela, afectando su capacidad productiva en el largo plazo, y reduciendo enormemente la efectividad de las inversiones en educación (Matte, 2001; Grantham - McGregor et al 1999 a,b; Pollitt, 1990, 1997). En la adultez, el enanismo reduce la productividad y produce una merma en la capacidad de generación de ingresos (Brown y Pollitt, 1996; Martorell y Arroyave, 1984). Las mujeres víctimas de enanismo, tienen igualmente mayores probabilidades de dar a luz bebés con bajo peso debido al retardo de crecimiento intrauterino, que lleva a un mayor riesgo de mortalidad infantil, enfermedades, y para aquellos que logran sobrevivir, un posterior retardo en el crecimiento y disfunción cognoscitiva (Koblinsky,1995,UNICEF 1998, Mora y Nestel, 2000).Además, el bajo peso al nacer y el enanismo lleva a un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas en la adultez, incluyendo la diabetes, males cardíacos, alta presión arterial, y accidentes cardiovasculares (Barker, 1997). La obesidad, factor de riesgo independiente de las enfermedades crónicas, puede relacionarse con el bajo peso neonatal y con anomalías en el crecimiento de los niños, a pesar de incoherencias en las evidencias (Martorell, 2001).

En el Perú, la prevalencia de sobrepeso y la obesidad representaron el 34,7 y 15,7 por ciento, respectivamente, porcentajes superiores al año 2000, cuyos valores fueron 33,7 y 13,0 por ciento.(ENDES 2009).

La prevalencia de enanismo no es tan sólo una medida de la desnutrición crónica. Es, en realidad, una medida de mediano y largo plazo de la efectividad del desarrollo económico nacional y de los programas para la reducción de la pobreza que busca mejorar el nivel de vida de la población.

#### **MORTALIDAD INFANTIL:**

#### **NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL**

La tasa de mortalidad infantil para febrero del 2007, fue de 20 defunciones por cada mil nacidos vivos, evidenciando una disminución del 25,9 por ciento respecto a la estimada para febrero del 2002 (27 por mil). Este descenso se correlaciona con los cambios producidos en los principales indicadores demográficos y de salud obtenidos en la encuesta. La reducción de la mortalidad durante el primer año de vida en el periodo neonatal ha sido del orden del 21,4 por ciento, al descender de 14 defunciones por cada mil nacidos vivos en febrero del 2007 a 11 en febrero del 2002.

La mortalidad post-neonatal disminuyó 30,8 por ciento al bajar de 13 a 9 defunciones por cada mil nacidos vivos.

La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los cinco años de vida ha disminuido de 36 a 26 defunciones por mil nacidos vivos, entre febrero del 2002 y febrero del 2007, disminución que es del orden del 27,8 por ciento.

## **DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL**

La tasa de mortalidad infantil (a febrero del 2007) de los niños y niñas es 23 y 18 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente. El riesgo de mortalidad es alto para los niños de madres adolescentes (22 por mil). Igualmente, los riesgos se incrementan con el número de orden de los nacimientos. Cuando el nacimiento es del cuarto al sexto orden, el riesgo de muerte durante el primer año es un 21,7 por ciento mayor que el riesgo de un nacimiento que sea el primero (23 contra 18 por mil). Y el riesgo se convierte en 28,0 por ciento más cuando el nacimiento es de séptimo o de mayor orden (25,0 contra 18,0 por mil).

Al igual que en encuestas anteriores, los resultados de las ENDES 2009 corroboran que uno de los factores más importantes en la generación de diferenciales en la mortalidad infantil es el nivel de educación de las madres.

Los niños de madres sin educación presentan un riesgo de mortalidad infantil (36,0 por mil) de 2,3 veces al de los niños de madres con educación superior (16,0 por mil). Los mayores niveles de mortalidad infantil se presentan en la Selva (25,0 por mil) y en la Sierra (23,0 por mil), en el área rural (27,0 por mil) y en los departamentos de Huancavelica, La Libertad, Loreto y Puno, donde, de cada mil nacidos vivos, entre 34 y 49 niños fallecen antes de cumplir el primer año de vida.

Los altos índices de mortalidad indican que el promedio nacional de mortalidad infantil es de 33 por cada 1000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil en la Región Huancavelica es 281 por mil nacidos vivos, la ENDES, 2000 INEI, encontró que de cada mil niños que nacieron el año 2000, 48 murieron antes de cumplir el primer año de vida, y que la mortalidad infantil se incrementa cuando la edad de la madre es menor de 20 años al momento del nacimiento (71 por mil nacidos vivos), con el orden de nacimiento (4 ó más a 59 por mil nacimientos) y en mujeres con nivel educativo primaria 58 y en las sin educación 52 por cada mil nacimientos.

**ÁREA EDUCACION:**

**ESTIMULACION TEMPRANA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:**

Es un proceso gradual y permanente de transformación que ocurre en un niño debido a la interacción con el medio ambiente que le rodea y la madurez de su organismo. Este proceso se inicia con la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral. **En el área motora**, el niño va adquiriendo fuerza y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante del mundo que rodea.

**En el área del lenguaje**.- el niño va poco a poco emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, al aprender a hablar, logra comunicarse mejor con los demás y la expresión del lenguaje denota su capacidad intelectual.

**En el área de coordinación**, el niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace y lo que oye con lo que ve.

**En el área social**.- El niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y a ser querido y aceptado en su entorno.

Según Atalah, una parte importante del desarrollo del sistema nervioso ocurre durante la gestación y los tres primeros años de vida extrauterina. En esa etapa se produce la diferenciación inicial de las neuronas, las formaciones dendríticas, las conexiones sinápticas básicas y el proceso de mielinización, estos cambios metabólicos y estructurales hacen al cerebro particularmente vulnerable durante este periodo. Posteriormente, la velocidad de mielinización es menor sin que exista incremento de neuronas en etapas más avanzadas, es decir que cada momento en la vida del niño representa una oportunidad de estímulo para que su cerebro pueda hacer las conexiones neuronales necesarias y apropiadas para su óptimo desarrollo psicomotor, si se pierden estas oportunidades las consecuencias del deterioro serán tan importantes como las que ocasionan las condiciones desfavorables de salud y nutrición. A través de diversos estudios realizados en el Perú y otros países de América latina como en el caso de Chile se ha podido comprobar que existe un déficit del desarrollo psicomotor, especialmente en aquellos que viven en sectores de sub desarrollo urbano rural y urbano marginal que constituye un serio problema social estrechamente relacionado con la problemática general de la región y sus estructuras económicas y políticas, los pobladores de estas zonas constituye un serio problema social son personas de bajos ingresos económicos, sin ocupación permanente, de educación limitada, con altas tasas de enfermedad y desnutrición crónica y que viven en condiciones sanitarias inadecuadas debido a la carencia de servicios indispensables tales como atención médica ,agua y desagüe, luz y medios



de transporte. La prevalencia de esta situación de marginalidad en una gran proporción de nuestra población y la influencia de este medio ambiente inadecuado, repercute negativamente en el desarrollo psicomotor de un elevado porcentaje de nuestros niños que nacen y crecen en graves condiciones de deprivación biopsico social cultural.

#### **Estimulación del desarrollo psicomotor.-**

En el proceso de estimulación temprana la lactancia materna exclusiva establece lazos afectivos entre el bebé y la madre con apoyo del padre, fortaleciendo las prácticas del cuidado integral y prevención de enfermedades y accidentes.

El componente emocional es esencial en el desarrollo de la inteligencia y de comportamientos positivos, así como de un desarrollo físico, emocional y social saludable.

En el proceso de socialización el afecto se convierte en algo tan esencial para el niño como comer o dormir; la primera lección que los niños aprenden de los padres es el establecimiento de la confianza; al responder estos a su llanto por hambre, frío incomodidad o deseo de compañía o de comunicación, así como sus risas o gestos. En nuestra región de acuerdo a lo mencionado en los gráficos se evidencia de que existe déficit en el área social del desarrollo psicomotor.

El cuidado que estimula al niño se basa en el conocimiento que la madre o padre tiene de él y que le permite aprender a interpretar sus signos o señales, así como a responder a las demandas con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, observar e interpretar lo que le pone ansioso o feliz y saber lo que le despierta curiosidad o lo que le representa un reto.

Los padres son los lentes a través de los cuales los niños ven el mundo. Ellos proveen las experiencias y las interacciones que construyen un ambiente familiar saludable, en el cual puede enmarcarse todo el proceso de aprendizaje del niño. Los niños aprenden mejor cuando se les enseña con afecto y se les orienta a descubrir su propio ritmo, integrarse al mundo que les rodea; y cuando sus progresos en la adquisición de nuevas habilidades son reconocidas y celebradas. De esta manera, el niño emitirá nuevas señales de demanda, las cuales generaran respuestas rápidas y fortalecerán el desarrollo del aprendizaje, autoestima, identidad y creatividad.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

Para promover el cuidado necesario las familias requieren recursos esenciales y prácticas saludables que dependen en gran parte de las oportunidades educativas, el conocimiento e información oportuna y adecuada, el tiempo disponible para la recreación y la salud física y emocional.

En la gran mayoría de las comunidades periurbanas y rurales de la región Huancavelica las familias carecen de recursos esenciales desconociendo las etapas del desarrollo del niño y niña; lo que se evidencia en los siguientes gráficos:

Llama la atención que el 20.6 % de las madres no responden a que edad levanto su niño la cabeza por primera vez.

<b>Levanto la cabeza</b>		<b>¿A que edad gateo?</b>	
	<b>Porcentaje</b>		<b>Porcentaje</b>
No responde	20,6	No responde	59,1
0.1	10,7	0.10	1,4
0.2	24,9	0.11	1,4
0.3	26,3	0.4	1,4
0.4	10,7	0.5	2,5
0.5	3,9	0.6	7,8
0.6	2,5	0.7	9,3
0.9	,4	0.8	11,0
Total	100,0	0.9	2,8
		1.0	1,4
		1.1	1,1
		1.3	,4
		1.6	,4
		Total	100,0

<b>¿A que edad se paro solo?</b>		<b>¿A que edad camino solo?</b>	
	<b>Porcentaje</b>		<b>Porcentaje</b>
No responde	45,6	No responde	53,0
0.10	6,0	0.10	,7
0.11	6,0	0.11	2,5
0.7	1,1	0.8	,7
0.8	5,0	0.9	1,1
0.9	8,9	1.0	16,8
1.0	17,8	1.1	6,4
1.1	2,8	1.2	7,8
1.2	3,6	1.3	4,6
1.3	1,1	1.4	1,1
1.4	,4	1.5	1,4
1.5	1,	1.6	3,2
1.6	,7	1.7	,4
Total	100,0	1.8	,4
		Total	100,0

**PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA:**

En el Sector Educación existen programas integrales de estimulación temprana con base en la familia (PIETBAF – LUDOTECA) que promueven acciones de estimulación temprana a niños menores de 3 años.

- Programas no escolarizados de educación Inicial
- Programas de Intervención Temprana (PRITE)
- Programas Infantiles Comunitarios (LUDOTECAS INFANTILES)

En los establecimientos de salud las actividades de estimulación temprana están centradas en las acciones normadas en el programa de crecimiento y desarrollo del niño. La mayoría de las familias en la Región Huancavelica, con niños menores de 3 años desconocen la importancia de la estimulación temprana en el niño y no realizan frecuente y adecuadamente estas actividades.

La estimulación temprana es importante pues permite detectar oportunamente retraso en el desarrollo del niño, o la presencia de desarmonía entre las diferentes áreas de la conducta, por ello, es que la estimulación temprana debería ser una prioridad en la Región Huancavelica para promover el desarrollo de niñas y niños, detectar oportunamente alteraciones y garantizar de esta manera el óptimo desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

La capacitación a personal de los sectores salud y educación es irregular, pues no existen recursos para acciones de capacitación en esta área y por otro lado no se prioriza o no se da importancia a acciones de estimulación temprana; para el caso del sector educación las acciones están centradas en la programación curricular, desarrollo de la inteligencia, resiliencia. En los servicios de salud se realizan algunas acciones de estimulación temprana como evaluación del desarrollo según normas del Ministerio de Salud, se incide en el trato y afecto al niño, nutrición y alimentación.

Por otro lado el programa de cuidado comunitario “WAWAWASI” del MIMDES dirigido a niños menores de 3 años viene interviniendo en la Región.

**ÁREA DE PROTECCION:**

**DERECHO AL NOMBRE:**

La partida de nacimiento es el documento que posibilita el ejercicio pleno de la ciudadanía. Sin ella, el individuo carece de existencia oficial y por ende, de acceso legal a los privilegios y protecciones que las naciones otorgan. Asimismo, la inscripción en un registro civil constituye el instrumento básico mediante el cual un gobierno eficaz puede llevar el censo de sus ciudadanos y planificar políticas educativas, sanitarias y de otra índole según sus necesidades. Cuando un niño no está registrado se le niega

ese derecho inalienable debido, precisamente, a su invisibilidad jurídica. Como carecen de partida de nacimiento, sus existencias transcurren al margen del mundo "oficial" y están obligados a enfrentar obstáculos con los que nunca tropiezan quienes tienen la buena fortuna de haber sido inscritos al nacer.

Si tenemos en cuenta lo dura que es la vida para muchas personas, la necesidad de contar con una partida de nacimiento no parece ser una dificultad excesivamente grave, especialmente si lo comparamos con los problemas que deben superar constantemente los niños de áreas pobres.

Es importante resaltar que el registro del nacimiento es el primer reconocimiento de la existencia del niño por parte del Estado. Estar registrado el nacimiento de un niño le abre las puertas a la vigencia plena de los derechos, privilegios y servicios que la región ofrece.

En la Región Huancavelica, para el año 2009 el 3.7% de niños de 6 a 59 meses no estaban registrados en la Municipalidad y/o oficina de RENIEC, lo cual representa un grave problema. El derecho de las personas a que se inscriba su nacimiento está reconocido por el artículo 7° de la Convención de los Derechos del Niño, que establece que "el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho a adquirir una nacionalidad. El texto del artículo 7° es absolutamente claro y nuestro país y Región están obligados a cumplir con el compromiso adquirido.

#### **MALTRATO INFANTIL:**

Se han registrado 49 casos de maltrato infantil en niños menores de 3 años.

#### **VULNERACION DE DERECHOS DEL NIÑO:**

La vulneración de derechos de los niños se traduce en lo siguiente: El 81% de las denuncias registradas son por alimentos, el 7% por violación sexual (incluye menores de 15 años), el 6% por infanticidio, aborto, seducciones, lesiones graves, el 5% por abandono moral y filiación respectivamente.

#### **Situación Actual:**

- La tasa promedio de déficit en el desarrollo Psicomotor en niños y niñas menores de 3 años es de 30.10%
- La tasa promedio de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 3 años es de 31.5%.
- La tasa de mortalidad infantil por 1000 para 2005 fue 44.80%

- El 70% de niños y niñas menores de 2 años presentan algún cuadro de anemia siendo mas frecuente los casos entre niños y niñas que residen en la sierra 56% y en las áreas rurales del país 53% (tasas nacionales)
- El 67% de niños y niñas no tienen consumo adecuado de vitamina A.
- Frecuente morbilidad por IRA y EDA.
- Bajo rendimiento escolar: 56% de niños de 3 a 5 años, sin acceso a educación inicial, 50% de niños con retrasó en la primaria. Según UNICEF los 15% de niños y niñas peruanos, no son inscritos en los organismos pertinentes.
- Maltrato infantil: 69.5% casos de la DEMUNA son por alimentos reconocimientos legal y violencia.

#### **ABANDONO MORAL Y MATERIAL:**

El abandono no es exclusivamente, lo que reportan los medios de comunicación cuando aparecen recién nacidos o niños pequeños en las calles. El abandono infantil tiene otro matiz, más sutil y que viven los niños y las niñas en el hogar y consiste en todo comportamiento que provoca descuido y desatención de las necesidades básicas, así como la ausencia de los derechos humanos de los niños y las niñas.

El abandono infantil es una actitud de negligencia y descuido de los adultos a los pequeños y se observa en la falta de alimentación, vestido, higiene personal, atención médica y vivienda; desinterés en todo lo referente a su educación; y además incluye exponer a los niños a la violencia de la pareja.

El abandono infantil tiene diferentes expresiones, asociadas generalmente con la dinámica familiar, la falta de redes de apoyo a la madre; la migración de las zonas rurales a las grandes ciudades, etcétera.

Las causas del abandono infantil son múltiples: una expulsión de los niños por parte de la familia; en otros casos son los menores difíciles de educar; el hijo o hija problema que no tienen límites, que presentan ausentismo o deserción escolar; que se fugan del hogar, que se encuentran expuestos a drogas, violencia sexual y callejerización

#### **Situación Actual:**

- 50% de niños, niñas y adolescentes que se encuentran inmersos en programas de protección integral se encuentran es situación de abandono moral y material.

**ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS EN PROTECCION INTEGRAL INABIF.**

<b>AÑO</b>	<b>NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS.</b>
<b>1999</b>	<b>66</b>
<b>2000</b>	<b>99</b>
<b>2001</b>	<b>75</b>
<b>2002</b>	<b>75</b>
<b>2003</b>	<b>64</b>
<b>2004</b>	<b>51</b>

**Fuente: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.  
Inst. Nac. De Bienestar Familiar-Oficina de Sistema de Información**

**3.5 TRABAJO INFANTIL:**

Según los resultados de la ENAHO 2001. En los últimos años, la participación de los niños, niñas y adolescentes en el mercado laboral a nivel del país, se ha incrementado de 8% en el año 1993 a 27% en el año 2001 y se proyecta que para el año 2005 será 32% niños y adolescentes trabajadores.

En el Departamento de Huancavelica, en el año 1993 la población entre 6 a 17 años insertada al mercado laboral era de 6,6% y en el año 2001 esta cifra asciende a 23,3%, con tendencia a ir incrementándose.

**Población que trabaja de 6 a 17 años en el Departamento de Huancavelica.**

<b>Departamento</b>	<b>Población de 6 a 17 años</b>	<b>Total de Ocupados de 6 a 17 años</b>	<b>Población ocupada en relación a la población total</b>
<b>HUANCAVELICA</b>	<b>351, 568</b>	<b>81, 794</b>	<b>23,3%</b>

**Niños y adolescentes trabajadores en Departamento de Huancavelica**

<b>Departamento</b>	<b>Ocupados de 6 a 17 años</b>	<b>Ocupados de 6 a 11 años</b>	<b>Ocupados de 12 a 17 años</b>
<b>HUANCAVELICA</b>	<b>81,794</b>	<b>33, 3 %</b>	<b>66,7%</b>

**NIÑOS Y ADOLESCENTE  
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE  
NIÑOS TRABAJADORES Y NIÑOS DE  
LA CALLE - INABIF**

<b>Programas</b>	<b>Niños y adolescentes Atendidos</b>
1998	302
1999	316
2000	262
2001	276
2002	214
2003	227
2004	174
2007	253
2009	328

En el departamento de Huancavelica existen un 1 CEDIF y 2 SBP/JPS.

## **NIÑOS DE 6 a 11 AÑOS**

### **AREA SALUD:**

#### **DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 a 11 AÑOS:**

La calidad de vida de una población está reflejada en gran medida en sus niveles de nutrición. La desnutrición crónica es un indicador social que da cuenta del pasado nutricional del individuo, la misma que se obtienen relacionando su talla con su edad.

La talla es una manifestación cuantitativa del crecimiento y debe ser considerada como un indicador del desarrollo socio económico de las comunidades.

#### **NIÑOS Y NIÑAS CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD:**

El Seguro Integral de salud ha eliminado la brecha económica para que niños y niñas puedan acceder a los servicios de salud aunque estos por razones geográficas y culturales aún no son accesibles para todos en nuestra Región.

