



**PLAN DISTRICTAL CONCERTADO DE ACCION
POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
DE VILLA EL SALVADOR
2007 - 2021
PDCAIA**

Villa El Salvador - Octubre 2007

INTEGRANTES DEL EQUIPO TECNICO

MUNICIPALIDAD DE VILLA EL SALVADOR

MINISTERIO DE EDUCACION

UGEL N° 01 - Área de Gestión Pedagógica

MINISTERIO DE SALUD

Red de Salud -VESLPP

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

ADRA PERU

CEDRO. FUNDACION PARA LOS JOVENES

CESVI

INFANT- NAGAYAMA NORIO

MANTHOC

Médicos del Mundo

Tierra de Niñ@s

TIPACOM

Especial agradecimiento a:

La Asociación Nacional de Centros de Investigación, Promoción Social y Desarrollo - ANC, a Save The Children y a la International Youth Foundation.

CONTENIDO

Presentación.....	6
Introducción.....	7
Proceso de Elaboración del Plan.....	9
Marco normativo.....	11
Lineamientos generales.....	13
1. Situación de la niñez y adolescencia a nivel nacional.....	16
2. Situación general de Villa El Salvador.....	18
3. Situación de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Villa El Salvador.....	23
1. <i>Salud</i>	23
2. <i>Educación</i>	38
3. <i>Protección</i>	46
4. <i>Participación</i>	60
Consideraciones.....	61
4. Plan Distrital Concertado de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2007-2021.....	62
Visión, misión y líneas estratégicas del Plan.....	62
Líneas estratégicas y objetivos estratégicos.....	63
1. <i>Salud</i>	65
2. <i>Educación</i>	81
3. <i>Protección</i>	93
4. <i>Participación</i>	115
5. Propuestas de programas y proyectos.....	119
Recomendaciones.....	125
Siglas y abreviaturas.....	126
Bibliografía.....	127
Anexo.....	129

10/10/2007

Gráficos

Gráfico 1: Comportamiento Poblacional de Villa El Salvador.....	19
Gráfico 2: Población de VES en porcentaje según rango de edad.....	20
Gráfico 3: Población de niñas, niños y adolescentes diferenciada por sexo y rango de edad.....	20
Gráfico 4: Atendidas y atenciones de gestantes en VES, 2005 – 2006.....	23
Gráfico 5: Atención de partos en VES durante el 2006.....	23
Gráfico 6: Estado nutricional de madres en periodo de lactancia beneficiarias del Programa del Vaso de Leche – 2006.....	24
Gráfico 7: Casos de tuberculosis por grupo de edad – 2006.....	28
Gráfico 8: Estimación de la población de niñas, niños y adolescentes atendidos en VES, por grupo de edad en el 2005.....	29
Gráfico 9: Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años – Red de Salud Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana – Anual 2005 -2006.....	30
Gráfico 10: Dotación de raciones del Vaso de Leche en VES y otros distritos – 2005.....	33
Gráfico 11: Cobertura de Vacunación Red de salud VES-LPP.....	34
Gráfico 12: Madres o embarazadas adolescentes registradas en distritos incluido VES en el 2005.....	37
Gráfico 13: Nivel educativo de la población según sexo – VES 2005	39
Gráfico 14: Relación entre alumnos matriculados y población, según grupo etareao – 2006.....	43
Gráfico 15: Niñas, niños y adolescentes de VES por condición de actividad.....	54
Gráfico 16: Principales ocupaciones de las niñas, niños y adolescentes que trabajan en VES – 2005.....	55

Tablas

Tabla 1: Gestantes con VIH/SIDA 2003-2004-2005- Red VES-LPP.....	24
Tabla 2: Defunciones en niños menores de un año en VES en el 2004.....	25
Tabla 3: Defunciones en niños de 1 a 4 años de edad en VES- 2004.....	25
Tabla 4: Defunciones en niños menores de diez años en VES en el 2004.....	26
Tabla 5: Defunciones en población entre diez y diecinueve años en VES en el 2004.....	26
Tabla 6: Casos de enfermedad diarreica en niñas y niños menores de 5 años en VES en 2005 y 2006.....	27
Tabla 7: Casos de infección respiratoria aguda en VES en el 2005 y 2006.....	27
Tabla 8: Casos de tuberculosis en VES en el 2005-2006.....	28
Tabla 9: Casos de Tuberculosis - 2006.....	28
Tabla 10: Desnutrición crónica en niñas y niños por centro de salud en VES, 2005-2006.....	30
Tabla 11: Evaluación nutricional en menores de cinco años en VES en el 2006.....	31
Tabla 12: Desnutrición aguda y sobrepeso en niñas y niños por centro de salud en VES, 2005.....	31
Tabla 13: Estado nutricional de los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche – 2006.....	31
Tabla 14: Prevalencia de anemia en menores de dos años en VES en el 2005.....	32
Tabla 15: Dotación de raciones del Vaso de Leche en VES en el 2005.....	32
Tabla 16: Población empadronada – Programa del Vaso de Leche de VES 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007.....	32
Tabla 17: Cuadro detallado por centrales de la distribución de los beneficiarios a nivel Distrital – Programa del Vaso de Leche – 2007.....	33
Tabla 18: Atendidos y atenciones de niños y adolescentes en servicios de salud de VES en el 2006.....	34
Tabla 19: Afiliados y meta del SIS en VES en el 2006.....	34
Tabla 20: Casos de Depresión atendidos -RED VES LPP – 2005.....	35
Tabla 21: Casos de Intentos de Suicidio - RED VES LPP – 2005.....	35
Tabla 22: Abuso de Alcohol y Drogas - RED VES LPP – 2005.....	35

10/10/2007

Tabla 23: Problemas de Violencia Familiar - RED VES LPP - 2005.....	35
Tabla 24: Atendidas y atenciones de gestantes por grupo de edad en VES en el 2006.....	36
Tabla 25: Partos atendidos en adolescentes en servicios de salud de VES en el 2006.....	36
Tabla 26: Tasa de Alfabetismo, Escolaridad y Logro Educativo según distrito, 2005.....	38
Tabla 27: Nivel educativo de la población de VES 2005.....	38
Tabla 28: Número de niñas y niños asistentes a Wawa Wasis de VES 2004 - 2005.....	39
Tabla 29: Indicadores de logro pedagógico de niños y niñas que asisten a los Wawa Wasis de VES en 2005 y 2006.....	40
Tabla 30: Total matrícula por nivel y modalidad, secciones, personal, instituciones educativas y aulas en uso. Gestión estatal escolarizada 2004, 2005, 2006.....	41
Tabla 31: Total matrícula por grado de estudios, secciones, personal, instituciones educativas. Gestión no estatal escolarizada - 2006.....	42
Tabla 32: Matrícula de programas no escolarizados de educación inicial - 2006.....	42
Tabla 33: Porcentaje de matriculados por grupo etareo y nivel educativo - Comparación entre alumnos matriculados y población - 2006.....	42
Tabla 34: Instituciones educativas estatales en VES según territorios.....	44
Tabla 35: Inscripciones de nacimientos en la Municipalidad de VES - 2005 y 2006.....	46
Tabla 36: Población de adolescentes con discapacidad en VES - 2004.....	47
Tabla 37: Alumnos y alumnas con discapacidad en VES - 2004.....	48
Tabla 38: Total matrícula educación especial escolarizada y no escolarizada, secciones, personal, instituciones educativas y aulas en uso - 2004, 2 005, 2006.....	48
Tabla 39: Alumnos matriculados con deficiencia auditiva años 2005 y 2006.....	49
Tabla 40: Atenciones de personas con discapacidad en VES por parte de AFEDIP en 2005 y 2006.....	49
Tabla 41: Personas con discapacidad en VES afiliadas a la Asociación Trino.....	49
Tabla 42: Atención de casos de violencia familiar y sexual en el 2003 y 2004 en los diversos servicios e instituciones públicas y privadas de VES.....	50
Tabla 43: Atención de casos de violencia familiar de 0 a 17 años en el CEM de VES durante el primer semestre del 2006.....	50
Tabla 44: Población atendida por edad y casuística en el CEM de VES - 2005.....	50
Tabla 45: Población de niñas, niños y adolescentes atendidas en el Instituto de Medicina Legal de VES durante el 2005.....	51
Tabla 46: Derechos vulnerados en los casos atendidos por la DEMUNA de VES en 2003, 2004, 2005 y 2006.....	51
Tabla 47: Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar atendidos por el MAMIS de VES en el 2006.....	52
Tabla 48: Vínculo familiar de la población agresora con las víctimas de violencia familiar atendidos por el MAMIS de VES en el 2006.....	52
Tabla 49: Motivación de las pandillas integradas en VES.....	55
Tabla 50: Pandillas integradas en VES.....	56
Tabla 51: Asistencia de adolescentes al Programa "Adolescentes en conflicto con la Ley" de VES - 2001, 2002.....	56
Tabla 52: Situación legal de adolescentes que asistieron al programa "Adolescentes en conflicto con la Ley" de VES - 2001, 2002.....	57
Tabla 53: Número de adolescentes consumidores de drogas en VES.....	57
Tabla 54: Edad de inicio en el consumo de drogas legales en el rango de edad y sexos en VES.....	57
Tabla 55: Edad de inicio en el consumo de drogas ilegales en el rango de edad y sexos en VES.....	57

PRESENTACION

El presente Plan se establece como la principal herramienta de gestión a favor de la población infantil y adolescente del distrito de Villa El Salvador, impulsando una política integral de atención y promoción, principalmente dirigida a la población más vulnerable. El Plan busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes del distrito y brinda las directivas y orientaciones a las organizaciones públicas y de la sociedad civil para la transformación de la situación de la infancia y adolescencia, incidiendo fundamentalmente en la responsabilidad de los tomadores de decisión política, integrantes de organizaciones sociales de base, gremios empresariales, la iglesia y la comunidad en general.

El Plan busca dar respuesta a las distintas necesidades de la población infantil y adolescente del distrito, abordando su realidad con una mirada integral. Por esta razón, se orienta a promover una mayor sensibilización ciudadana acerca de las necesidades propias del desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y posicionarse en la colectividad, facilitando una intervención integral.

Algunos elementos que es preciso señalar y que suman a la importancia que tiene el Plan en la realidad Distrital de la infancia y adolescencia y la práctica de las organizaciones, son:

- ◆ El Plan define las estrategias para consolidar el desarrollo integral de la primera infancia, las niñas, los niños y adolescentes.
- ◆ Articula los intereses e iniciativas de la primera infancia, las niñas, los niños y adolescentes, sus familias y las organizaciones que trabajan en pro de su desarrollo.
- ◆ Permite que las instituciones, las organizaciones y comunidad en general prioricen planteamientos presupuestarios orientándolos a la atención de la infancia y la adolescencia.
- ◆ Permite posicionar aún más el tema de infancia, la niñez y adolescencia, constituyendo una de las principales estrategias para el desarrollo del distrito.

El distrito de Villa El Salvador reafirma su interés en fortalecer las acciones tendientes a potenciar el desarrollo humano de su población, promoviendo un futuro con equidad. De esta manera les entregamos un documento que estamos convencidos será de mucha utilidad para la planificación local y que busca darle sostenibilidad a todas las acciones que se orienten al bienestar de las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador.

JAIME ZEA USCA
ALCALDE

INTRODUCCION

En la actualidad, existe un consenso en relación a la importancia de promover acciones a favor de la infancia para lograr un desarrollo social equitativo. La pobreza y básicamente las carencias a nivel de salud, educación y la vulneración de los derechos fundamentales, son las principales fuentes de privación de las libertades humanas. Atendiendo estas privaciones, seremos capaces de brindar mejores oportunidades a las niñas, niños y adolescentes, y en consecuencia a la sociedad.

Principalmente, las evidencias demuestran la relevancia de intervenir en las etapas tempranas del desarrollo del ser humano, pues se promueve una mayor capacidad para el desarrollo futuro. Numerosos estudios demuestran la eficacia de las intervenciones en los primeros años de vida -e incluso desde la vida intrauterina. Las intervenciones en la primera infancia tienen la gran posibilidad de revertir el círculo de la pobreza, que se crea por mecanismos de transmisión intergeneracional¹. Las evidencias indican que los beneficios que se obtienen al intervenir tempranamente a nivel de la salud, nutrición y educación, compensan ampliamente sus costos, y que son determinantes en la productividad del individuo².

La desnutrición, pobreza extrema, y el bajo rendimiento cognitivo y escolar, se encuentran estrechamente asociados, y no permiten que el individuo alcance su desarrollo potencial³. Innegablemente, la promoción de las oportunidades educativas (los diversos factores del sistema educativo) y las oportunidades de aprendizaje (la curricula) son fundamentales, y promueven una formación adecuada. Ambos han comprobado ser relevantes en diversos contextos y momentos, en Perú y en el mundo⁴. El desarrollo de mecanismos políticos y financieros que generen acciones sostenibles, de adecuada duración, intensidad, calidad e integración de servicios de salud y nutrición, aseguran que las niñas y niños se encuentren preparados para las oportunidades educativas, y consecuentemente económicas, reduciendo las disparidades⁵.

La inequidad social y la pobreza, son factores determinante en el desarrollo; y en este sentido, las políticas públicas y los programas sociales de apoyo, son esenciales para revertir situaciones de exclusión. Además, las intervenciones que se proponga realizar el Estado, deben corresponderse mutuamente, pues se pone en juego el desarrollo del capital humano⁶. Aunque las restricciones presupuestales a nivel del Estado, sigan siendo indudablemente, un aspecto que genera retrasos y vacíos en las intervenciones públicas, es importante la optimización de los recursos disponibles y los modelos de gestión que permiten incorporar alternativas a estas

¹ Behrman, J., (2000). Literature Review on Interactions between Health, Education and Nutrition and the Potential Benefits of Intervening Simultaneously in All Three. International Food Policy Research Institute, Washington, DC.

² Behrman, J.R., Cheng, Y., Todd, P., (2004). Evaluating preschool programs when length of exposure to the program varies: a nonparametric approach. *Rev. Econ. Stat.* 86 (1), 108-132.

³ Grantham-McGregor, S., Cheun, Y., Cueto, S., Glewve, P., Richter L., Strupp, B., and the International Child Development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*; 369: 145-57.

⁴ Cueto, S., Ramírez, C., León, J. y Guerrero, G. (2004). Oportunidades de aprendizaje y rendimiento en matemática de los estudiantes de tercer y cuarto grados de primaria en Lima y Ayacucho. En Benavides, M. (Ed.) *Educación, Procesos Pedagógicos y Equidad* (pp. 15-68). Lima: GRADE.

⁵ Ingle, P., Blacj, M., Behrman, J., Cabral e Mello, M., Gertler, P., Kapiri, L., Martorell, R., Young, M., and the International Chile Development Steering Group (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*; 369: 229-42.

⁶ Idem.

10/10/2007

carencias. Las barreras financieras que es necesario vencer, implican las vinculaciones de las agendas políticas, de salud, educativas, sociales y económicas. Cada una de estas miradas debe vincularse de manera que no se orienten exclusivamente al logro de sus propios fines.

El objetivo de las políticas sociales es buscar la solución al problema de la colectividad, pues ellas responden a las necesidades, a las oportunidades y a las demandas insatisfechas que se consideran de interés público. De esta manera, las políticas sociales influyen de manera directa en la calidad de vida de las personas, pues tienen como objeto directo de su intervención a personas, familias y grupos humanos⁷.

La atención dirigida al bienestar de las niñas, niños y adolescentes es impostergable, pues esta repercutirá en su desarrollo bio-psico-social; a través de la protección y promoción de sus derechos y deberes estamos formando individuos sanos y capaces, de revertir, a su vez, situaciones desalentadoras y los retos que se le presenten a lo largo de toda su vida. La atención que merece la salud y educación va de la mano con los derechos fundamentales de esta población, a ser respetados, valorados, a vivir en un entorno saludable y a participar como ciudadanas y ciudadanos dentro de la sociedad.

Este Plan ha sido elaborado considerando los aportes científicos y las evidencias empíricas encontradas a nivel nacional e internacional, y tiene como base una mirada interdisciplinaria. Así mismo, se basa en los principales instrumentos internacionales y nacionales dirigidos a la niñez y adolescencia. En el actual marco de descentralización y proyección del presupuesto por resultados, que incorpora cambios también a nivel de la planificación y gestión, la implementación de un trabajo inter-institucional con las instancias que implementan acciones por la infancia es prioritario.

El manejo presupuestal para alcanzar las metas que se traza este Plan, debe ser consensuado y asumido desde la misma asignación presupuestal del gobierno local, en base al presupuesto participativo y con el apoyo de fuentes cooperantes u otras instancias. Así mismo, implica que las instancias que participan en este proceso asuman acciones que ya se encuentran presupuestadas en sus organizaciones y que incorporen aquellas que coadyuvarán al logro de los fines propuestos.

Una primera parte del "Plan Distrital Concertado por la Infancia y la Adolescencia de Villa El Salvador 2007 - 2021", presenta el diagnóstico de la situación actual de la infancia y la adolescencia en el distrito, haciendo hincapié en cuatro áreas de bienestar social fundamentales: salud, educación, protección y participación. La segunda parte presenta el Plan en sí, se plantean los objetivos y las estrategias que comparten la Municipalidad y las entidades públicas, privadas y organizaciones sociales de base, encargadas de implementar acciones en la localidad. Por último, se presenta una propuesta de programas y proyectos que pueden desarrollarse para lograr los objetivos planteados.

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN

⁷ Tognetti B., Mara (1998) Lineamenti di Politica Sociale. Cambiamenti normativi e organizzazione di servizi alla persona. Milano: Franco Angeli.

10/10/2007

La elaboración del Plan Distrital hizo necesaria la participación activa de diferentes actores, quienes desde una mirada interdisciplinaria y concertadora, lograron promover un proceso continuo de trabajo en equipo, bajo el liderazgo de la Gerencia de Promoción y Bienestar Social de la Municipalidad, fundamentalmente a través de la DEMUNA.

Es necesario resaltar, que uno de los pilares para el trabajo interinstitucional, fue el favorecimiento de los mecanismos de concertación dentro de todos los espacios de coordinación para la construcción del Plan. Este fue el requisito fundamental para la construcción del Plan, que si bien es cierto originó ciertos aplazamientos por la complejidad de la tarea, promovió sin duda el contar con un instrumento ampliamente consensuado.

La tarea de elaboración del Plan Distrital implicó la conformación de un Equipo Técnico Responsable del Plan, constituido por la Municipalidad, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Organizaciones no Gubernamentales comprometidas en el proceso, así como con la participación. La instancia impulsora del Plan desde sus inicios, fue la Red Distrital de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y Violencia Familiar de Villa El Salvador, y la mayoría de instituciones participantes en la Comisión Técnica forman parte de ella. El proceso de elaboración del Plan implicó:

- Realizar un levantamiento y análisis de la información respecto a la situación de la niñez y adolescencia del distrito, que incluyó la elaboración de múltiples oficios de solicitud, reuniones y coordinaciones constantes con instancias del Estado y Sociedad Civil.
- Analizar los programas y proyectos existentes a favor de este grupo poblacional dentro de la localidad; así como, lo relacionado a las funciones y responsabilidades de las instituciones públicas del distrito, en el marco del proceso de descentralización y transferencia de los programas sociales.
- Observar el marco normativo nacional e internacional para alinear el Plan a los instrumentos y políticas existentes, y plantear propuestas pertinentes que respondan a una visión unificada a nivel país, que considere no obstante, las especificidades de la situación del distrito.
- Formular la estructura del Plan Distrital, considerando dentro de sus componentes: la visión, misión, objetivo general, objetivos estratégicos, resultados esperados, metas, acciones estratégicas y responsables; para lo cual se propuso una metodología de planificación.
- Articular espacios de diálogo a nivel Distrital, con niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores especialmente con talleres de consulta y reuniones de trabajo para conocer las problemáticas y estrategias a considerar dentro del Plan.

El proceso de elaboración del Plan se inició formalmente el 10 de junio del 2005, fecha en que se realizó el primer taller de consulta con representantes de diferentes instituciones públicas y privadas, ONG's locales, organizaciones sociales de base, grupos parroquiales, organizaciones de niños, niñas y adolescentes etc. El debate se inició sobre la base de los planteamientos realizados en el "Plan Distrital de Acción por la Infancia de Villa El Salvador 1997-2005", el análisis de las tendencias actuales y líneas de acción a considerar en el siguiente Plan Distrital. Luego de esta reunión, se organizó un debate similar sobre los problemas de la infancia y la adolescencia del distrito que incluyó la elaboración de planteamientos para abordar las problemáticas más saltantes, en noviembre del mismo año.

10/10/2007

Así mismo, el Plan cuenta con las propuestas de niños, niñas y adolescentes de los colegios nacionales del distrito, con quienes se dialogó en relación al contexto actual de la niñez y adolescencia y cómo desearían que fuese la situación el futuro, planteando también acciones de solución. Se aplicó una metodología de acuerdo a sus edades, comprendidas entre 8 y 17 años de edad. Los aportes de las niñas, niños y adolescentes están dirigidos especialmente a los espacios de la escuela, familia y comunidad, resaltando la necesidad de ser escuchados y de desarrollarse en un ambiente saludable. Sin duda se trata de un instrumento de política local que ha integrado las expectativas e intereses de la infancia y adolescencia, protagonistas centrales en la concreción del Plan. Los talleres de consulta con esta población se realizaron en junio del 2005. Las últimas reuniones con niñas, niños y adolescentes se desarrollaron en mayo y junio del 2007, donde participaron principalmente los Alcaldes de los Municipios Escolares del Distrito.

Durante el 2006, se realizaron debates entre los integrantes del Equipo Técnico responsable, organizándose numerosas reuniones de consulta en torno a los contenidos del Plan. Así, se definieron las líneas estratégicas o áreas que contendría el Plan: educación, salud, participación y protagonismo, protección y cultura de paz; las cuáles guardan directa relación con las líneas estratégicas del "Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021 del distrito de Villa El Salvador": N° 1 "Educación con equidad y calidad, cultura e Identidad"; N° 2 "Ciudad saludable"; N° 3 "Desarrollo económico"; N° 5 "Cultura de paz y seguridad ciudadana". Paralelamente a estas acciones se realizó el levantamiento de información sobre la situación actual, acción que se constituyó en una de las tareas más complejas, dado que en algunos casos la información puede ser escasa, inexistente o no es socializada según lo esperado. También se contempló la pertinencia de las acciones en el marco de los instrumentos normativos internacionales, nacionales y locales. Cabe señalar que esta tarea fue constante, ya que en todo momento se consultaron las normas vigentes y los planes nacionales para las diversas temáticas en relación a la infancia y la adolescencia. Para comienzos del 2007 se contaba con una versión preliminar del Plan Distrital.

En abril del 2007, se contrató una consultoría y se trabajó inicialmente el diagnóstico del Plan, atendiendo las necesidades de información existentes. En mayo se organizó un Taller de Validación del diagnóstico, que convocó a diversos actores públicos y de la Sociedad Civil. Este mismo evento sirvió para actualizar los planteamientos realizados anteriormente, consolidar la visión, misión y objetivos estratégicos del Plan, realizándose un análisis FODA (Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas). Luego de consolidar la información de la consulta, se dividió el trabajo de revisión en Comisiones según línea estratégica: salud, educación, protección y participación, coordinadas por integrantes del Equipo Técnico. Las Comisiones redactaron los borradores, en el marco de la versión preliminar con la que se contaba. Cada grupo trabajó en base a una matriz de planificación que contemplaba: Visión temática, diagnóstico situacional, objetivos estratégicos, resultados esperados, metas, indicadores, acciones estratégicas, responsables y un acápite sobre propuestas de programas y proyectos.