Sólo el 35% de niños y niñas menores de 5 a 11 años están asegurados, esto demuestra cuán distante están todavía los servicios de salud para la población pobre, de áreas rurales excluidas, porque hay que tener en cuenta que en estas provincias la población es eminentemente rural.

### **AREA EDUCACIÓN:**

La Conferencia Mundial sobre "Educación para Todos" celebrada en Jomtien (Tailandia) en 1990, reclamó la necesidad de utilizar enfoques diversificados y flexibles

dentro del sistema nacional unificado de educación primaria: Para lograr la meta de una Educación Primaria de calidad para todos, el sistema educativo debe reunir las siguientes características:

- **Enseñar conocimientos útiles.-** Si la escuela quiere atraer y mantener a los niños en las aulas, deben impartir cursos que resulten interesantes tanto para los niños como para los padres
- **Ser más flexible.-** Las escuelas tienen que adaptarse a las circunstancias de los niños. Tanto el calendario anual como los horarios de la escuela pueden ajustarse al calendario estacional agrícola de cada zona.
- **Escolarizar a las niñas.-** Las niñas representan dos tercios del total de niños no escolarizados, y para garantizar su participación en condiciones de igualdad es preciso brindarles una atención especial que tenga en cuenta las barreras sociales, económicas y culturales que lo impiden.
- **Elevar la calidad y el prestigio de los maestros.-** La disminución en el salario de los profesores y del prestigio de los profesores especialmente de primaria, ha producido también un descenso en el nivel de calidad profesional de los maestros.
- **Reducir los gastos escolares de la familia.-** Todas las encuestas indican que los gastos escolares son uno de los principales problemas de las familias pobres (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1997).

La educación es uno de los pilares fundamentales no sólo para el desarrollo personal sino para el progreso de la región, de allí que tienen que realizarse todos los esfuerzos para dar oportunidad a todas las niñas y niños para que accedan universalmente a la educación. Del mismo modo a la salud y protección en general.

Es evidente que los docentes estén comprometidos con la educación en la región, pero hace falta voluntad política para mejorar la infraestructura educativa, además UNICEF, 1996, en el Estado de la Niñez y Adolescencia y la Mujer en el Perú, afirma, que el índice de desarrollo educativo de la niñez y adolescencia considera tres niveles de variables: de contexto, proceso y resultado. A nivel de Contexto, se muestra el capital educativo del hogar y la desnutrición crónica, cuyos indicadores son la proporción de niños del primer grado con desnutrición crónica y el nivel educativo promedio de las madres de 12 y más años de edad. A nivel de proceso se muestra cómo se inicia la etapa escolar y cuál es el nivel de la calidad de la escuela, es decir se mide con los siguientes indicadores: el porcentaje de alumnos en extra edad en primaria de menores, el porcentaje de menores de 15 a 17 años que estudia y la tasa



*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

de desaprobación en educación primaria de menores. Y a nivel de resultado se muestra el efecto combinado a lo largo del tiempo de la calidad de la educación y el nivel al que llega el capital educativo de los jóvenes, poco antes de ingresar a la mayoría de edad. Vale decir nos muestra el grado de empoderamiento educativo de los jóvenes para enfrentar su vida adulta, cuyos indicadores son los grados de estudio aprobados a los 17 años de edad, el porcentaje de menores de 15 a 17 años de edad que no saben leer ni escribir y la proporción o porcentaje que no estudia ni trabaja. A continuación se presenta la situación educativa de niñas y niños de 3 a 11 años de edad, por niveles.

**NIVEL PRIMARIO**

**Tasa de Asistencia Escolar (6 A 11 Años)**

**PERU: TASA NETA DE ASISTENCIA DE LA POBLACION DE 6 -11 AÑOS DE  
EDAD DE EDUCACION PRIMARIA SEGÚN SEXO, EDADES SIMPLES Y  
AMBITOS GEOGRAFICOS: 1999- 2002**

	<b>92.7</b>	<b>93.5</b>	<b>91.5</b>	<b>89.9</b>	<b>49.7</b>	<b>50.9</b>	<b>48.2</b>	<b>48.6</b>
<b>Total</b>								
De 6 años	74.7	72.6	69.4	62.0	68.1	61.3	60.3	53.9
De 7 años	94.9	99.2	95.7	92.8	61.2	65.1	57.2	60.1
De 8 años	98.1	97.7	97.3	96.9	44.1	51.0	50.5	49.6
De 9 años	96.9	99.0	98.2	98.3	42.8	47.8	45.1	45.8
De 11 años	92.3	92.7	91.2	90.6	41.4	40.2	37.5	39.0
<b>Sexo</b>								
<b>Hombre</b>	<b>92.7</b>	<b>93.5</b>	<b>91.7</b>	<b>89.7</b>	<b>49.9</b>	<b>48.7</b>	<b>47.5</b>	<b>49.3</b>
De 6 años	70.2	69.9	66.7	60.8	64.5	56.9	58.1	53.5
De 7 años	96.3	98.8	95.7	92.3	60.9	64.7	54.1	60.1
De 8 años	98.2	99.4	97.7	96.6	43.3	53.4	51.0	50.1
De 9 años	98.8	98.9	99.1	98.9	44.7	44.7	45.6	48.6
De 10 años	98.6	98.4	97.2	97.2	43.6	35.2	40.6	44.6
De 11 años	93.6	93.6	93.0	90.6	43.2	39.0	35.7	38.3
<b>Mujer</b>	<b>92.7</b>	<b>93.4</b>	<b>91.2</b>	<b>90.1</b>	<b>49.5</b>	<b>53.1</b>	<b>49.0</b>	<b>48.0</b>
De 6 años	80.1	75.2	72.1	63.2	72.3	65.5	62.3	54.2
De 7 años	93.4	99.5	95.8	93.4	61.5	65.5	60.5	60.1
De 8 años	97.9	96.2	97.1	97.3	45.0	49.0	50.0	49.0
De 9 años	94.7	99.2	97.2	97.7	40.8	51.3	44.7	42.8
De 10 años	98.6	99.4	95.7	97.4	40.3	44.8	37.8	42.1
De 11 años	90.8	91.8	89.3	90.6	39.5	41.4	39.4	39.6
<b>Área de Residencia</b>								
<b>Urbana</b>	<b>94.7</b>	<b>93.9</b>	<b>92.5</b>	<b>90.9</b>	<b>59.5</b>	<b>57.6</b>	<b>54.4</b>	<b>55.9</b>

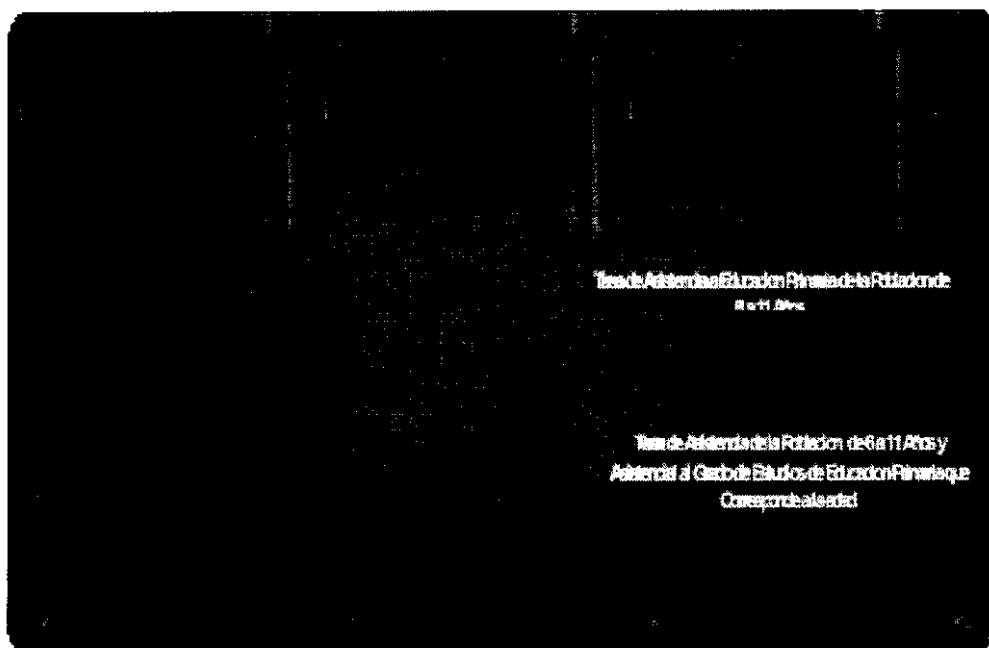
*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

De 6 años	82.2	75.5	73.6	64.7	73.8	63.0	63.0	57.2
De 7 años	97.9	99.4	96.8	94.2	69.9	67.8	63.3	64.9
De 8 años	99.1	97.7	97.8	97.6	54.0	58.1	56.2	56.7
De 9 años	97.9	99.0	98.8	99.3	62.6	58.7	50.8	53.4
De 10 años	98.8	99.1	96.5	97.7	51.6	47.9	47.9	53.7
De 11 años	92.2	89.8	90.1	89.7	56.3	48.7	45.8	49.8
<b>Rural</b>	<b>89.9</b>	<b>92.9</b>	<b>90.1</b>	<b>88.5</b>	<b>36.4</b>	<b>42.2</b>	<b>40.0</b>	<b>38.7</b>
De 6 años	64.6	69.3	64.2	58.5	60.4	59.3	56.9	49.5
De 7 años	91.1	98.7	94.3	91.0	50.4	60.7	48.8	53.7
De 8 años	96.5	97.7	96.7	96.0	30.2	42.2	42.6	39.8
De 9 años	95.5	99.2	97.3	96.8	30.7	33.1	37.1	34.9
De 10 años	98.3	98.5	96.4	96.8	27.0	28.0	27.8	29.1
De 11 años	92.4	96.1	92.7	91.7	21.2	30.0	26.5	24.0
<b>Región Natural</b>								
Costa 1/	94.4	93.3	91.8	90.6	58.3	57.0	53.3	56.0
Lima Metropolitana 2/	94.8	95.3	91.9	89.2	58.4	59.3	56.2	57.6
Resto de Costa 3/	93.9	91.2	91.7	92.2	58.2	54.6	50.3	54.3
Sierra	91.5	93.9	91.4	89.0	41.6	45.9	43.4	42.6
Selva	91.2	92.7	90.8	89.9	46.7	46.1	46.5	42.8
<b>Lima Metropolitana 2/</b>								
Capitales y grandes ciudades	94.4	91.8	92.6	92.0	61.5	58.9	55.3	55.8
Otras ciudades	95.4	94.9	93.3	92.2	56.9	51.5	48.5	52.3
Rural	89.9	92.9	90.1	88.5	36.4	42.2	40.0	38.7

**Tasa de Asistencia a Educación Primaria de la Población de 6 a 11 años:** Se refiere a la asistencia de la población de 6 a 11 años de edad a cualquier grado de educación primaria.

**Tasa de Asistencia a Educación Primaria, al Grado de Estudios que Corresponde a la Edad:** Se refiere a la asistencia al grado de educación primaria que corresponde a la edad de la población de 6 a 11 años.

**Se Considera la Siguiete Equivalencia:** De 6 años al 1er. Grado de primaria, de 7 años al 2do. Grado de primaria, de 8 años al 3er. Grado de primaria, de 9 años al 4to. Grado de primaria, de 10 años al 5to. Grado de primaria, de 11 años al 6to. Grado de primaria.



Al desagregar la Tasa Asistencial por sexo se observa que existen leves diferencias en la asistencia a favor de las mujeres dado que aunque para el año 2001, el varón tenía una participación de 91.7% - la mujer estaba con 91.2%; mientras que para el año 2002 el varón tenía una presencia de 89.7%, la mujer estaba aun por encima con un 90.1% de participación.

La tasa de asistencia a Educación Primaria de este grupo de edad alcanzó a 92.7%, 93.5%, 91.5% y de 89.9% para los años 1999, 2000, 2001 y 2002 respectivamente. Mientras que la Tasa de Asistencia de este grupo de edad, al grado de estudios de educación primaria que corresponde a la edad ha llegado a niveles de 49.7%, 50.9%, 48.2% y 48.6 para los años ya mencionados.

La Tasa de Asistencia según el área de residencia, mostró niveles de diferencia quedando como favorecido el área urbana, ya que cuenta con mayores y mejores condiciones para albergar a estudiantes de este grupo de edad, pues se observa que en área urbana para el año 2001, se tiene un 92.5% de asistencia a diferencia de 90.1 para el área rural en el mismo año.

Así mismo, se tiene que para el año 2002 en el área urbana la asistencia escolar ha demostrado una disminución llegando al 90.9%, a pesar de ello aun esta siendo superior la cifra con respecto al área rural que solo cuenta con un 88.5% de participación.

Tomando en cuenta solo la Región Natural y como el Departamento de Huancavelica esta clasificado dentro de la sierra se muestra que la Tasa de Asistencia para los años

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

1999-2000 ha mostrado un incremento ya que pasa de 91.5% a 93.9%, aunque posteriormente para el año 2000-2002 se registra una disminución que pasa de 91.4% a un 89.0% de niños asistentes.

Finalmente, de acuerdo al gráfico que acompaña a las estadísticas se puede concluir comentando que la Tasa de Asistencia a Educación Primaria de la población de 6 a 11 años de edad es mayor a la Tasa Asistencia de este grupo al grado de estudios de Educación Primaria que corresponde a la edad para el año 2008.

**MALTRATO INFANTIL:**

**INCREMENTO DEL ABUSO SEXUAL:**

**CONOCIENDO DE CERCA EL PROBLEMA:**

Presentamos una sistematización de los casos de niños y niñas y adolescentes atendidos en el programa durante el 2004, ésta sistematización pretende acercarnos un poco más a la población y conocer sobre su vida, su familia, su entorno, su sentimiento.

**LA FAMILIA Y LA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL:**

**DE QUE TIPO DE FAMILIA PROVIENEN:**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Familia nuclear	16	31
Solo papá o mamá	9	18
Familia desestructurada ( padrastro)	9	18
Vive con otros familiares	15	29
Vive sola	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

El 69% de los casos, forman parte de una familia disgregada y/o incompleta, es decir viven solo con papá o mamá, con el padrastro, con otros familiares o vive sola, 18%, familias desestructuradas (padrastro o madrastra), solo el 31% de los casos, viven con ambos padres es decir familias nucleares.

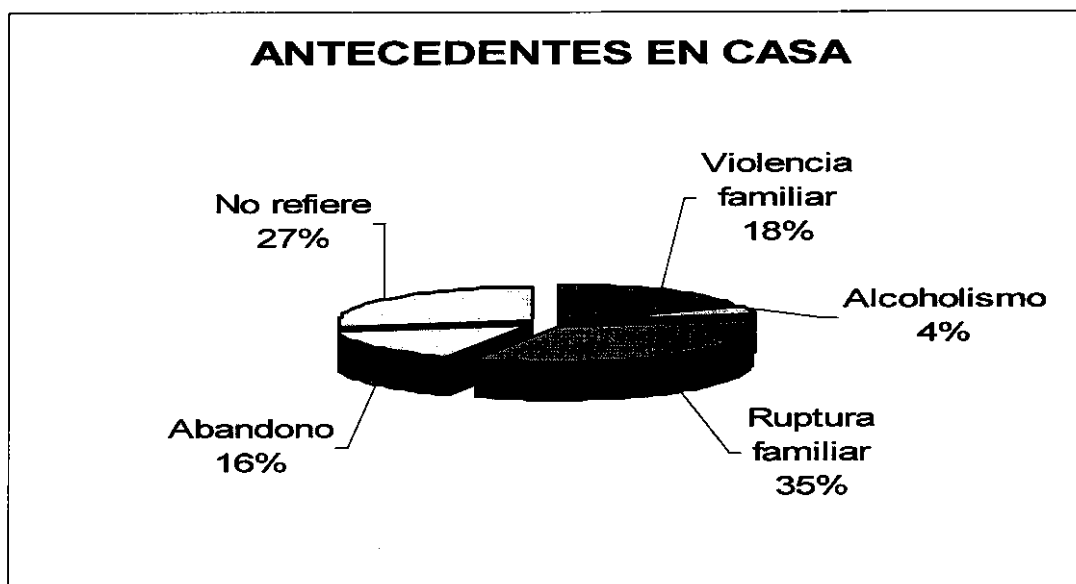
Estos datos que en su mayoría caracteriza a familias desintegradas y/o incompletas, relaciona la ausencia de una o ambas figuras paternas, esto debido a muchas causas como embarazo en adolescentes, que influye en el desenvolvimiento familiar, pues a la ausencia del padre, es la madre quien debe trabajar para satisfacer las necesidades

básicas de la familia. Esto condicionaría a que los hijos estén más tiempo solos y sin el cuidado necesario, además de aumentar la pobreza en el hogar.

A la ausencia de la madre, el padre supe las necesidades del hogar, muchas veces la ausencia del padre rompe los lazos de confianza y comunicación con sus hijos.

En el caso de familias nucleares, muchas de ellas tienen problemas internos como alcoholismo, delincuencia, no cumplen con responsabilidades de padres, frustraciones por engaños de la pareja, a pesar de todo eso la niña tiene un nivel mejor de protección frente a las familias desestructuradas o disgregadas.

A nivel de la muestra podemos mencionar algunos antecedentes sociales que presentan las víctimas de abuso sexual como:



La ruptura familiar es uno de los más grandes problemas pues representa un 35% del total, marcando mucho la vida de las niñas o adolescentes pues muchas de ellas refieren que eso fue el motivo para que se alejaran más de su familia, o peor aún muchas culpan a su madre de la violación producida por el padrastro.

Esto hecho sin duda influye no solamente en el desenvolvimiento familiar sino en las emociones y sentimientos del adolescente pues ninguna de las madres o padres explicaron a sus hijos de este cambio. Pues los aspectos culturales de nuestra sociedad nos indican que las decisiones lo toman los adultos sin detenerse a pensar en los hijos.

El 18% de las víctimas de abuso sexual, refieren vivir en un ambiente de violencia, que pueden ser físicos, psicológicos o de omisión. Generando en los hijos temor hacia los

adultos, autoestima baja y por tanto menos probabilidad de defenderse ante un abuso sexual.

El 16% refiere antecedentes de abandono de papá, mamá o ambos, teniendo así que vivir con familiares como abuelos o tíos que no supieron darles el afecto que merecían. Muchos de estos abandonos están relacionados con embarazo en adolescentes, promiscuidad, que por su corta edad evadieron responsabilidades negando a sus hijos una familia.

El 4% esta relacionado al tema de alcoholismo, por parte de los padres, poniendo en alto riesgo a sus hijos. Muchos abusos se producen cuando el padre se encuentra en estado de ebriedad.

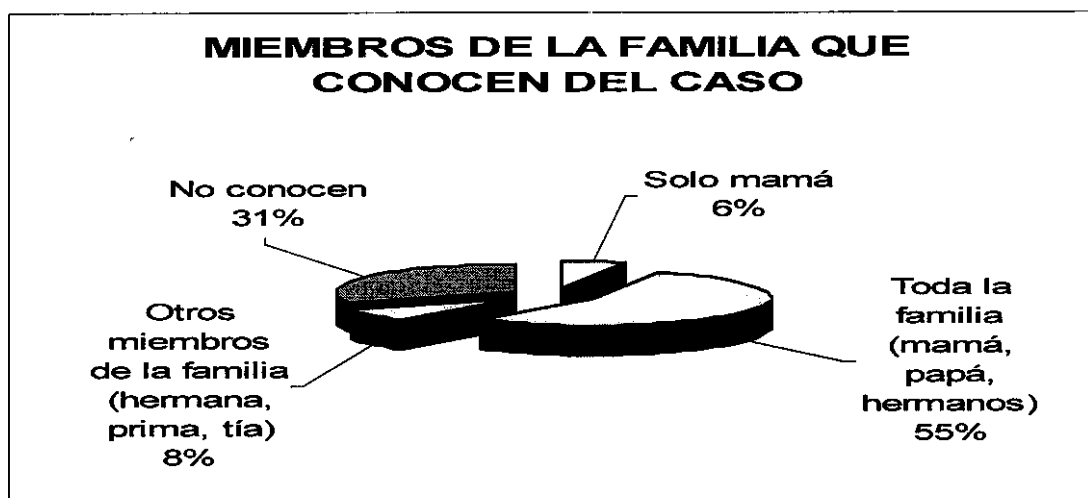


Conoce la Familia del abuso sexual:

CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
SI	35	69
NO	16	31
TOTAL	51	100%

El 69% de la familia conoce del abuso sexual, pero no solo significa conocer sino realizar acciones en bien de la recuperación de la víctima, muchas adolescentes nos cuentan.

Generalmente las víctimas cuentan del hecho cuando no saben que hacer y sienten la suficiente confianza de contar a su familia, pero no todas tienen el mismo nivel de confianza ya que según uno de los cuadros nos indica:



QUE MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOCEN DEL ABUSO SEXUAL	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Solo mamá	03	6
Toda la familia (mamá, papá, hermanos)	28	55
Otros miembros de la familia (hermana, prima, tía)	04	8
No conocen	16	31

En el 55% de los casos se llegó a enterar la familia (mamá, papá o hermanos), más cercana a ella o con quienes convive, puede ser por que les contó o porque notaron ciertas actitudes o cambios en la víctima que la obligaron a contar, como despertar gritando, llorar constantemente, estar deprimidas/os, etc. Estas actitudes hacen sospechar a la familia.

El 31% no avisó nunca a la familia esto relacionado al temor, vergüenza, culpabilidad o amenaza de parte del agresor, una de las jóvenes nos mencionaba, creen erróneamente culpabilidad, y desconocen del daño que se ha producido en ellas.

Es importante que la familia esté sensibilizada del problema para poder enfrentar adecuadamente cuando se presente, o se presuma de ella.

**¿QUIENES SON LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL?**

El abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes es cada día más frecuentemente reportado y actualmente podríamos decir que todos tienen el mismo riesgo sin embargo no todos deciden denunciar.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

Según el cuadro se percibe lo siguiente:

<b>EDAD FRECUENTE</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1-5	2
6-10	31
11-15	51
16-19	16
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

El 51% de las víctimas comprenden en edades de 11-15 años, es decir en el proceso de niñez a adolescencia, situación que hace muy vulnerable a la víctima por los cambios hormonales propios de su edad, la mayoría de los agresores son conocidos, por lo tanto generan un espacio de confianza o amistad con la víctima que le permite tener espacios para perpetrar el hecho, muchas veces sin la necesidad de violencia.

El 31% de las víctimas comprende desde los 6-10 años, descuidados muchas veces porque los padres tienen que trabajar para el sustento y son los hermanos mayores o conocidos cercanos que se encargan del cuidado de ellos.

El 16% está comprendido desde los 16-19 años, es el tiempo que los jóvenes se ilusionan y son engañados y luego obligados a realizar actos sexuales para satisfacción de los agresores.

El 2% es de 1-5 años, provocando mucho daño en su conducta y desconfianza de las personas.

Cuando hablamos de la frecuencia del sexo podemos decir, que según los datos se presenta más en el sexo femenino con 96% que el sexo masculino que representa el 4%. Sin embargo los riesgos para ambos sexos son similares. Esto tendría explicación en la cultura de nuestra sociedad, pues en ella siempre la mujer es más vulnerable y débil, por tanto puede quejarse, puede llorar y pedir ayuda lo que no sucede con los varones pues la imagen del sexo fuerte no le permite recibir la ayuda deseada, sin saber que en el varón los daños psicológicos y emocionales son mayores. Según la OMS nos indica que aquellos niños que son víctimas de abuso sexual corren un alto riesgo de ser agresores. Agregado a que “los niños son menos comunicativos”

<b>SEXO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b> %
Masculino	2	4
Femenino	49	96
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>



Una consecuencia del abuso sexual son las deserciones escolares, pues después de lo ocurrido muchas adolescentes pierden el interés no solo por el estudio, sino por la vida la situación se torna más difícil si se ha producido un embarazo.



GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Analfabeta	1	2
Inicial	1	2
Primaria	10	20
Secundaria	37	72
Superior	2	4
TOTAL	51	100%

Mencionaríamos que el nivel educativo de la víctima no es un factor a considerar como riesgo debido a que encontramos que en el 98% de las víctimas tienen algún nivel o grado de instrucción y un nivel intelectual promedio o mayor.

**LA VICTIMA Y EL AGRESOR:**

Muchas personas creen que el abusador sexual es una persona de apariencia extraña, desadaptada, alcohólico o drogadicto. Que andan en la calle acechando a su próxima víctima para llevarlas a lugares apartados donde pueden violarlas. Estos casos se dan en menores proporciones, ya que la mayoría tiene un procedimiento diferente como lo muestra el cuadro siguiente:

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

<b>RELACIÓN QUE GUARDAN VÍCTIMA Y AGRESOR</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Conocido	36	71
Desconocido	15	29
	51	100%

Según estos datos podemos mencionar que la violencia sexual es producido por un conocido en 71% dentro de este grupo podemos mencionar padres, padrastros, tíos, primos, etc; y el 29% por desconocidos.

A través de esto podemos probar una vez más que el abuso sexual se da dentro de los mismos hogares o por personas cercanas a la misma. Muchas veces unida a la víctima por un vínculo de confianza y comunicación que casi siempre tiene un proceso de inicio que son caricias, insinuaciones, etc; para terminar en sobamientos y penetración.

Para conocer que relación existe entre el agresor y la víctima presentaremos el cuadro siguiente:

<b>RELACIÓN ENTRE AGRESOR CONOCIDO Y LA VÍCTIMA</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Padre	5	14
Padrastro	4	11
Conocido (vecino, amigo, etc)	12	33
Otro Familiar (tío, primo, hermano, cuñado, etc)	15	42
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Según este cuadro el 42% de las violaciones son producidas por familiares como tío, primo, hermano, cuñado, etc; que frecuentaban la casa y algunos convivían con las víctimas.

Estas historias se repiten una y otra vez y ninguno de ellos tenía características o rasgos que podría ser identificado por las víctimas.

El 33% de los casos esta relacionado a una persona conocida que no tiene ninguna relación familiar, son vecinos, amigos, profesores, etc. que gozan de una relación de amistad con la víctima y buscan el momento apropiado para perpetrar el hecho.

El 14 % es producido por el padre, quien lejos de cumplir su labor de protección utiliza a sus hijos para satisfacer sus necesidades.

El 11% es producido por el padrastro, quien pasa de ser extraño a miembro de la familia, estos casos son relacionados con el tipo de familia, pues siendo el 69%

familias disgregadas o incompletas, incrementan el riesgo de una posible violación por estar más expuestas y desprotegidas,

El agresor, utiliza diversas formas para realizar el abuso sexual, sin recurrir necesariamente a la fuerza física o la violencia. Sin embargo, aunque no recurra a la violencia, está aprovechando de la ventaja que tiene sobre la víctima, en términos de edad, fuerza o autoridad que posee, para establecer una actividad sexual en la que la víctima no está preparada. En el cuadro siguiente podemos saber como manipulan a la víctima para lograr el abuso sexual:

<b>COMO SE PRODUJO EL HECHO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Maltrato físico	08	16
Maltrato psicológico (insultos, amenazas, manipulación)	20	39
Maltrato físico y psicológico	14	27
Engaño	09	18
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

El 39% de los casos se produjo a través de maltrato psicológico como insultos, amenazas y/o manipulaciones para mantenerlas en silencio. Estos abusos ocurren sin consentimiento de la víctima sin embargo tampoco se recurre a la violencia física, el agresor logra una actividad sexual aunque la víctima no desea tenerla, pues no puede impedirlo por temor al agresor.

El 27% nos indica que la víctima sufre de maltrato físico y psicológico, esto puede ser notado a través de algunas evidencias como dificultad al caminar, lesiones de piel, etc.

El 18 % de las víctimas son engañadas, por ejemplo diciendo que es un juego o que es algo natural y abusan de la víctima con su "consentimiento".

El 16% de los casos están relacionados a maltrato físico, estos casos son menos frecuentes, el abusador recurre a su mayor fuerza física para obligar a la víctima a establecer una actividad que éste rechaza.

Cuando hablamos del lugar de los hechos, es sorprendente para muchas al saber que el abuso se produjo en su propia casa, pues así nos revela el siguiente cuadro:

<b>LUGAR DE LA AGRESIÓN</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Calle	17	33
Propia casa	22	43
Casa del agresor	07	14
Discoteca	03	6
Hotel	01	2
Sauna	01	2
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

El 43% de los casos de abuso son producidos en la casa de la víctima, esto se relaciona por la cantidad de abuso por parte de un conocido, que tiene una relación con la víctima.

El 33% de abusos se produjo en las calles, fueron llevadas a lugares descampados donde nadie podía ayudarlas ni escucharlas, ya sea con engaños o utilizando la fuerza.

El 14% fue abusada en la casa del agresor, esto debido a que la niña frecuenta el lugar o fue manipulada, para llegar hasta allí. El 10% restante fue víctima en diferentes lugares como discotecas, hotel y sauna, esto nos ayuda para saber que el riesgo está en todas partes solo que en algunos es más frecuente que en otros.

Anexos de cuadros estadísticos:

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA VICTIMA:**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Analfabeta	1	2
Inicial	1	2
Primaria	10	20
Secundaria	37	72
Superior	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

El 72% de los NNA tienen estudios hasta el nivel secundario, esto tiene relación con el momento que se produjo el abuso sexual, pues en su mayoría se encontraban estudiando este nivel. Después de lo sucedido se reporta que las víctimas disminuyen considerablemente en el rendimiento escolar o muchas de ellas dejan de estudiar aduciendo otras cosas como que está muy enferma o tiene problemas familiares de otro tipo.

El 20% de NNA víctimas de abuso sexual tienen nivel primario, en su mayoría con bajo nivel educativo. Solo el 4% continúa estudios superiores a pesar que fueron abusadas cuando todavía eran niñas o adolescentes, todas con apoyo de la familia. El 4% solo alcanzó el nivel inicial o nunca estudio esto relacionado a problemas familiares previos.

**TIPO DE CENTRO DE ESTUDIO**

<b>TIPO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Estatal	47	92
Particular	3	6
ninguno	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Este cuadro nos muestra indirectamente el nivel económico de las víctimas, pues el 92% pertenecen a centros educativos públicos y en su mayoría provienen de zonas urbano- marginales. Sólo el 6% son de colegios particulares, donde las familias refieren que se esfuerzan porque quieren lo mejor para sus hijos.

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Casa de la víctima	7	14
Cárcel por ser juzgado o en proceso	10	20
Se desconoce su paradero	8	15
Casa del agresor con relación permanente con víctima	26	51
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**TIPO DE ABUSO SEXUAL A LA QUE FUE SOMETIDA LA VÍCTIMA**

TIPO DE ABUSO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Manoseo	16	31
Sobamieto	05	10
Penetración vaginal	24	47
Contranatural	2	4
Penetración vaginal y contranatural	3	6
Otros	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**FRECUENCIA DEL ABUSO SEXUAL POR PARTE DE AGRESOR**

FRECUENCIA DE VECES	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
1 vez	36	70
2-3 veces	7	14
4-5 veces	2	4
6- más	6	12
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**COMO SE PRODUJO EL ABUSO SEXUAL**

FORMA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Maltrato físico	08	16
Maltrato psicológico (insultos, amenazas)	20	39
Maltrato físico y psicológico	14	27
Engaño	09	18
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**¿QUÉ RELACIÓN HAY ENTRE LA VÍCTIMA Y EL AGRESOR?**

RELACIÓN QUE GUARDAN	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Conocido	36	71
Desconocido	15	29
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**DE LOS AGRESORES CONOCIDOS QUE RELACIÓN GUARDAN CON LA VÍCTIMA?**

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Padre	5	14
Padrastro	4	11
Conocido (vecino, amigo, etc)	12	33
Familiar (tío, primo, hermano, cuñado, etc)	15	42
TOTAL	36	100%

**¿CUÁL FUE EL LUGAR DONDE AGREDIERON CON MÁS FRECUENCIA A LA VÍCTIMA?**

LUGAR MAS FRECUENTE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Calle	17	33
Propia casa	22	43
Casa del agresor	07	14
Discoteca	03	6
Hotel	01	2
Sauna	01	2
TOTAL	51	100%

**¿DONDE ESTÁ EL AGRESOR ACTUALMENTE?**

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Casa de la víctima	7	14
Cárcel por ser juzgado o en proceso	10	20
Se desconoce su paradero	8	15
Casa del agresor con relación permanente con víctima	26	51
TOTAL	51	100%

**10.- TIPO DE ABUSO SEXUAL A LA QUE FUE SOMETIDA LA VÍCTIMA**

TIPO DE ABUSO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Manoseo	16	31
Sobamiento	05	10
Penetración vaginal	24	47
Contranatural	2	4
Penetración vaginal y contranatural	3	6
Otros	1	2
TOTAL	51	100%

**¿CUÁNTOS AGRESORES ABUSARON DE LA VÍCTIMA EN EL MOMENTO DEL ABUSO SEXUAL?**

Nº AGRESORES	DE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
1		41	80
2 - 3		09	18
4 - 5		01	2

TOTAL	51	100%
-------	----	------

**¿Nº DE AGRESIONES EN TIEMPOS DIFERENTES?**

Nº DE AGRESIONES	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
1	45	88
2	4	8
3	2	4
TOTAL	51	100%

**¿HUBO EMBARAZO POST ABUSO SEXUAL?**

EMBARAZO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
SI	06	12
NO	45	88
TOTAL	51	100%

**¿ CONOCE LA FAMILIA SI EL, NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE FUE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL?**

CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
SI	35	69
NO	16	31
TOTAL	51	100%

**¿QUÉ MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOCEN EL ABUSO SEXUAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE?**

QUIENES CONOCEN	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Solo mamá	03	6
Toda la familia (mamá, papá, hermanos)	28	55
Otros miembros de la familia (hermana, prima, tía)	04	8
No conocen	16	31
TOTAL	51	100%

**¿DESPUÉS DE PRODUCIDO EL ABUSO, QUE TIEMPO TARDO LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE EN INFORMAR A LA FAMILIA SOBRE LO SUCEDIDO?**

TIEMPO QUE TARDO EN AVISAR	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Durante la semana	20	39
Durante los 6 primeros meses	07	14
Durante el año	05	10
2 - 3 años	01	2
4 - más	02	4
No avisó	16	31
TOTAL	51	100%

**¿QUÉ ANTECEDENTES DE PROBLEMAS SOCIALES EN CASA PRESENTA LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL?**

<b>ANTECEDENTES EN CASA</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Violencia familiar	09	18
Alcoholismo	02	4
Ruptura familiar	18	35
Abandono	08	16
No refiere	14	27
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**EFFECTOS MEDIATOS EN LA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL**

<b>EFFECTOS</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Deserción escolar	10	20
Intento de suicidio	2	4
Explotación sexual	3	6
Aislamiento/ depresión	17	33
Rebelde, desobediente	10	20
No refiere	9	17
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**¿DENUNCIÓ EL ABUSO SEXUAL?**

<b>DENUNCIÓ</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
SI	24	47
NO	27	53
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**¿CONTINÚA CON EL PROCESO DENUNCIADO?**

<b>CONTINUA EL PROCESO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
SI	11	46
NO	13	54
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**¿PORQUE DEJO EL PROCESO?**

<b>PORQUE</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Falta de dinero	6	46
Presión de la familia	4	31
No conoce a la víctima	3	23
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**¿CÓMO ES TU RELACIÓN FAMILIAR**

RELACIÓN FAMILIAR	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Buena	19	37
Mala	26	51
Regular	06	12
TOTAL	51	100%

**¿QUE SIENTES POR TU FAMILIA?**

SENTIMIENTO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
Cariño. Amor	23	45
Odio	3	6
Resentimiento	12	23
Cólera	3	6
Miedo	2	4
Indiferencia, nada	8	16
TOTAL	51	100%

**¿DENUNCIÓ EL ABUSO SEXUAL?**

DENUNCIÓ	Nº DE CASOS	PORCENTAJE %
SI	24	47
NO	27	53
TOTAL	51	100%

**NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES EN LA REGION**

**HUANCAVELICA:**

Según los resultados de la ENAHO 2001, en los últimos años, la participación de los niños, niñas y adolescentes en el mercado laboral a nivel del país, se han incrementado de 8% en el año 1993 a 27% en el año 2001 y se proyecta que para el año 2005 será 32% niños y adolescentes trabajadores.

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

Es decir, se puede afirmar que en nuestro país casi 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años trabaja. Vale la pena recordar que la ENAHO 1996 registró, para el mismo tramo de edad, 1 millón 359 mil niñas, niños y adolescentes en condición de trabajadores; lo cual equivalía al 16% del total de la población de 6 a 17 años.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

Tenemos, pues, que en el corto lapso de 5 años, la tasa de trabajo infantil y adolescente se eleva en 13 puntos, pasando de 16% a 29%.

Durante los últimos 12 años la tendencia al crecimiento del trabajo infantil y adolescente ha sido consistente: entre 1993 y el 2001 el trabajo de menores de edad se ha triplicado y no existe ningún indicador que sugiera la reversión de esta tendencia.

**Población que trabaja de 6 a 17 años en el Departamento de Huancavelica.**

Departamento	Población de 6 a 17 años	Total de Ocupados de 6 a 17 años	Población ocupada en relación a la población total
Huancavelica	351, 568	81, 794	23,3%

**Niños y adolescentes trabajadores en Departamento de Huancavelica**

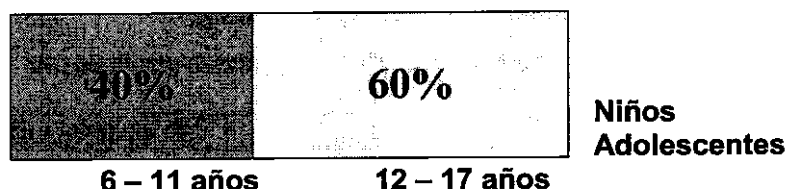
Departamento	Ocupados de 6 a 17 años	Ocupados de 6 a 11 años	Ocupados de 12 a 17 años
Huancavelica	81,794	33, 3 %	66,7%

De acuerdo al trabajo de Manitas Unidas 2003, de 300 niños, niñas y adolescentes trabajadores en la calle, el 65% son varones y 35% mujeres.

La edad de los niños y adolescentes trabajadores, corresponde el 40% niños entre 6 a 11 años, de este total el mayor porcentaje (13%) son niños de 10 años.

El 60% corresponde al grupo de adolescentes de 12 a 17 años, de este total el 40% son adolescentes de 12, 13 y 14 años.

**Edad de niños y adolescentes Trabajadores**



**CAUSAS DEL TRABAJO INFANTIL:**

Como todos los fenómenos sociales, el trabajo infantil y adolescente es resultado de un conjunto de factores de diversa envergadura. Intervienen de manera conjunta, variables de orden económico, cultural, social y político.

Los factores son pues, tanto de orden social, familiar como individual. El escenario general del trabajo infantil y adolescente es la pobreza.