Una vez que se contó con una versión preliminar en base a esta metodología de trabajo, se realizó una consulta a actores públicos y de la Sociedad Civil, en junio del 2007, con el objetivo de afinar su estructura. Luego de esta consulta, se continuó el trabajo de las Comisiones por línea estratégica que convocó a los responsables involucrados de las instituciones públicas del Distrito, organizándose diversas reuniones de trabajo para la planificación y redacción de una versión final.

MARCO NORMATIVO

10/10/2007

Las normas internacionales y nacionales, nos ofrecen el marco normativo sobre cuya base, se deben generar todos los planes de acción e iniciativas a favor de los derechos humanos de la infancia y la adolescencia. Por esta razón, para la elaboración de este Plan, tanto la normatividad internacional, nacional como local han sido consideradas. Aunque existen diversos instrumentos normativos analizados, a continuación presentamos aquellos que son la base fundamental para el planteamiento de los objetivos de este Plan:

- **Convención sobre los Derechos del Niño - Res. Leg. 25278**

El texto integro de la Convención expresa los lineamientos y comprensiones básicas en torno a la gestión del bienestar y desarrollo de la infancia y adolescencia, se orienta hacia una perspectiva doctrinaria de la protección de los derechos de la niñez y adolescencia. Es un acuerdo y compromiso de países, que como el Perú, la suscribieron para defender y hacer realidad los derechos de la niñez y adolescencia. Tiene rango constitucional y es de carácter obligatorio.

- **Objetivos de Desarrollo del Milenio**

En la Cumbre del Milenio realizada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000, los gobernantes de todo el mundo se comprometieron a participar activamente en el cumplimiento de las nuevas metas de desarrollo definidas para las próximas décadas, resumidas en la Declaración del Milenio. Los ODM se plantean desde una perspectiva de desarrollo sustentable, considerando el ámbito social junto con el económico y el ambiental.

Este compromiso mundial se encuentra integrado por ocho objetivos al año 2015, tres de los cuales se vinculan directamente con la concreción del Plan: Objetivo 01: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; Objetivo 02: Lograr la educación primaria universal; Objetivo 04: Reducir la mortalidad infantil y de la niñez.

- **Constitución Política del Perú - 1993**

La Constitución de nuestro Estado establece en su Art. 4º: "La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

Esta referencia se vincula directamente con la responsabilidad de protección del Estado peruano de los derechos de la niñez y adolescencia, y también nos da a conocer la prioridad que tiene para las políticas de Estado.

- **El Código de los Niños y Adolescentes - Ley N° 27773**

En Art. 8º del Título Preliminar señala: "es deber del Estado, la familia, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente Código y en la Convención sobre los Derechos del Niño".

El Art. 73º establece que: "los gobiernos locales dictarán las medidas complementarias que esta ley requiere, estableciendo disposiciones y sanciones administrativas adecuadas a las peculiaridades y especificaciones de los niños y adolescentes de su región o localidad."

- **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 - 2010 - Ley N° 28487**

10/10/2007

Es el documento marco de las acciones, programas y estrategias que deberán asumir y ejecutar los diferentes sectores e instituciones del Estado y la Sociedad Civil, para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de las, niñas, niños y adolescentes peruanos. El Plan tiene como objetivos generales, crear condiciones favorables para el desarrollo humano y sostenible de niños, niñas y adolescentes a lo largo de su ciclo de vida y contribuir a la lucha contra la pobreza y pobreza extrema en nuestro país.

- **Acuerdo Nacional**

El Acuerdo Nacional contiene las 31 Políticas de Estado de largo plazo, acordados por las principales fuerzas políticas del país y orientadas a fortalecer la democracia y el estado de derecho, lograr la equidad y la justicia social, promover la competitividad y construir un Estado eficiente, transparente y descentralizado.

El Plan guarda relación fundamentalmente con las políticas correspondientes al apartado de "Equidad y Justicia Social", es decir: Décima Política de Estado: Reducción de la pobreza; Décimo primera Política: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; Décimo quinta Política: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; Décimo sexta Política: Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

- **Ley de Bases de la Descentralización - Ley N° 27783**

A nivel social, la descentralización tiene como objetivo velar por la educación y capacitación, orientadas a forjar un capital humano, la competitividad nacional e internacional; participación ciudadana en todas sus formas de organización y control social; y, promover el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población, para la superación de la pobreza.

Los gobiernos locales están obligados a promover la participación ciudadana en la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo y presupuestos, y en la gestión pública. Para este efecto deberán garantizar el acceso a todos los ciudadanos a la información pública, con las excepciones que señala la ley; así como, la conformación y funcionamiento de espacios y mecanismos de consulta concertación, control, evaluación y rendición de cuentas.

- **Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972**

Las municipalidades distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus líneas. El Art. 84° se refiere a las competencias sobre programas sociales, defensa y promoción de derechos, dentro de cuyas responsabilidades se señala "Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación; contribuir al diseño de las políticas y planes nacionales, regionales y provinciales de desarrollo social, y de protección y apoyo a la población en riesgo; facilitar y participar en los espacios de concertación y participación ciudadana para la planificación, gestión y vigilancia de los programas locales de desarrollo social, así como de apoyo a la población en riesgo. Igualmente, el Art. 82° señala las competencias en materia de educación, cultura, deportes y recreación.

LINEAMIENTOS GENERALES

El "Plan Distrital Concertado por la Infancia y la Adolescencia de Villa El Salvador 2007 - 2021" se ha estructurado a partir de un conjunto de principios rectores que constituyen su base

10/10/2007

teórica. Estos principios son filosóficos y estratégicos. Los principios filosóficos se desprenden de los aspectos centrales que responden a las necesidades y derechos de las niñas, niños y adolescentes. Los principios estratégicos están vinculados con las acciones que realizan principalmente las instancias públicas como parte de sus funciones y competencias en relación a la población infantil y adolescente. Ambos principios implican un actuar ético de parte de los responsables de efectuar las acciones propuestas en el Plan Distrital.

Los principios filosóficos que guían la elaboración de este Plan son:

- **Interés Superior del Niño**

Hacer prevalecer el desarrollo físico, psicológico, educativo, cultural, moral, espiritual y social de las niñas, niños y adolescentes, frente a cualquier otro interés de la familia o el Estado. Implica que el Estado y la sociedad civil, prioricen acciones que sean beneficiosas para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

- **Enfoque de Desarrollo Humano**

Es el proceso de incremento de las capacidades humanas y la expansión de oportunidades, para lo cual es necesario tener ciudadanos con el máximo de sus potencialidades intelectuales y físicas desarrolladas. Las bases para alcanzar el máximo de las potencialidades intelectuales, se construyen durante los primeros años de la vida, especialmente durante la gestión y los tres primeros años. El cuidado de la salud, la nutrición, la estimulación del desarrollo y del ambiente sano son fundamentales para construir las bases del desarrollo humano.

- **Igualdad de Oportunidades**

Todas las niñas, niños y adolescentes nacen libres e iguales, y tienen la misma dignidad y los mismos derechos: acceso a la educación, a la salud, a los servicios sociales, a la justicia, a la cultura, al ocio y a la realización personal y social. Estos derechos serán reconocidos a todos, sin excepción alguna, ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

- **Participación y protagonismo**

Los niños, niñas y adolescentes, pueden ejercer responsabilidades reales, según su desarrollo evolutivo y sus propias capacidades. El protagonismo infantil y adolescente es: "la capacidad de influencia efectiva en la toma de decisiones así como el ejercicio completo de la capacidad de participar en el entramado de las relaciones sociales de la comunidad en la cual están insertos"⁸. La participación activa de las niñas, niños y adolescentes es la condición básica para que pueda darse el protagonismo: expresar su opinión, asociarse y ser parte de la toma de decisiones; los actores del Estado y Sociedad Civil deben promover estrategias y espacios de participación.

Los principios estratégicos que guían la elaboración de este Plan son:

- **Aplicación transversal de los Derechos del Niño**

⁸ Cusianovich V., A. (2003) Participación y Protagonismo. Instituto de Formación para Educadores Jóvenes de Adolescentes y Niños Trabajadores -IFEJANT

10/10/2007

El Plan busca contribuir también a la transversalización del enfoque de derechos del niño en las estructuras de funcionamiento de las entidades estatales, de la sociedad civil y de las organizaciones sociales de base. Desde esta perspectiva el principio de transversalidad se concreta en:

- ◆ Conocimiento, interiorización y valoración de los derechos de la niñez y adolescencia por parte de las personas que trabajan en los servicios sociales, educativos, de salud, de protección a la infancia y adolescencia, de seguridad, etc., lo que favorece la inclusión de acciones orientadas a la promoción y defensa de los derechos de la niñez y adolescencia en el distrito, en la planificación institucional;
- ◆ Escucha activa de la agenda social de las organizaciones de niños, niñas y adolescentes, lo que supone que los tomadores de decisión política local, y en general los servicios públicos y privados deben escuchar y tener en cuenta las propuestas de los niños, niñas y adolescentes, esto supone que la interlocución adultos - niños se concrete en pro de una mejor planificación del desarrollo.

- **Gobernabilidad**

La buena gobernabilidad es de importancia capital para crear y mantener un ambiente que fomente el desarrollo sostenible y equitativo de las políticas implantadas. Está demostrado que las buenas prácticas gubernamentales llevan a mejores estándares de vida y al alivio de la pobreza. Aspectos como la rendición de cuentas, la independencia, tecnocracia y prácticas fiscalizadoras son vitales.

- **Descentralización**

El Plan se enmarca en los esfuerzos dinamizados desde la estructura del Estado para gestar una descentralización política, administrativa y económica desde los Sectores hacia los gobiernos locales, la Municipalidad de Villa El Salvador debe asumir nuevas responsabilidades y desafíos como parte del proceso de descentralización, en ese sentido nuestro gobierno local debe estar en la capacidad de poder asumir estas tareas con eficacia y a la vez reorientar los nuevos servicios y responsabilidades hacia la promoción integral de la infancia y adolescencia, en el marco de la concreción del Plan.

- **Concertación**

Es el elemento institucional necesario en el proceso descentralización. El aspecto esencial de la concertación apunta hacia un entendimiento entre los actores locales, para complementar esfuerzos en la búsqueda de objetivos comunes. Como resultado se realizarán actividades coordinadas para lograr un mejor aprovechamiento de esfuerzos y recursos a favor de la niñez y adolescencia del distrito.

- **Corresponsabilidad social**

El Plan debe promover la sensibilización ciudadana en relación a los derechos de toda niña o niño, y especialmente ante aquellos que se hallan en situaciones de indefensión, instando a su colaboración y responsabilización. El gobierno local debe fortalecer la corresponsabilidad entre gobierno local y sociedad civil, estableciendo puentes para la interlocución, planificación y ejecución de acciones conjuntas.

10/10/2007

- **Sostenibilidad**

El logro de los objetivos planteados en el Plan implica que el gobierno local contemple todas las acciones y estrategias necesarias para sostener el desarrollo del mismo a lo largo del tiempo. El trabajar con aliados estratégicos es una opción importante, esto depende de las capacidades que se desarrollen a nivel local. La sostenibilidad también implica una planificación que permita en el mediano o largo plazo, el autosostenimiento, sin depender de la cooperación de instancias externas.

1. Situación de la niñez y adolescencia a nivel nacional

10/10/2007

El Perú ocupa el puesto número 79 dentro de la clasificación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborada por el PNUD, con un valor de 0,762. Por esta razón, se encuentra ubicado entre los países con desarrollo humano medio (entre 0,500 y 0,799, de una escala con valor máximo de 1). Desde 1975 (0,643) el país ha mantenido su IDH⁹ en aumento constante, sin embargo, conserva altos índices de pobreza y desigualdad.

Según los datos arrojados por el INEI, el 52% de la población peruana es pobre, y de ellos el 20,7 es pobre extremo. La pobreza en zonas urbanas alcanza al 40,3% y la pobreza extrema al 8,9%. En las zonas rurales la situación es más crítica, el 73,6% es pobre y el 42,5% es pobre extremo¹⁰. Cabe resaltar, que según el Banco Mundial, el 52% de los hogares que viven en pobreza extrema son indígenas¹¹.

A pesar de este contexto, las cifras macroeconómicas muestran un panorama favorable. El Perú ha mantenido un crecimiento económico promedio de 4,5%, entre el 2000 y 2005. Además, para el mismo periodo, ha exhibido índices de inflación anuales de 2,5. Por otro lado, los niveles de reservas internacionales son altos, llegando a \$14,2 billones en mayo del 2006¹². Según el Banco Mundial, el Producto Bruto Interno (PBI) por habitante es de \$2,360, lo cual equivale a \$5,370 en PPA (Paridad del Poder Adquisitivo). No obstante, a pesar de estos resultados, los ingresos del 10% de la población más rica del país son 50 veces mayor a los del 10% más pobre¹³.

La situación de pobreza y precariedad dificulta el desarrollo social del país, siendo la población más vulnerable la de niñas, niños y adolescentes, quienes representan más del 40% de la población total (de 27'968,000 de habitantes la población menor de 18 años es de 10'722,000). De acuerdo a UNICEF, más del 60% de niñas, niños y adolescentes viven por debajo de la línea de la pobreza¹⁴. Indudablemente, los aspectos que requieren de mayor atención son los sectores de salud y educación.

La tasa de mortalidad registrada derivada de la maternidad es de 190 (por cada 100,000 partos), una de las más altas de América Latina. Además, la tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 27 (por cada 1000 nacidos vivos), mientras que la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año de edad) es de 23. La desnutrición crónica alcanza el 25% a nivel nacional, es decir uno de cada cuatro niños peruanos menores de 5 años la sufre. La situación es aún más grave en Huancavelica (53,4%) y otras zonas rurales¹⁵.

A nivel educativo, el índice de alfabetización es de 93% para hombres y 82% para mujeres. La tasa neta de escolarización en la enseñanza primaria, es de 97% para hombres y mujeres, mientras que la tasa neta de escolarización en la enseñanza secundaria es de 69% para ambos sexos¹⁶. No obstante, a pesar de los avances obtenidos en la cobertura educativa, los mismos progresos no se reflejan en la calidad.

⁹ PNUD (2005). Informe Mundial sobre el Desarrollo Humano 2005

http://hdr.undp.org/reports/global/2005/francais/pdf/HDR05_fr_HDI.p

¹⁰ INEI (2005) Condiciones de Vida en los Departamentos del Perú: 2003-2004. Junio, 2005

¹¹ Banco Mundial (2005) Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina:1994-2004. Noviembre, 2005

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/0,,contentMDK:20505832%7EmenuPK:508626%7EpagePK:146736%7EpiPK:226340%7EtheSitePK:489669,00.html>

¹² Banco Central de Reserva del Perú <http://www.bcrp.gob.pe/>

¹³ Banco Mundial (2005) Rapport sur le Développement dans le monde 2006. Equité et développement. Waghington D.C. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

<http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2006/Resources/477383-1127230817535/WDR2006overview-fr.pdf>

¹⁴ UNICEF (2006) Estado Mundial de la Infancia 2007

¹⁵ IDEA - UNICEF (2005) La niñez en las Políticas de Salud, situación y propuestas. Diciembre del 2005

¹⁶ UNICEF (2006) Estado Mundial de la Infancia 2007

10/10/2007

Según la Unidad de Medición de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación, el porcentaje de alumnos que logra niveles aprobatorios en las pruebas es a menudo menor al 10%, aprueban menos estudiantes en matemáticas que en comunicación, y en secundaria que en primaria¹⁷. Así mismo, según estudios realizados por la UNESCO, en aspectos básicos como razonamiento lógico matemático y habilidades de lecto-escritura, el Perú ocupa los últimos puestos a nivel mundial. En el aspecto de lecto-escritura, en el mejor de los casos, más del 50% de la población escolar solo puede manejar las tareas más básicas de lectura y que carece de la capacidad para analizar y armar un texto argumentativo. Igualmente, los estudiantes peruanos tienen en promedio serias dificultades para reconocer e interpretar problemas matemáticos, trasladar problemas a contextos matemáticos, reflexionar sobre los métodos lógicos necesarios e incluso deficiencias en la formulación y comunicación de los resultados¹⁸.

Según el mismo estudio, entre los factores que explican esta realidad se encuentran a) las condiciones socioeconómicas, b) el gasto público por alumno, c) el entorno familiar de los educandos, y d) la infraestructura de los centros educativos. Estos reportes coinciden con los exámenes internos de las evaluaciones de Crecer (1998) del Ministerio de Educación, los cuales comprueban la relación estrecha entre desempeño educativo y condición socioeconómica. Según el Ministerio, los alumnos de los colegios estatales y de los departamentos con mayor nivel relativo de pobreza enfrentan mayores desventajas para lograr un desempeño académico exitoso¹⁹.

La situación de disparidad e inequidad a nivel nacional, se refleja de la misma manera en Lima Metropolitana, donde el 37,1% de la población (al 2004) es pobre; lo cual representa un aumento en relación al 32,6% de pobreza que se registró durante el 2001. En cuanto a la pobreza extrema, al 2004, esta es de 4,2%, habiendo sido de 2,6% al 2001²⁰. Existe disparidad entre las zonas consolidadas, que alcanzan niveles adecuados de bienestar, y la situación de pobreza en los llamados conos de la capital. En estas zonas, se concentra la mayor cantidad de población con necesidades básicas insatisfechas. Considerando que en Lima Metropolitana 2'557,000 habitantes aproximadamente se encuentran en situación de pobreza, y 2'500,000 personas viven en Asentamientos Humanos, podemos imaginar la magnitud del problema en los conos²¹.

¹⁷ Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 – MVES. 21 de agosto del 2006

¹⁸ Vasquez, E. (2004) ¿Los niños primero? cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003, Lima: CIUP- Save The Children Canadá. Información de UNESCO-PISA (Programme for International Student Assessment) del 2002.

¹⁹ Idem.

²⁰ Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (2006) Concertando para un Futuro sin Pobreza, marzo 2006.

²¹ Compromisos por una ciudad sin pobreza. La Lima que no conocemos. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Lima Metropolitana, 2006.

10/10/2007

2. Situación general de Villa El Salvador

El distrito de Villa El Salvador (VES) se fundó el 11 de mayo de 1971, siendo parte del distrito de Villa María del Triunfo. El 1° de junio de 1983, adquiere la categoría de distrito, mediante la Ley N° 23695.

Ubicación

El distrito se encuentra ubicado a 25 kilómetros al Sur Este de Lima, a una altura de 175 m.s.n.m., y tiene una extensión de 35,46 kilómetros cuadrados. Empieza en el Km. 16 de la Panamericana Sur hasta el Km. 19 en la margen izquierda; del Km. 19 al Km. 22 a la margen derecha e izquierda; del Km. 22 al Km. 25 a la margen izquierda; y va desde la Av. Mateo Pumacahua hasta la Av. Lima. Colinda con los siguientes distritos: por el norte con Villa María del Triunfo, por el sur con Lurín, por el este con Pachacamac, y por el oeste con Chorrillos y el Océano Pacífico.

Geología

VES se encuentra asentado sobre el desierto de la Tablada de Lurín, entre las intercuenas del Río Lurín y el Río Rímac, caracterizándose por ser una zona desértica de suelo arenoso. Cabe resaltar que, según el Mapa de Zonificación Sísmica del Perú, el distrito se encuentra ubicado en la zona de más alta sismicidad²², debido a que se encuentra en una zona conformada en su mayor parte por depósitos de arenas eólicas, que se encuentran en estado suelto (suelo tipo 3 de la norma sismorresistente peruana, suelo flexible) y conformado por depósitos de arenas eólicas de gran espesor y sueltas, depósitos marinos y suelos pantanosos (suelo tipo 4, suelo blando desfavorable para construcción). Las zonas más vulnerables son los asentamientos humanos²³.

Organización territorial

El distrito está organizado en 4 zonas: zona urbana con 10 sectores, zona agropecuaria, zona industrial y zona de playas y recreación; y para el presupuesto participativo se divide en nueve territorios: territorio 1 (sector 1 y 8), territorio 2 (sector 2), territorio 3 (sector 3), territorio 4 (urbanización Pachacamac), territorio 5 (zona de playas, agropecuaria y asociaciones de vivienda del sector 5), territorio 6 (sector 6 y asociación de viviendas), territorio 7 (sectores 7, 9, 10 y AAHH Lomo de Corvina), territorio 8 (AAHH Parque Metropolitano), y territorio 9 (Parque industrial)²⁴.

Las zonas más pobladas son la urbanización Pachacamac (102,654), el sector 2 (56,602), el sector 1 (55,221) y el sector 3 (49,050). El 70% del territorio está urbanizado, mientras que el 30% es zona rural, encontrándose zonas agrícolas²⁵ y asentamientos humanos. Aproximadamente, el 20% de la población habita en la zona rural del distrito²⁶.

Población

²² Instituto Nacional de Defensa Civil (2003). Evaluación Preliminar de Riesgos Sector Lomo de Corvina, Distrito de Villa El Salvador, Provincia y Departamento de Lima. Diciembre del 2003.

²³ Universidad Nacional de Ingeniería y Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres. Vulnerabilidad y Riesgo Sísmico de Lima y Callao.

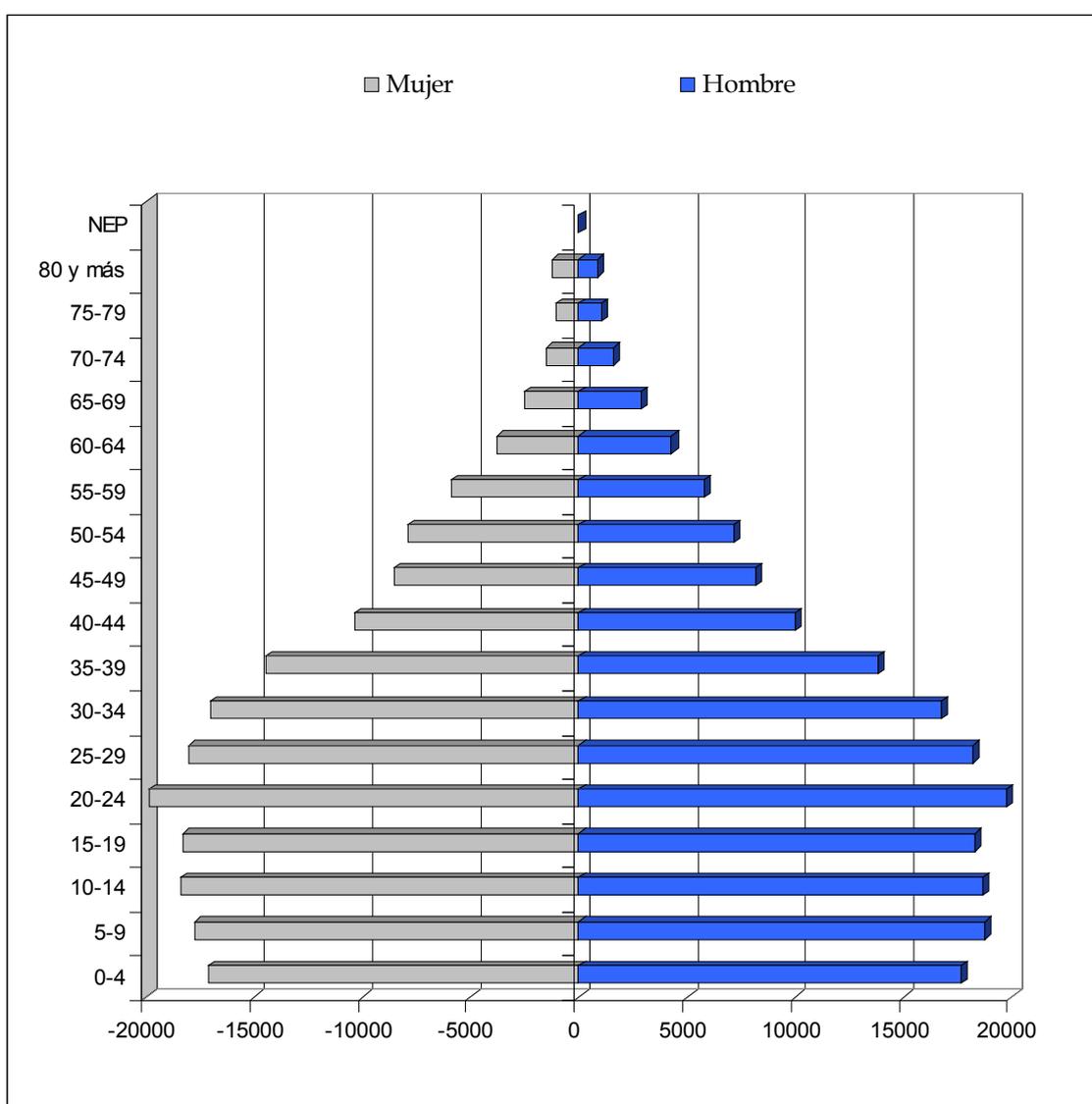
²⁴ Revista de la Municipalidad de Villa El Salvador por los 35 años del distrito: "35 años aportando a nuestro Perú" (2006).