Existen problemas de cobertura educativa, principalmente en inicial y secundaria, limitaciones que se acentúan en zonas rurales. Asimismo existen severos problemas de calidad que se traducen en los deplorables resultados académicos obtenidos por los estudiantes en pruebas de evaluación internacionales.

Asociado a esto, está el tema de los costos de oportunidad. Es decir, el valor de la contribución económica infantil –aunque no sea monetaria- puede ser elevada en comparación con las ganancias en conocimientos que obtienen en ir a una escuela que los padres consideran ineficiente. En otras palabras, en la lógica de ciertas familias, dado que la educación no cubre sus expectativas y, considerando que necesitan el aporte del niño, prefieren que éste vaya a trabajar antes que a la escuela. No puede dejarse de mencionar el limitado interés del Estado en el problema del trabajo infantil. No se verifica, entre los decidores de políticas nacionales, un conocimiento suficiente sobre los nefastos efectos del trabajo infantil en la formación del capital humano. Si bien la preocupación sobre el tema comienza a revertir en los últimos años, aún los avances son básicamente de orden normativo y formal.

Así mismo, hay un conjunto de elementos a nivel familiar que podemos agrupar bajo el rubro de desestructuración familiar. Usualmente la causa inmediata y desencadenante de la incorporación laboral de niñas y niños tiene que ver con factores de este orden. Son múltiples las variantes. Quizá el fallecimiento del padre o la separación de los progenitores, entre otros. Sin embargo, es en el ámbito de las familias donde opera la decisión final si los Niños y niñas entran a trabajar o no.

Los niños de la Provincia de Huancavelica que trabajan viven con ambos padres en un 50%, en condiciones difíciles, pues los ingresos que generan los padres son insuficientes para cubrir los gastos básicos de la familia, el 32% vive solo con la madre y hermanos, contribuyendo los niños al ingreso familiar.

#### **Convivencia Familiar de los niños trabajadores**

<b>Convivencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ambos Padres	50
Solo con Madre y hermanos	32
Solo con Padres y hermanos	6
Hermanos	4
Otros Familiares	4
Padrastro y madre	3
Padre y madrastra	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

La actividad laboral de los padres de niños trabajadores en un 58.4% es de servicio como albañiles, tricicleros, estibadores, chóferes, ayudantes en agricultura, carpintería, lavar ropa, lustrador de calzados, porteros, mineros, panaderos, el 34% se dedican al comercio informal venta de frutas, dulces, molientes, tamales, comida. El 4% de las madres se dedican actividades domésticas y negocios temporales, siendo sus hijos quienes asumen los gastos familiares, el 3.6% de los padres están en situación de desocupados.

**Actividad Laboral de Padres**

<b>Actividad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Comercio	58.4
Servicio	34
Actividades domésticas y negocios temporales.	4
Desempleados	3.6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**ACTIVIDADES LABORALES Y DISTRIBUCION DE INGRESOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES:**

En primer lugar habría que decir que la estructura ocupacional en el trabajo infantil y adolescente se va organizando, desde el lado de la oferta, básicamente en función a la edad y sexo del trabajador; por otra parte, desde el lado de la demanda, tiene que ver con las particularidades de la estructura productiva y comercial local, la cual varía radicalmente según el área de residencia sea urbana o rural.

En la Región de Huancavelica, las actividades de los niños trabajadores son diversas, venta de dulces, lustrador de zapatos, venta de chupetes, venta de comida, control de peso de las personas, vendedores de periódicos, distribuidor de volantes, limpiando carros, lavando platos en restaurantes, trabajadores domésticas, pelando ajos, venta de ropa usada, venta de pan, entre otros que le puedan brindar ingresos económicos para poder contribuir con la economía familiar.

Los lugares de trabajo de los niños, niñas y adolescentes varía de acuerdo a las actividades laborales:

**Lugares más frecuentes de Trabajo.**

<b>Actividades Laborales</b>	<b>Lugares de Trabajo</b>
Lustradores de zapatos, venta de caramelos.	Plaza de armas de la ciudad.
Llevando agua y poniendo flores.	Cementerios.
Venta de verduras, frutas, papel higiénico, extracto de jugos.	Mercado modelo.
Control de peso, lustradores de zapato.	Ferias dominicales y plaza de armas.
Venta de caramelos.	Virrey Toledo, Manchego Muñoz, Sebastián Barranca.
Lustradores de zapato, venta de jugos, chupetes.	Plaza de armas
Venta de dulces, periódico, comida.	Plaza de armas, Virrey Toledo, Manchego Muñoz y Sebastián Barranca.
Venta de verduras, frutas.	Ferias dominicales
Trabajadoras domésticas, cuidando bebés, limpieza, lavado de ropa.	Hogares
Ayudantes de cocina, lavando platos.	Restaurantes

Los días más frecuentes de trabajo de los niños, niñas y adolescentes trabajadores es de lunes a domingo en un 46% y el 25% trabaja los sábados y domingos.

**Días de Trabajo de Niños y Adolescentes Trabajadores.**

<b>Días de Trabajo</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Lunes a Domingo	46
Sábados y Domingo	25
Lunes a sábado	15
Lunes a viernes	11
Domingos	4
<b>Total</b>	<b>100</b>

Como vemos los niños trabajan 7 días a la semana en un 41%, indicándonos que los niños tienen que generar ingresos económicos diarios para ellos y sus familias.

Las horas de trabajo de los niños y adolescentes trabajadores es preocupante, pues el 91% trabaja entre 5 a más horas diarias, con menos oportunidad de invertir su tiempo en los estudios.

Los niños que trabajan en un 32% lo viene realizando por espacio de 2 a 3 años, el 28% es de 1 a 11 meses, y el 19% lo realiza por espacio de 1 año, sin embargo también se observa que el 22% lo realiza por más de 4 años.

El ingreso económico de los niños que trabajan depende de las actividades laborales, el 29% percibe entre 5 a 6 soles diarios, el 17% entre 3 a 4 soles y un 19% entre 7 a 8 soles en este caso son los adolescentes quienes generan mayores ingresos.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

- Las actividades laborales como controlar peso, venta de caramelos de niños entre 6 a 7 años, venta de pan, volanderos, los ingresos que generan es entre 1 a 3 soles.
- Las actividades laborales como lustrador de zapatos, comercio de frutas, chupetes, verduras, extractos sus ingresos promedian entre 5 a 6 nuevos soles.
- Las trabajadoras del hogar perciben remuneraciones mensuales entre 50 a 100 siendo al día entre 16 a 35 soles.
- Los adolescentes que perciben entre 10 a 15 soles trabajan como cargador de costales de papas, choclos.

La inversión de los ingresos de los niños y adolescentes trabajadores se encuentra distribuido en un 46% en gastos familiares (alimentación), 20% a estudios (útiles escolares, matriculas), y el 6% lo destinan a comprar su ropa, juegos, pasajes.

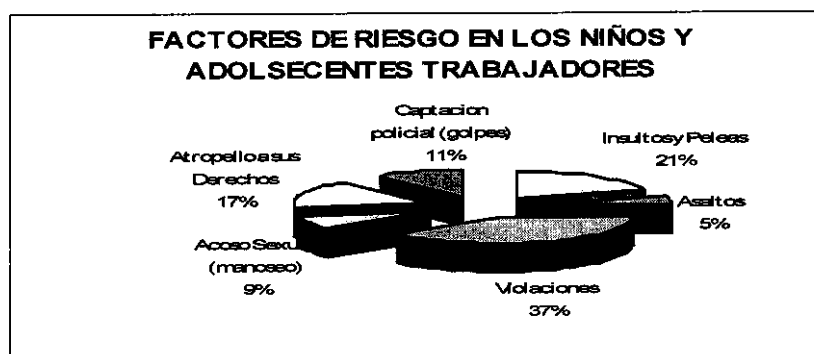
**Distribución de ingresos de niños y adolescentes que trabajan**

<b>Destino</b>	<b>Porcentaje</b>
Gastos Familiares	46
Educación	20
Ahorro	17
Propinas	11
Otros	6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**CONSECUENCIAS DEL TRABAJO INFANTIL:**

Las consecuencias se verifican tanto en los planos personal, familiar como social; y son posibles de expresarse tanto en el corto, mediano, como en el largo plazo.

Por encontrarse laborando por más de 8 horas al día en las diferentes calles de la provincia de Huancavelica niño y adolescente están expuestos a peligros nocivos para su salud, desarrollo físico, mental, espiritual y moral, teniendo diariamente que luchar por el respeto a sus derechos y el buen trato.



El 37% de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores han sufrido violación por adolescentes y mayores que frecuentan las zonas de trabajo. Por otro lado el 21% de esta población es agredida por terceras personas con insultos y peleas provocando la baja autoestima y la agresividad en niñas y adolescentes trabajadores como medio de protección a las agresiones de los demás, así mismo el 17% manifiesta que sus derechos son atropellados pues no los respetan tratándolos como infractores y no como niños que tienen derechos.

Los niños y adolescentes que trabajan diariamente están expuestos a peligros e influenciados a involucrarse en actividades que dañan su desarrollo y afectan su integridad, en un 19% están expuestos a participar en el alcoholismo, 18% delincuencia y en 28% el pandillaje y violencia callejera que a pesar de no querer participar son presionados por el grupo.

**Riesgos de Trabajar en las Calles**

<b>Peligro</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Violencia Callejera	13
Prostitución	9
Alcoholismo	19
Pandillaje Juvenil	15
Drogadicción	8
Delincuencia	18
Accidentes de Transito	8
Persecución Municipal	10
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**SITUACION EDUCATIVA DE LOS NIÑOS TRABAJADORES:**

El trabajo dificulta un adecuado rendimiento académico por parte de los estudiantes. Sin embargo también es cierto que la escuela existente tiene dificultades para retener a estudiantes que, en contextos de pobreza, son potenciales trabajadores.

De acuerdo al INEI, en el país, el 19.3% estudia y trabaja, el 3.9% solo trabaja, afectando su rendimiento.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Estudia y trabaja	19,3 %
Solo trabaja	3,9 %
Solo estudia	71,9 %
No estudia ni trabaja	4,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>100,0 %</b>

Fuente: INEI 2008

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

En la provincia de Huancavelica la situación educativa de los niños que trabajan es la siguiente:

- El 83% de niños trabajan y estudian, mientras que el 17% no estudia solo trabaja.
- El 46% se encuentra en el nivel primario, el 37% en secundaria mientras el 17% no estudia.
- El 80% de niños de la calle no estudia por problemas económicos.
- El 23% de niños que trabajan han repetido el año escolar entre 1 a 2 años.

**Rendimiento académico de los niños y adolescentes trabajadores**

Promedio regular de 12 a mas	40%
Promedio por debajo de lo normal 12 a menos.	60%

El rendimiento de los niños y adolescentes trabajadores se encuentra en un 60% por debajo de la nota de 12, observándose un deficiente nivel educativo.

**Causas del Bajo rendimiento académico es:**

Ausencia de seguimiento escolar por parte de sus padres	40%
Desatención incomprensión de los docentes	30%
Maltrato infantil	20%
Factores económicos	10%

Una de las causas más importantes para este bajo rendimiento académico de los niños que trabajan es la ausencia de los padres en el seguimiento escolar, es decir tan solo los matriculan y no se les asiste en sus necesidades escolares.

Los niños que trabajan tienen mayor riesgo de repetir el año escolar, en el año 2004, de una población de 100 niños trabajadores repitieron 23, las causas de esta situación fueron los escasos recursos económicos de las familias en un 50%, seguido de la irresponsabilidad de los padres con 30%, y problemas familiares.





### **INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA ATENCION A NIÑOS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES EN LA REGION HUANCAVELICA**

Las actividades que desarrollan las instituciones responsables del plan nacional de erradicación del trabajo infantil a nivel de la Región son aun débiles, solo en algunos casos tienen mayor cobertura de atención como el CEDIF – MIMDES.

### **DE ACUERDO AL PLAN NACIONAL DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL LAS ACCIONES QUE DEBEN DESARROLLAR SON:**

#### **A. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES)**

Dentro del MIMDES se encuentra la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes (DINNA), órgano encargado de diseñar, promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en el campo de la niñez y la adolescencia, para contribuir a su bienestar y desarrollo integral, en especial en aquellas poblaciones que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema y sufren de discriminación, violencia y exclusión social.

La Defensoría del niño y del adolescente, es un servicio del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, que funciona en los gobiernos locales, en las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil cuya finalidad es la promoción y defensa de los derechos que la legislación reconoce a las niñas, niños y adolescentes.

#### **B. MINISTERIO DE TURISMO:**

Las acciones que lleva a cabo el Ministerio de Turismo (MINCETUR) sobre trabajo infantil son recientes, datan del 2004. Este sector ha concentrado su atención en la explotación sexual comercial infantil (ESCI) en el contexto del Turismo.

**D. MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO:**

Dentro del Ministerio de Trabajo se encuentra la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad en el Trabajo (DPMSST).

La Sub-Dirección de Protección del Menor en el Trabajo es la encargada de tramitar y otorgar la Autorización de Trabajo para Adolescentes. Estas autorizaciones se extienden en caso del trabajo por cuenta ajena o que se preste en relación de dependencia.

Asimismo, la mencionada Sub- Dirección, se encarga de brindar orientación en forma personalizada a los adolescentes que soliciten autorización de trabajo, respecto a los derechos laborales que los amparan (jornada de trabajo y horario de trabajo, remuneración, trabajos prohibidos, etc.), y sobre seguridad y salud en el trabajo, de acorde con la actividad que van a desempeñar.

El Ministerio del Trabajo preside el Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CPETI) creada por Resolución Suprema N° 018-2003-TR. Este comité está conformado por entidades del Estado, gremios empresariales y laborales, organismos no gubernamentales y de cooperación internacional.

**E. MINISTERIO DE SALUD:**

Encargado de realizar acciones de prevención del trabajo infantil y adolescente.

Estas acciones se desarrollan desde varias direcciones. Desde la Dirección General de Promoción de la Salud, cuya misión es la generar y fomentar políticas públicas saludables, promover estilos de vida y entornos saludables, con participación social, para contribuir al desarrollo de una cultura de la salud y al bienestar de la persona, la familia y la comunidad, se desarrolla en convenio con el Ministerio de Educación el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.

**F. MINISTERIO DE EDUCACIÓN:**

Los niños, niñas y adolescentes que trabajan y acceden a la educación formal, se incluyen en los programas regulares de educación primaria y secundaria.

El Ministerio de Educación ofrece la modalidad educación para jóvenes y adultos en horarios nocturnos, la que está dirigida a personas a partir de los quince años. A esta educación también acceden los niños, niñas y adolescentes que trabajan puesto que muchos de ellos tienen que trabajar durante el día o están tan atrasados en la escuela que ya no pueden incluirse en la educación formal.

Desde el Ministerio de Educación se viene implementando además la Educación Básica Alternativa – EBA. La EBA, es una modalidad de la educación Básica destinada a estudiantes que no tuvieron acceso a la Educación Básica Regular, en el marco de una educación permanente, para que adquieran y mejoren los desempeños que la vida cotidiana y el acceso a otros niveles educativos les demandan. Tiene los mismos objetivos y calidad equivalente a la Educación Básica Regular, enfatiza la preparación para el trabajo y el desarrollo de competencias empresariales.

#### **G. MINISTERIO PÚBLICO:**

El Ministerio Público Tiene las siguientes funciones:

1. Acciones de protección respecto al Plan de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (de acuerdo a la resolución del Ministerio Público No 539-99-MP Reglamento de Organización y Funciones de las Fiscalías Especiales de Prevención del Delito) Campañas de difusión sobre los derechos de los niños y adolescentes en Centros Educativos, Centros de Salud y Unidades Educativas.
2. Inspecciones en fábricas, empresas y sector informal para determinar si se cumple con la normatividad laboral adolescente.
3. Empadronamiento de niños y adolescentes trabajadores en algunos distritos judiciales del Perú.
4. Difusión de la normatividad vigente en medios de comunicación local en algunos distritos judiciales del Perú.
5. Operativos para prevenir la explotación comercial sexual infantil y/o juvenil en discotecas bares clandestinos.
6. Participación en diversas mesas de trabajo.

#### **PRINCIPALES NORMAS INTERNACIONALES REFERIDAS AL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE:**

1. Convención sobre los derechos del niño
2. Convenio 138 OIT convenio sobre la edad mínima de admisión al trabajo.
3. Convenio 182 OIT convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (ratificado por el estado peruano el año 2001.
4. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales
5. Declaración universal de los derechos del niño.
6. Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL:**

De los 607 casos de niños, niñas y adolescentes atendidos por algún tipo de VFS desde el año 2002 a la fecha, el 12.7% (77 casos) 30.0% (182 casos) tienen entre 6 y 11 años, mientras el 57.3% tiene entre 12 y 17 años (348 casos)

En el periodo Enero 2004 a Julio del 2006 se atendió a 470 niños, niñas y adolescentes de los cuales el 26.4% corresponden a casos por abuso sexual.

Grupos de Edad	Total		
	Total	Mujeres	Hombres
<b>Casos de Violencia Familiar</b>	<b>346</b>	193	153
<b>Casos de Violencia Sexual:</b>	<b>124</b>	117	7
Menores de 5 años	6	3	3
De 6 a 11 años	28	25	3
De 12 a 17 años	90	89	1
<b>Total de Casos en Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<b>470</b>	310	160
<b>% de Casos de Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<b>26.4%</b>	37.7%	4.4%

En el 8.1% de los casos de abusos sexuales a niñas, niños y adolescentes el agresor resultó ser alguna persona fuera del entorno familiar.

**Vinculo entre el agresor y niña, niño y adolescente víctima de abuso sexual:**

Persona Agresora	Nº de casos	%
Esposo(a)	0	0.00%
Conviviente	4	3.23%
Ex conviviente	1	0.81%
Madre/Padre	13	10.48%
Padrastro / Madrastra	10	8.06%
Hermano(a)	0	0.00%
Hijo(a)	0	0.00%
Abuelo(a)	2	1.61%
Cuñado(a)	5	4.03%
Yerno / Nuera	0	0.00%
Progenitor(a) de su Hija pero no han vivido juntos	0	0.00%
Otro Familiar	0	0.00%
Otro	10	8.06%
Pareja sexual sin hijos (V.S)	79	63.71%
Enamorado / Novio que no es pareja sexual (V.S)	0	0.00%
Desconocido	0	0.00%
No Especificado	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>

**DEFENSORÍAS (DEMUNAS MUNICIPALES) DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE:** Las Defensorías Municipales del Niño y Adolescente, se crean en septiembre de 1993 y en concordancia con la ley de municipalidades que faculta la instalación de DEMUNAs.

Las DEMUNAs son servicios que forman parte de un Sistema Nacional de Protección a la infancia, desde los gobiernos locales promueven y protegen los derechos de los niños y adolescentes. El artículo 30 de la ley de protección frente a la violencia familiar, establece que: Las DEMUNAs debidamente autorizadas podrán, en ejercicio de sus atribuciones, realizar audiencias de conciliación destinadas a resolver conflictos originados por la Violencia Familiar (Alimentos, Régimen de Visitas y Tenencia).

En el ámbito nacional en 1997, atendieron 68,091 casos que afectan a 79,873 niños y adolescentes. Encontrándose en cuanto a materias conciliables al cumplimiento de obligaciones de alimentos (37%) seguido de casos de régimen de visitas y tenencias (10%) y sólo el (0.6%) lo referido a los casos de violencia familiar los casos son derivados a las instancias pertinentes y de su competencia.

Hasta "2004" funcionaron a nivel nacional 128 DEMUNAs en Municipios Provinciales y 300 DEMUNAs en Municipios Distritales, en las zonas de mayor concentración poblacional.