²⁵ La zona agropecuaria está formada por 5 sectores principales: sector Lomo de Corvina (CIZA VES) Asociación agrícola de Granjeros La Concordia, Asociación de Unión de Colonizadores de la Tablada de Lurín (SUC), Sociedad Agropecuaria Villa Rica y la Cooperativa de Colonización Las Vertientes.

²⁶ Información proporcionada por la Municipalidad de VES, en base al mapa zonal del distrito.

La población de VES es de 367,436, siendo el sexto distrito más poblado del Perú (PNUD, 2005). Cuenta con una población ligeramente mayor de hombres 50,4%, frente al 49,6% de mujeres. Según la Red de Salud VES - LPP, la densidad poblacional es de 10,134 habitantes por km². Al año se esperan 6,290 nacimientos y la Tasa Bruta de Natalidad es de 17,5 (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año)²⁷. Así mismo, la Tasa Global de Fecundidad es de 2,19 (promedio de hijos por cada mujer en edad fértil), cifra que se ha mantenido estable durante los últimos años.²⁸. Según el INEI al 2005, la población menor de 18 años es de 130,040 niñas, niños y adolescentes, siendo 65,822 hombres y 64,218 mujeres.

Gráfico 1: Comportamiento Poblacional de Villa El Salvador

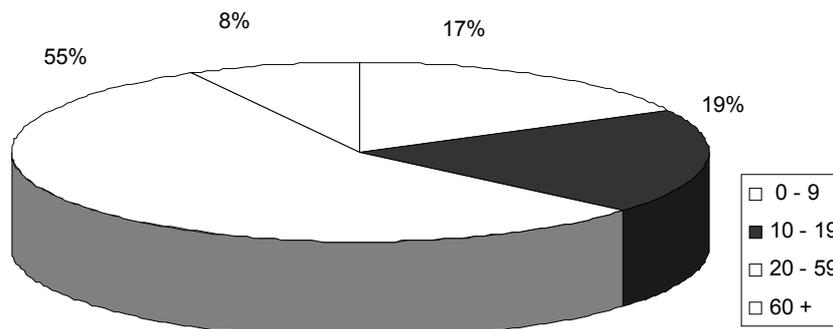


Fuente: INEI Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005

²⁷ Unidad de Estadística e Informática - Unidad Epidemiología - DRS VES LPP, 2006.

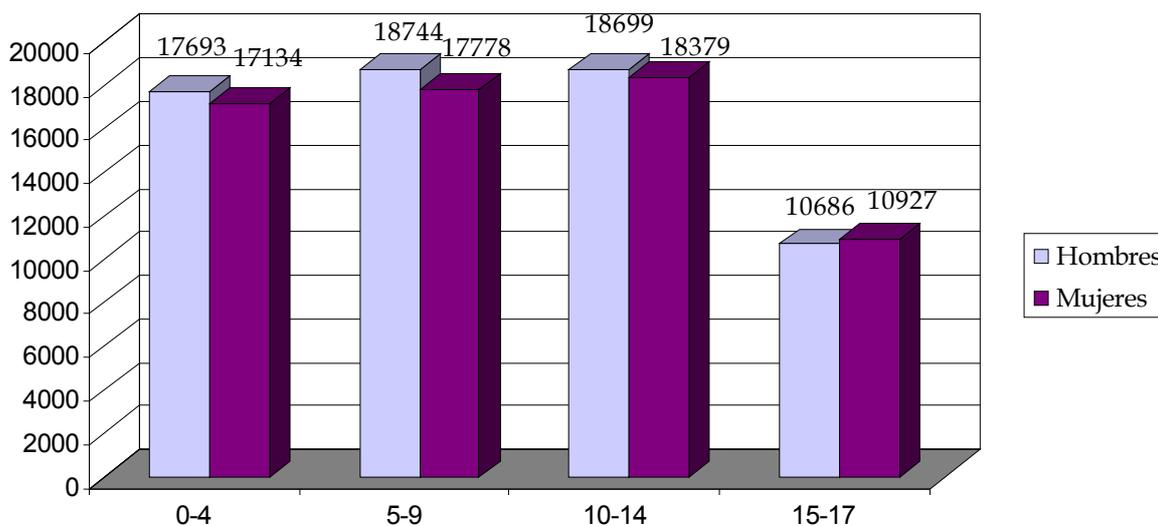
²⁸ Proyección Población. Elaboración Red VES-LPP. Estadística - Epidemiología DRS VES LPP, 2006.

Gráfico 2: Población de VES en porcentaje según rango de edad



Fuente: INEI Censo Nacional X de Población y V de Vivienda 2005

Gráfico 3
Población de niñas, niños y adolescentes diferenciada por sexo y rango de edad



Fuente: Elaboración propia en base a información del INEI, al 2005.

Desarrollo Humano

El IDH de VES es de 0,6905, por lo cual ocupa el puesto N° 42 a nivel nacional. La esperanza de vida al nacer es de 75,9 años, mayor a la nacional que es de 71 años. El ingreso familiar per cápita es de S/. 609,7 nuevos soles mensuales²⁹. Según el Nuevo Mapa de Pobreza Distrital de FONCODES 2006, el distrito de VES se ubica en el cuarto quintil del índice de carencia³⁰, con un valor de 0,0450.

En relación a la población en situación más vulnerable, existen aproximadamente 65 asentamientos humanos en el distrito; los cuales constituyen el 18% de la población total, es

²⁹ PNUD (2005) Índice de Desarrollo Humano Distrital 2005

³⁰ El quintil '1' ubica a los distritos más pobres, y el quintil '5' a los menos pobres a nivel nacional.

10/10/2007

decir cerca de 66 mil personas³¹. Igualmente, PROPOLI empadronó a 108,600 personas en las zonas urbano marginales del distrito; de las cuales se encontró que 28,6%, es decir 30,892 habitantes, se encuentran en situación de pobreza, al presentar al menos una necesidad básica insatisfecha. El 22,6% son pobres no extremos y el 6,0% pobres extremos³².

Situación socio económica

La población económicamente activa del distrito es de 190,483, encontrándose ocupados 176,171 y desocupados 14,313. El nivel de empleo adecuado es de 42,7%, mientras que el subempleo y el desempleo representan el 49,8% y 7,5% respectivamente. La tasa de desempleo según sexo es de 6,2% para los hombres y 9,3% para las mujeres. Cabe señalar que la tasa de desempleo juvenil es de 10,5%, menor al promedio para Lima Sur, de 11,6%. La principal rama de actividad de la PEA es de servicios, la cual absorbe al 46,2% de la mano de obra. El 26,6% se dedica al comercio, el 18,5% se desempeña en el sector industrial y el 1,1% en el extractivo. El nivel educativo alcanzado de la PEA ocupada es de 85,6% nivel secundaria, 10,2% superior no universitaria y 4,2% superior universitaria³³. El 42,9% de la PEA posee trabajo en el distrito, mientras que el 57,1% restante trabaja fuera de VES³⁴.

En relación a la distribución de ingresos de la Población Ocupada Joven (POJ), el 11,5% tiene ingresos mensuales de menos de S/. 250 nuevos soles. El 52,6% tiene ingresos mensuales entre S/. 251 y S/. 500 nuevos soles. Asimismo, el 20,8% tiene ingresos entre S/. 501 y S/. 750; el 10% entre S/. 751 y S/. 1000; y el 4,2% de más de S/. 1000. Cabe mencionar, que la POJ recibe menos ingresos que la Población Ocupada Total (POT), dado que los ingresos de la POT entre S/. 251 y S/. 500 representan al 45,4%; además en los niveles de ingresos superiores a S/. 1000, la POT concentra mayor porcentaje que la POJ, es decir 4,8%, frente a un 2,9% en la POJ (DESCO-UNI Encuesta de Hogares 2003 - PROPOLI).

Acceso a servicios básicos

Según el Nuevo Mapa de Pobreza Distrital de FONCODES 2006, el porcentaje de población sin servicios de agua potable es de 15%, los cuales se proveen agua de cisterna, pilón o pozo. Así mismo, la población sin desagüe o letrinas representa el 2%, y sin electricidad el 8%. Además, el 30% de la población cuenta con telefonía fija³⁵. De acuerdo a información proporcionada por la Municipalidad de VES, más del 95% de la población que habita en la zona urbana cuenta con los servicios básicos de agua, alcantarillado y electricidad. No obstante, en la zona rural estos servicios son restringidos o inexistentes. El Sistema Municipal de Vigilancia de la Calidad del Agua en Asentamientos Humanos - SMVCAAH, señala que existen aproximadamente 65 AAHH sin servicio de agua potable por red pública³⁶.

Salud Ambiental

³¹ Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 - MVES. 21 de agosto del 2006.

³² INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador. Lima, Diciembre del 2005.

³³ Fuente: Convenio MTP - PROPOLI - CS. OSEL Lima Sur. Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo. Diciembre 2006. En: Tríptico de Indicadores Socio Económicos y Laborales del Observatorio Socioeconómico Laboral Lima Sur. Marzo 2007 Año 1 N° 2; y Boletín Socio Económico Laboral de Lima Sur del Observatorio Socio Económico Laboral. Marzo 2007 Año 1 N° 2.

³⁴ Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 - MVES. 21 de agosto del 2006.

³⁵ Idem.

³⁶ Información a abril del 2005.

10/10/2007

En cuanto a la calidad del agua de la red pública, el reporte de ene-feb 2005 del SMVCAAH, arroja que el 50% no presenta riesgo, 25% mediano riesgo y 25% alto riesgo³⁷. En las zonas que no cuentan con red de agua, el servicio es brindado por camiones cisterna, y almacenado en cilindros o pequeños reservorios en la parte externa de las casas. Sin embargo, según mediciones técnicas realizadas por la ONG Ecociudad, el 63% del agua distribuida por camiones cisterna no es apta para el consumo humano, debido al deficiente proceso de distribución³⁸. Es necesario mencionar que para optimizar estos servicios, se viene reglamentando la Ordenanza Municipal N° 066-MVES "Regulación del funcionamiento de camiones cisternas, surtidores y otros relacionados con el abastecimiento y distribución de agua para consumo humano".

Por otro lado, cabe resaltar, que a través del Programa de Recolección Selectiva de Residuos Sólidos Bono Verde, la Municipalidad viene fomentando el cuidado del medio ambiente y beneficiando a las familias que participan, con el 20% de descuento en arbitrios. Las familias que participan alcanzan aproximadamente al 15% de la población. Igualmente, dentro del distrito existen 30 comités medio ambientales a nivel comunal (organizaciones sociales de base, juntas vecinales, etc.)³⁹.

3. Situación de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Villa El Salvador

³⁷ Consultoría "Sistema Municipal de Vigilancia de la Calidad del Agua" (2005). Primer Informe Distrital de VES.

³⁸ Municipalidad de Villa el Salvador (2005) Diagnóstico de Villa El Salvador. Abril del 2005

³⁹ Gerencia de Servicios Municipales de la Municipalidad de Villa El Salvador, información a agosto del 2007.

10/10/2007

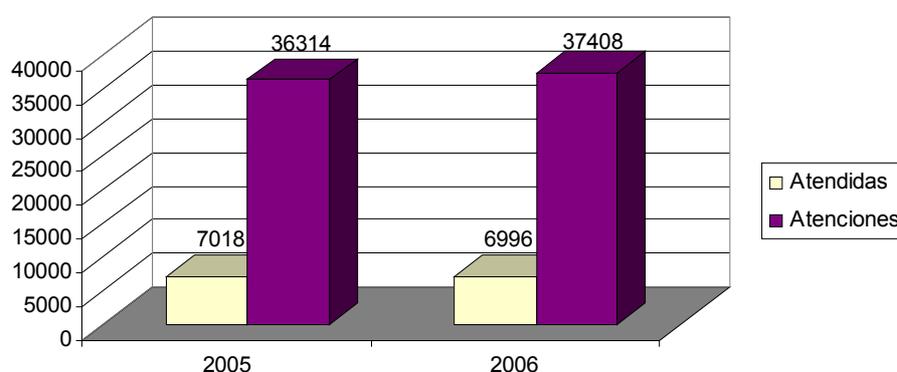
1. SALUD⁴⁰

1.1 Salud Materna

Control prenatal y parto

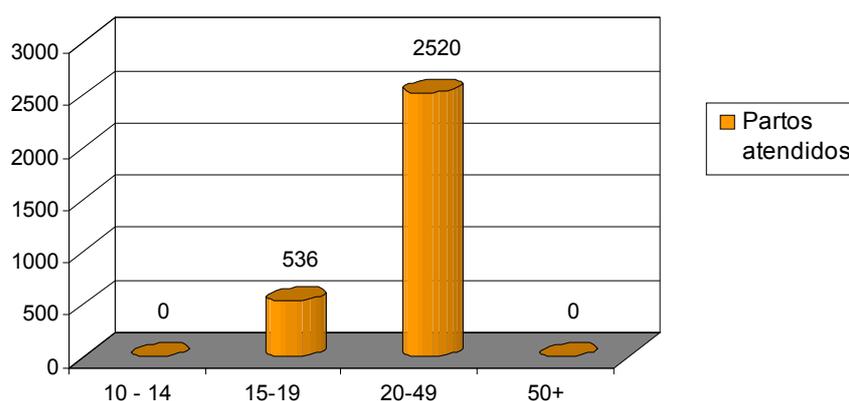
Durante el 2006, se registró un mayor número de atenciones de gestantes (37,408) en comparación al 2005 (36,314). Sin embargo, la población atendida se redujo levemente de 7,018 a 6,996. Según estos datos se estima que cada gestante asiste por lo menos a 5 controles prenatales. Por otro lado, durante el 2006 se realizaron 3,056 atenciones de partos en el distrito, 2,520 partos de mujeres entre 20 y 49 años, y 536 partos de adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. Según la Red de Salud, son 8,451 las gestantes que solicitan servicios de salud⁴¹.

Gráfico 4: Atendidas y atenciones de gestantes en VES, 2005 - 2006



Fuente: DISA II Lima Sur, Dirección de Red de Salud VES - LPP, 2007

Gráfico 5: Atención de partos en VES durante el 2006



Fuente: DISA II Lima Sur, Dirección de Red de Salud VES - LPP, 2007

⁴⁰ Gran parte de la información fue proporcionada a través del Oficio N°027-2007-DISA-II-LS-DRS-VES-LPP-ODI-DE, del Ministerio de Salud, DISA II Lima Sur, el 30 de enero del 2007.

⁴¹ Censo Nacional de Población 2005 - INEI. Elaboración: Dirección Técnica de Demografía-INEI, Oficina General de Estadística e Informática-MINSA.

10/10/2007

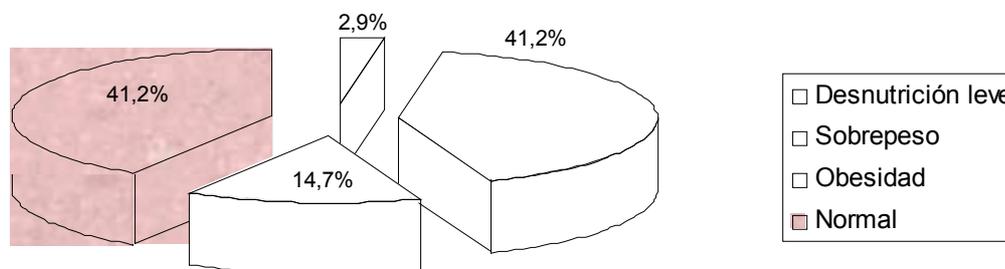
Cabe resaltar que, considerando los partos esperados anualmente en el distrito (6,290) y el número de partos atendidos en los establecimientos del MINSA (3,056), se estima que el MINSA atiende el parto del 49% de mujeres del distrito.

Estado nutricional

El estado nutricional de las mujeres gestantes para el 2005 y 2006, se ubica dentro de los parámetros de mediano riesgo, es decir entre 6 % y 11,2%. En cuanto a la anemia esta también es de mediano riesgo, entre 22% y 30,2%⁴².

Además, un estudio realizado por la Municipalidad de VES⁴³ en una muestra de 34 madres en período de lactancia, arroja que 2,9% tiene desnutrición leve, 41,2% sobrepeso y 14,7% obesidad.

Gráfico 6: Estado nutricional de madres en periodo de lactancia beneficiarias del Programa del Vaso de Leche - 2006



Gestantes con VIH/SIDA

Tabla 1: Gestantes con VIH/SIDA 2003-2004-2005- Red VES-LPP

Año	Atendidas	VIH+
2003	9,723	09
2004	10,678	08
2005	10,608	11

Fuente: Datos Red de Salud VES LPPP 2006

Mortalidad materna

En cuanto a la mortalidad materna, se han registrado 2 casos durante el 2006, y 3 casos durante el 2005 (ocurridos en el Hospital María Auxiliadora, procedentes de Villa El Salvador).

1.2 Salud de la Niñez

⁴² Reportes Sistema Informático Evaluación Nutricional - SIEN REDSS VESLPP

⁴³ Realizado entre diciembre 2005 y marzo 2006, por la Gerencia de Promoción y Bienestar Social -Subgerencia de Programas Sociales y Lucha Contra la Pobreza.

Mortalidad infantil

Se tiene un registro de los casos de muertes de niñas y niños menores de diez años de edad, para el 2004. Para este rango de edad, la Tasa de Mortalidad se estima en 4,5 por cada 10,000 habitantes. Las infecciones respiratorias agudas y diversas afecciones mal definidas, representan respectivamente el 29,6% y 11,1% de causas de muerte en este grupo de edad. Igualmente, cuando observamos las causas de muerte en menores de 1 año, estas representan el 33,3% y 13,3%. Para la población entre 1 y 4 años las infecciones respiratorias agudas y la septicemia (excepto neonatal) representan el 42,9% y 14,3%.

Tabla 2: Defunciones en niños menores de un año en VES en el 2004

Nº	Lista de resumen 6/67 de mortalidad - OPS	Nº	%
1	Infecciones respiratorias agudas	5	33,3
2	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	13,3
3	Septicemia excepto neonatal	1	6,7
4	Insuficiencia Cardíaca	1	6,7
5	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	6,7
6	Accidentes de transporte terrestre	1	6,7
7	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	6,7
8	Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis	1	6,7
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	6,7
10	Resto de enfermedades	1	6,7
Total		15	100,0

Fuente: Certificados de Defunción Unidad de Epidemiología - DRS VES LPP 2004

Tabla 3: Defunciones en niños de 1 a 4 años de edad en VES- 2004

Nº	Lista de resumen 6/67 de mortalidad - OPS	Nº	%
1	Infecciones respiratorias agudas	3	42,9
2	Septicemia, excepto neonatal	1	14,3
3	Accidentes de transporte terrestre	1	14,3
4	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	14,3
5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	14,3
Total		7	100

Fuente: Certificados de Defunción Unidad de Epidemiología - DRS VES LPP 2004

Tabla 4: Defunciones en niños menores de diez años en VES en el 2004

Nº	Causas de Defunción	Nº	%	Tasa x 10000 Hab.
1	Infecciones respiratorias agudas	8	29,6	1,3
2	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	11,1	0,5
3	Accidentes de transporte terrestre	2	7,4	0,3
4	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	7,4	0,3
5	Insuficiencia cardiaca	2	7,4	0,3
6	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2	7,4	0,3
7	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	3,7	0,2
8	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación	1	3,7	0,2
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	3,7	0,2
10	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1	3,7	0,2
11	Demás causas	4	14,8	0,7
Total		27	100	4,5

Fuente: Certificados de Defunción - DRS VES LPP 2004

Por otro lado, la Tasa de Mortalidad entre 10 y 19 años, es de 2,2 (por cada 10,000 habitantes), los accidentes de tránsito terrestre y una serie de afecciones mal definidas representan el 46,7 y el 20% de causas. Cabe mencionar, que según la Red de Salud VES-LPPP, la tasa de muerte por accidentes de tránsito en Villa El Salvador es de 8,1 por 100,000 habitantes.

Las causas de los accidentes ocurrieron por falla del conductor (imprudencia temeraria 27%, exceso de velocidad 33% y estado etílico al conducir 9%).

Tabla 5: Defunciones en población entre diez y diecinueve años en VES en el 2004

Nº	Causas de Defunción	Nº	%	Tasa x 10000 Hab.
1	Accidentes de transporte terrestre	7	47	1
2	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	20	0,4
3	Enfermedades del sistema urinario	1	6,7	0,1
4	Malformaciones Congénitas	1	6,7	0,1

10/10/2007

5	Tuberculosis	1	6,7	0,1
6	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto	1	6,7	0,1
7	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1	6,7	0,1
Total		15	100	2,2

Fuente: Certificados de Defunción - DRS VES LPP 2004

Enfermedades Prevalentes en la Infancia

En cuanto a los casos de enfermedades diarreicas en niñas y niños menores de 5 años en VES, se tiene que durante el año 2006 se han registrado más casos en comparación al año 2005, principalmente porque se han registrado más atenciones por diarrea y EDA acuosa.

La Tasa de Incidencia Acumulada de enfermedad diarreica aguda - EDA en menores de 5 años es de 290,1 por cada 1000 habitantes; y en mayores de 5 años es de 20,3 por cada mil habitantes. Ambas representan un 43,4 (Red de Salud VES LPP, 2006). UNICEF⁴⁴ señala que el 46% de menores de 5 años, que sufre de diarrea en el país, recibe tratamiento o una alimentación adecuada para su estado.

En relación a los casos de infecciones respiratorias agudas - IRA en menores de 5 años en VES, en el 2006 se registraron más casos (43,109) que en el 2005 (39,186). Según UNICEF, el 20% de menores de 5 años en Perú sufre de IRA, y sólo el 58% acude a un establecimiento de salud⁴⁵.