**NUMERO DE DEMUNAS FUNCIONANDO POR DEPARTAMENTO**

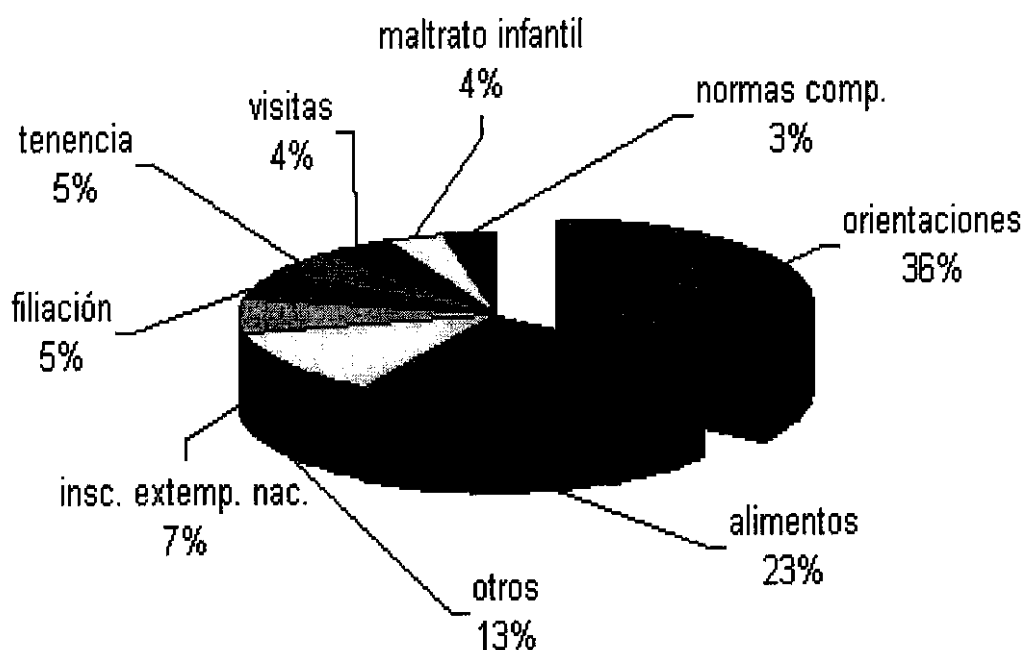
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b># DEMUNA</b>
Lima	45
Apurímac	33
Piura	21
Junín	18
Arequipa	17
San Martín	16
La Libertad	14
Lambayeque	13
Ancash	12
Cajamarca	10
Puno	7
Loreto	5
Huanuco	5
Ica	4
Tumbes	4
Pasco	3
Amazonas	3
Moquegua	2
Callao	2
Huancavelica	19
Tacna	2
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

**Perú: N° de casos atendidos según materia del 01 de enero al 31 de diciembre del 2005**

<b>MATERIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Orientaciones	32,370	35
Alimentos	21,322	23
Inscripción extemporánea de nacimiento	6,002	7
Reconocimiento voluntario de filiación	4,928	5
Otros*	4,972	5
Tenencia	4,481	5
Régimen de visitas	3,981	4
Maltrato infantil	3,396	4
Normas de comportamiento	2,979	3
Violencia Familiar	1,549	2
Asegurar matrícula oportuna	1,538	2
Abandono de hogar	1,497	2
Lesiones	884	1
Presunción de abuso sexual	577	1
Colocación familiar	505	1
Rectificación de partida	495	1
<b>TOTAL</b>	<b>91,476</b>	

Fuente: Ficha informativa del trabajo de las Defensorías del Niño y del Adolescente  
Base: 238 DNA Fecha: 07.09.2006



## **ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS:**

### **EMBARAZO EN ADOLESCENTES E INFECCION POR VIH SIDA:**

La Región Huancavelica, como parte de un país multicultural y con grandes disparidades sociales y económicas, no escapa a la situación actual, donde la población es mayormente joven y como consecuencia los grandes problemas están relacionados a la adolescencia y de estos los referidos a la salud sexual y reproductiva.

Los adolescentes, grupo comprendido entre los 10 a 19 años en el mundo se constituye en la mayor generación de la historia y en la Región Huancavelica representa el 22%, con un total de 276,054 adolescentes, según el INEI, de los cuales el 43% vive en condición de pobreza y pobreza extrema, asentados en áreas urbanas, rurales, urbano marginales y en regiones de sierra y selva.

Si bien es cierto que el estado de la salud reproductiva en el Perú ha mejorado en los últimos años, este progreso ha excluido a los sectores más pobres de la sociedad, a los habitantes de las zonas rurales y a importantes grupos en riesgo social como las mujeres, recién nacidos y adolescentes, constituyéndose el embarazo en adolescentes así como la transmisión de las ITS - VIH/SIDA en problemas de salud pública crecientes en nuestro país.

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000) el 13% de las mujeres peruanas que tienen entre 15 y 19 años ya son madres, en el 2003 el 16% de gestantes atendidas fueron adolescentes.

En la Región Huancavelica el 25% del total de gestantes atendidas por el Ministerio de Salud fueron adolescentes, de las cuales el 5% corresponden a la edad de 10 a 14 años, habiéndose incrementado durante los últimos 3 años, de 6,348 gestantes atendidas en el 2001 a 7,324 en el 2003 y hasta junio del presente año se tiene identificadas 4,000 gestantes adolescentes, por lo que si hacemos una proyección, para el 2010 se esperaría 10,000 gestantes adolescentes aproximadamente, agravándose esta situación por el descenso de la edad en que ocurre la primera gestación.

La fecundidad adolescente tiene una relación inversamente proporcional con el nivel educativo de las mujeres, pues el porcentaje de aquellas que tienen estudios superiores es menor que el de adolescentes que ya son madres y no tienen ningún nivel de educación: 3% y 9% respectivamente según ENDES 2000. La pobreza y la discriminación por motivos de género son otros factores que contribuyen a este tipo de gestaciones, así como la violencia sexual, la incapacidad por motivos culturales para

negociar el uso de anticonceptivos o las decisiones sobre fecundidad, la falta del desarrollo de habilidades sociales de las adolescentes para identificar situaciones de riesgo y evadirlas o enfrentarlas y los matrimonios precoces. Al mismo tiempo la vigencia de demasiados mitos y nociones erróneas acerca del embarazo y la seguridad de los anticonceptivos que hay que erradicar para evitar embarazos no deseados a edades tempranas.

Los niveles más elevados de fecundidad temprana se encuentran en el área rural del departamento.

El embarazo en una mujer adolescente es considerado de alto riesgo debido a razones de orden biológico, psicológica y socioeconómica, así las consecuencias de esta maternidad temprana se evidencian a nivel de la salud de la joven madre y de su bebé, donde el riesgo de morir a causa de problemas relacionados con el embarazo es para las mujeres de entre 15 y 19 años el doble que para las mujeres de 20 a 24 años, según la OMS. Los niños nacidos de una madre adolescente tienen más probabilidades de morir en el primer mes de vida que los niños de madres mayores de edad, por el riesgo existente de prematuridad, bajo peso al nacer e incapacidad de la madre para el cuidado del niño. En el aspecto psicológico las dudas y temores, sentimientos de culpa, depresión etc; dañan tanto a la madre y al niño ya que afecta negativamente en la relación madre-hijo condición importante para el desarrollo psicoafectivo del futuro ciudadano.

Por otro lado el embarazo adolescente es un factor importante en la transmisión intergeneracional de la pobreza, ya que merma las oportunidades de desarrollo de los adolescentes, dificultando la continuidad de sus estudios y como consecuencia, su inserción en el mundo laboral, reproduciendo el círculo de pobreza.

La mortalidad materna es actualmente uno de los principales problemas de salud pública, y presenta dos características fundamentales: las causas son en su mayor parte evitables y su distribución es heterogénea, ya que afecta con más frecuencia a las mujeres de los grupos excluidos, es así que en el departamento de Huancavelica la proporción de muertes de adolescentes en relación al total de muertes registradas durante en primer semestre del 2004 es de 20%

Por otro lado, el embarazo no deseado como, es el de los adolescentes, es la causa más importante de aborto provocado, del que no se cuenta con información por el alto nivel de sub registro existente, lo que impide evaluar la magnitud del daño, pero el cálculo a nivel nacional estima que existe una relación de 4 abortos por cada 10 nacidos vivos y que 47% de los abortos inducidos tendrá alguna complicación, pero únicamente 1 de cada 5 podría acudir a un servicio de salud, lo que significa un factor



importante para el incremento de la mortalidad materna, ya que el mayor riesgo del aborto es la muerte, sin embargo un gran porcentaje de las mujeres que sobreviven a un aborto quedan con discapacidad (menopausia precoz, infertilidad, dolor pélvico crónico, etc.)

Durante el 2003 del total de casos de aborto registrado en la DIRESA Huancavelica el 14% corresponde a la población adolescente índice similar al registrado a nivel nacional.

Otro problema relacionado a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es el incremento de la incidencia de las Infecciones de transmisión sexual ITS, estas consideradas como facilitadoras de la transmisión de la infección por el VIH causante del SIDA, enfermedad que representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo.

En el Perú hasta el 30 de abril del 2004 se han notificado 14,792 casos de SIDA y el número estimado de personas viviendo con VIH/SIDA proporcionado por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud es de 76,633.

La mediana de edad del total de casos notificados de SIDA es de 31 años, esto significa que probablemente el 50% de las personas con SIDA se han infectado antes de los 20 años y por tanto, la repercusión futura es que tendremos más mujeres jóvenes contagiadas y sus hijos infectados por ellas.

Por otro lado se sabe que en el Perú los más afectados por este problema es la población más joven y pobre de las ciudades más densamente pobladas, principalmente de la costa y la selva, la vía de transmisión, la mas importante es la sexual, ya que representa el 96%, mientras que la vertical (madre/hijo) el 3% y parenteral (por sangre) el 1% del total de casos notificados.

La adolescencia constituye una de las etapas de la vida más crítica y decisivas ya que es en esta etapa que se forman los hábitos y conducta y comportamiento sociales, además están expuestos a adquirir conductas de riesgo, tales como: el uso de drogas, consumo de alcohol, cigarrillo etc; Pandillaje, delincuencia, actividad sexual sin protección contra riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, violencia, prostitución y otros que tienen consecuencias negativas para su salud a largo plazo.

Las actuales circunstancias socio económico y ambientales en las que viven los adolescentes, se constituyen en condiciones propicias para el incremento de los problemas antes mencionados como son el **EMBARAZO Y LA INFECCION POR VIH – SIDA** y aunque estas constituye actualmente una seria preocupación, no se corresponde con acciones adecuadas y de amplia cobertura para prevenirla y

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

atenderla, a pesar de que los adolescentes además de ser la mayor generación registrada en la historia se constituye como un grupo vital para el futuro del país.

El número de embarazo en las adolescente se viene **incrementando** a razón de aproximadamente 500 casos por año, según datos proporcionados por la Oficina de estadística e informática de la DIRESA Huancavelica, de 6,348 atendidas en el 2001 a 7,404 atendidas en el 2003, sumándose a esto los casos que no llegan a los servicios del Ministerio de Salud por múltiples causas, actualmente la tasa de embarazo en adolescente de 15 a 19 años en la Región Huancavelica es del 8% mientras que el registrado a nivel nacional según ENDES 2000 es de 13%, la tasa de embarazo de adolescentes de 10 a 14 se ha incrementado de 0.1% en el 2001 a 0.3% en el 2003.

En relación a la incidencia de las Infecciones de transmisión sexual (ITS), no se cuenta con cifras reales a nivel nacional ni regional, la gravedad de este problema radica en que estas son consideradas como facilitadoras de la transmisión de la infección por el VIH causante del SIDA, enfermedad que representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo.

En el Perú hasta el 30 de abril del 2004 se han notificado 14,792 casos de SIDA y el número estimado de personas viviendo con VIH/SIDA proporcionado por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud es de 76,633.

La mediana de edad del total de casos notificados de SIDA es de 31 años, esto significa que probablemente el 50% de las personas con SIDA se han infectado antes de los 20 años y por tanto, la repercusión futura es que tendremos más mujeres jóvenes contagiadas y sus hijos infectados por ellas.

## 5. FODA

### 5.1. DIAGNOSTICO ENTORNO

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Planes, programas, políticas, normas y campañas internacionales y nacionales de acción por la infancia.28</li> <li>2 Procesos de descentralización y presupuestos participativos 28</li> <li>3 Cooperación internacional y ONGs de apoyo a la infancia 24</li> <li>4 Acuerdo nacional incluye a la infancia 21</li> <li>5 Propuestas legislativas a favor de la infancia 20</li> <li>6 Movilización nacional por los valores. 19</li> <li>7 Programas sociales y preventivos (inmunizaciones, nutrición, desayunos escolares, salud mental) 17</li> <li>8 Programas de especialización en infancia. 16</li> <li>9 Avances de estudios y metodologías de trabajo 14</li> <li>10 Espacios de medios de comunicación regional 12</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Crisis de valores.25</li> <li>2 Crisis de la institución familiar 24</li> <li>3 Poco interés de gobiernos locales por invertir en la infancia.24</li> <li>4 Pobreza y exclusión racial y cultural.23</li> <li>5 Corrupción, ineficiencia y burocracia.23</li> <li>6 Influencia negativa de programas no éticos, no educativos, que promueven desvalores en medios de comunicación.20</li> <li>7 Violencia social contra la infancia 20</li> <li>8 Inestabilidad en políticas educativas 20</li> <li>9 Mal uso de los servicios informáticos ( internet pornográfico)18</li> <li>10 Antros de perdición amparados por mecanismos legales 17</li> <li>11 Alienación y consumismo.17</li> <li>12 ITS y VIH/SIDA 15</li> <li>13 Contaminación ambiental. 14</li> <li>14 Mafias que explotan a niños, niñas y adolescentes 13</li> </ol>

### 5.2. DIAGNOSTICO INTERNO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Instituciones públicas y privadas con profesionales comprometidos y con experiencia en el trabajo en infancia. 24</li> <li>2 Propuestas y proyectos regionales a favor a la niñez. 23</li> <li>3 Directivas nacionales y regionales a favor del desarrollo de la infancia.22</li> <li>4 Existencia de mesas, comités y redes regionales concertados y reconocidos por trabajos efectivos a favor de la infancia. 19</li> <li>5 Espacios de participación de niños, niñas y adolescentes Municipios escolares, asociaciones.17</li> <li>6 Programas públicos y privados funcionando a favor de la infancia.17</li> <li>7 Funcionamiento e importancia a las escuelas de padres.16</li> <li>8 Predisposición de instituciones locales para trabajar a favor de la infancia.15</li> <li>9 Programas de salud funcionando a favor de la infancia10</li> <li>10 Líderes de la sociedad, de comunidades campesinas y nativas consciente de la importancia de la infancia.11</li> <li>11 Compromiso político de autoridades regionales.8</li> <li>12 Instancias de educación superior comprometidos con la infancia (Universidad, institutos). 7</li> <li>13 Corriente de educadores jóvenes por mejorar la calidad educativa 6</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Poca disponibilidad presupuestal regional y local.28</li> <li>2 Maltrato, abandono, violencia familiar 27</li> <li>3 Escaso compromiso de operadores de justicia, policía y salud a la protección de la infancia.</li> <li>4 Desnutrición y déficit de desarrollo 23</li> <li>5 Debilidad en la atención a la calidad educativa inicial, primaria y secundaria.22</li> <li>6 Desniveles de desarrollo de NNA en las zonas rurales y urbano periféricas de Sierra y Selva.</li> <li>7 Poca información sobre derechos y problemática de la infancia y alternativas.</li> <li>8 Poca coordinación regional en el trabajo por la niñez.</li> <li>9 Debilidades de operadores en la formulación de proyectos sociales.</li> <li>10 Inexistencia de sistema de información de vigilancia y monitoreo de la situación de la infancia.24</li> <li>11 Inequidad de género y concepciones sociales que permiten un trato a los niños como objetos y no como sujetos de derecho.20</li> <li>12 Abuso sexual 20Alcoholismo de padres 18</li> <li>13 Escasos espacios de expresión de los NNA. 17</li> <li>14 Poca atención a gestantes y a la primera infancia 17</li> <li>15 Debilidades de formación en promotores y educadores frente a la problemática infantil</li> <li>16 Explotación laboral16</li> <li>17 Pandillaje y delincuencia15</li> <li>18 Drogadicción 11</li> <li>19 Embarazo en adolescentes 12</li> <li>20 Explotación sexual 10</li> </ol>

**PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE  
HUANCAVELICA 2010-2015  
PRAIA – HUANCAVELICA**

**I. MARCO POLITICO ESTRATEGICO**

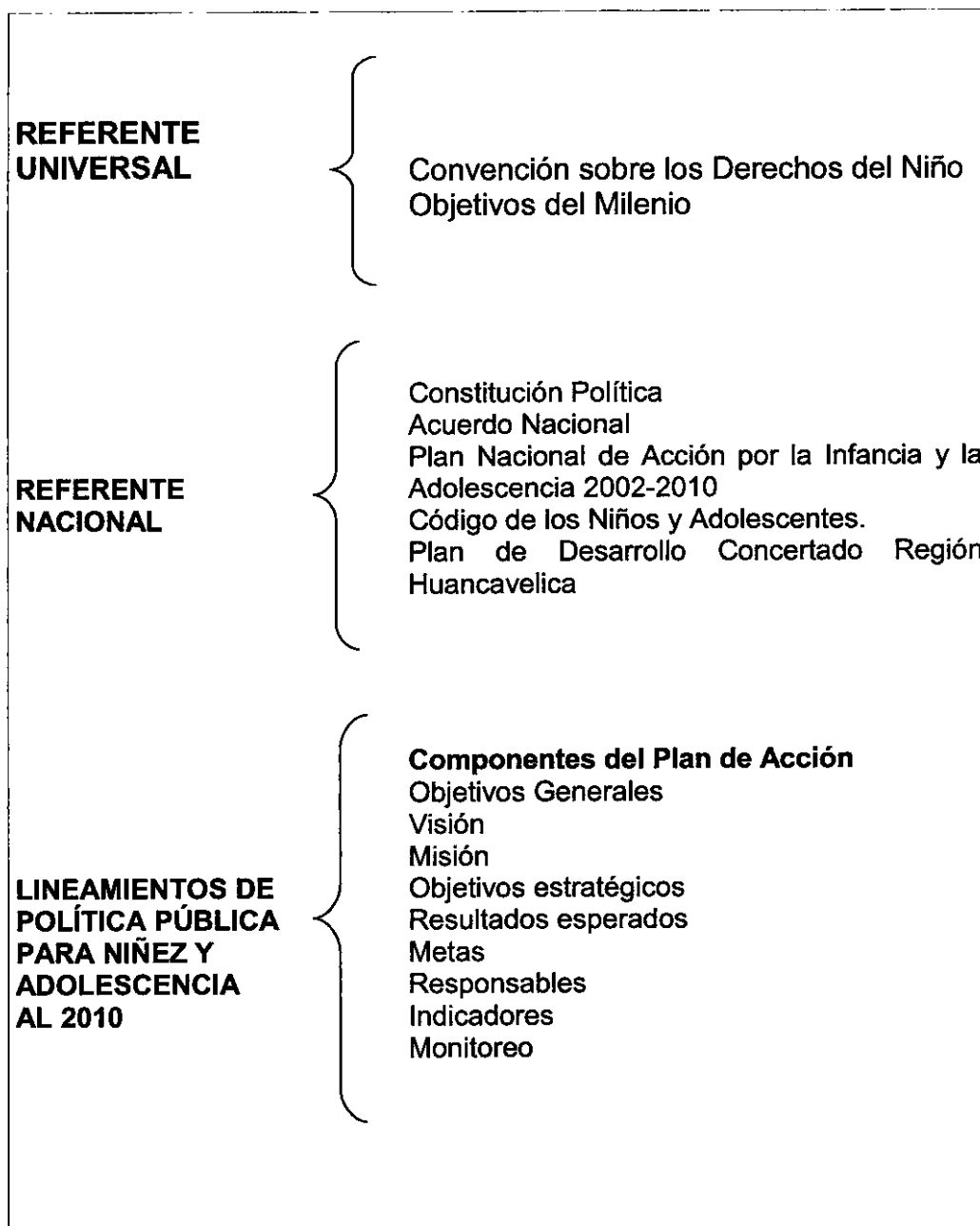
**A NIVEL NACIONAL**

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2010-2015 ha sido diseñado tomando en cuenta los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, El Acuerdo Nacional, El marco jurídico vigente, los lineamientos de política pública en curso y el consenso alcanzado por los participantes en la consulta ad-hoc, que concuerdan ampliamente en la necesidad de proporcionar igualdad de oportunidades a todos los niños y niñas del Perú, a fin de cerrar las disparidades en un esfuerzo nacional de un horizonte a diez años.