Tabla 6: Casos de enfermedad diarreica en niñas y niños menores de 5 años en VES en 2005 y 2006

Enfermedad Diarreica	2005	2006
Diarrea acuosa < 1 año	2,910	3,280
Diarrea acuosa 1 a 4 años	4,868	4,842
EDA acuosa < 5 años	7,778	8,122
Sosp. Cólera < 1 año	0	0
Sosp. Cólera 1 a 4 años	0	0
Sosp. Cólera < 5 años	0	0
Disentería < 1 año	77	69
Disentería 1 a 4 años	121	102
EDA Disenterica < 5 años	198	171

Fuente: NOTI SP - DRS VES LPP 2006

Tabla 7: Casos de infección respiratoria aguda en VES en el 2005 y 2006

Características	2005	2006
IRA < 3 meses	2,503	2,720
IRA 2 a 11 meses	13,609	14,232

⁴⁴ UNICEF (2006) La Situation des Enfants dans le Monde 2006. Exclues et invisibles. New York, décembre 2005.

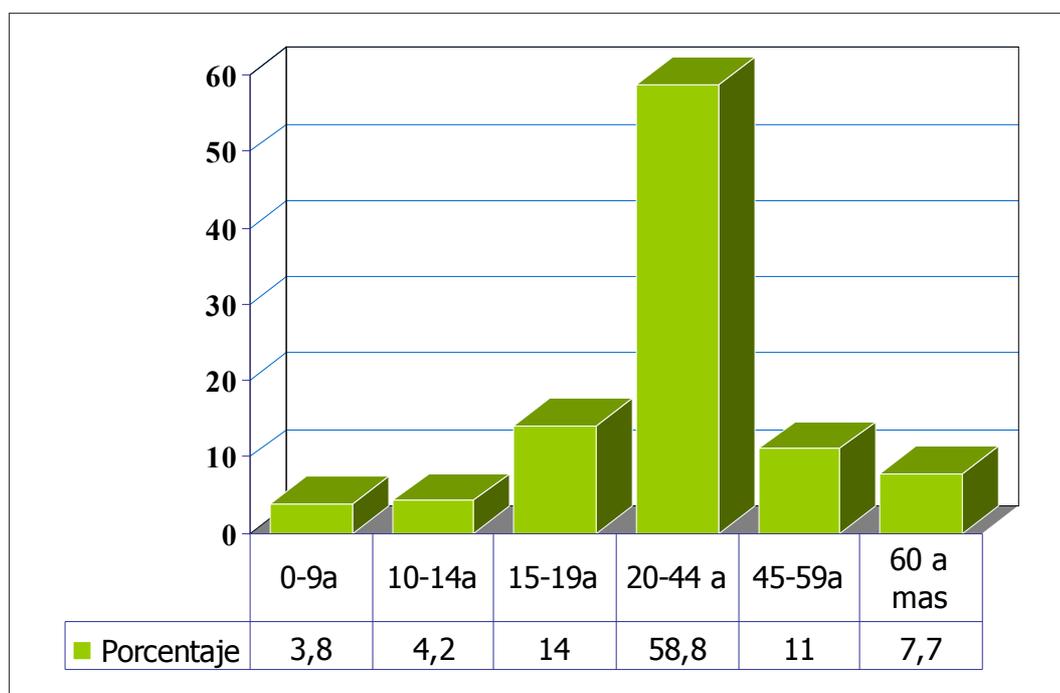
⁴⁵ Idem.

10/10/2007

IRA < 1 año	16,112	16,952
IRA 1 a 4 años	23,074	26,157
IRA < 5 años	39,186	43,109
Neumonía 2 a 11 meses	29	38
Neumonía 1 a 4 años	63	72
Neumonía 2 meses a 4 años	92	110
SOB / Asma < 2 años	5,883	5,926
SOB / Asma 2 a 4 años	3,470	3,376
SOB / Asma <de 5 años	9,353	9,302

Fuente: NOTI SP - DRS VES LPP 2006

Sobre las atenciones por Tuberculosis en menores de 15 años de edad, en el 2005 se registraron 107 casos y en el 2006, 73 casos. Cabe señalar, que a nivel nacional, la prevalencia de casos de TBC es de 107.74 casos por cada 100,000 habitantes⁴⁶ y que la prevalencia en todas las edades en VES está por encima de los 200 casos por cada 100,000, registrándose una muy alta prevalencia, considerándose un distrito de alto riesgo de transmisión de TB FP.

Gráfico 7: Casos de tuberculosis por grupo de edad - 2006

Fuente: MINSA - RED SS VES LPP - ESNPyCTB, 2006

Tabla 8: Casos de tuberculosis en VES en el 2005-2006

Grupos de Edad	Casos de TBC 2005	Casos de TBC 2006
Menores de 15 años	107	73
Mayores de 15 años	689	842
Total del Distrito	796	916

Fuente: ESNPyCTBC - DRS VES LPP 2005, 2006.

⁴⁶ Internacional IDEA, Transparencia y UNICEF (2005). La niñez en las Políticas de Salud. Situación y Propuestas. Diciembre del 2005.

10/10/2007

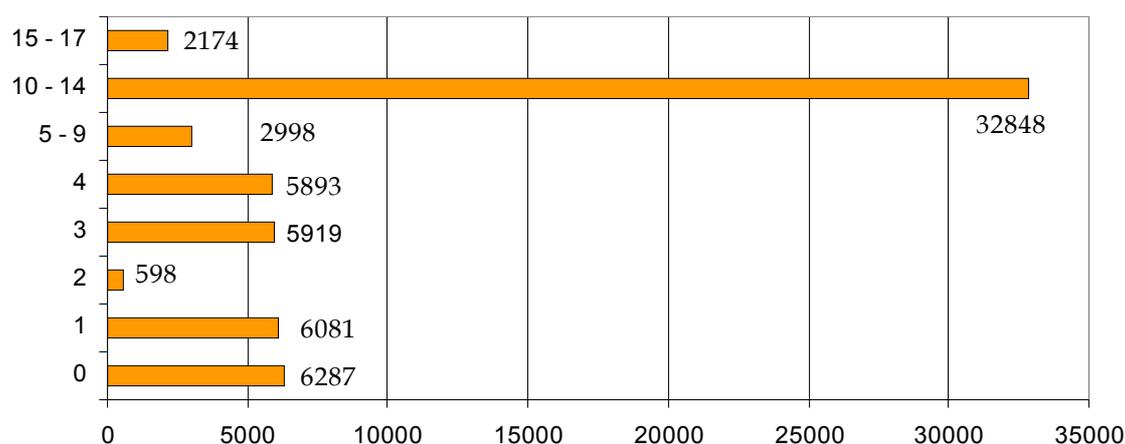
Tabla 9: Casos de Tuberculosis - 2006

Distrito VES	TOTAL
TB total	916
TB casos nuevos	749
TBP BK(+)	409
Fallecidos	23

Fuente: MINSA - RED SS VES LPP - ESNPyCTB, 2006.

En el 2005, se estima que la población de niñas, niños y adolescentes atendidos en VES fue de 359,367.

En el 2006, la morbilidad registrada a través de consulta externa en VES, fue principalmente por infecciones de vías respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales. En menores de 1 año de edad estas representan el 38,4% y 12,9% respectivamente. Igualmente, la morbilidad en niñas y niños de 1 a 4 años por los mismos motivos ha sido de 39,6% y 14,1% respectivamente. Las estadísticas registran porcentajes similares para la población de niñas y niños mayores de 5 años.

Gráfico 8: Estimación de la población de niñas, niños y adolescentes atendidos en VES, por grupo de edad en el 2005

Fuente : Red de Salud VES-LPP 2005

Nutrición⁴⁷

Tasa de Desnutrición

Para el año 2006, la Tasa de Desnutrición alcanza el 6% (por cada 1,000 nacidos), reportándose una ligera baja en relación al 2005, cuando fue de 6,2%. Según la ENDES 2005, la desnutrición crónica a nivel nacional es de 24.1% y en LIMA es de 6,0%.

Además, un estudio realizado por la Municipalidad de VES⁴⁸ en una muestra de 263 niñas y niños, entre 0 y 6 años, beneficiarios del Programa del Vaso de Leche, es decir población pobre o en extrema pobreza, arroja una prevalencia de 9,1% de desnutrición crónica. Igualmente, el

⁴⁷ Información proporcionada por el Ministerio de Salud, DISA II Lima Sur, a través del Oficio N° 027-2007-DISA-II-LS-DRS-VES-LPP-ODI-DE, del 30 de enero del 2007.

⁴⁸ Realizado entre diciembre 2005 y marzo 2006, por la Gerencia de Promoción y Bienestar Social -Subgerencia de Programas Sociales y Lucha Contra la Pobreza.

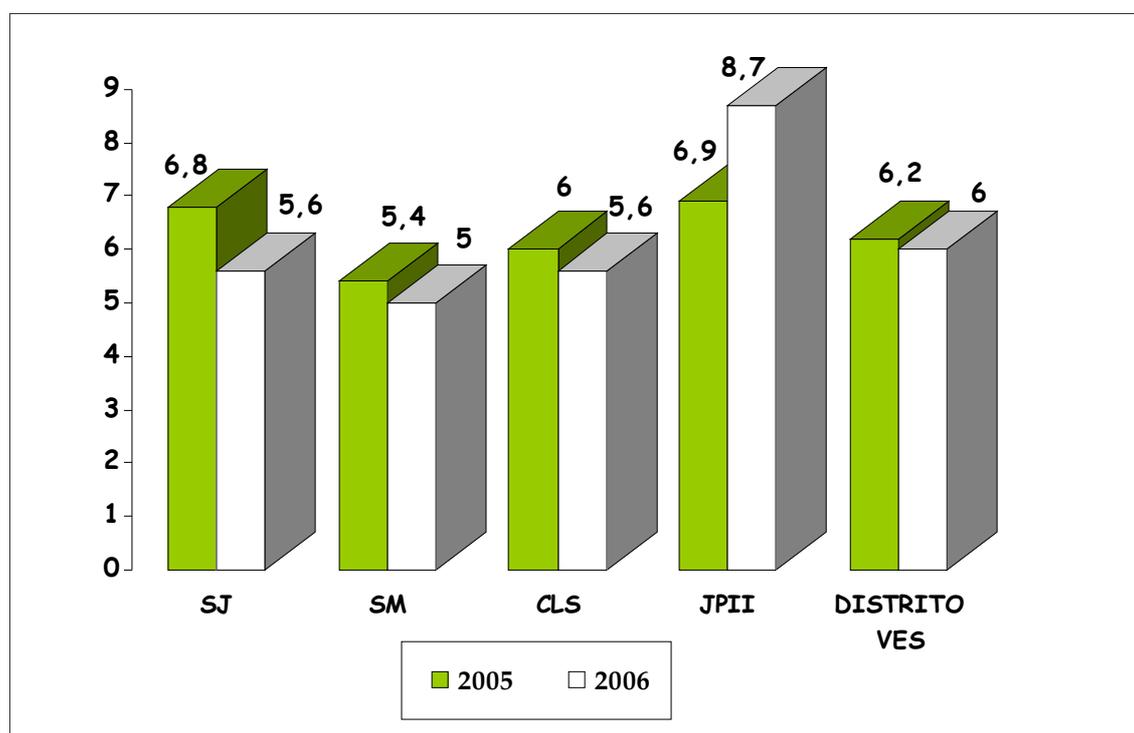
10/10/2007

mismo análisis realizado sobre una muestra de 247 niñas y niños entre 7 y 13 años de edad, encuentra un índice de desnutrición crónica de 13%, desnutrición global de 6,5% y desnutrición aguda de 3,8%; así como, 10,9% de sobrepeso y obesidad.

Lactancia Materna

Según la Red de Salud VES LPP (2006), la lactancia materna exclusiva alcanza al 67% de niñas y niños en VES. De acuerdo a UNICEF, la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses alcanza al 67% de la población a nivel nacional⁴⁹.

Gráfico 9: Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años - Red de Salud Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana - Anual 2005 -2006



Fuente: Reportes Sistema Informático Evaluación Nutricional - SIEN REDSS VESLPP

Tabla 10: Desnutrición crónica en niñas y niños por centro de salud en VES, 2005-2006

Centro de salud	Desnutrición crónica 2005			Desnutrición crónica 2006		
	Evalua	Cro	%	Evalua	Cro	%
CMI San José	2996	203	6.8	3728	156	4.2
Ps Llanavilla	1044	76	7.3	1674	129	7.7
PS Señor de los Milagros	730	47	6.4	1086	80	7.4
CS San Martín	1853	99	5.3	581	49	8.4
PS. Sagrada Familia	661	71	10.7	402	28	7.0
PS. Virgen de la Asunción	1391	41	2.9	898	17	1.9
CMI. C López Silva	5068	305	6.0	5347	255	4.8
PS. Brisas de Pachacamac	484	29	6.0	983	72	7.3
PS. Edilberto Ramos	717	68	9.5	1546	148	9.6
PS Pachacamac	767	49	6.4	993	62	6.2

⁴⁹ UNICEF (2006) La Situation des Enfants dans le Monde 2006. Exclut et invisibles. New York, décembre 2005.

10/10/2007

PS Príncipe de Asturias	1210	47	3.9	1268	34	2.7
CMI. Juan Pablo II	2274	100	4.4	1490	69	4.6
PS. Cristo el Salvador	157	25	15.9	435	62	14.3
PS. Fernando Luyo	20	6	30.0	105	42	40
PS. Oasis	448	65	14.5	43	3	7
PS Sarita Colonia	183	15	8.2	514	64	12.5
PS. Sasbi	131	11	8.4	291	9	3.1
TOTAL	20134	1257	6.24	21384	1279	5.98

Fuente: Red de Salud de Villa El Salvador LPP 2005, 2006.

Tabla 11: Evaluación nutricional en menores de cinco años en VES en el 2006

Estado Nutricional	2006
Desnutrición aguda	1,1
Desnutrición global	3,5
Sobrepeso	5,3
Obesidad	1,5

Fuente: SIEN - DRS VES LPP 2006

Tabla 12: Desnutrición aguda y sobrepeso en niñas y niños por centro de salud en VES, 2005

Centro de salud	Desnutrición Aguda			Sobrepeso		
	Evalua	Cro	%	Evalua	Cro	%
CMI San José	2989	24	0.80	2989	209	6.99
Ps Llanavilla	1046	5	0.48	1046	65	6.21
PS Señor de los Milagros	729	5	0.69	729	63	8.64
CS San Martín	1830	25	1.37	1830	98	5.36
PS. Sagrada Familia	678	9	1.33	678	49	7.23
PS. Virgen de la Asunción	1405	4	0.28	1405	84	5.98
CMI. C López Silva	5072	74	1.46	5072	227	4.48
PS. Brisas de Pachacamac	487	2	0.41	487	40	8.21
PS. Edilberto Ramos	719	10	1.39	719	50	6.95
PS Pachacamac	765	3	0.39	765	43	5.62
PS Príncipe de Asturias	1208	7	0.58	1208	41	3.39
CMI. Juan Pablo II	2103	16	0.76	2103	96	4.56
PS. Cristo el Salvador	156	0	0.00	156	18	11.54
PS. Fernando Luyo	20	0	0.00	20	1	5.00
PS. Oasis	443	1	0.23	443	39	8.80
PS Sarita Colonia	183	3	1.64	183	21	11.48
PS. Sasbi	132	1	0.76	132	8	6.06
TOTAL	19965	189	0.95	19965	1152	5.77

Fuente: Red de Salud de VES LPP 2005

Tabla 13: Estado nutricional de los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche - 2006

Estado Nutricional	
Desnutrición crónica	9,1%
Desnutrición global	6,8%
Desnutrición aguda	4,6%
Sobrepeso y obesidad	10%

Fuente: Estado Nutricional de los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche.

Municipalidad de Villa El Salvador. Diciembre 2005 – Marzo 2006.

Anemia

Los porcentajes de prevalencia de anemia obtenidos por los hospitales de VES, Juan Pablo II (50%), López Silva (61%) y San José (52,7), son en promedio 55%; superior al promedio general de la Red de Salud de Villa El Salvador - Lurín Pachacamac Pucusana, que presenta una prevalencia de anemia de 43,7%.

Tabla 14: Prevalencia de anemia en menores de dos años en VES en el 2005

Zona de VES	Porcentaje de prevalencia
Red VES LPP	43,7%
Portada de Manchay	42%
San Bartola	36,5%
Pachacamac	49,3%
Lurín	38,5%
Juan Pablo II	50%
López Silva	61%
San José	52,7%

Fuente Red de Salud de VES LPP 2,006.

Cabe mencionar, que en el marco de la Campaña "Mira bien, escucha bien...aprende mejor" impulsada por el Ministerio de Salud a nivel nacional, la Red de Salud VES-L-P-P y la ONG Tierra de Niños -asociada al Programa de Ayuda en Acción, se han desarrollado campañas oftalmológicas a la población escolar de 27 instituciones educativas del distrito de Villa El Salvador (marzo a junio del 2007), atendándose a 9,628 niñas y niños, de los cuales se han identificado 4292 casos de ametropía (44.6%) en sus 03 grados: severa, moderada y leve. Situación que se estima sería consecuencia de una débil alimentación.

Programas alimentarios

Tabla 15: Dotación de raciones del Vaso de Leche en VES en el 2005

Vaso de leche	Lurín	Pachacamac	S.J.M	VES	VMT
N.E.	19,876	24,876	68,309	98,658	88,372
Recibió	924	762	3,102	3,816	4,524
No recibió	1,206	2,131	3,370	6,215	5,104
Total	22,006	27,769	74,781	108,689	98,000

Fuente: PROPOLI censo 2005.

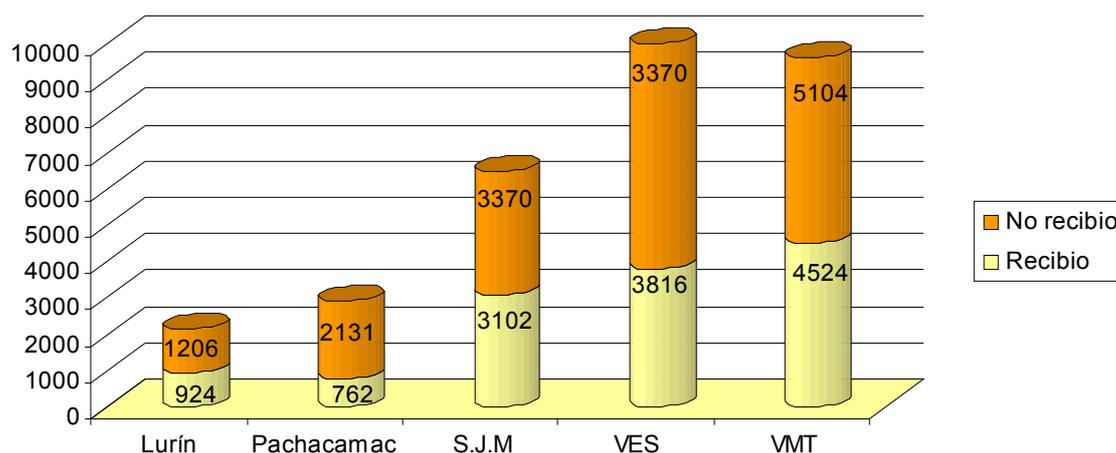
Tabla 16: Población empadronada – Programa del Vaso de Leche de VES 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007

Empadronamiento	SUBTOTAL 1ERA	SUBTOTAL 2DA	TOTAL
A Enero del 2003			120,417
2004	42,331	48,048	90,379

10/10/2007

2005	37,058	40,398	77,456
2006 (Depurado, al 27 - 10-2006)	30,195	43,547	73,742
2007 (Nuevos Beneficiarios al 01-01-2007)	32,023	45,085	77,108

Municipalidad de VES - Sub Gerencia de Programas Sociales de Lucha contra la Pobreza - 2007

Gráfico 10: Dotación de raciones del Vaso de Leche en VES y otros distritos - 2005**Tabla 17: Cuadro detallado por centrales de la distribución de los beneficiarios a nivel Distrital - Programa del Vaso de Leche - 2007**

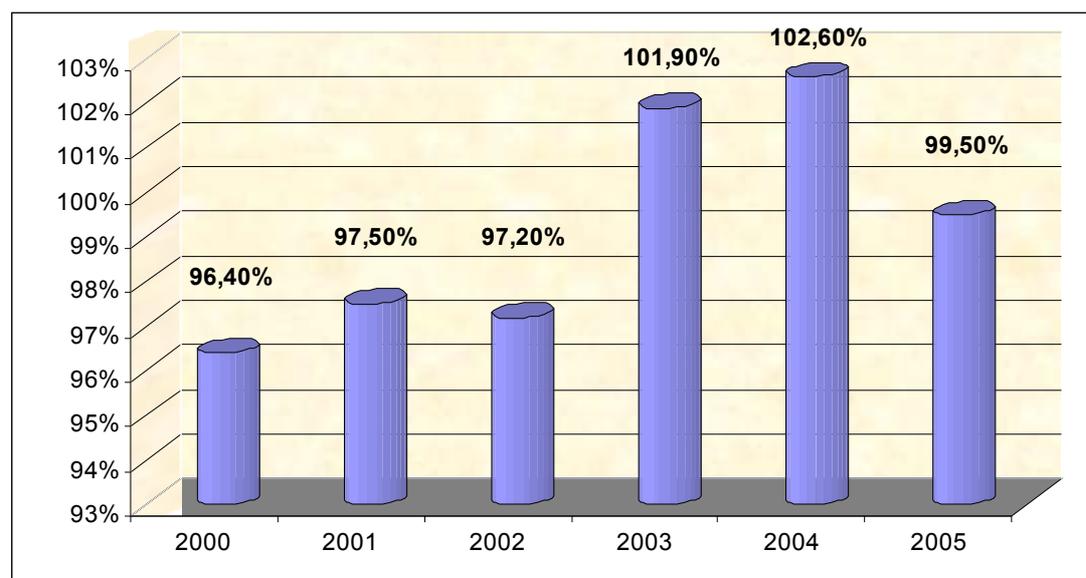
Central	1ERA PRIORIDAD			1ERA P	2DA PRIORIDAD				2DA P	TOTAL
	00 a 06 años	Madres Gest	Madres Lact	SUB TOTAL	07 a 13 años	TBC	Adultos Mayores	Per Discap a	SUB TOTAL	
01	3452	16	240	3708	3250	200	2406	2	5858	9566
02	2306	12	150	2468	2052	17	1603	8	3680	6148
03	2828	6	178	3012	2620	91	2038	19	4768	7780
04	2031	8	108	2147	1771	6	1671	6	3454	5601
05	2512	11	139	2662	2534	14	1413	3	3964	6626
06	2597	9	169	2775	2379	14	1495	28	3916	6691
07	1572	8	101	1681	1528	9	588	8	2133	3814
08	1593	9	96	1698	1491	123	664	20	2298	3996
09	1180	4	84	1268	1184	127	566	4	1881	3149
10	1212	4	65	1281	1479	6	305	7	1797	3078
11	2640	5	137	2782	2608	16	422	1	3047	5829
12	786	2	56	844	940	2	217	2	1161	2005
13	1106	5	74	1185	1221	2	290	0	1513	2698
14	2862	28	191	3081	3435	10	534	3	3982	7063
15	1327	8	96	1431	1172	2	456	3	1633	3064
TOTAL	30004	135	1884	32023	29664	639	14668	114	45085	77108

Municipalidad de VES Sub Gerencia de Programas Sociales de Lucha contra la Pobreza - 2007

Según PRONAA, la cantidad de comedores infantiles PARA VES, es de 374.

Cobertura de vacunación

Gráfico 11: Cobertura de Vacunación Red de salud VES-LPP



Fuente: Red de salud VES LPP, 2006

Atención en servicios de salud

Tabla 18: Atendidos y atenciones de niños y adolescentes en servicios de salud de VES en el 2006

	Grupo Etareo					
	0-9 AÑOS			10-19 AÑOS		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Atendidos	28,539	26,246	54,785	9,485	15,75	25,235
Atenciones	107,308	100,32	207,63	20,161	45,236	65,397

Nota: total de atendidos todas las edades: 147,875; total de atenciones todas las edades: 500,090. Fuente: Reporte HIS-Unidad de Estadística-RED VES LPP 2006

Atenciones SIS

En cuanto a las atenciones realizadas a través del Seguro Integral de Salud SIS, se tiene la siguiente información en cuanto a afiliados y metas para el 2006.

Tabla 19: Afiliados y meta del SIS en VES en el 2006

Seguro Integral de Salud	Nº
--------------------------	----

10/10/2007

Población < 05 años Villa el Salvador	30,160
Meta de Afiliación (PLAN A)*	11,666
Niños Afiliados (atendidos)	12,327

*Plan A: atención de niños de 0 a 4 años de edad.

Fuente: HIS MIS - DRS VES LPP 2006

Salud Mental

A continuación se presentan las atenciones realizadas por el MINSA en el distrito, en relación a la salud mental de niñas, niños y adolescentes. El distrito cuenta con 5 psicólogos que brindan sus servicios en los establecimientos del MINSA.

Tabla 20: Casos de Depresión atendidos -RED VES LPP - 2005

Grupo etáreo	N°
Niños	31
Adolescentes	278
Adultos	1254
Adultos mayores	128
Total	1691

Fuente: ASIS Red VES LPP 2005

Tabla 21: Casos de Intentos de Suicidio - RED VES LPP - 2005

Grupo etáreo	N°
Niños	0
Adolescentes	20
Adultos	9
Adultos mayores	1
Total	30

Fuente: ASIS Red VES LPP 2005

Tabla 22: Abuso de Alcohol y Drogas - RED VES LPP - 2005

Grupo etáreo	N°
Niños	0
Adolescentes	32
Adultos	74
Adultos mayores	01
Total	107

Fuente: ASIS Red VES LPP 2005

Tabla 23: Problemas de Violencia Familiar - RED VES LPP - 2005

Grupo etáreo	N°
Niños	206
Adolescentes	363

10/10/2007

Adultos	1635
Adultos mayores	52
Total	2226

Fuente: ASIS Red VES LPP 2005

Por otro lado, se tiene conocimiento de diversos casos de ludopatía infantil y de problemas de trastornos alimentarios en adolescentes, en su mayoría del sexo femenino, de los cuales no se cuenta con información estadística.

Adolescentes madres y gestantes, VIH/Sida e ITS

Durante el año 2006, se atendieron 1,414 niñas y adolescentes gestantes, entre 10 y 19 años de edad en VES. Así mismo, según la cantidad de atenciones registradas para esta población, se puede observar que cada una de ellas acudió por lo menos a cerca de 5 controles prenatales.

Tabla 24: Atendidas y atenciones de gestantes por grupo de edad en VES en el 2006

Distrito de Villa el Salvador	Grupo de Edad			2006
	10-14	15-17	18-19	
Gestantes				
Atendidas	34	570	810	1414
Atenciones	133	2838	4371	7342

Fuente: HIS MIS - DRS VES LPP 2006

Tabla 25: Partos atendidos en adolescentes en servicios de salud de VES en el 2006

Establecimiento De salud*	Total de partos Atendidos	Partos atendidos en adolescentes 15 a 19 años	%
CMI. JUAN PABLO II	1,044	160	15.3
CMI. CESAR LOPEZ SILVA	1,259	232	18.4
CMI. SAN JOSE	743	143	19.2
Total	3,046	535	17.6

Fuente: Reporte HIS-Unidad de Estadística-RED VES LPP 2006

El estudio realizado por INEI y PROPOLI - 2005⁵⁰, sobre población en riesgo de VES, registró 9,786 mujeres adolescentes entre 12 y 19 años de edad, de las cuales 586 ya son madres o se encuentran embarazadas. De estas adolescentes, 415 han tenido solo un hijo, 35 tienen dos hijos (20 son pobres), 11 tienen 3 o más hijos (4 son pobres) y 125 se encuentran embarazadas (49 de las cuales son pobres). Igualmente, se tiene que el 82% de los partos fueron institucionales. De las 586 madres o embarazadas adolescentes el 83,8% no cuenta con algún tipo de seguro de prestación de salud, mientras que el 16,2% tiene seguro de salud. Además, en relación al estado civil de las madres o embarazadas adolescentes, el 51,2% tiene una unión consensuada; el 36,2% son madres solteras; el 8,5% son separadas o divorciadas; y el 4,1% son casadas.

En cuanto a la educación lograda por las madres o embarazadas adolescentes de las zonas urbano marginales de VES, el estudio señala que la gran mayoría (85,2%) ha llegado a estudiar algún año de educación secundaria - 47,1% secundaria incompleta y 38,1% secundaria

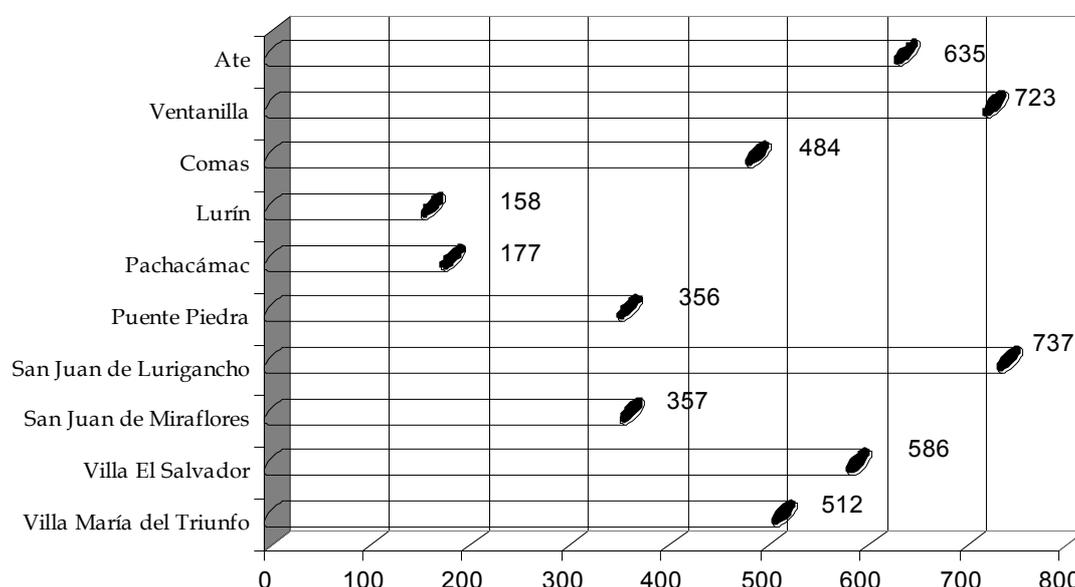
⁵⁰INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador. Lima, Diciembre del 2005.

10/10/2007

completa. El 2,2% superior no universitaria incompleta; 1% superior no universitaria completa; 0,5% superior universitaria incompleta. El 10,9% tiene educación primaria - 5,8% primaria incompleta, 5,1% primaria completa. Por otro lado, el mismo estudio estima que sólo el 24,9% de esta población se encuentra trabajando y el 73,5% no tienen empleo. Al analizar por condición de pobreza, se aprecia que las madres adolescentes con necesidades básicas insatisfechas trabajan el 27,7%, mientras que las que tienen las necesidades básicas satisfechas trabajan el 23,4%.

Cabe mencionar, que en el 2005 se produjeron 41 casos de abortos espontáneos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad⁵¹.

**Gráfico 12: Madres o embarazadas adolescentes registradas en distritos
Incluido VES en el 2005**



Fuente: PROPOLI, 2005.

Según el reporte del sector Salud, durante el 2004, se registró 1 caso de VIH/SIDA y 990 casos de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes⁵².

Problemas identificados en los talleres:

Prioridad	Problema	¿Para quién?
1	Malas prácticas de higiene	Niños y Familias
2	Información insuficiente sobre atención integral	Madres y padres. Wawa wasis Docentes
3	Desnutrición y malnutrición	Niños y Niñas Sociedad

⁵¹Municipalidad de Lima Metropolitana - UNICEF (2005) Diagnóstico situacional de las y los adolescentes en 9 distritos de Lima Metropolitana.

⁵² Ídem.

10/10/2007

4	Bajo peso al nacer	Madres, recién nacidos
5	Insuficiente atención en salud	Niños, niñas y familias
6	Enfermedades respiratorias	Niños y Niñas
7	Alto porcentaje de enfermedades diarreicas	Niños y niñas

2. EDUCACIÓN

Indicadores generales

La Tasa de Alfabetismo es de 97,1% (puesto 87 del ranking nacional) y la Tasa de Escolaridad de 89,4% (puesto 559). Además, la Tasa de Logro Educativo es de 94,6% (98 del ranking)⁵³. Cabe señalar, que del total de analfabetos en VES, es decir, 2,9%, el 62,65% son mujeres⁵⁴.

El 85,2% ha cursado por lo menos 1 año de educación secundaria, de los cuales el 47,1% tiene secundaria incompleta, el 38,1% tiene secundaria completa; el 2,2% tiene educación superior no universitario incompleta, el 1% tiene grado superior no universitario completa, el 0,5% superior universitaria incompleta. El 10,9% tiene educación primaria, de los cuales 5,8% tiene primaria incompleta y 5,1% primaria completa (INEI, 2005). Es necesario resaltar, que se encuentran diferencias entre mujeres y hombres, sobre todo, en las cifras que revelan la número de personas con primaria y secundaria incompleta.

Tabla 26: Tasa de Alfabetismo, Escolaridad y Logro Educativo según distrito, 2005

Distrito	Tasa de Alfabetismo	Tasa de Escolaridad	Tasa de Logro Educativo
Lurín	96%	90,1%	94,1%
S. S. Pachacámac	95,5%	90,3%	93,7%
San Juan de Miraflores	97,1%	88,8%	94,3%
Villa El Salvador	97,1%	89,4%	94,6%
Villa María del Triunfo	96,9%	89,8%	94,5%

PNUD (2006) Índice de Desarrollo Humano Distrital 2005.

Tabla 27: Nivel educativo de la población de VES 2005

Nivel Educativo	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Sin nivel	6160	9935	16095
Educación inicial	4964	4937	9901
Prim. Incompleta	26787	30052	56839
Prim. Completa	13430	16912	30342
Secundaria incompleta	32013	30885	62898
Secundaria completa	56201	46611	102812
Sup. no univ. Incompleta	8230	9024	17254
Sup. no univ. Completa	11805	12877	24682
Sup. univ. Incompleta	4532	3584	8116

⁵³ PNUD (2006) Índice de Desarrollo Humano Distrital 2005

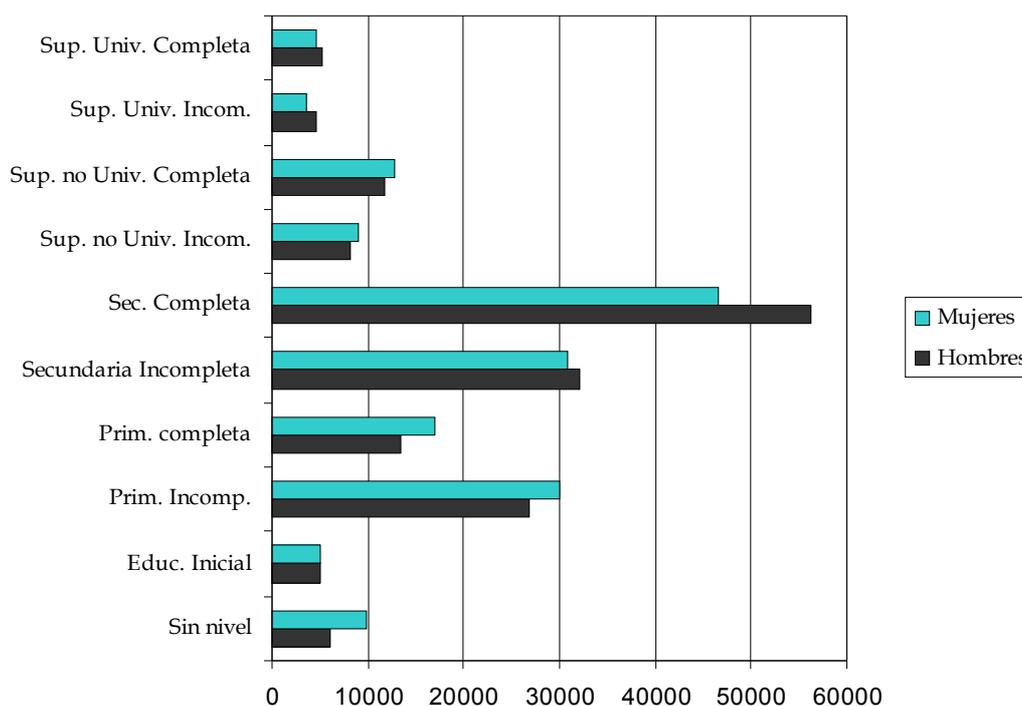
⁵⁴ Fuente INEI, Censo 2005.

10/10/2007

Sup. univ. Completa	5157	4640	9797
Total	169,279	169,457	338,736

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2005. Sub Gerencia de Promoción Empresarial - Municipalidad de Villa el Salvador

Gráfico 13: Nivel educativo de la población según sexo - VES 2005



Educación temprana y cuidado diurno

La estimulación temprana de las niñas y niños entre 0 y 3 años, es fundamental para garantizar el desarrollo adecuado de sus capacidades. Por esta razón, el Programa Nacional Wawa Wasi, brinda una atención integral a niñas y niños de menos de 4 años. Durante el 2004, se brindó atención a 909, y durante 2005 a 951 niñas y niños. Cabe indicar, que durante el 2006, se atendió una población de 930⁵⁵. La mayor cantidad de beneficiarios se encuentra entre los 25 y 36 meses de edad.

Tabla 28: Número de niñas y niños asistentes a Wawa Wasis de VES 2004 - 2005

Sede	Cod. Com	Comité de Gestión	2004	2005
LM1	001	Mateo XXV	83	92
LM1	002	Vaso de Leche G3	91	90
LM1	003	Vaso de Leche G4	92	94
LM1	004	Santa Rosa	81	104
LM1	008	La Unión del Séptimo Sector	111	116
LM1	013	La Sagrada Familia	80	93

⁵⁵ Sin embargo, esta información no se consigna en la tabla dado que está referida a comités de gestión diferentes.

10/10/2007

LM1	016	Martha Moyano	108	80
LM1	018	Noveno Sector Oasis de Villa Grupo Resid. 2	91	92
LM1	019	Noveno Sector Oasis de Villa Grupo Resid. 3	74	87
LM1	021	Inmaculada Concepción	98	103
TOTAL			909	951

Elaboración en base a información del Programa Nacional Wawa Wasi, 2006.

En cuanto al logro pedagógico, los índices de retraso y riesgo son mayores para el 2006, en comparación al 2005, como se observa a continuación.

Tabla 29: Indicadores de logro pedagógico de niños y niñas que asisten a los Wawa Wasis de VES en 2005 y 2006

ÁREAS DE DESARROLLO	RETRASO				RIESGO				NORMAL				SUPERIOR			
	2005		2006		2005		2006		2005		2006		2005		2006	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos Básicos	11	5,37	15	22,63	31	15,12	10	15,21	34	16,59	10	14,92	12	62,93	32	47,421
Personal Social	19	9,27	15	22,63	34	16,59	15	22,25	49	23,94	14	21,27	10	50,24	22	33,688
Motor Grueso	12	5,85	14	21,71	40	19,51	12	19,91	50	24,39	11	16,63	10	50,24	28	42,548
Motor Fino	4	1,95	12	18,66	25	12,25	10	15,55	61	29,76	16	24,99	11	56,15	27	40,927
Relación con Objeto	13	6,34	13	19,35	21	10,24	90	13,33	57	27,83	15	22,63	11	55,64	30	44,763
Tiempo Espacio	7	3,41	11	16,41	15	7,32	10	16,88	62	30,24	19	28,36	12	59,02	26	39,296
Comunicación	12	5,85	10	15,07	53	25,85	15	22,48	54	26,34	14	21,45	86	41,95	27	40,776
Total	9	4,39	14	21,56	33	16,15	14	20,81	50	24,39	14	20,68	11	55,13	25	36,930

Programa Nacional Wawa Wasi, 2006.

Finalmente, a través de la Ordenanza Municipal N° 065-MVES, del año 2003, se norman las relaciones que se establezcan entre la Municipalidad y los Servicios de Cuidado Diurno Infantil, que sean programas de servicio social de regímenes comunitarios (cunas, guarderías infantiles y otras modalidades), donde se brinde atención integral a niñas y niños menores de 4 años.

Matrícula

Según los datos proporcionados por la UGEL 01 para los años 2004, 2005 y 2006, la población matriculada en los diferentes niveles y modalidades en instituciones públicas fueron respectivamente 68,054, 65,872 y 64,447; el 50,4% de los matriculados son mujeres, mientras que el 49,6% son varones⁵⁶.

Por otro lado, si consideramos la cantidad de alumnos matriculados en instituciones públicas y privadas del sistema educativo y la población entre 0 y 16 años de edad, podemos decir que aproximadamente el 73% de niñas y niños entre 3 y 5 se encuentra matriculado en el nivel inicial; 98% de niñas y niños de 6 a 11 se encuentra matriculado en primaria; y el 81% entre 12 y 16 años se encuentra matriculado en secundaria⁵⁷. Cabe señalar, que según los datos del

⁵⁶ Municipalidad de VES. Gerencia de Educación, Cultura y Deporte. 2006.

⁵⁷ Estimación elaborada en base al Censo Nacional X de Población y V de Vivienda -INEI- del 2005, y la información proporcionada por la UGEL 01 en relación a los alumnos matriculados en instituciones estatales y no

10/10/2007

Ministerio de Educación a nivel nacional, en el 2004 la educación inicial alcanza al 53% de la población infantil. Igualmente, el 96% de las niñas y niños entre 6 y 11 años se encuentra en el sistema educativo⁵⁸.

Se estima que las niñas, niños y adolescentes trabajadores, se matriculan en menor proporción que sus pares que no trabajan, en un 63,4%⁵⁹.

Tabla 30: Total matrícula por nivel y modalidad, secciones, personal, instituciones educativas y aulas en uso. Gestión estatal escolarizada 2004, 2 005, 2006

2004							
NIVEL O MODALIDAD	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS. AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Inicial	6152	212	222	61	33	32	143
Primaria menores	32743	972	1050	969			
Primaria de adultos	230	24	12	0	2	5	12
Secundaria menores	25603	721	1225	99	165	36	429
Secundaria adultos	1586	54	70	0	4	5	54
Ocupacional	1740	128	66	61	0	12	
2005							
Nivel o modalidad	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS. AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Inicial	6583	237	234	83	45	36	172
Primaria menores	31192	949	1039	13	131	43	645
Primaria de adultos	251	24	11	0	1	5	20
Secundaria menores	24396	707	1191	1191	154	36	476
Secundaria adultos	1543	52	63	63	5	5	51
Ocupacional	1907	92	67	67	11	14	50
2006							
Nivel o modalidad	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS. AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Inicial	6598	239	239	74	38	36	
Primaria menores	29839	934	1028	2	130	43	
CEBA	1393	74	78	0	4	5	
Primaria de adultos	41	5	2	0	0	1	

estatales escolarizadas. Según el plan de estudios de la Educación Básica Regular, la educación inicial corresponde a la población entre 3 y 5 años; educación primaria entre 6 y 11; y educación secundaria entre 12 y 16.

⁵⁸ Unidad de Estadística Educativa, 2004, "Indicadores de la Educación-Perú 2004", Ministerio de Educación, Lima. En: Vigilancia ciudadana de la acción del Estado sobre la infancia (2007) Proyecto Niños del Milenio, febrero 2007

⁵⁹ Fuente: INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador, 2005.

10/10/2007

Secundaria menores	23453	703	1194	90	173	36	
Secundaria adultos	1350	53	64	0	6	5	
Ocupacional	1773	88	66	0	10	13	

Fuente: Estadística Básica UGEL 01, 2007.

Tabla 31: Total matrícula por grado de estudios, secciones, personal, instituciones educativas. Gestión no estatal escolarizada - 2006

NIVEL O MODALIDAD	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS. AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.
Inicial	4525	422	433	94	73	153
Primaria menores	13537	999	1213	49	188	173
Primaria de adultos	0	0	0	0	0	0
CEBA	0	0	0	0	0	0
Secundaria menores	6216	362	715	34	89	74
Secundaria adultos	0	0	0	0	0	0
Especial	59	12	14	6	4	1
Ocupacional	1388	86	111	0	45	22
Total	25725	1881	2486	183	399	423

Fuente: UGEL 01 - AGI Estadística, 2006.

Tabla 32: Matrícula de programas no escolarizados de educación inicial - 2006

	MATRICULA POR EDADES SIMPLES								PROGRAMAS EDUCATIVOS
	PRONOEI				PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA				
	Participantes		Animadores		Participantes		Animadores		
Total	H	M	H	M	H	M	H	M	
4442	2095	2208		209	151	114		14	223

Fuente: Estadística UGEL 01, 2006.

Tabla 33: Porcentaje de matriculados por grupo etareo y nivel educativo. Comparación entre alumnos matriculados y población - 2006

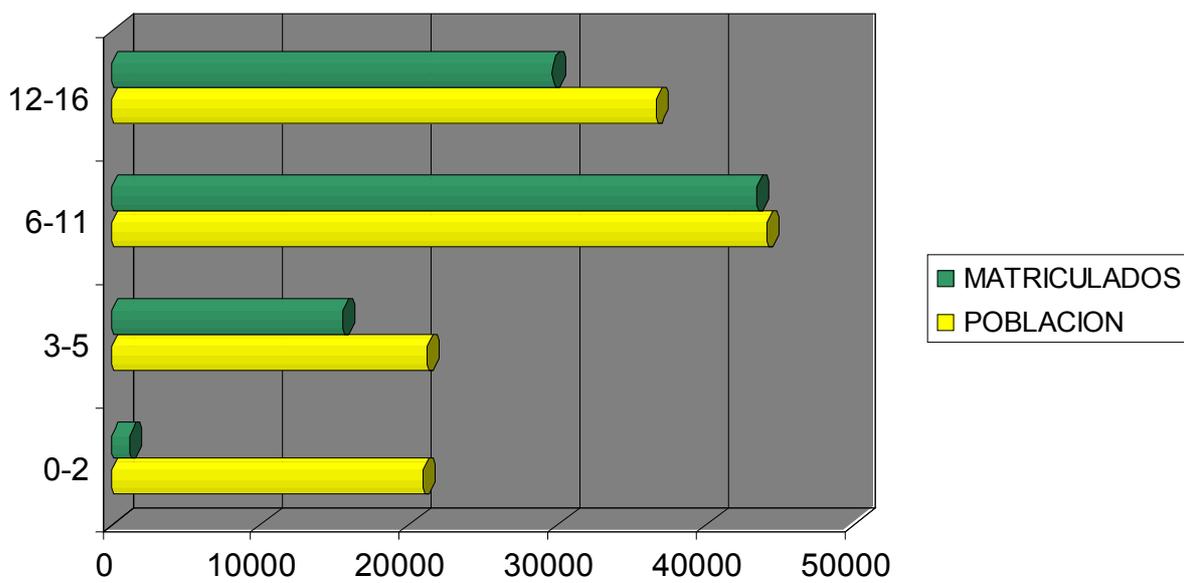
GRUPO ETAREO/ NIVEL	POBLACION	ALUMNOS	PORCENTAJE MATRICULADOS
---------------------	-----------	---------	-------------------------

10/10/2007

0-2 / Est. temp.	20896	1195	5,72%
3-5 / Inicial	21235	15565	73%
6-11 / Primaria	44048	43376	98%
12-16 / Secundaria	36656	29669	81%

Estimación elaborada en base al censo INEI 2005 y datos proporcionados por la UGEL 01

Gráfico 14: Relación entre alumnos matriculados y población, según grupo etareo - 2006



Repitencia y deserción

En 1999, se retiraron de la escuela 2,633 niñas y niños, lo cual representó el 7,3% del total de matriculados, y repitieron 1876 alumnas y alumnos, representando el 5,2%. A nivel secundaria, se retiraron 1464 (5,9%) y repitieron de año 1778 (6,9%)⁶⁰. Además, 1,7% de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo abandonaron el sistema educativo, siendo la mayor tasa de deserción (2,2%) entre los adolescentes de 15 a 17 años⁶¹.