El fortalecimiento de la capacidad institucional pública, entendida como resultado de la complementariedad de esfuerzos entre el Estado y la sociedad civil; la concertación y vigilancia social de los derechos, para la transparencia en la gestión pública y la corresponsabilidad en las decisiones; junto con la focalización de las intervenciones en los grupos y regiones excluidas, son las estrategias generales que mediante las acciones de este Plan, habrán de contribuir a cerrar las mencionadas brechas, en una generación.

Dichas estrategias son componentes del presente Plan en una estructura que puede graficarse de la siguiente manera:

**PERU**  
**PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE**  
**HUANCAVELICA 2010-2015**



A continuación definimos y desarrollamos los componentes del Plan de Acción.

**I. OBJETIVOS GENERALES**

1. Contribuir al ejercicio de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la ley, en un país democrático donde se respetan los derechos humanos.

2. Crear condiciones en el estado y la sociedad civil para garantizar el desarrollo humano de todas las niñas, niños y adolescentes, reducir la pobreza y exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida.

## **II. MISIÓN**

Fortalecer las capacidades del sector público, la sociedad civil, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes de la región Huancavelica, para concertar y desarrollar acciones orientadas a la vigencia de sus derechos, en un marco de valores democráticos, éticos solidarios y de equidad, donde niños, niñas y adolescentes son actores prioritarios en la agenda regional.

## **III. VISION**

Nuestros niños, niñas y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, acceden a servicios de calidad y participan en la promoción, ejercicio y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado, de la sociedad civil, y la comunidad, quienes presentan una gestión ética, eficiente y sostenible; desarrollándose plenamente en el seno de su familia, de su comunidad, en un ambiente sano, con identidad, libre de violencia y estilos de vida saludable.

## **IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN**

Representan los cambios en la situación y condición de la niñez y la adolescencia a ser logrados en el largo plazo; son interdependientes y necesarios para el ejercicio de los derechos. Se han organizado en correspondencia con las fases del ciclo de vida de 0 a 17 años de edad.

### **Estos objetivos estratégicos buscan al 2015:**

- Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años.
- Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad.
- Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno.
- Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad).

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN REGIONAL**

**1. ASEGURAR UNA VIDA SANA Y SALUDABLE PARA MADRES GESTANTES Y NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS**

Promover y priorizar una vida saludable de la Niña, Niño y Adolescente con servicios de salud de calidad, oportuna y eficiente que garantice el ejercicio de sus derechos.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

<b>Nº</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR.</b>
1	<b>Madres Gestantes, Niñas y Niños por nacer reciben una atención de salud de calidad y calidez respetando su cultura.</b>	Al 2015 la tasa de mortalidad materna disminuye a 100 por cien mil nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Materna
		Al 2015, el 100% de las gestantes acceden a la atención pre natal y el parto institucional y/o domiciliario por personal profesional	Porcentaje de gestantes con control pre natal
		Al 2015 se contará con el 90% de servicios de salud organizados e implementados para atención de parto.	Porcentaje de partos atendidos por un profesional
		100% de personal de salud con competencias técnicas para brindar una atención de calidad y calidez.	Nº de establecimientos implementados para la atención del parto
2	<b>Madres Gestantes practicando comportamientos y estilos de Vida saludables, involucrando al esposo y a la familia.</b> Contribución al bienestar de la gestante, la Articulación de servicios de salud con la familia y esposo para la defensa y promoción de la maternidad segura y saludable.	Al 2015 el 80% de Madres Gestantes asisten a sus controles .	Porcentaje de niños con peso adecuado al nacimiento.
		Al 2015 el 80% de los familiares y parejas de la gestante involucrados en la salud de la gestante y niño por nacer.	% de familiares que identifican oportunamente los signos de riesgo en el embarazo.
3	<b>Adecuada Nutrición de Niños de 0-5 años, controlados, con lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses y una adecuada estimulación temprana.</b> Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses, Estimulación Temprana en niños de 0-5 años	Al 2015, reducir en un 35% la desnutrición crónica	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica
		Al 2015, el 100% de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.	Porcentaje de lactancia materna exclusiva a niños a menores de 6 meses
		Al 2015, 70% de niños menores de 05 años con estimulación temprana que acceden a servicios de salud.	Porcentaje de niños que reciben estimulación temprana
4	<b>Mayor Accesos a Servicios de Salud, a vacunas, controles permanentes de la primera infancia, IRA y EDA con prioridad a zonas rurales y urbanas periféricos.</b>	Al 2015, 80% de los establecimientos de salud implementados para una atención de calidad y oportuna del recién nacido.	Porcentaje de establecimientos implementados para atención de calidad del recién nacido
		100% de los niños menores de 5 años asegurados en el SIS.	Porcentaje de niños menores de 5 años asegurados en el SIS.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

		90% de los niños menores de 5 años cuenta con las dosis de vacunas completas.	Porcentaje de niños menores de 5 años con vacunas completas.
5	<b>Baja de Tasa de Morbilidad y Mortalidad por enfermedades de EDA e IRA en niños menores de 5 años</b>	Disminuir en 20 por ciento las tasas de mortalidad por neumonía y enfermedad diarreica en niños de 0 a 5 años de edad.	Tasa de mortalidad específica por neumonía y enfermedad diarreica en niños de 0 a 5 años de edad.
		Disminuir en 10 por ciento las tasas de morbilidad por enfermedades respiratorias y neumonía y enfermedad diarreica en niños de 0-5 años de edad.	Porcentaje de casos graves o complicados de enfermedades respiratorias y gastrointestinales en los niños de 0 a 5 años de edad..
6	<b>Niñas y Niños de 0 a 5 años inscritos con partida de nacimiento</b>	100% de inscripción del recién nacidos en la Municipalidad o la Oficina de RENIEC.	Porcentaje de inscripción del recién nacidos en la Municipalidad o la Oficina de RENIEC.
		100% de registros de niños menores de 5 años con DNI	Porcentaje de niños menores de 5 años con DNI
7	<b>Niños y Niñas de 5 a 11 años reciben servicio integral de Salud de calidad ,</b>	Que al 2015 el 80% de niños y niñas de 5 a 11 años reciben atención de salud de calidad	Porcentaje de satisfacción de usuarios de la calidad de atención en salud de niños y niñas de 5 a 11 años de edad.
		Porcentaje de niños controlados eficientemente en su crecimiento y desarrollo.	Tasa de Morbilidad y Tasa de Mortalidad del niño de 6 a 11 años de edad
8	<b>Inscripción en Seguro Integral de Salud Niños y niñas de 5 a 11 años en el SIS y ESSALUD, priorizando las zonas rurales</b>	Para el 2015 el 100% de niños y niñas que no tienen seguro, acceden al SIS.	Porcentaje de niños de 6 a 11 años de edad de áreas rurales inscritos en el SIS
9	<b>Las Niñas y Niños de 6-11 años reciben información adecuada de alimentación y mejoran su nutrición, con recursos de la región.</b>	Al 2015 disminuye la desnutrición crónica en 20% en niños y niñas de 6 a 11 años de edad.	Porcentaje de niños de 6 a 11 años con desnutrición crónica.
10	<b>Disminución de riesgos de accidentes e intoxicaciones, en niños y niñas de 6 a 11 años de edad, por el fomento de la cultura de prevención en padres y niños</b>	Para el año 2015 disminuye la incidencia de accidentes e intoxicaciones en niños de 6 a 11 años en 30%.	Porcentaje de niños de 6 a 11 años de edad, que son víctimas de accidentes e intoxicaciones.
			Número de denuncias policiales de casos de accidentes e intoxicaciones en niños de 6 a 11 años
12	<b>Programa de Educación Sexual y Reproductiva para adolescentes para prevenir el embarazo adolescente, las ITS, SIDA/VIH</b>	Se reduce en 80% el embarazo adolescente.	% de adolescentes embarazadas.
		Al 2015 disminuyen en 80% las ITS	% de adolescentes con ITS
		Al 2015 se controla al 70 % los casos de SIDA/VIH	% de adolescentes infectados con SIDA/VIH
13	<b>Inscripción en Seguro Integral de Salud Niños y Niñas y adolescentes de 11a 17 años en el SIS</b>	Para el 2015, el 100% de Niñas Niñas y Adoescntes de 12 a 17 años, acceden al SIS	Porcentajede de Niñas, Niños y Adoescntes de 12 a 17 años de edad inscritos en el SIS
14	<b>Personal de Salud, Capacitado y Actualizado para brindar una atención de calidad a las Niñas, Niños y Adolescentes</b>	Para el 2015, el 100% del personal de salud esta capacitado y actualizado en su formación profesional	Porcentaje del Personal de salud que esta capacitado y actualizado para brindar atención de calidad a Niñas, Niños y Adolescentes.



**2. PROMOCION DE LA CALIDAD EDUCATIVA INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA**

Promover y desarrollar la mejora de la calidad educativa en el nivel de inicial, primaria y secundaria, con la participación de los padres de familia y la comunidad para su desarrollo y vigencia de sus derechos, igualdad de oportunidades, en un ambiente sano.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

<b>Nº</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR.</b>
1	Implementación de Programas de Educación Temprana de 0 -3 años públicos y privados con la participación de padres de familia y comunidad en zonas urbanas y rurales, buscando su Desarrollo Integral	Al 2015 el 100% de Niñas y Niños menores de 3 años participan de un programa de educación temprana  Al 2015 el 100% de Padres de Familia de Niñas y Niños menores de 3 años participan en los programas de educación temprana de sus niños	% de Niñas y Niños de 0 a 3 años que están inscritos en programas de educación temprana  % de Padres de Familia de Niñas y Niños menores de 3 años participan en los programas de educación temprana de sus niños, fomentando el buen trato.
2	Difusión Masiva de la Importancia y de la Educación Temprana en Español y Lenguas Madres para niños de 0-3 años, con prioridad a zonas rurales (Quechua) y urbanas periféricas.	Al 2015 el 100% de textos y Guías que usan los programas de educación temprana para Niñas y Niños menores de 3 años se editan en lengua Castellano y Quechua	% de Niñas y Niños menores de 3 años que reciben una educación bilingüe castellano-quechua.
3	Personal Capacitado en Educación Temprana de niños de 0-3 años con especialización en estimulación temprana para el trabajo en comunidades y familias.	Al 2015 el 70% de docentes que trabajan en los programas de educación temprana para Niñas y Niños menores de 3 años es personal capacitado y especializado	% de Instituciones Educativas que tienen profesores capacitados y especializados en estimulación temprana.
4	Acceso Universal a Educación Inicial Promoción y fomento para el acceso universal de niños y niñas a educación inicial.	Al 2015 el 90% de niños y niñas de 3 a 5 años de edad acceden a centros de educación inicial.	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que acceden a centros de educación inicial.
5	Mejorar la Calidad de la Educación Inicial con Participación y Vigilancia de Padres y Comunidad Fomento de estrategias y estructuras que fortalezcan los CONEIS y la comunidad en la calidad educativa	100% de centros educativos de Educación Inicial tienen formados los CONEI consejos escolares consultivos.	Porcentaje de centros educativos de Educación Inicial que tienen consejos escolares consultivos operativos.
6	Acceso Universal a Educación Primaria. Vigilancia para el acceso universal de niños y niñas a educación primaria.	Al 2015 el 100% de niños y niñas de 6 a 12 años de edad acceden a centros de educación primaria	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años de edad matriculados en centros de educación primaria

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

7	<b>Mejora de la Calidad de la Educación Primaria con Participación y Vigilancia de Padres y Comunidad Fomento de estrategias y estructuras que fortalezcan los CONEIS y la comunidad en la calidad educativa</b>	100% de centros educativos de Educación Primaria tienen formados los CONEI consejos escolares consultivos.	Porcentaje de centros educativos de Educación Primaria que tienen consejos escolares operativos.
		100% de centros educativos primarios cuentan con escuelas para padres.	Porcentaje de centros educativos primarios que tienen escuelas para padres.
8	<b>Mejoramiento de la Comprensión de Lectura, Escritura, Expresión Oral y Matemáticas.</b>	El 85% de niños (as) de nivel primaria, mejoran su comprensión, producción de textos y resolución de problemas de matemáticas .	Porcentaje de niños y niñas con logros de aprendizaje en lectura y escritura y lógico matemático.
9	<b>Incremento de Acceso a Educación Secundaria</b> Promoción, fomento y para el acceso universal a educación secundaria, priorizando el de las niñas.	Al 2015 el 80% de niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años de edad estudian en centros de educación secundaria.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años de edad matriculados en el nivel de educación secundaria.
10	<b>Mejora de la Calidad de la Educación Secundaria con Participación y Vigilancia de Padres y Comunidad Fomento de estrategias y estructuras que fortalezcan los CONEIS y la comunidad en la calidad educativa</b>	100% de centros educativos de Educación Primaria tienen formados los CONEI consejos escolares consultivos.	Porcentaje de centros educativos de Educación Primaria que tienen consejos escolares operativos.
		100% de centros educativos secundarios cuentan con escuelas para padres.	Porcentaje de centros educativos secundarios que tienen escuelas para padres.
11	<b>Mejoramiento y Equipamiento de Instituciones Educativas inicial primaria y secundaria .</b>	Al 2015 el 90% de Instituciones de nivel inicial, primaria y secundaria han sido mejorados en su infraestructura y se encuentran en buenas condiciones y operativas.	Porcentaje de Instituciones de nivel inicial, primaria y secundaria han sido mejorados en su infraestructura
		El 95% de centros educativos de inicial, primaria y secundaria implementados con mobiliario, biblioteca, centros de computo y laboratorios.	Porcentaje de centros educativos de inicial, primaria y secundario implementados.
12	<b>Disminución de la Tasa de Deserción y Repitencia.</b>	Al 2015 disminuye en 50% la tasa de desercion escolar en primaria y secundaria	Porcentaje de alumnos que abandonan la escuela.  Porcentaje de alumnos que abandonan el colegio
		Al 2015 disminuye en 800% la tasa de repitencia escolar en el nivel sprimario y secundario	Porcentaje de alumnos que repiten de año a nivel primaria.  Porcentaje de alumnos que repiten de año a nivel secundaria
		<b>Reinserción educativa de madres y padres y madres adolescentes.</b>	El 70% de madres y padres adolescentes regresan al colegio y continúan sus estudios

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

13	<b>Disminución de Centros Educativos Multigrados y Unidocentes</b>	Al 2015 disminuye en 90% el funcionamiento de Centros Educativos Multigrados y Unidocentes	Porcentaje de funcionamiento de Centros Educativos Multigrados y Unidocentes
14	<b>Docentes con Metodologías Adecuadas a los Nuevos Enfoques Pedagógicos, promoción para la utilización de metodologías activas, participativas y que respeten el desarrollo de la infancia como actor y sujeto de derechos.</b>	Al 2015 el 100% de Centros Educativos utilizan metodologías activas, participativas y que respeten el desarrollo de la infancia como actor y sujeto de derechos.	Porcentaje de Centros Educativos que utilizan metodologías activas, participativas y que respeten el desarrollo de la infancia como actor y sujeto de derechos.
15	<b>Alumnos Creativos, Proactivos y Competitivos que permitan que alumnos egresen de colegios con capacidades competitivas que les permita ingresar al mundo laboral, a la universidad y centros educativos superiores.</b>  Inicio de Actividades Escolares y Cumplimiento de Programaciones.  Monitoreo y Evaluación de Instituciones Educativas con la participación de padres de familia y comunidad.  Instituciones Educativas Rurales imparten Programas de Educación Bilingüe de Calidad.	Al 2015 el 80% de alumnos de Centros Educativos egresan con una buena formación integral y un alto nivel competitivo.	Porcentaje de Centros Educativos que utilizan metodologías activas, participativas y que respeten el desarrollo de la infancia como actor y sujeto de derechos.
		Al 2015 el 100% de Centros Educativos cumplen con la programación de actividades curriculares y de aprendizaje	Porcentaje de Centros Educativos que cumplen con la programación de actividades curriculares y de aprendizaje
		Al 2015 al 100% de Centros Educativos se les realiza el monitoreo y evaluación de la calidad educativa que brindan con la participación de padres de familia y comunidad.	Porcentaje de Centros Educativos a quienes se les realiza el monitoreo y evaluación de la calidad educativa
		Al 2015 el 100% de Instituciones Educativas rurales se imparte educación bilingüe de calidad.	Porcentaje de Instituciones Educativas rurales donde se imparte educación bilingüe de calidad.
16	<b>Actualización y Desarrollo de Capacidades del Magisterio Fortalecimiento capacidades de Especialistas, Directores, Docentes, en temas de aprendizaje, metodologías de investigación y educación frente a los retos nacionales y regionales.</b>	Al 2015 el 80% del personal del Magisterio: Especialistas, Directores y Docentes han sido capacitados y actualizados en temas de aprendizaje, metodologías de investigación y educación	% de del personal del Magisterio: Especialistas, Directores y Docentes que han sido capacitados y actualizados.
17	<b>Redes Territoriales de las Instituciones Educativas por la Calidad Educativa</b>	Al 2015 se tendrá 14 Redes Territoriales de las Instituciones Educativas por la Calidad Educativa (2 por provincia).	Nº de Redes Territoriales de las Instituciones Educativas por la Calidad Educativa
18	<b>Programas Curriculares de Educación Sexual y Reproductivo</b>	Al 2015 se tendrá programas curriculares de educación sexual integral, considerados dentro de la curricula de estudios vigente	Nº de Informes que consideran dentro de la curricula de estudios programas curriculares de educación sexual integral.