Promoción

En el 2005, la UGEL 01, en base a una muestra representativa, determinó el porcentaje de desaprobados para el 2004, obteniéndose 10% de desaprobación. Así mismo, para el 2003 fue de 7% y para el 2002 de 6,1%⁶². Los cursos de mayor desaprobación son matemáticas (24%), comunicación y lengua extranjera (20%) en primaria y secundaria. El mayor porcentaje de desaprobación en la primaria se ubica en el 2do, 3er y 5to grado, mientras que en la secundaria se ubican en el 1er y 2do año⁶³.

Cabe resaltar, que el distrito no cuenta con un Plan Distrital de Educación; así mismo, que los docentes no trabajan las programaciones curriculares según la normatividad establecida; no realizan la diversificación curricular adecuada a las necesidades del educando y comunidad.; y

⁶⁰ Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 - MVES. 21 de agosto del 2006.

⁶¹ Fuente: INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador, 2005.

⁶² UGEL 01 - Documento de trabajo del Proyecto Educativo Local. Noviembre del 2005.

⁶³ Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 - MVES. 21 de agosto del 2006

10/10/2007

que muy pocas instituciones educativas cuentan con el Proyecto Educativo Institucional -PEI y el proyecto Curricular de la Institución Educativa -PCI. Estas dificultades, se suman a las

<p>A NIVEL DE INFRAESTRUCTURA ESCOLAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnos hacinados. - Servicios higiénicos, estructuras sin agua. - La estructura no es adecuada en los centros educativos (agua, desagüe, luz, áreas verdes). 	<p>A NIVEL DE INTER RELACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas con los compañeros de estudio (Problemas desde el hogar) de violencia. - Problemas de comunicación entre los niños y adolescentes, viceversa y de ellos con los profesores. - Discriminación en la escuela. - Maltrato escolar por parte de algunos profesores.
<p>A NIVEL DE LOS VALORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pérdida de valores. - Educación sin valores solidarios y sólo competitiva. 	<p>A NIVEL DE LA FAMILIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desintegración familiar. - Maltrato de los padres a los niños y adolescentes.
<p>A NIVEL DE LOS DOCENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animadoras de Centros Educativos Iniciales mal pagados. - Profesores con problemas de seducción a alumnos. - Profesores sin capacitación permanente y obsoletos. - Los docentes no se actualizan. - Profesores sin calidad de servicios. - Profesores sin ética profesional (coimeros). - Profesores alcohólicos. - Profesores que dentro del colegio se pasean y no dictan las clases de acuerdo a su horario. 	<p>A NIVEL DE LA CURRICULA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cumple el estándar de Educación (13 horas lectivas) - Educación en el tema sexual reproductiva (madres a temprana edad). - Curricula escolar no estudia su realidad local. - No se implementa la tecnología en la curricula escolar. - La educación temprana es insuficiente para menores de 3 años. - Falta articular los niveles de educación (diferenciada). - Adolescentes no salen preparados para el trabajo.

carencias de los programas e instituciones educativas, que no cuentan con materiales didácticos ni equipamiento para la innovación pedagógica⁶⁴. Por último, los constantes cambios en las políticas educativas y corrientes pedagógicas dificultan el quehacer educativo.

Instituciones Educativas

En el distrito existen 140 instituciones educativas estatales, de las cuales 45 atienden a una población de primaria y secundaria, y 95 se dirigen a atender a la población en educación inicial. Así mismo, existen 382 instituciones educativas particulares de todos los niveles y modalidades (UGEL 01-AGI-Estadística 2005).

⁶⁴ Información proporcionada por la UGEL 01, julio 2007.

10/10/2007

EL 91% de la población escolar estudia en instituciones educativas públicas, mientras que el 9% lo hace en instituciones educativas particulares⁶⁵.

Tabla 34: Instituciones educativas estatales en VES según territorios

Fuente: UGEL 01, 2006.

Territorio	N° I.E.
I	9
II	5
III	7
IV	7
V	5
VI	4
VII	4
VIII	3
IX	1
Total 09	Total 45

Infraestructura

Finalmente, en cuanto a las condiciones de infraestructura de las instituciones educativas de VES, el 30% tiene cobertura en peligro (techo provisional), 28% tiene servicios higiénicos deficientes, 10% por regularizar saneamiento (sin título de

propiedad) y el 25% cuenta con mantenimiento⁶⁶.

Problemas priorizados:

1. Docentes des actualizados y sin vocación de servicio.
2. Pérdida de valores en la educación de los niños y adolescentes
3. Curriculas inadecuadas a la realidad y desarticuladas que no incorporan la tecnología.
4. Padres no se interesan en la ecuación de sus hijos.
5. Infraestructura educativa carente de servicios (aulas adecuadas, agua, desagüe, luz), lo cual afecta la salud de los niños y adolescentes.

Problemas identificados en los talleres

⁶⁵ Municipalidad de VES. Gerencia de Educación, Cultura y Deporte. 2006

⁶⁶ UGEL 01 - Documento de trabajo del Proyecto Educativo Local. Noviembre del 2005.

10/10/2007

3. PROTECCIÓN

Derecho al nombre y a la identidad

A nivel nacional, se estima que aproximadamente 110,000 niñas y niños no se inscriben anualmente; en cifras porcentuales esto significa entre 15% y 18% de esta población⁶⁷. Así mismo, la Encuesta Continua del INEI (2006) arroja que en Lima Metropolitana existe un 3,2% de menores de edad sin partida de nacimiento; y en Lima provincia un 1,8. En VES, un reciente estudio elaborado por PROPOLI⁶⁸ para el sector 10, arroja que el 4% de niñas, niños y adolescentes no cuentan con partida de nacimiento, y un 3,2% no son reconocidos⁶⁹. Esta estimación nos permitiría tener una aproximación de la realidad a nivel Distrital.

Durante el 2005 se inscribieron en la Municipalidad de VES, 5,469 niñas y niños, mientras que durante el 2006 la cifra se incrementó a 6,532. Es decir, la Municipalidad registró un aumento del 19% en relación al año anterior - ver Tabla 2. Cabe señalar, que durante el 2006, el Estado Peruano, promulgó la Ley que hace posible, que la madre registre al recién nacido con los apellidos del padre, no siendo obligatoria la presencia del progenitor⁷⁰. Igualmente, el 11 de mayo del 2006, la Municipalidad de VES promulgó el Decreto de Alcaldía N° 014-2006-ALC/MVES, a través del cual autorizó la realización de la Campaña de Inscripción Extemporánea de Nacimiento Gratuita "Todos tenemos derecho al nombre"; la cual se llevó a cabo del 22 de mayo al 22 de julio. Así mismo, a través de la Campaña por el Derecho al Nombre de VES, ejecutada del 15 de noviembre al 15 de diciembre del 2006, se inscribió a un total de 595 niñas y niños - 299 niñas y 296 niños⁷¹.

Tabla 35: Inscripciones de nacimientos en la Municipalidad de VES - 2005 y 2006

AÑO MES	2005				Total x mes	2006				Total x mes
	Ordinaria		Extemporánea			Ordinaria		Extemporánea		
	M	F	M	F		M	F	M	F	
Enero	146	150	44	49	389	159	151	89	108	507
Febrero	156	158	64	70	448	159	155	102	115	531
Marzo	163	160	34	38	395	201	171	114	113	599
Abril	191	213	67	62	533	184	191	64	80	519
Mayo	202	210	49	45	506	221	196	75	74	566
Junio	176	162	37	46	421	161	168	112	106	547
Julio	151	154	22	29	356	169	189	103	118	579
Agosto	161	198	74	68	501	250	230	86	81	647
Septiembre	158	176	105	117	556	169	162	53	65	449
Octubre	179	158	82	62	481	185	208	47	58	496
Noviembre	155	177	71	56	459	173	193	93	91	550
Diciembre	147	141	62	74	424	154	145	130	111	540

⁶⁷ Estimaciones del MIMDES al 2007, en base a: RENIEC (2005) Plan Nacional de Restitución de la Identidad.

⁶⁸ Fondo de Proyectos Municipales POPOLI (2007) Diagnóstico Situacional del Niño, Niña y Adolescente del sector 10 - Villa El Salvador. Abril del 2007.

⁶⁹ Cabe señalar que el 6,3% y el 10,2% respectivamente, de la población que respondió a la encuesta, contestó que "no sabe" (cuando los padres no se encontraban).

⁷⁰ Ley 28720 modificación de los artículos 20° y 21° del Código Civil, del 25 de abril del 2006

⁷¹ DEMUNA de VES, 2006.

10/10/2007

Total	1985	2057	711	716	5469	2185	2159	1068	1120	6532
--------------	------	------	-----	-----	-------------	------	------	------	------	-------------

Fuente: Municipalidad de VES, 2007

Niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales

La Encuesta de Hogares sobre Discapacidad en Lima Metropolitana - EHODIS 2005, arroja una prevalencia de personas con discapacidad de 5,7%. En Villa El Salvador, el estudio realizado por INEI y PROPOLI - 2005⁷², sobre población en riesgo del distrito, arroja que el 3,3% de la población urbano marginal presenta alguna discapacidad permanente (es decir, 3,525 personas de una población estudiada de 108,160) siendo 50% hombres y 50% mujeres. Asimismo, en cuanto a la edad, el estudio muestra que el 23% son menores de 18 años (es decir, 810 niñas, niños y adolescentes): 4,8% menores de 6 años, 14,1% tiene entre 6 y 14 años y 4,1% entre 15 y 17 años. Es decir, la mayoría de niñas y niños con alguna necesidad especial, tiene entre 6 y 14 años de edad.

Por otro lado, la misma investigación refiere que existe población menor de 18 años con discapacidad que no cuenta con partida de nacimiento. Son 68 niñas, niños y adolescentes, quienes no cuentan con este documento; 32 son mujeres. De los 67 que no cuentan con partida de nacimiento, 37 tienen al menos una necesidad básica insatisfecha y 30 tienen necesidades básicas satisfechas. En cuanto a la educación, el 59,3% de la población con alguna discapacidad entre 6 y 14 años, ha estudiado algún año de educación primaria, el 10,1% tiene educación secundaria incompleta y el 14,9% no tiene nivel alguno de educación o sólo tiene educación inicial. Por otro lado, el 42% de las y los adolescentes ha estudiado algún año de educación secundaria (24,1% incompleta y el 17,9% completa), el 32,4% tiene estudios de educación primaria (27,6% incompleta y 4,8% completa).

Cabe mencionar, que se cuenta con la ley N° 27050, Ley general de las personas con discapacidad, y la modificatoria Ley N° 28164, que señala el régimen especial para esta población.

Al año 2004, se tiene registro de 118 adolescentes varones y mujeres afectados por algún tipo de discapacidad física o mental, principalmente por ceguera total y retardo mental.

Tabla 36: Población de adolescentes con discapacidad en VES - 2004

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Ceguera total	22	26	48
Sordera total	2	3	5
Ceguera y sordera	-	-	-
Mudez	1	6	7
Sordera total y mudez	-	-	-
Retardo mental	13	12	25
Alteraciones mentales	-	7	7
Polio	2	6	8
Pérdida o invalidez. de extrem. superiores	3	1	4
Pérdida o invalidez de extrem. inferiores	1	1	2
Pérdida o invalidez de extrem. sup. e inf.	1	-	1
Otra discapacidad	5	1	6
Otra combinación	4	1	5
Total	54	64	118

Fuente: INEI 2004. Gerencia de Educación, Cultura y Deporte - Sub. Gerencia de Juventudes.

⁷²INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador. Lima, diciembre del 2005.

10/10/2007

Tabla 37: Alumnos y alumnas con discapacidad en VES - 2004

Tipo	Hombre	Mujer
Discapacidad intelectual	191	129
Auditiva	25	23
Motricidad	9	8
Múltiple	2	1
Otros	1	1
Total	228	162

Fuente: UGEL N°01 Cono Sur

Cabe resaltar, que a nivel estatal solamente existe el Centro de Educación Básica Especial Estatal Divina Misericordia, ubicado en el Territorio I.

Tabla 38: Total matrícula educación especial escolarizada y no escolarizada, secciones, personal, instituciones educativas y aulas en uso - 2004, 2005, 2006

2004							
	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS . AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Especial Escolarizado	255	32	29	6	4	1	13
Especial No Escolarizado	48	11	12	4	2	1	7
2005							
	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS . AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Especial Escolarizado	246	33	32	8	4	1	13
Especial No Escolarizado	56	10	12	4	3	1	7
2006							
	ALUMNOS	SECCIONES	DOCENTE	PERS . AUX.	PERS. ADM.	INST. EDUC.	AULAS EN USO
Especial Escolarizado	261	27	33	8	4	4	1
Especial No Escolarizado	59	12	10	12	56	138	84

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2005.

La Institución Educativa Básica Especial No Estatal para Sordos - EFATA, consiga la atención de 56 y 59 casos para los años 2005 y 2006. Sus alumnos provienen de diferentes lugares del país, quienes se encuentran en calidad de internos. El 40% de ellos permanecen durante todo el año en la Institución.

Tabla 39: Alumnos matriculados con deficiencia auditiva años 2005 y 2006

AÑOS	HOMBRES			Total	MUJERES			Total	TOTAL
	Inicial	Prim.	Secund.		Inicial	Prim.	Secund.		
2005	07	20	06	33	04	17	02	23	56
2006	06	21	08	35	04	16	04	24	59
Total	13	41	14	68	08	33	06	47	

Fuente: EFATA, 2007.

Existen diversas instituciones privadas, algunas de corte social, que atienden a la población con necesidades especiales. Durante los años 2005 y 2006 han sido atendidos por la Asociación Femenina de Discapacidad - AFEDIP, 72 personas con alguna discapacidad, de los cuales se presentaron 5 casos de niños.

Tabla 40: Atenciones de personas con discapacidad en VES por parte de AFEDIP en 2005 y 2006

Atenciones en AFEDIP	2005 - 2006
Niños	05
Madres con rehabilitación que trabajan y hacen deporte	14
Varones se dedican a venta de golosinas	09
Madres que trabajan como ambulantes	38
Técnicas que laboran independientemente	05
Profesional que trabaja para el estado	01
Total	72

Fuente AFEDIP 2007

Igualmente, la Fundación Liliane, reporta principalmente la atención de casos en la Casa de la Caridad, por parálisis cerebral (7), retardo mental (3), e hidrocefalia (3), entre otros⁷³.

Finalmente, la Asociación de Personas con Discapacidad Trino, señala que existen 158 personas afiliadas; la población de menores de 15 años muestra principalmente discapacidad física, sordomudez, retardo mental y parálisis cerebral.

Tabla 41: Personas con discapacidad en VES afiliadas a la Asociación Trino

AÑOS	SEXO	
	MUJERES	HOMBRES
1 - 15 años	33	32
16 - 30	16	22
30 a +	22	33
	71	87

Fuente: Asociación Trino, 2007

⁷³ Apoyo Fundación Liliane. N° de Proyecto 234-9148-7249F.

10/10/2007

Maltrato y violencia infantil

En Villa El Salvador, se viene combatiendo el abuso físico, psicológico y sexual de niñas, niños y adolescentes, a través del trabajo de diversas instituciones que se ocupan de esta problemática a nivel de intervención y prevención. Destaca que las víctimas de la violencia en todas sus modalidades son mayormente niñas o adolescentes mujeres.

Tabla 42: Atención de casos de violencia familiar y sexual en el 2003 y 2004 en los diversos servicios e instituciones públicas y privadas de VES

Instituciones	Tipos de violencia							
	Física		Psicológica		Abuso sexual		Negligencia	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Red de salud	89	106	875	263	680	16	152	18
Centro Emergencia Mujer - CEM	476	103	556	114	91	23	X	X
Comisaría de Pachacamac	700	120	660	50	65	x	x	X
Cavifam	721	264	427	143	15	2	x	X
Comisaría de VES	534	219	157	18	x	x	x	X
Comisaría de Laderas	71	50	50	25	9	5		
Asociación Quipus	121	11	149	13	54	8	44	4
DEMUNA	84	27	239	68	15	6	230	51
Centro de psicoterapia			293	93				
Orientadoras legales	59	61	320	86	10	9	12	6
CECOSAM	160	85	422	128	57	86	152	52
Total	3015	1046	4148	1001	996	155	590	131

Fuente: Municipalidad de VES, 2004.

Tabla 43: Atención de casos de violencia familiar de 0 a 17 años en el CEM de VES durante el primer semestre del 2006

	0 - 5		6 -11		12 - 17	
	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc.
	Villa El Salvador	7	3	21	1	23

Fuente: CEM de VES 2006

Tabla 44: Población atendida por edad y casuística en el CEM de VES - 2005

Violencia Física y/o Psicológica							
0-17		18-59		60 +		No espec.	
F	M	F	M	F	M	F	M
99	59	689	18	25	11	0	0

Violencia Sexual							
0-17		18-59		60 +		No Espec.	
F	M	F	M	F	M	F	M

10/10/2007

110	16	21	0	0	0	0	0
Violencia No Especificada							
0-17		18-59		60 +		No Espec.	
F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	1	0	0	0	0	0

Total			Total
Física y/o Psicológica	Sexual	No Espec.	
901	147	1	1049

Fuente: MIMDES - CEM VES 2005

El Instituto de Medicina Legal en el año 2005 ha realizado las siguientes atenciones, en menores de 17 años.

Tabla 45: Población de niñas, niños y adolescentes atendidas en el Instituto de Medicina Legal de VES durante el 2005

Servicio	0 a 5 años		6 a 12 años		13 a 17 años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	
EE Psicológico	21	25	87	51	90	42	316
EE. delito contra la libertad sexual	28	30	89	40	200	11	398
V. Familiar y lesiones	15	13	26	16	48	25	143

Fuente: Instituto de Medicina Legal, 2005

La Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente de VES, reporta los siguientes casos atendidos.

Tabla 46: Derechos vulnerados en los casos atendidos por la DEMUNA de VES en 2003, 2004, 2005 y 2006

Derecho Vulnerado	2003	2004	2005	2006
Alimentos	1260	1121	805	899
Colocación familiar	4	-	-	-
Normas comportamiento	33	6	3	17
Tenencia	266	237	306	410
Régimen de visitas	178	208	280	339
Maltrato infantil en hogar	119	136	55	49
Maltrato infantil en C E	6	11	2	3
Maltrato infantil fuera de hogar y CE	15	4	-	-
Reconocimiento	298	263	282	274
Inscripción Extemporánea	29	7	2	3
Rectificación de Partida	3	-	-	6
Asegurar matrícula Oportuna	293	2	6	-
Presunción de violación sexual	2	-	1	1
Lesiones	-	-	-	-

10/10/2007

Actos contra el pudor	7	4	1	-
Abandono de hogar	1	3	-	-
Orientaciones	-	1	-	-
Otros	29	80	51	142

Fuente: DEMUNA VES 2005

El Modulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud - MAMIS, fue instalado en el Hospital Juan Pablo II, en 1996. Su objetivo es reducir la incidencia de la Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual de niñas y niños desde el sector salud. Además, busca la participación en políticas de salud -comunitarias e intersectoriales, la promoción de acciones preventivas y la atención y recuperación del maltrato infantil. A continuación, se presentan las estadísticas registradas por este servicio. Es importante considerar que de todas las víctimas registradas, la mayoría presentó más de una forma de violencia.

Tabla 47: Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar atendidos por el MAMIS de VES en el 2006

Grupo de Edad del Agredido	SEXO	
	Femenino	Masculino
0 a 4 años	10	13
5 a 9 años	17	22
10 a 14 años	21	23
15 a 19 años	29	13
Total	77	71
	148	

Fuente: Ficha Multisectorial - MAMIS - MR JP II 2006

Tabla 48: Vínculo familiar de la población agresora con las víctimas de violencia familiar atendidos por el MAMIS de VES en el 2006

Vínculo del Agresor	Número	Porcentaje
Conviviente	55	26
Enamorado / a	7	3
Esposo / a	9	4
Ex - conviviente	8	4
Hermano / a	3	1
Madre	40	19
Padraastro	8	4
Padre	62	30
Vecino / a	6	3
Sin Data	12	6
Total	210	100%

Fuente: Ficha Multisectorial - MAMIS - MR JP II 2006

Finalmente, es necesario mencionar que según la Red de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y la Violencia Familiar de VES⁷⁴, cada hora se realiza una denuncia por maltrato familiar, lo cual nos brinda una aproximación del nivel de violencia en que conviven muchas de las familias del distrito.

Explotación sexual comercial infantil - ESCI⁷⁵

⁷⁴Boletín informativo N° 1 del 27 de mayo del 2007.

⁷⁵DESCO - Mesa de la Juventud VES (2003) Diagnóstico de la juventud de VES. Octubre, 2003

10/10/2007

En VES, las principales zonas donde se observa a niñas y adolescentes en situación de ESCI, son las avenidas Juan Velasco Alvarado, Pachacútec, Revolución, Mariátegui y Mercado Chanchería. En estas zonas, existen aproximadamente 25 locales, entre discotecas, videos pubs, night clubs y tragamonedas (mayormente ubicados en las avenidas Juan Velasco Alvarado y Revolución). Las niñas y adolescentes se localizan en estas áreas todos los días de la semana, pero especialmente de jueves a sábado, entre las 18:00 PM y 03:00 AM de la madrugada. A partir de las 24:00 AM se dirigen a discotecas exponiéndose a los clientes-explotadores, con la anuencia de los dueños de los locales de diversión. Permanecen en grupos de 4 a 6. En la Av. Pachacútec, se aprecia a menores de edad (a partir de 17 años) homosexuales y travestís.

Por otro lado, a lo largo de estas avenidas se observa también, hostales y hospedajes (15 cercanos a los lugares de diversión, muchos de ellos son clandestinos y ofrecen precios por debajo del estándar (S/.5.50 la hora). En las discotecas, bares y video pubs, existe el libre acceso a los/las menores de edad desde los 14 años, y la venta de licores sin restricción.

Las niñas y adolescentes en situación de riesgo o calle no socializan ni participan en actividades de las organizaciones vecinales (Vaso de leche, Iglesia, Juntas vecinales, etc.). Además, las adolescentes en situación de ESCI, refieren que son víctimas de maltratos físicos (golpes, rasguños, empujones, etc.) y psicológicos (insultos, gritos, etc.) por parte de Seguridad Ciudadana.

Se ha detectado 25 adolescentes en situación de ESCI en el distrito (Línea de base "Por una vida digna" - CESVI, 2005); principalmente en las cuadras 8, 9 y 10 de la Avenida Velasco Alvarado y alrededores de la Discoteca Planet. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en los lugares cerrados (como discotecas, bares, hostales, clubes nocturnos, tragamonedas, etc.) no se visibiliza la población en situación de ESCI, no obstante según la Comisaría de Pachacamac, existe una importante cantidad.

Cabe señalar, que la alcaldía promulgó la ordenanza municipal N°110-MVES (15 de abril 2005), como parte de la Campaña Interdistrital Lima Sur de Lucha Contra la ESCI, a través de la cual se establecen disposiciones para el uso de cabinas públicas de Internet por parte de menores de edad. La norma tiene por finalidad proteger que los menores de edad, no tengan acceso a páginas Web, chats, portales de contenidos pornográficos y similares.

Niñas, niños y adolescentes que trabajan

Según el INEI y PROPOLI, las niñas, niños y adolescentes que habitan en las zonas urbano marginales de Lima y que trabajan, representan un universo de 12,518 personas. De acuerdo con el estudio, la mayoría que trabaja reside en Villa El Salvador (1,984) y San Juan de Lurigancho (1,700), lo que equivale al 10% de la población local que se haya entre 6 y 17 años, y 17% en el caso de 15 a 17 años.⁷⁶

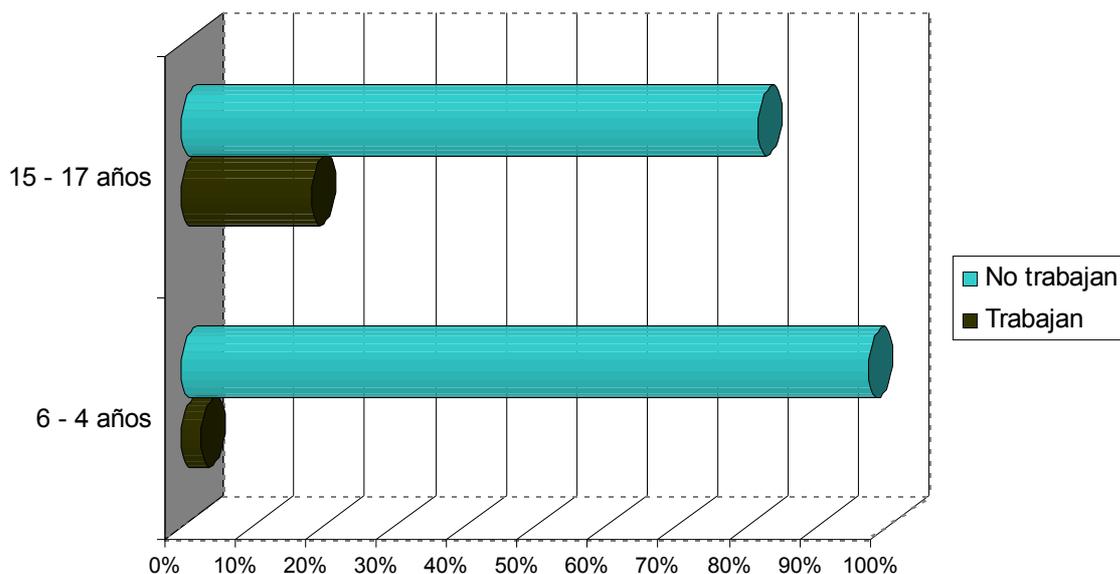
En VES, se ha registrado a 29, 581 niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años de edad. De este total, el 6,7%, es decir 1,984, se encuentran desempeñando alguna actividad económica con el objetivo de generar ingresos. Del total que reportaron están trabajando, el 31,9% (633) son niñas y niños, y el 68,1% (1,351) son adolescentes⁷⁷. Así mismo, del total de niñas y niños entre 6 y 14 años, los que trabajan significan el 2,8%. En el caso de los adolescentes, significa el 18,3% del total de adolescentes entre 15 y 17 años de edad.

Gráfico 15: Niñas, niños y adolescentes de VES por condición de actividad

⁷⁶ Diario La República, 15 de Febrero del 2007.

⁷⁷ INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador. Lima, Diciembre del 2005.

10/10/2007



Fuente: INEI – PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador, 2005.

El 54,7% de los que realizan alguna actividad económica a temprana edad, son varones (1,086) y el 45,3% son mujeres (898). Igualmente, de los 1,984 niñas, niños y adolescentes que trabajan, el 38,1% (755) se encuentra en situación de pobreza, por existir en sus hogares al menos una Necesidad Básica insatisfecha; el 10% (199) son pobres extremos por existir en sus hogares dos ó más necesidades básicas insatisfechas; y el 28% (556) son pobres no extremos. Por último, el 61,8% (1,227) de niñas, niños y adolescentes que trabajan reside en hogares que tienen sus necesidades básicas satisfechas.

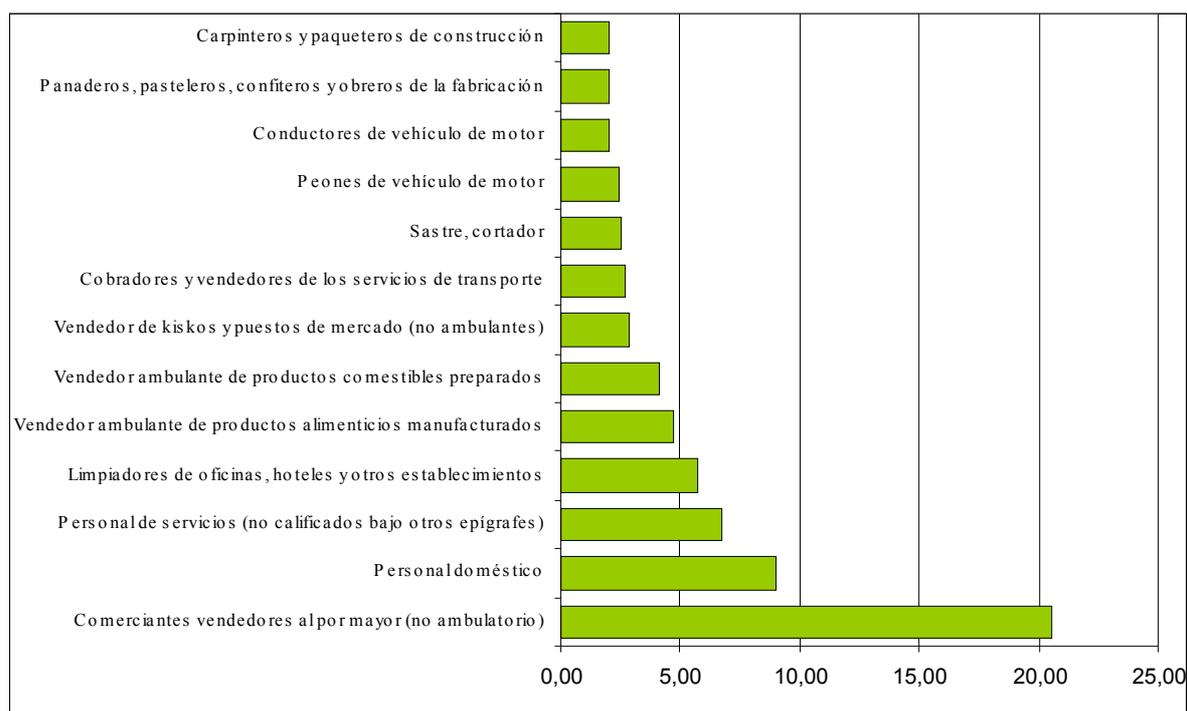
Según datos registrados por la DEMUNA de VES, en el año 2005 se inscribieron 11 adolescentes (6 mujeres y 5 varones), los cuales manifestaron desarrollar actividades económicas como Ventas (8), cobrador (2) y trabajador del hogar (1). Así mismo, en el año 2006, se registraron 14 adolescentes trabajadores (4 mujeres y 10 varones), los cuales manifestaron desarrollar las siguientes actividades económicas: Vendedor (9), cobrador (2), marcador (1), distribuidor (1) e independiente (1)⁷⁸.

El gráfico siguiente, nos muestra las principales ocupaciones de las niñas, niños y adolescentes que trabajan en VES al 2005.

Gráfico 16: Principales ocupaciones de las niñas, niños y adolescentes que trabajan en VES - 2005

⁷⁸ Información proporcionada por la DEMUNA de VES. Febrero del 2007.

10/10/2007



Fuente: INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador, 2005.

Adolescentes afectados por la violencia y adolescentes en conflicto con la ley

En relación a la situación de la violencia adolescente, en VES se han detectado 22 pandillas integradas en su mayoría por adolescentes. El número aproximado de miembros es de 50, de los cuales unos 490 tienen entre 15 y 17 años de edad, y 35 entre 12 y 14. Algunas de las características más resaltantes de los integrantes de las pandillas integradas en VES, es su carácter fuerte, decidido, manejo de arma blanca y consumo de drogas⁷⁹. Se observa también el uso de armas de fuego⁸⁰. Se ubican principalmente en las zonas de Lomo de Corvina, Oasis, Las Brisas, Urbanización Pachacamac (barrio 2 y 4) y el sector 6, lugares de difícil acceso⁸¹. Los grupos de pandillas existen durante todo el año, sin embargo principalmente durante los clásicos partidos entre el Club Universitario de Deportes y Alianza Lima, se activan las barras bravas⁸².

Tabla 49: Motivación de las pandillas integradas en VES

Motivación	%
Fútbol	60 %
Dominio de Territorio	20 %
Disputa de chicas	10 %
Rivalidad ancestral	3 %
Rivalidad entre colegios	2 %

MVES "Programa especial de Seguridad Ciudadana"

Tabla 50: Pandillas integradas en VES

Fuente: Comisaría de Pachacamac - 2007 y MVES

⁷⁹ Municipalidad de Lima Metropolitana - UNICEF (2005) Diagnóstico situacional de las y los adolescentes en 9 distritos de Lima Metropolitana.

⁸⁰ Coalición Comunitaria Antidrogas (2006) Diagnóstico de Villa El Salvador en la Problemática de Drogas, Enero 2006.

⁸¹ Municipalidad de VES, Programa Especial de Seguridad Ciudadana. Información al 2007.

⁸² Comisaría de Pachacamac y Comisaría de Villa El Salvador, al 2007.

10/10/2007

1. Los taitas
2. Los sicarios
3. Vanguardia
4. Los rojos
5. Los crueles
6. Salvaje grone
7. Los malditos
8. Sepultura
9. Los vándalos
10. Batería
11. Los baybis
12. Trinchera norte
13. Séptimo grone
14. Malditos grone
15. El hueco
16. Pand. de la 1ra y 2da etapa
17. Pand. del Ovalo Chama
18. Pand. del G. 10
19. Pand. del G. 12
20. Las brisas
21. Virgen de la Candelaria
22. Príncipe de Asturias

“Programa Especial de Seguridad Ciudadana”-2005

Por otro lado, desde el año 1995 la DEMUNA de VES, viene recibiendo adolescentes derivados por el Poder Judicial, de los juzgados y del Servicio de Orientación al Adolescente, a fin de aplicar medidas socio educativas o remisiones. A la fecha, ha recepcionado aproximadamente 100 adolescentes. Igualmente, esta institución ha desarrollado un programa

de atención al adolescente en conflicto con la ley, que consiste en brindar soporte psicológico, inserción en el sistema educativo y promover la integración familiar. Además, involucra a otros actores de la sociedad civil a fin de que el adolescente pueda realizar otras actividades en su entorno.

Cabe mencionar, que los adolescentes ejecutan la medida socio educativa de servicios a la comunidad en instituciones como: la Casa de la Juventud de Pachacamac, Serenazgo, Policía Municipal, e incluso en el Centro Parroquial de Salud Mental y DEMUNA.

Tabla 51: Asistencia de adolescentes al Programa “Adolescentes en conflicto con la Ley” de VES - 2001, 2002

Situación	Nº adolescentes	%
Adolescentes asisten	41	65
Adolescentes no asisten	22	34
Total	63	100

Municipalidad de VES, 2002. Programa “Adolescentes en conflicto con la Ley”

Tabla 52: Situación legal de adolescentes que asistieron al programa “Adolescentes en conflicto con la Ley” de VES - 2001, 2002

Situación	Nº adolescentes	%
Adolescentes en riesgo	3	7,32
Fin de sentencia	1	2,44
Sentencia absueltos	3	7,32
Sentencia	1	2,44
Investigación	33	80,48

10/10/2007

Total	41	100,00
--------------	-----------	---------------

Municipalidad de VES, 2002. Programa "Adolescentes en conflicto con la Ley"

3.12 Consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes

El número aproximado de adolescentes consumidores de drogas es de 4,948, sobre todo entre 15 y 17 años, de los cuales 1593 son varones y 138 mujeres. Las drogas más consumidas son: el Terokal 45% y la PBC 30%⁸³.

Tabla 53: Número de adolescentes consumidores de drogas en VES

Sexo	12 - 14 años	15 - 17 años	Total
Hombres	683 - 30%	1593 - 70%	2276 - 92%
Mujeres	60 - 30%	138 - 70%	198 - 8%

PNP OPIS, Comisarías Laderas, VES, Pachacamac

Tabla 54: Edad de inicio en el consumo de drogas legales en el rango de edad y sexos en VES

Sexo	Edad
Masculino	11 años
Femenino	11 años

MVES Programa Especial de Seguridad Ciudadana

Tabla 55: Edad de inicio en el consumo de drogas ilegales en el rango de edad y sexos en VES

Sexo	Edad
Masculino	12 años
Femenino	13 años

MVES Programa Especial de Seguridad Ciudadana

Una investigación realizada por la Municipalidad de Lima, sobre la situación de jóvenes en 3 distritos, encontró que en Villa El Salvador (en una muestra de 25 participantes entre 12 y 19 años) el 83% ha consumido alcohol, 44,6% tabaco, marihuana 5,2% y PBC 1,1%. Por otro lado, el Programa Especial de Seguridad Ciudadana del distrito de VES "identificó que el 45% de la población adolescente muestra intención de consumo considerando como principales razones el abandono material y moral, entre ellos la violencia familiar⁸⁴.

En relación a la venta de drogas, solamente en la zona de Pachacamac, se han detectado 186 micro comercializadores de drogas, de los cuales 37 son vendedores a escala⁸⁵. Igualmente, existen 116 locales legales de expendio de bebidas alcohólicas y tabaco⁸⁶.

⁸³ Municipalidad de Lima Metropolitana - UNICEF (2005) Diagnóstico situacional de las y los adolescentes en 9 distritos de Lima Metropolitana.

⁸⁴ Coalición Comunitaria Antidrogas (2006) Diagnóstico de Villa El Salvador en la Problemática de Drogas, Enero 2006.

⁸⁵ Comisaría de Pachacamac, 2007.

⁸⁶ Ídem.

10/10/2007

Mediante la aplicación de la técnica ‘toca puerta’ (noviembre del 2005) la Coalición Comunitaria Antidrogas, encontró que 36% de los vecinos ha manifestado que el principal problema de su comunidad es la drogadicción, percibiéndose a los denominados “fumones” como personas de mal vivir que ponen en riesgo a sus familias⁸⁷.

Cabe señalar que de las 4 Comisarías que existen, sólo una brinda servicios de consejería especializada en adolescentes⁸⁸.

Problemas identificados en los talleres:

Prioridad	Problemas	¿Para quién?
1	Pérdida de valores	Familia
2	Explotación sexual comercial infantil	09-18
3	Ludopatía	Niños y adolescentes
4	Niñas, niños y adolescentes no reconocidos	0-18
5	Maltrato físico y psicológico	0-18
6	Pandillaje	10-18
7	Niñez y adolescencia con necesidades especiales son discriminados	0-18
8	Abuso sexual	3-18
9	Niñas, niños y adolescentes trabajadores	3-12
10	Inadecuada identidad Distrital	5-18
11	Consumo de psicoactivos a temprana edad	6-18

4. PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La participación protagónica de los niñas, niños y adolescentes en el distrito de Villa El Salvador es un proceso en construcción a partir de la modificación de la constitución e incorporación de normas en el marco de la reforma del Estado y el proceso de descentralización del país, que incorpora la participación ciudadana en los procesos de desarrollo y gestión de las instancias de gobierno (regional, provincial y Distrital) particularmente de los gobiernos locales.

En Villa El Salvador se viene desarrollando experiencias significativas de participación y protagonismo, los niños, niñas y adolescentes que constituyen casi el 40% de la población del distrito, participan en los Presupuestos Participativos a partir del 2004; producto de esta experiencia se han formalizado acuerdos para la ejecución de 9 proyectos para el año 2007.

⁸⁷ Ídem. El 18% manifiesta los robos y 16% identifica la delincuencia en general, desde vandalismo hasta peleas callejeras de pandillas.

⁸⁸ Ídem.

10/10/2007

Además desde el año 2005 las organizaciones juveniles de arte y cultura en el distrito que se han incorporado en el proceso de Presupuesto Participativo impulsan la participación de niños y adolescentes en sus actividades.

En el distrito, el proceso de presupuesto participativo está institucionalizado mediante Ordenanza Municipal N° 086-MVES, Art. 1° y 7° en el cual se asigna el 2% del total destinado de inversión pública para los Municipios Escolares. Es así que a partir de la Resolución Vice Ministerial 049 - 2002 - ED (15 Marzo 2002) se plantea que *“los municipios escolares es una forma organizada de participación de los niños, niñas y adolescentes en la sociedad, que les permite ejercer sus derechos y los prepara para el ejercicio de la ciudadanía”*, la cual se afirma en la Directiva N° 005 VMGP - DINEIP - 2002 Organización, Implementación y Funcionamiento de Municipios Escolares a Nivel Nacional.

Desde el año 1999, se viene implementado en las escuelas públicas, espacios de organización a través de los Municipios escolares, donde se promueve la participación de los niños, niñas y adolescentes, quienes realizan acciones a favor de la escuela y se preparan para el ejercicio de su ciudadanía a partir de prácticas de convivencia democrática. Desde la perspectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a ser escuchados, desde el año 2002 en VES se trabaja con las instituciones educativas del distrito con el objetivo de que los alumnos puedan compartir sus experiencias de organización y participación.⁸⁹

Por otro lado, hasta el año 2003, según el diagnóstico elaborado por la Mesa de la Juventud de VES, el 98% de los adolescentes entre 15 y 17 años no conocen y/o nunca han escuchado hablar de la Dirección Municipal de la Juventud de VES. Así mismo, señala que el 85.99% de los jóvenes y adolescentes de VES no participa de ninguna organización⁹⁰.

El diagnóstico situacional de las y los adolescentes de Villa El Salvador (UNICEF - 2005), realizado a partir de una encuesta a 30 adolescentes líderes de opinión, en el Taller Consulta realizado el 04 de junio del 2005 en el Auditorio del Estadio Municipal, nos refiere que el 93% identifica que existen diferentes espacios donde participar, reconociendo un 38% que participan en las instituciones educativas (escuelas), el 22% en actividades formativas y recreativas de la municipalidad, el 22% en grupos parroquiales. Respecto a las prácticas de participación los adolescentes participan en un 89% en su comunidad: como asistente 67%, como alcaldes escolares 17.6% y como promotoras el 11.7%.

Igualmente, es necesario mencionar que en 40 de las 45 instituciones educativas del distrito, se cuenta con Comités Ambientales Escolares, los cuales promueven una participación protagónica de la población infantil y adolescente en el cuidado de su medio ambiente⁹¹.

Recreación, Cultura y Deporte

En el distrito de Villa El Salvador existen 60 instituciones que fomentan la cultura, el arte y el deporte en las niñas, niños y adolescentes. Además existen programas anuales, particularmente programas de verano donde se promueven diversas técnicas artísticas y deportivas: dibujo, pintura, natación, voleyball, karate, escuela de box, entre otros, los cuales atienden alrededor de 5,000 personas.⁹² Igualmente, existen más de 10 espacios de participación para adolescentes que brindan la Municipalidad y las parroquias⁹³.

⁸⁹ Tierra de Niños. Experiencias en Villa El Salvador.

⁹⁰ Mesa de la Juventud VES - DESCO (2003) Diagnóstico de la Juventud de VES. Octubre del 2003.

⁹¹ MVES SECD-SGJ. Todo el detalle se encuentra publicado en el documento de la Municipalidad de Lima Metropolitana y UNICEF (2005)

⁹² Datos proporcionados por la Sub-Gerencia de Educación, Cultura y Deporte de la Municipalidad de VES.

⁹³ Información proporcionada por la Gerencia de Servicios Ambientales de la Municipalidad de VES.

10/10/2007

Según el Diagnóstico situacional de las y los adolescentes de Villa El Salvador existen espacios para la recreación como: 5 alamedas, 152 parques: 1er. Sector (21), 2do. Sector (26), 3er. Sector (27), Urb. Pachacamac (43), 5to. Sector (04), 6 to. Sector (14), 7mo. Sector (05), 8vo. Sector (01) y 9no y 10mo sector (11); 2 Parques Zonales, 4 complejos recreacionales, 162 lozas multiusos y 6 canchas de fútbol. También identifica que existen locales nocturnos donde asisten adolescentes: 72 video juegos, 42 billares y 17 discotecas. Los puntos de encuentro que identifican los adolescentes: 23 % Centros educativos, 16 % las alamedas y 12% los Internet.

Problemas identificados en los talleres:

Prioridad	Problemas	¿Para quién?
1	Falta de comunicación de los padres	05-17
2	Maltrato	0-14
3	Inseguridad ciudadana	10-17
4	No hay cultura de participación en los padres	
5	Poca valoración del niño como sujeto social	
6	Falta de valores	
7	Desconocimiento de espacios de participación	10- 17
8	Visión Adulto céntrica	03-17
9	Bajos medios económicos	10-17
10	Falta de organización de la comunidad	05-17
11	Cultura autoritaria	05-15
12	Sobre protección de los padres	05-17
13	Poca promoción de la participación de la niñez	05-10
14	Desconfianza en las Instituciones	10-17
15	Actitud resistente de los docentes a escuchar la opinión de las niñas y niños.	10-17

CONSIDERACIONES

- El diagnóstico de la situación de la infancia y adolescencia de Villa El Salvador, nos muestra que particularmente el potencial del desarrollo de la primera infancia, se encuentra mermado por niveles de desnutrición crónica y anemia, que alcanzan aproximadamente al 6% de menores de 5 años y 55% de menores de 2 años, atendidos por los servicios del MINSA. En relación a las enfermedades prevalentes en la infancia, se encuentran que las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas, son los principales problemas de salud de los menores de 5 años. Se estima que todos estos problemas se encuentran vinculados con las carencias a nivel del saneamiento y medio ambiente del distrito, aspectos necesarios de atender. Asimismo, resalta que entre los 10 y 19 años de edad, las muertes ocurren principalmente por accidentes de transporte terrestre.
- A nivel educativo, destaca la amplia cobertura de los servicios de educación inicial (estimada en 73%) y la baja cobertura de la educación temprana (5,27%); así como la matrícula a nivel primaria (98%) casi universal y los niveles más bajos en la educación

10/10/2007

secundaria (81%). Sobre la calidad de la educación y los niveles de rendimiento de la población escolar, las tasas de deserción, repitencia y desaprobación, nos permiten observar las carencias en el interior del aula, originados también por la inadecuada infraestructura básica (sin mantenimiento, sin servicios higiénicos, etc.). Además, la población femenina resulta ser la más propensa a no culminar sus estudios de primaria y secundaria. El problema no parece ser tanto la matrícula sino la asistencia, permanencia y en general el rendimiento.