**3. FORTALECER Y PROMOVER LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA ORGANIZADA**

Fortalecer y promover la participación organizada de la población infantil adolescente en los espacios públicos y privados con la participación de gobiernos, educación, salud, instituciones públicas y privada en la elaboración de propuestas frente a la problemática infantil y promoción de prácticas adecuadas para la infancia.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

<b>Nº</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR.</b>
1	<p><b>Participación de Organizaciones de Infancia y Adolescencia en la Opinión, propuesta y Generación de los marcos legales en el ámbito local, Provincial y Regional y monitoreos de leyes y ordenanzas municipales relacionados a la infancia y adolescencia.</b></p> <p>Participación y su institucionalización donde participan autoridades provinciales y regionales.</p> <p>Participación en Municipios Escolares y su articulación y desarrollo de propuestas en educación y desarrollo de la infancia.</p> <p>Capacidades de Actores de la Infancia en la Promoción, fortalecimiento, participación, consulta y vigilancia de los procesos públicos de sus centros educativos, comunidades, distritos, provincias y región</p>	80% de organizaciones de adolescentes organizados reconocidos como interlocutores válidos a nivel local, provincial y regional	Porcentaje de propuestas o proyectos de adolescentes incorporados en los planes de desarrollo local y/o regional
		Al 2015 se instalan Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes Provinciales y Regionales	Porcentaje de organizaciones de Niñas, Niños y Adolescentes que participan en la elección de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes Provinciales y Regionales.
		Al 2015 el 100% de Centros Educativos eligen alcaldes escolares y tiene Municipios escolares	Porcentaje de Centros Educativos que tienen Alcaldes Escolares
		Al 2015 el 80% de adolescentes participan en la consulta y vigilancia de los procesos públicos de sus centros educativos, comunidades, distritos, provincias y región	Porcentaje de adolescentes que participan en la consulta y vigilancia de los procesos públicos de centros educativos, comunidades, distritos, provincias y región
2	<p><b>Participación Ciudadana Activa en Presupuestos Participativos Fomentar la participación y vigilancia en los presupuestos locales y regionales buscando limitar las incongruencias y desencuentros socio políticos frente a la infancia.</b></p> <p>Proyectos Formulados por Adolescentes</p>	Al 2015 el 80% de adolescentes organizados participan en los Presupuestos Participativos a nivel distrital, provincial y regional	Porcentaje de adolescentes organizados que participan en los Presupuestos Participativos a nivel distrital, provincial y regional
		Al 2015 el 80% de adolescentes organizados presentan proyectos para los Presupuestos Participativos a nivel distrital, provincial y regional	Porcentaje de proyectos formulados y presentados por adolescentes organizados son aprobados Presupuestos Participativos a nivel distrital, provincial y regional

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

3	<b>Articulación de Organizaciones de la Infancia con Instancias Públicas, Gobiernos Locales, Sociedad Civil y comunidad.</b> <b>Acuerdos Socio Políticos Provinciales de Largo Plazo</b> Fortalecimiento de planes y políticas de largo plazo concertado por la infancia en el espacio público-político.	Al 2015 el 100% de adolescentes organizados trabajan en forma articulada con sectores públicos, organizaciones privadas y población para enfrentar los problemas que aquejan y amenazan a la infancia.	Porcentaje de redes sociales que articulan en favor de la infancia dirigida por adolescentes.
		Al 2015 se habra implementado el Plan Regional de Infancia de Huancavelica mejorando la calidad de vida del Niño y del Adolescente de la Región	Porcentaje de avances de las metas del Plan Regional de Infancia de Huancavelica.

**4. IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PROTECCION**

Promover, desarrollar y fortalecer programas públicos y privados de protección atención a la infancia afectada, en coordinación con instancias nacionales e internacionales enfrentando directamente las limitaciones y los riesgos sociales.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

Nº	RESULTADO ESPERADO	META	INDICADOR.
1	<b>Inscripción y Reconocimiento de Paternidad de Niños. y coordinar con gobiernos locales para la promoción de la inscripción de niños en los registros civiles.</b> Reconocimiento de paternidad conforme al marco legal existente.  Fortalecer el trabajo de las DEMUNAS, para promover el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes.	100% de inscripción del recién nacidos en la Municipalidad o la Oficina de RENIEC.	Porcentaje de recién nacidos inscritos en la Municipalidad o la Oficina de RENIEC.
		100% de registro de niños y niñas menores de 5 años con el apellido del padre	Porcentaje de niños menores de 5 años inscritos con el apellido del padre
		100% de DEMUNAS fortalecidas que realizan la promoción del reconocimiento de NNA.	Porcentaje de DEMUNAS que realizan acciones de p promoción para el reconocimiento de NNA.
2	<b>Maltrato Infantil erradicado</b>  Disminución del maltrato infantil en Instituciones Educativas  Servicios especializados en la prevención y atención de casos de maltrato de niñas, niños y adolescentes a nivel provincial y distrital.  Niñas, Niños y Adolescentes de la región Huancavelica conocen sus derechos.	Al 2015 en la región Huancavelica se ha erradicado los casos de maltrato infantil por os padres  Al 2015 en todas las Instituciones Educativas de la región se ha erradicado el Nº de casos de maltrato infantil dentro de la escuela  Al 2015 100% de las provincias y distritos cuentan con al menos un servicio especializado para la prevención y atención de casos de maltrato infantil y adolescente.  Al 2015 el 80% de niños y niñas conocen y ejercen sus derechos.	Nº de casos de maltrato infantil por los padres  Nº de casos de maltrato infantil reportados en los servicios especializados.  Nº de servicios a nivel provincial y distrital para la prevención y atención de casos de maltrato infantil y adolescente  Nº de docentes y operadores capacitados en materia de prevención y atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

3	Disminución del trabajo Adolescente	Al 2015 en un 60% disminuye el trabajo de adolescentes	Porcentaje de adolescentes que trabajan.
4	<b>Trata con fines de explotación sexual</b>  Trabajos articulados con el poder judicial frente a éste delito y desarrollar programas de recuperación de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual.	Al 2015 Disminución de casos de explotación sexual en adolescentes	Nº de casos de explotación sexual en adolescentes denunciados en la PNP
		Al 2015 programas y servicios intersectoriales especializados para la prevención, atención y recuperación de víctimas de explotación sexual	Nº de programas implementados para la prevención, atención y recuperación de víctimas e casos de explotación sexual  Nº de casos de explotación sexual denunciados ante la PNP  Nº de de condenados por delito de trata por el poder judicial
5	<b>Erradicación del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes</b>	Al 2015 programas y servicios intersectoriales especializados para la prevención, atención y recuperación de víctimas de abuso sexual	% de niñas, niños y adolescentes que sufren abuso sexual denunciados ante la PNP  Nº de de condenados por delito de abuso sexual por el poder judicial
6	<b>Se disminuye la Mendicidad en Niños</b>	Al 2015 programas y servicios intersectoriales especializados implementados para la prevención, atención y recuperación niños, niñas y adolescentes explotados a través de la mendicidad .	Nº de Niños que acceden a los servicios brindados por el programa.  Nº de familias que acceden a los servicios brindados por el programa.
7	<b>Embarazo en adolescentes reducida</b>	Se reduce en 80% el embarazo en adolescentes.	% de adolescentes embarazadas.
		100% de niños, niñas y adolescentes acceden a una Educación Sexual Integral en el marco de los Lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes informados sobre Educación Sexual Integral.
	Desarrollan Trabajos articulados con centros educativos, centros de salud y organizaciones privadas, programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.	Disminuye en 50% riesgo de infecciones de transmisión sexual.	Porcentaje de adolescentes con infecciones de transmisión sexual.
9	<b>Reducción de la Violencia Juvenil (Pandillaje, Adolescentes Infractores de la ley y Drogadicción )</b>	Al 2015 se logro erradicar el pandillaje	Nº de niños y adolescentes que forman parte de una pandilla
		Al 2015 se redujo en un 85% el consumo de drogas en adolescentes	Porcentaje de adolescentes que consumen drogas
		Al 2015 se redujo en un 90% los casos de adolescentes infractores de la ley.	Porcentaje de adolescentes infractores de la ley.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

	Promoción de políticas en favor de justicia juvenil restaurativa Promover campañas frente al pandillaje, delincuencia y drogadicción.	Al 2015 se realizan 2 campañas contra la reducción de la violencia juvenil(Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas)	Porcentaje de adolescentes que participan en violencia juvenil (Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas)
	Trabajos articulados con el poder judicial frente a los comercializadores de drogas	Al 2015 existe un Red multisectoria para la reducción de la violencia juvenil(Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas)	Nº de Instituciones publicas y privadas que trabajan en la reducción de la violencia juvenil (Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas)
	Existencia de programas de recuperación de niños y adolescentes en pandillaje, delincuencia y drogadicción.	Al 2015 Existe un programa de recuperación de niños y adolescentes en violencia juvenil (Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas)	Nº de adolescentes que participan en violencia juvenil (Pandillaje, delincuencia Juvenil y consumo de drogas) en proceso de rehabilitación.
10	<b>Sensibilización de los padres contra el Abandono y la Violencia Familiar</b>	Al 2015 se habra sensibilizado al 80% de padres de familia con campañas de difusión de los derechos y legislación en materia de protección de niños y adolescentes	Nº de campañas de sensibilización a padres de familia contra el abandono y la violencia familiar que organiza el gobierno regional.
11	<b>Protección Integral de Niños y Niñas en Situación de Abandono</b>	Al 2015 el INABIF, brinda protección integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Abandono	Nº de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Abandono
	Las DEMUNAS Funcionan y previenen el abandono y la violencia familiar.	100% de DEMUNAS funcionando.	Porcentaje de DEMUNAS que estan funcionando
	<b>Casa Refugio Temporal para niños y niñas y adolescentes víctimas de maltrato, abuso y explotación sexual</b>	Al 2015 existe una casa refugio temporal en cada provincia de Huancavelica para niños y niñas y adolescentes víctimas de maltrato, abuso y explotación sexual por familiares	Nº de niños y niñas y adolescentes víctimas de maltrato, abuso y explotación sexual por familiares.
12	<b>Agenda de Incidencia Pública y Social Frente a los Riesgos de la Infancia regional .</b>	El Gobierno Regional de Huancavelica tiene como punto de agenda publica permanente, los riesgos de infancia.	Nº Actas del Consejo Regional en el 2015 donde figura como punto de agenda la tematica de infancia.
13	<b>Vigilancia y Cumplimiento de Derechos del Niño y Niña y Adolescente de la Región</b>	Al 2015 Existe un Plan Regional de Infancia y Adolescencia que se viene implementando	Nº de metas del Plan Regional de Infancia y Adolescencia que se viene implementando

**5. MEJORAR LOS PRESUPUESTOS DEL GOBIERNOS REGIONAL Y LOCAL**

Promover el incremento presupuestal en el desarrollo de programas a favor de la infancia y Adolescencia que permita enfrentar las amenazas a la infancia y adolescencia.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

Nº	RESULTADO ESPERADO	META	INDICADOR
1	Mayor Inversión Pública del Gobierno Regional en Infancia y adolescencia .	Al 2015 se invierte el 40% del Presupuesto Regional en Infancia y Adolescncia	Nº de programas y proyectos ejecutados por el Gobierno Regional en favor de la Infancia y Adolescencia.
2	Mayor Inversión Pública del Gobierno local Provincial y Distrital en Infancia.	Al 2015 se invierte el 40% del Presupuesto Provincial y Distrital en Infancia y Adolescncia	Nº de programas y proyectos ejecutados por el Gobierno municipal provincial o Distrital en favor de la Infancia y Adolescencia.
3	Existen mejor Infraestructura Educativa y locales de esparcimiento para la Infancia	Al 2015 se 80% de la Infraestructura educativa se encuentra en buenas condiciones.	Nº de Instituciones Educativas con buena infraestructura.
		Al 2015 en todas las provincias de la región se cuenta con locales de esparcimiento para la Infancia en buenas condiciones.	Nº de locales de esparcimiento para la infancia en la región.
4	Promoción de la Inversión Social Fomento de la inversión en bibliotecas, casa de cultura, campos deportivos, teatrines, concursos culturales, difusión cultural, ferias, turismo, etc.	Al 2015 el 15% del presupuesto regional se ha priorizado para la inversión social en inversión en bibliotecas, casa de cultura, campos deportivos, teatrines, concursos culturales, difusión cultural, ferias, turismo, etc	Porcentaje del Presupuesto regional ejecutado en Infancia y adolescencia.

**6. FORTALECIMIENTO DE CAPITAL HUMANO Y SOCIAL EN INFANCIA**

Promover el desarrollo de capacidades humanas y sociales, para desarrollar programas y proyectos articulados eficientemente, investigaciones y monitoreo de información, que permitan relacionarse a programas internacionales, nacionales y regionales, públicos para enfrentar las causas de los mayores problemas que aquejan a la infancia en la región.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

Nº	RESULTADO ESPERADO	META	INDICADOR
1	Capacidades de Funcionarios y Promotores Sociales Publicos Fortalecidas	Al 2015 se tiene funcionarios y operadores publicos del gobierno regional capacitados y actualizados en temas de infancia	Nº de funcionarios y operadores publicos del gobierno regional capacitados en temas de infancia
		Al 2015 se tiene funcionarios y operadores publicos del gobierno regional capacitados en formulación y gestion de proyectos sociales en la tematica de infancia	Nº de proyectos sociales en favor de la infancia aprobados



**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

2	<b>Especialización de la Policía Nacional en aspectos Psicológicos y legales en el trato con la infancia y adolescencia</b>	Al 2015 la Policía Nacional del Perú esta capacitado y actualizados en temas de infancia en los aspectos psicológico y legal.	Nº de policías capacitados en temas de infancia en los aspectos psicológico y legal en la región Huancavelica.
3	<b>Capacidades de Líderes Institucionales y Autoridades.</b>	Al 2015 se tiene Autoridades y Regionales y Líderes institucionales publicas son seleccionados por su conocimiento en temas de infancia y adolescencia para ocupar sus cargos.	Nº de Autoridades regionales con estudios o especialización en temas de infancia y adolescencia.
4	<b>Capacidad Organizacional de los Actores Internos de instituciones públicas y privadas,.</b>	Al 2015 se tiene instituciones publicas, privadas, sociedad civil comunitarias, y organizaciones de Niños y adolescente fortalecidas organizacionalmente	Nº de programas de fortalecimiento institucional que organiza el Gobierno Regional.
5	<b>Agenda Social y Código de Ética para el Fomento de una Cultura Concertadora y Eficiente</b>	Al 2015 se tiene instituciones publicas, privadas, sociedad civil comunitarias, y organizaciones de Niños, con valores eticos elevados y con un alta responsabilidad social,.	Porcentaje de instituciones publicas que cumplen con el horario de trabajo y atienden bien a sus usuarios.
6	<b>Intervención de calidad en los Funcionarios y Promotores Sociales.</b>	Al 2015 se logro tener servicios de calidad en la Intervención en los Funcionarios y Promotores Sociales en las instancia regionales.	Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio brindado.
7	<b>Jueces y Fiscales Fortalecen el sistema de garantías para la protección de los derechos de la infancia.</b>	Al 2015 los Jueces y Fiscales intervienen y promueven un sistema de garantías para la protección de los derechos de la infancia.	Porcentaje de los derechos de infancia que son protegidos
8	<b>Intercambio de experiencias con otras regiones en trabajos de infancia.</b>	Al 2015 se logro el intercambio de experiencias regionales exitosas con 5 regiones del país, en temas de infancia.	Nº de intercambios de experiencias a nivel inter regional en temas de infancia.
9	<b>Disponibilidad de equipamiento e instrumentos básicos en la atención de calidad de los operadoras con la infancia.</b>	Al 2015 se logro implementar con equipo e instrumentos basicos la atención de los servicios a la infancia y adolescencia.	Porcentajes de Instituciones públicas implementadas con equipos e instrumentos de ultima generación.

**7. PADRES Y MADRES DE FAMILIAS Y SOCIEDAD DE LA REGION HUANCAVELICA CON MAYOR INFORMACION, CAPACITACION Y PARTICIPACION.**

Fortalecer y promover la mayor información, capacitación y participación de asociaciones de padres de familia, organizaciones populares, comunidades campesinas, nativas y urbanas, para que en coordinación con autoridades, educadores, líderes e instituciones, medios de comunicación, promuevan el fortalecimiento de la familia, la calidad de vida, el ejercicio de los derechos de la infancia su desarrollo, vigilando los riesgos en la infancia.

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2015**

<b>Nº</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
1	<b>Líderes, Autoridades, Educadores e Instituciones articulados para promover desarrollo y protección de los derechos de la infancia,</b>	Al 2015 se tiene una Red que fortalece la organización local para el fomento, desarrollo y protección de los derechos de la infancia.	Nº de redes locales que fortalecen la organización para el fomento, desarrollo y protección de los derechos de la infancia.
2	<b>Escuela de Padres Fortalecen la organización en la promoción, educación y responsabilidad de los padres y madres.</b>	Al 2015 en el 100% de las organizaciones locales funcionan Escuela de Padres con temas relacionados a la educación, prevención de riesgos, comunicación padres e hijos y el fortalecimiento familiar.	Porcentajes del funcionamiento de escuelas de Padres en las Instituciones Educativas
3	<b>Se promueven las Familias Saludables</b>	Al 2015 en el 100% de las Organizaciones locales se promueven la articulación con los centros de salud para la existencia de comunidades saludables.	Porcentaje del funcionamiento de comunidades saludables en Organizaciones locales.
4	<b>Vigilancia Social frente a la Violencia Familiar y al Alcoholismo.</b>	Al 2015 el 70% de las Organizaciones locales participan en la vigilancia social contra la violencia familiar y alcoholismo en adolescentes .	Porcentaje de adolescentes que sufren de violencia familiar. Porcentaje de adolescentes que tiene vicios del alcohol.
5	<b>Participación de las Comunidades Campesinas, Urbanas y Rurales en el desarrollo y protección de la infancia</b>	El 80% de Comunidades campesinas participación en el desarrollo y protección de la infancia y adolescencia.	Porcentaje de Comunidades campesinas participación en el desarrollo y protección de la infancia y adolescencia.
6	<b>Existe Equidad de Genero Hombre – Mujer adolescentes en la región</b>	Al 2015 al 100% en la región existe equidad de genero entre hombre y mujer, en la prestación de servicios y atención en adolescentes.	Porcentaje de niñas y niños adolescentes que tienen igualdad de oportunidades en el estudio.
7	<b>Fortalecimiento y Apoyo a Familias en alto riesgo</b>	Al 2015, existe un programa de apoyo a a las familias en situaciones de alto riesgo social, protejiendo el desarrollo del niño, niña y adolescente.	Porcentaje de familias en situaciones de alto riesgo social,
8	<b>Difusión e Información de Programas sobre derechos de la infancia y adolescencia,</b>	Al 2015, es obligación del Gobierno Regional de la Difusión e Información de Programas sobre derechos de la infancia y adolescencia.	Nº de actividades de Difusión e Información de Programas sobre derechos de la infancia y adolescencia que figuran en el POI 2015 del Gob. Regional.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**ACCIONES**

**PLAN DE ACCION**  
**PROGRAMA 1**

**Estrategia general:** Fortalecimiento institucional para el desarrollo del estilos de vida saludable.

**Programa 1:** Promoción y atención para mejorar las condiciones de vida saludable para la infancia.

**Estrategia del programa:** Fortalecer y generar capacidades en personal de salud, padres de familia, profesores, niños, niñas y adolescentes para desarrollar estilos de vida saludable.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Promover y fortalecer el desarrollo de planes y programas de centros de formación de salud para asumir los retos nacionales y regionales de salud.	10 planes y programas de centros de formación de salud para asumir los retos nacionales y regionales de salud	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
2	Atención y capacitación a gestantes en estimulación prenatal en los centros y Puestos de salud	123 distritos en capacitación de estimulación prenatal	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
3	Información y fomento de lactancia materna y lactancia adecuada.	80% de fomento de lactancia materna y lactancia adecuada.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
4	Desarrollo de servicios de calidad y calidez para el acceso a servicios de salud y vacunas a la población de la primera infancia con prioridad a zonas rurales y urbano periférico.	60% de la población de la primera infancia con acceso a servicios de calidad y calidez	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
5	Promoción de estimulación prenatal, temprana y nutrición.	123 distritos con promoción de estimulación prenatal ,temprana y nutrición	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
6	Fomento de cultura de prevención en salud con niños de 3 a 11 años.	70% de cultura de prevención en salud	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
7	Información y capacitación para la prevención y atención frente a IRA Y EDA	80% de establecimientos de salud capacitan	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
8	Fortalecimiento del Seguro integral de salud.	80% de establecimientos fortalecidos con el seguro integral de salud.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
9	Fomento de cultura de prevención y seguridad de salud en adolescentes.		10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
10	Promoción de educación sexual responsable en centros educativos para adolescentes, fomento de retardo de inicio de relaciones sexuales y prevención de abuso y explotación sexual.	80% de centros educativos que promueven la educación sexual responsable	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**PLAN DE ACCION  
PROGRAMA 2**

<b>Estrategia general:</b> Fortalecimiento institucional para el desarrollo del capital humano infantil regional						
<b>Programa 2:</b> Mejoramiento de la calidad educativa						
<b>Estrategia del programa:</b> Fortalecer la institucionalidad para la calidad educativa.						
N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Fortalecimiento de capacidades de estimulación temprana, redes zonales y equipamiento de instancias de formación y atención a la primera infancia (salud, wawa wasi, pronoeis, institutos pedagógicos y universidad.	40 capacitaciones	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas.	Recursos ordinarios y cooperac.
2	Capacitación a familias jóvenes sobre desarrollo humano, estimulación temprana y crianza del menor de 0 - 3 años.	40 capacitaciones a familias jóvenes	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
3	Programa de difusión y fomento de información para la estimulación temprana con participación de padres y comunidad	123 programas	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
4.	Implementación de Centros de estimulación temprana	123 centros de estimulación temprana	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
5	Actualización y desarrollo de capacidades del magisterio de educación inicial y primaria para la gestión de calidad educativa.	80% de actualización de desarrollo de capacidades	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
6	Organización y fortalecimiento de CONEIS y COPALES para el monitoreo y evaluación de la calidad educativa.	80% de CONEIS, COPALES	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
7	Implementación de infraestructura, medios y materiales de centros educativos iniciales y primarios.	80% de centros de estimulac. temprana, inicial, primaria, secundaria.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
8	Vigilancia del acceso universal de niños y niñas a educación primaria	80% de niños, niñas con acceso a educación primaria	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
9	Fortalecimiento de capacidades de especialistas, directores y profesores para la gestión, metodología y enfoques pedagógicos que permitan la mejora de la calidad educativa.	80% de directores y profesores capacitad.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
10	Implementación de medios y equipos de centros secundarios.	80% de centros secundarios implementados	10 años	GRH GL DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
11	Fortalecimiento de CONEIS, COPALES y COPARE para su participación, coordinación y vigilancia de la calidad educativa y lucha contra la corrupción en el sector.	60% de CONEIS, COPALES Y COPARE fortalecidas	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
12	Ejecución y fortalecimiento del PER Y PEN que permita competitividad, equidad y sostenibilidad al desarrollo de los adolescentes, ingresar al mundo laboral y a los centros superiores de estudio.	60% de fortalecimiento del PER Y PEN	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**PLAN DE ACCION  
PROGRAMA 3**

**Estrategia general:** Promoción y participación de niños, niñas y adolescentes para el desarrollo social.

**Programa 3:** Mejora e institucionalidad de la participación de la infancia en la familia, centro educativo, comunidad y gobierno local.

**Estrategia del programa:** Fortalecer y generar capacidades de niños, niñas y adolescentes en coordinación de profesores para su empoderamiento y participación adecuada en la familia, centros educativos y comunidad.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Valoración de la participación de la infancia en el espacio familiar.	80% de la participación de la infancia en el espacio familiar.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
2	Promoción y fortalecimiento de espacios de participación, social, cultural, y educativa de escolares (municipio, parlamentos, asociaciones culturales )	80% de participación de escolares en Promoción y fortalecimiento de espacios de participación, social, cultural, y educativa (municipio, parlamentos, asociaciones culturales )	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
3	Promoción de articulación de organizaciones de la infancia con instancias públicas, gobiernos locales y sociedad civil para la ejecución de proyectos.	9 organizaciones articuladas de la infancia con instancias públicas, gobiernos locales y sociedad civil para la ejecución de proyectos.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperaci

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

**PLAN DE ACCION**  
**PROGRAMA 4**

**Estrategia general:** Articulación y concertación público - privado para la protección y recuperación de los niños y niñas en riesgo.

**Programa 3:** Protección y promoción de los niños y niñas en riesgo.

**Estrategia del programa:** Crear condiciones en la familia, la comunidad e instituciones para el respeto, vigilancia social de los derechos de los niños y niñas y su atención y recuperación de niños y niñas afectados.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos Humanos	Financieros
1	Difusión del marco legal que protege los derechos del niño y niña.	80% de difusión de los derechos del niño y niña	10	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MIMDES ONG MEDIOS	Equipo especializado en comunicación	Recursos ordinarios
2	Campañas de incidencia y vigilancia social sobre paternidad responsable, desarrollo de la primera infancia y construcciones sociales contraproducentes para el desarrollo de la infancia.	2 campañas por año	10	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MIMDES ONG MEDIOS	Equipo especializado en comunicación e incidencia social	Recursos ordinarios y cooperación
3	Implementación de programas de apoyo a las familias de alto riesgo e impulsar estancias infantiles	70% de distritos de extrema pobreza cuentan con programas alternativos de atención infantil	08	Municipalidades MIMDES	Equipo especializado en comunicación e incidencia social	Recursos ordinarios y cooperación
4	Fortalecimiento de programas de atención integral de niños y adolescentes a través de capacitación a tutores y/o personas sobre responsabilidades de crianza, cuidado y promoción del desarrollo personal y potenciales capacidades de los niños y niñas	80% personal capacitados	08	DIRESA MIMDES FISCALIA ONG'S	Equipo especializado en comunicación e incidencia social	Recursos ordinarios y cooperación
5.	Escuela de padres para la prevención de riesgos, equidad de género, redes sociales y fortalecimiento familiar.	12 Talleres anuales en I.E	08	DIRESA ONG	Equipo especializado en comunicación e incidencia social	Recursos ordinarios y cooperación



**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos Humanos	Financieros
6	Implementación de red regional público – privado, articulado con instancias provinciales y locales para la prevención y control de los derechos del niño, prioritariamente frente al maltrato y abuso infantil.	1 Red regional 7 redes provinciales 97 redes distritales	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
7	Campañas de incidencia social frente a las construcciones sociales contraproducentes para el desarrollo de la infancia.	Talleres mensualizados en las I.E	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituc. especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
8	Fortalecimiento de instancias de protección y defensa de los derechos y de la equidad del niño, y niña (DEMUNAS y DESNAS).	100% de municipalidades con DEMUNAS. 80% de instituciones educativas con DESNAS	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
9	Capacitación en prevención y atención a personal de educación y salud en violencia familiar, maltrato y abuso infantil.	80% personal de educación y salud capacitado en violencia familiar, maltrato y abuso infantil.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
10	Escuela de padres para la prevención de riesgos, respeto de derechos, equidad de género, redes sociales y fortalecimiento familiar.	60% de Escuela de padres para la prevención de riesgos, respeto de derechos, equidad de género, redes sociales y fortalecimiento familiar.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
11	Organización y vigilancia social frente a construcciones sociales y riesgos sociales que atentan contra el desarrollo de adolescentes (corruptores, alcoholismo, machismo, inequidad de género, delincuencia, drogas, abuso sexual, explotación sexual y explotación laboral)	9 organizaciones de vigilancia social	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
12	Capacitación, apoyo social y proyectos de inversión para familias de adolescentes que trabajan.	4 proyectos de inversión a nivel regional	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
13	Escuela de padres para la prevención de riesgos, respeto de derechos, equidad de género, comunicación con hijos, redes sociales y fortalecimiento familiar.	80% de escuelas de padres	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
14	Fortalecimiento de instancias de protección y defensa de los derechos y de la equidad del niño, niña y adolescente (DEMUNAS y DESNAS).	100% de municipalidades con DEMUNAS 80% de institución educativas con DESNAS	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**PLAN DE ACCION  
PROGRAMA 5**

**Estrategia general:** comunicación, incidencia y cabildeo a los gobiernos y a la sociedad

**Programa 5:** incidencia pública y social para mayor inversión en la infancia.

**Estrategia del programa:** Crear condiciones para que los gobiernos y la sociedad realicen mayores inversiones en el desarrollo de la infancia.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Desarrollo de agenda para concertación y pacto para la inversión en la infancia.	01 agenda a nivel regional 09 agendas por cada provincia	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
2	Promoción de inversión en capacidades humanas y sociales para la infancia.	80% de Promoción de inversión en capacidades humanas y sociales para la infancia.	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
3	Promoción para articulación de alcaldes para centros de formación juvenil en su territorio.	09 alcaldes provinciales articulan y promueven centros de formación juvenil	10 años	GRH GL FISCALIA P/JH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**PLAN DE ACCION**

**PROGRAMA 6**

**Estrategia general:** Fortalecimiento de las capacidades humanas y sociales de operadores en infancia

**Programa 6:** Mejoramiento de capacidades humanas, sociales y de gestión de operadores en infancia.

**Estrategia del programa:** Fortalecer y generar capacidades en equipos de operadores en infancia para gerenciar programas sociales de manera efectiva.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Fortalecimiento organizacional de instancias de concertación por la infancia.	80% de instancias de concertación por la infancia fortalecidas	10 años	GRH HGL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.
2	Desarrollo de capacidades de funcionarios y operadores sociales para la gestión y desarrollo de programas de infancia.	80% de funcionarios y operadores sociales capacitados en la gestión y desarrollo de programas de infancia.	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperac.

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica  
PRAIA HUANCAVELICA**

**PLAN DE ACCION  
PROGRAMA 7**

**Estrategia general:** Movilización por el desarrollo de entorno favorable para el desarrollo de la infancia.

**Programa 7:** Promoción de entornos favorables para el desarrollo de la infancia.

**Estrategia del programa:** promover la mayor información y participación social para enfrentar construcciones sociales contraproducentes y generación de espacios favorable a la infancia.

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
1	Difusión de información de los efectos del entorno en el desarrollo de la infancia y adolescencia.	90% de niños reconocidos por sus padres.	10	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Equipo especializado en comunicación	Recursos ordinarios
2	Campañas de incidencia y vigilancia social sobre paternidad responsable, desarrollo de la primera infancia y construcciones sociales contraproducentes para el desarrollo de la infancia.	2 campañas por año	10	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Equipo especializado en comunicación e incidencia social	Recursos ordinarios y cooperación
3	Escuela de padres para la equidad de género, redes sociales y fortalecimiento familiar.	90% de escuelas de padres	10	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Equipo especializado	Recursos ordinarios y cooperación
4	Campañas de incidencia social frente a las construcciones sociales contraproducentes para el desarrollo de la infancia.	100% de niños matriculados oportunamente	9	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Equipo especializado	Recursos ordinarios y cooperación
5	Organización y vigilancia social frente a construcciones sociales y riesgos sociales que atentan contra el desarrollo de adolescentes (corruptores, alcoholismo, machismo, inequidad de género, delincuencia, drogas, abuso sexual, explotación sexual y explotación laboral)	9 organizaciones de vigilancia sociales	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación

**Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica**  
**PRAIA HUANCAVELICA**

N.	Proyecto	Meta	Años	Responsable	Recursos	
					Humanos	Financieros
6	Capacitación, apoyo social y proyectos de inversión para familias de adolescentes que trabajan.	4 capacitaciones	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperación
7	Escuela de padres para la prevención de riesgos, respeto de derechos, equidad de género, comunicación con hijos, redes sociales y fortalecimiento familiar.	12 escuelas de padres por año	10 años	GRH GL FISCALIA PJH DREH DIRESA MINDES ONG MEDIOS	Instituciones especializadas	Recursos ordinarios y cooperaci.

## **ANEXOS**

### **1. EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL PLAN REGIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE HUANCAVELICA 2010-2015.**

- **Gerente Regional de Desarrollo Social:** Prof. Alfredo Villanueva Ayala.  
**Sub Gerente de Comunidades Campesinas,**
- **Participacion Ciudadana e Inclusion Social:** Prof. Alfonso De La Cruz  
Felipe
- **Coordinador Regional del MIMDES** : Lic. Hermogenes Espinoza Loli.
- **Coordinador de Participacion Ciudadana y Comunidades Campesinas** : Lic. Maximo Riveros Villa
- **Coordinadora de Mujer y Adulto Mayor:** Lic. Gladys S. Vargas Zevallos.
- **Coordinadora del Area NNA Discapacidad:** Bach. Carina Martins Choque.

### **2. LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

#### **1. Organización que Formula.**

Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, a través del Consejo Regional de Niños, Niñas y Adolescentes Región Huancavelica.

#### **2. Organización que Aprueba la Política.**

Consejo Regional – Gobierno Regional.

#### **3. Marco Jurídico de Respaldo o Coherencia Normativa.**

- Declaración universal de los derechos del niño
- La Convención internacional de los derechos del niño y niña.
- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26102 Código de los niños, niñas y adolescentes
- Acuerdo Nacional
- Ley N° 26763 De protección frente a la violencia familiar
- Ley N° 27337 Nuevo código de niños, niñas y adolescentes
- Ley N° 27260 ley contra los actos de discriminación.
- Ley general de educación N° 28044
- Ley de descentralización.
- Proyecto Educativo Nacional
- Plan Educación para todos
- Plan Nacional de superación de la pobreza

***Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica***  
***PRAIA HUANCAVELICA***

- Plan de Desarrollo Concertado Región Huancavelica.
- Plan Regional de Salud Huancavelica.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria
- Lineamientos de acción alimentación y nutrición saludable.
- DS N° 017-A-2001-AG (Organización de Cadenas Productivas)
- Plan Regional de Seguridad Alimentaria
- Decreto supremo 003-2000 PROMUDEH – Reglamento de la ley general de la persona con discapacidad
- Ley general N° 27050 ( persona con discapacidad)

**4. Objeto de la Política:**

Contribuir al ejercicio pleno de los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes de la región Huancavelica a través de la implementación de políticas locales y regionales desde acciones concertadas multi-sectorialmente, mediante una significativa participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes para reducir la pobreza prevenir el abandono moral y material así como la –y- exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida.

**5. Ámbito de la política:**

Región Huancavelica (Comprende sus 7 provincias y 97 distritos)

**6. Horizonte temporal:**

Su vigencia en el tiempo se enmarca del 2010 al 2015 tomando como referencia “El Plan Nacional de Acción por la Infancia”

**7. Lineamientos o principios:**

- Promover el desarrollo integral del niño y niña menor de 5 años.
- Reducción del maltrato, abandono y violencia familiar.
- Promover el desarrollo integral del niño y niña menor de 5 años.
- Reducción del maltrato, abandono y violencia familiar.
- Reducción del abuso y explotación sexual
- Fortalecimiento y promoción de la inscripción de los niños en los registros civiles.
- Promover estrategias que permitan que los niños y niñas no tengan que trabajar para estudiar.
- Reducción progresiva del trabajo infantil.

- Erradicar la mendicidad y la explotación laboral infantil.
- Promover el desarrollo de programas de prevención recuperación de niños y adolescentes en pandillaje delincuencia y drogadicción.
- Desarrollar programas de prevención atención y reinserción educativa de padre y madres adolescentes.
- Articulación al plan regional de niños, niñas y adolescente con el plan regional seguridad alimentaria nutricional

**8. Organización Encargada de su Aplicación e Instrumentación:**

Gerencia y/o direcciones de desarrollo social del Gobierno Regional y los gobiernos Locales a través de las DEMUNAS.

DIRESA Huancavelica, DREH, Poder Judicial, Ministerio Público de Huancavelica, Policía Nacional, programas sociales, Defensoría del pueblo, ONGs especializados en infancia y familia, organizaciones de niños y adolescentes, organizaciones de municipios y parlamentos escolares, Iglesias, medios de comunicación, universidades, juez de paz, prefectura y sub-prefectura, APAFAS.

**9. Beneficiarios de la Política.**

Población vulnerable (madres gestantes, niños, niñas menores de 5 años, 6-11 años, adolescentes 12-17 años).



### **3. VALORES:**

#### **1. Liderazgo:**

Se define como la conducción o dirección de un grupo social hacia el logro de objetivos comunes. Es la influencia que se ejerce en un proceso de comunicación, involucrando a otras en el logro de una o varias metas. Líder es la persona emprendedora, con iniciativa y la habilidad de saber transmitir sus pensamientos a los demás, desarrollando la capacidad de conducir equipos de trabajo eficientes.

#### **2. Respeto:**

Es la justa apreciación de la persona y el acatamiento que por tal causa se le hace. El respeto a uno mismo y a los demás exige proceder partiendo de la consideración y valoración de la dignidad de la persona humana.

#### **3. Responsabilidad:**

Valor que significa hacerse cargo de las consecuencias de las palabras, acciones, decisiones y compromisos contraídos. La responsabilidad tiene efecto directo sobre otro valor fundamental: la confianza es un signo de madurez, es clave para el cumplimiento de planes y acuerdos, es importante para fortalecer las cadenas productivas y la sostenibilidad.

#### **4. Ética, Transparencia, Honestidad:**

Valor que se manifiesta en buscar, aceptar y decir la verdad, respetando los derechos y bienes de las personas. Es honesto el que no miente, no roba y no engaña. Este valor es la base para que las relaciones humanas se desenvuelvan en un ambiente de confianza y credibilidad.

#### **5. Competitividad:**

Cooperación y competitividad; es la acción de colaboración en conjunto con respecto a lograr competitividad, en una lógica de mediano plazo.

#### **6. Identidad:**

Es el sentido de seguridad que da pertenecer a un grupo, refuerza los valores y certidumbres que componen la comunidad; esto a su vez estimula la apertura al resto del mundo, la aceptación de la diferencia y una vívida curiosidad por las culturas ajenas.

**7. Compromiso:**

Es la actitud que implica comprometerse como actores del proceso hacia el logro de una visión compartida. Implica poner en juego nuestras capacidades para sacar adelante todo aquello que se nos ha confiado.

**8. Disciplina/Orden:**

Es el respeto a las normas y reglamentaciones establecidas o auto impuestas.

**9. Seguridad/Confianza:**

Seguridad que se tiene de una persona porque sabemos que en sus actos no existe la ambigüedad o el rebuscamiento, trabaja con intensidad por cumplir con la tarea encomendada, se esfuerza por cumplir con los plazos acordados.

**10. Calidad /Excelencia:**

Es el logro de una calidad superior y de resultados óptimos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

**4. ACTORES:**

1. Gobierno Regional de Huancavelica, Gerencia Regional de Desarrollo Social
2. Gobiernos Provinciales - Defensorías Municipales.
3. 97 Gobiernos Municipales Distritales.
4. Dirección Regional de Educación
5. Dirección Regional de Salud
6. Poder Judicial de Huancavelica
7. Ministerio Público de Huancavelica
8. Policía Nacional
9. Programas Sociales
10. Defensoría del Pueblo.
11. ONGs especializadas en Infancia y Adolescencia.
12. Organizaciones de Niños y Adolescentes
13. Organizaciones de Municipios y Parlamentos Escolares
14. IPD
15. Casas de cultura
16. INC
17. Empresarios con Responsabilidad Social

*Plan Regional de Acción por la infancia y la adolescencia de Huancavelica*  
**PRAIA HUANCAVELICA**

18. Iglesia Católica
19. Iglesias Evangélicas
20. Medios de Comunicación
21. Universidades y Centros Superiores de Estudios.
22. Jueces de Paz
23. Prefecturas, Sub Prefecturas y Gobernaciones.
24. Comisiones de Paz
25. APAFAS.
26. Magisterio Regional.
27. Comunidades Campesinas
28. Comunidades Urbanas
29. Comunidades Nativas