- En relación a la vulneración de los derechos de la niñez y adolescencia del distrito, se hace visible que la población más excluida la representan aquellas y aquellos con necesidades especiales (que representan por lo menos cerca 1,000), en situación de trabajo (aproximadamente 2,000), en situación de explotación sexual comercial (se encontró 25 en lugares abiertos, pero se estima que la cifra es mucho mayor en lugares cerrados), en consumo de drogas (cerca de 2,500) y afectados por la violencia (cerca de 25 pandillas). Así mismo, es visible que existe un número importante de menores que no cuentan con partida de nacimiento (alrededor del 4% sólo en un sector), así como una población maltratada y abusada sexualmente (sólo el CEM durante el 2005 registró 300 casos). Para la atención de estas problemáticas, una de las carencias fundamentales es la falta de un trabajo articulado, que se oriente hacia el logro de resultados.
- En cuanto a la participación de las niñas, niños y adolescentes, los Municipios Escolares, resultan ser una instancia que promueve la creación de vínculos ínter escolares así como intergeneracionales, y la promoción de los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia en el Distrito. Sin embargo, es esencial el fomento de otros espacios de participación que promuevan su protagonismo y liderazgo, permitiendo el acceso de la población infantil y adolescente que se mantiene al margen de estas actividades. En este sentido, resulta clave seguir fortaleciendo el concepto de infancia y hacer visible la necesidad de facilitar su participación en la toma de decisiones.
- La situación de la infancia y adolescencia en el distrito ha sido ampliamente discutida a partir del diagnóstico elaborado con la información proporcionada. Las diversas consultas y reuniones de trabajo, en base a la metodología consensuada, nos han permitido esbozar las principales estrategias a considerar para mejorar la situación de la infancia, las cuales presentamos a continuación

4. PLAN DISTRITAL CONCERTADO DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE VILLA EL SALVADOR 2007-2021

VISION

“En el 2021, las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador con calidad de vida, se desarrollan plenamente y con igualdad de oportunidades, ejercen sus deberes y derechos en un entorno de paz, accediendo a servicios básicos adecuados son protagonistas de su transformación social junto a su familia, el Estado y la sociedad civil”.

MISION

“Priorizar en la Agenda Distrital y del Cono Sur el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, promoviendo e incidiendo en el desarrollo de capacidades y acciones concertadas, fortaleciendo los mecanismos de intervención y la capacidad de gestión articulada

10/10/2007

del Estado, junto e la Sociedad Civil y las niñas, niños y adolescentes, en el marco del enfoque de desarrollo humano y los principios de gobernabilidad”.

LINEAS ESTRATEGICAS

1. Salud integral con énfasis en la primera infancia.
2. Educación con calidad, vocación de servicio y preparación para el trabajo.
3. Protección y cultura de paz.
4. Participación y protagonismo.

OBJETIVO GENERAL

“Promover el conocimiento y cumplimiento de los deberes y derechos de todas las niñas, niños y adolescentes, estableciendo acciones y estrategias articuladas y concertadas, en el marco de los principios de equidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad”.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

SALUD

1. Mejorar las condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros, en la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención, información, comunicación y educación materna.
2. Optimizar el acceso a los servicios de prevención y sensibilización sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, a fin de prevenir conductas sexuales de riesgo.
3. Promover la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años, focalizando a los menores de 3 años.
4. Fortalecer las condiciones de saneamiento e higiene, a nivel inter-sectorial, inter-institucional y con la participación de la comunidad, a fin de mejorar las condiciones para la salud de niñas, niños y adolescentes.

10/10/2007

5. Implementar una política sostenida en el ámbito de la salud mental, priorizando a las niñas, niños y adolescentes, a fin de promover estilos de vida saludables que propicien la prevención de problemas psico-sociales.

EDUCACION

1. Mejorar la calidad educativa de las instituciones y programas educativos de nivel inicial para niñas y niños de 0 a 5 años, procurando ampliar la cobertura, con estrategias y acciones concertadas entre el MED, la Municipalidad, el MINSA, y la sociedad civil.
2. Elaborar e implementar una programación curricular acorde a la realidad, necesidades e intereses del distrito, que permita aprendizajes significativos con la práctica de valores que sirva para mejorar desempeños personales, la construcción de la ciudadanía y fortalecimiento de la familia.
3. Promover estrategias, programas y acciones para que las niñas, niños y adolescentes se incorporen y mantengan en el sistema educativo, siendo promovidos en sus grados escolares, en el marco de una educación básica con calidad, con participación articulada entre Estado y Sociedad Civil.
4. Desarrollar una cultura emprendedora desde la escuela pública secundaria que ponga énfasis en el desarrollo de capacidades técnicas de adolescentes para promover oportunidades de gestión de PYMES ó gestión de negocios y/o acceso al mercado laboral en el marco del proyecto Educativo Distrital.
5. Fortalecer la incorporación de los valores de respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, democracia y otros, en las acciones educativas y espacios de participación que comparten las niñas, niños, adolescentes, familias y agentes educativos, a fin de promover una formación integral.

PROTECCION

1. Asegurar el derecho al nombre y a la identidad de las niñas, niños y adolescentes, promoviendo la inscripción oportuna del nacimiento y el otorgamiento del documento nacional de identidad.
2. Promover una atención articulada entre los diferentes sectores y actores sociales, con la finalidad de atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes trabajadores y erradicar las peores formas de trabajo.
3. Fomentar una atención articulada entre los diferentes sectores y actores sociales, con la finalidad de atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales.
4. Promover una atención integral con calidad y calidez para las niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual, y fomentar una cultura de buen trato a fin de que la población infantil y adolescente se desarrolle en una comunidad saludable y en paz.

10/10/2007

5. Impulsar estrategias y acciones integrales para prevenir y detener la explotación sexual comercial infantil y crear las condiciones para el desarrollo de una vida digna.
6. Fomentar una atención especializada para niñas, niños y adolescentes afectados por el consumo de drogas legales e ilegales, así como por la violencia, pandillaje e infracciones a la Ley Penal, a fin de proteger sus derechos humanos, favorecer su desarrollo y rol protagónico dentro de la sociedad.
7. Promover una política local de seguridad vial y prevención de desastres que priorice la promoción de entornos seguros y saludables, fomentando prácticas adecuadas y el respeto por la vida de las niñas, niños y adolescentes.

PARTICIPACION

1. Promover espacios de participación adecuados para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y contribuir a su participación activa y protagónica en el proceso de toma de decisiones, poniendo énfasis en la población pobre y excluida.

EJE 1: SALUD

VISIÓN TEMÁTICA

“Las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador tienen una vida sana, cuentan con servicios básicos integrales para la prevención y atención de los cuidados propios de su salud brindados con calidad y calidez y desarrollan correctamente sus habilidades y capacidades físicas, intelectuales y sociales”.

CONDICIONES PARA LA MATERNIDAD Y NACIMIENTOS SALUDABLES Y SEGUROS

Diagnóstico situacional	<p>- Gestantes atendidas en el 2006: 7,018; en el 2005: 6,996. En el 2006 se atendieron 3,056 partos en el distrito; 2,520 partos de mujeres entre 20 y 49 años y 536 partos de adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. Cada gestante asiste por lo menos a 5 controles prenatales. El MINSA atiende los partos del 49% de la población de mujeres.</p> <p>- En el 2005, se registraron 3 casos de muerte materna (ocurridos en el Hospital María Auxiliadora, procedentes de Villa El Salvador).</p> <p>Fuente: Red de Salud VES-LPP, 2006.</p>
Objetivo estratégico N° 1	<p>Mejorar las condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros, en la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención, información, comunicación y educación materna.</p>
Resultados esperado N° 1.1	<p><u>Los servicios de atención materno- infantil brindan una atención de calidad a las madres gestantes, favoreciendo su salud integral y fomentando el desarrollo adecuado de las niñas y niños recién nacidos.</u></p>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>1.1.1 85% de madres gestantes en general y adolescentes que acceden a los servicios de salud reciben atención especializada con calidad y calidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Resultado de las encuestas sobre la calidad de la atención. ◆ Cobertura de mujeres gestantes y adolescentes que reciben atención en establecimientos de salud. <p>1.1.2 100% de madres gestantes en general y adolescentes cuentan con seguro durante todo el proceso de atención pre-natal, del parto y post-natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de gestantes que cuentan con seguro de salud. <p>1.1.3 Se cuenta por lo menos con un establecimiento de salud que brinda atención segura ante partos de riesgo-complicaciones obstétricas y perinatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Establecimientos de salud que brindan atención en el tercer nivel. ◆ N° de profesionales certificados en atención de emergencias obstétricos y perinatales.
Acciones estratégicas	<p>1.1.1.1 Propiciar una política orientada a fortalecer la calidad de los servicios de salud, impulsando estrategias y acciones que permitan el conocimiento y la adecuación de las necesidades específicas de la población del distrito.</p> <p>1.1.1.2 Brindar sostenibilidad y hacer seguimiento a los programas y proyectos inter-institucionales orientados a promover la salud integral de madres gestantes en general y adolescentes.</p> <p>1.1.1.3 Promover la capacitación y actualización periódica, brindando las facilidades necesarias, a los profesionales de la salud, a fin de fortalecer la atención que se brinda.</p> <p>1.1.1.4 Promover y mejorar los servicios que brindan los establecimientos de salud del distrito, especialmente los centros de salud.</p> <p>1.1.1.5 Impulsar y fortalecer los servicios de atención prenatal que incorporan la educación alimentaria-nutricional y el cuidado de la salud materno-infantil.</p> <p>1.1.1.6 Fortalecer el servicio de acogida temporal a las madres adolescentes víctimas de maltrato o abandono, para brindar una atención integral.</p> <p>1.1.1.7 Impulsar, fortalecer y monitorear los servicios que se brindan a madres y padres adolescentes, en relación a aspectos de orientación y formación.</p> <p>1.1.1.8 Promoción de la importancia de la maternidad saludable y segura, incluyendo el sostenimiento de un plan de información, comunicación y educación.</p>

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Diagnóstico situacional	<p>- En el 2006, se atendieron en el MINSA 1,414 niñas y adolescentes gestantes, entre 10 y 19 años de edad en VES, que representan el 4% de la población entre 10 y 19.</p> <p>- En el 2004, se registró 1 caso de VIH/SIDA y 990 casos de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes.</p> <p>Fuente: Red de Salud VES-LPP, 2006.</p>
Objetivo estratégico N° 2	<p>Optimizar el acceso a los servicios de prevención y sensibilización sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, a fin de prevenir conductas sexuales de riesgo.</p>

Resultados esperado N° 2.1	<u>Los servicios de atención al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva del distrito se encuentran organizados, coordinando y articulando sus acciones para brindar una atención de calidad - MINSA, UGEL 01, Municipalidad, instituciones públicas y Sociedad Civil.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>2.1.1 Se reducen los casos de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes en un 50%.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tasa de fecundidad en adolescentes. ◆ N° de casos de adolescentes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual. <p>2.1.1 50% de la población de niñas, niños y adolescentes, tiene acceso a servicios de calidad en el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de adolescentes que asisten a servicios de salud sexual y reproductiva. ◆ Encuestas sobre la calidad de los servicios y adecuación a las necesidades de adolescentes. <p>2.1.2 50% de las y los adolescentes y docentes de secundaria tienen conocimientos y competencias en educación sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de adolescentes que tienen conocimientos y competencias en educación sexual. ◆ N° de docentes de instituciones educativas que tienen conocimientos y competencias en educación sexual.
Acciones estratégicas	<p>2.1.1.1 Promover una política sostenida y articulada para la atención del cuidado de la salud sexual y reproductiva, orientada a la prevención de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.</p> <p>2.1.1.2 Fomentar la conformación y seguimiento de una Mesa de Trabajo o espacio articulador especializado en Salud Sexual y Salud Reproductiva para adolescentes, constituida por instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales.</p> <p>2.1.1.3 Fortalecimiento de la Red Distrital de Promotoras de Salud, para la ejecución de acciones de sensibilización, información y/o capacitación en Salud Sexual y Reproductiva, para la captación y derivación de casos a las instituciones competentes.</p> <p>2.1.1.4 Brindar capacitación al personal de las instituciones de salud, para fortalecer los servicios en salud sexual y reproductiva, orientada con un enfoque de género y a la realización de un Proyecto de Vida.</p> <p>2.1.1.5 Establecimiento de mecanismos de articulación para que las organizaciones sociales de base y la comunidad en general se encuentren sensibilizadas, y alerta en el desarrollo de acciones de prevención y sensibilización a favor de las y los adolescentes del distrito.</p> <p>2.1.2.1 Brindar capacitación a los docentes de instituciones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes para su abordaje en el aula.</p> <p>2.1.2.2 Promover acciones de auto cuidado de la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes, incorporando a madres y padres de familia.</p> <p>2.1.2.3 Impulsar actividades preventivo-promocionales dirigidas a líderes adolescentes.</p> <p>2.1.2.4 Conformación y seguimiento de una red de promotores adolescentes en salud sexual y reproductiva (educadores de pares).</p>

Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01, MIMDES.</p> <p>Apoyo: Promotoras de Salud, Organizaciones Sociales de Base, ONGs, Municipios Escolares, APAFA's.</p>
---------------------	--

REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICION Y ANEMIA

Diagnóstico situacional	<p>- La Tasa de Desnutrición Crónica en menores de 5 años alcanza el 6%, mientras que en niñas y niños menores de 6 años, beneficiarios del Programa del Vaso de Leche es de 9,1%. La lactancia materna exclusiva es de 67%.</p> <p>- El porcentaje de prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, obtenido de los hospitales de VES, Juan Pablo II (50%), López Silva (61%) y San José (52,7), es en promedio 55%; porcentaje superior al promedio general de la Red de Salud de Villa El Salvador - Lurín Pachacamac Pucusana, que presenta una prevalencia de anemia de 43,7% en este grupo etareo.</p> <p>Fuente: Red de Salud VES-LPPP, 2006.</p>
Objetivo estratégico N° 3	<p>Promover la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años, focalizando a los menores de 3 años.</p>

Resultado Esperado N° 3.1	3.1 La Municipalidad, los programas de alimentación y nutrición, el MINSA y la Asociación de Promotoras de Salud de Villa El Salvador, trabajan articuladamente para disminuir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en menores de 5 años, madres gestantes y lactantes.
Metas al 2021/ Indicadores	<p>3.1.1 100% de niñas y niños menores de 5 años, gestantes y lactantes socialmente vulnerables, son atendidos integralmente por los proyectos y programas de alimentación y nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de beneficiarios que cumplen con requisitos para ser considerados en programas sociales. ◆ % de beneficiarios de programas sociales. ◆ %° de beneficiarios menores de 05 años en pobreza y extrema pobreza. ◆ %° de beneficiarias gestantes y lactantes en pobreza y pobreza extrema. ◆ % de programas y proyectos integrados. <p>3.1.2 60% de las madres gestantes en situación de pobreza y pobreza extrema tienen un peso adecuado para la edad gestacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de gestantes con peso adecuado. ◆ Evaluación nutricional en gestantes. ◆ % de gestantes recuperadas. ◆ % de niñas y niños con bajo peso al nacer. <p>3.1.3 80% de niñas y niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de niñas y niños con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad. <p>3.1.4 Se ha reducido en un 50% la prevalencia de desnutrición crónica en las niñas y niños menores de 3 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prevalencia de Desnutrición Crónica. <p>3.1.5 Se ha disminuido en un 50% la prevalencia de anemia en gestantes y menores de 3 años en situación de pobreza y pobreza extrema.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prevalencia de anemia en gestantes por micro-red. ◆ Prevalencia de anemia en menores de 3 años por micro-red. ◆ % de gestantes que consumen alimentos con hierro más de 3 veces por semana. ◆ % de menores de 3 años que consumen alimentos que contienen hierro más de 3 veces por semana.

**Acciones
estratégicas**

- 3.1.1.1 Modificación y adecuación de la organización y funciones de la Municipalidad, dando énfasis a la reestructuración, integración y/o articulación de los programas de alimentación y nutrición.
- 3.1.1.2 Generar y fortalecer espacios de concertación y articulación, para la promoción de una política de trabajo intra, inter. y multi-institucional de amplio alcance sectorial, en atención de los problemas nutricionales prioritarios de la población vulnerable.
- 3.1.1.3 Realizar del diagnóstico del estado nutricional a nivel Distrital de las niñas y niños menores de 5 años, madres gestantes y madres lactantes.
- 3.1.1.4 Promover estudios y pilotos con la población de las zonas socialmente vulnerables, para mejorar la accesibilidad y disponibilidad de programas alimentarios y nutricionales, de manera que respondan a las necesidades de la población.
- 3.1.1.5 Capacitar a los funcionarios responsables del sector salud, y de los programas alimentarios y de nutrición en gestión y ejecución de los programas sociales
- 3.1.1.6 Capacitar a docentes de las instituciones educativas, asociaciones de padres de familia sobre educación alimentaria nutricional.
- 3.1.1.7 Fortalecer la articulación y ampliar la cobertura de los desayunos escolares y programas de orientación alimenticia en las instituciones educativas de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria
- 3.1.1.8 Brindar asesoría técnica a los ejecutores sectoriales de los programas alimentarios para su adecuado manejo.
- 3.1.1.9 Informar y sensibilizar a las dirigentes de las organizaciones sociales de base y a la población beneficiaria que participan en la ejecución de los programas alimentarios.

- 3.1.2.1 Desarrollar sesiones demostrativas, consejerías y seguimiento a mujeres gestantes, sobre alimentación adecuada, priorizando el consumo de alimentos ricos en hierro.
- 3.1.2.2 Priorizar la atención a las adolescentes gestantes y lactantes en los programas e intervenciones de apoyo alimentario.

- 3.1.3.1 Fomentar los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y su impacto en la salud mental y bio-psico-social de las niñas y niños.

- 3.1.4.1 Impulsar campañas de información, comunicación y educación sobre alimentación infantil y de las gestantes a través de medios masivos y alternativos de comunicación social
- 3.1.4.2 Mejorar los suministros de agua, condiciones de salubridad e higiene, de la población pobre y pobre extrema, a través de una intervención planificada y monitoreo constante.
- 3.1.4.3 Considerar el mejoramiento del equipamiento en evaluación nutricional (balanzas y tallímetros).

- 3.1.5.1 Fortalecer las acciones de suplementación de hierro y ácido fólico a gestantes y bebés de 06 meses a dos años de edad que viene realizando el sector salud.
- 3.1.5.2 Realizar el descarte gratuito de anemia a toda la población de niñas y niños entre 06 y 23 meses de edad.
- 3.1.5.3 Promover la cobertura del SIS a niñas/os y gestantes en pobreza y pobreza extrema, fomentando la entrega de 71

Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MINSA- Red de Salud, MED-UGEL 01, RENIEC.</p> <p>Apoyo: Promotoras de Salud, Mesa de Comunidad Saludable, docentes de instituciones educativas, organizaciones sociales de base, ONGs, iglesias, APAFA's.</p>
Resultado esperado N° 3.2	<p><u>3.2 Los programas de alimentación y nutrición cuentan con participación y vigilancia social organizada, que garantiza la participación de los menores de 3 años, madres gestantes y lactantes en pobreza y pobreza extrema.</u></p>
<p>Metas al 2021/ Indicadores</p>	<p>3.2.1 Existe un Comité de Vigilancia y Fiscalización activo integrado por organizaciones sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de normas emitidas por el Comité ◆ N° de Informes anuales de gestión. ◆ N° de beneficiarios menores de 3 años, madres gestantes y lactantes en pobreza y pobreza extrema que son monitoreadas. <p>3.2.2 Las organizaciones comunales se encuentran capacitadas en el manejo y gestión de programas sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de capacitaciones ejecutadas. ◆ N° de líderes capacitados. <p>3.2.3 La población participa en un modelo de gestión al lado de la comunidad, viabilizando y concretando propuestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de asistentes de la comunidad en los Comités de Vigilancia. ◆ N° de propuestas concretas realizadas por el Comité de Vigilancia.

Acciones estratégicas	<p>3.2.1.1 Realizar la vigilancia adecuada y transparente para el cumplimiento de las metas a través de la fiscalización, desde instancias externas a los programas sociales</p> <p>3.2.1.2 Asesoría técnica a autoridades y actores locales para la focalización y gestión de la intervención en zonas con población altamente vulnerable.</p> <p>3.2.1.3 Brindar capacitación a las autoridades y responsables de programas sociales sobre la importancia y rol de la comunidad en la gestión social.</p> <p>3.2.1.4 Realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional de los niños menores de 5 años, madres gestantes y madres lactantes.</p> <p>3.2.3.1 Sensibilizar a la comunidad en relación a la necesidad de velar por la adecuada gestión de los recursos asignados al distrito.</p> <p>3.2.3.2 Realizar campañas de comunicación, información y educación en alimentación y nutrición a la población en pobreza y pobreza extrema.</p> <p>3.2.3.3 Promover el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la atención integral de la salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de base y comunidad en general.</p> <p>3.2.3.4 Promover el derecho a la alimentación de niñas y niños.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MIMDES, MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01.</p> <p>Apoyo: Organizaciones comunales, Promotoras de Salud, madres y padres de familia, ONGs, Iglesia, Mesa de Comunidad Saludable.</p>

SALUD INFANTIL Y MEDIO AMBIENTE

<p>Diagnóstico situacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Tasa de Incidencia Acumulada de EDA en menores de 5 años es de 290,1 por cada 1000 habitantes; y en mayores de 5 años es de 20,3 por cada mil habitantes. Infecciones respiratorias agudas atendidas en menores de 5 años, en el 2005: 39,186 casos y en 2006: 43,109 casos (Red de Salud VES LPPP, 2007). - El reporte de ene-feb sobre la calidad del agua de la red pública, arroja que el 50% no presenta riesgo, 25% mediano riesgo y 25% alto riesgo (SMVCAAH, 2005). - Existen aproximadamente 65 AAHH sin servicio de agua potable por red pública (SMVCAAH, 2005). 15% de la población no cuenta con servicios de agua potable; la población sin desagüe o letrinas representa el 2%. , y sin electricidad el 8%. (FONCODES 2006). - El 63% del agua distribuida por camiones cisterna no es apta para el consumo humano, por el deficiente proceso de distribución (ONG Ecociudad).
<p>Objetivo estratégico N° 4</p>	<p>Fortalecer las condiciones de saneamiento e higiene, a nivel inter-sectorial, inter-institucional y con la participación de la comunidad, a fin de mejorar las condiciones para la salud de niñas, niños y adolescentes.</p>

Resultado esperado N° 4.1

Se impulsan intervenciones integrales orientadas a la promoción de la salud y el consumo de agua segura, a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la primera infancia.

4.1.1 Reducir en 40% la prevalencia de enfermedades diarreicas en menores de 5 años.

- ◆ Registro de casos de EDA.

4.1.1 Reducir en 40% las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años.

- ◆ Registro de casos de IRA.

4.1.1 Reducir en 40% la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a menores de 5 años.

- ◆ Registro de casos de enfermedades en menores de 5 años.

4.1.1 Disminuir en 40% la mortalidad infantil en menores de 4 años.

- ◆ Tasa de mortalidad en menores de 1 año, de 1 a 4 años.

Acciones estratégicas

4.1.1.1 Fortalecer de manera concertada los mecanismos normativos, presupuestales y de control que protegen el abastecimiento de agua segura en los asentamientos humanos del distrito.

4.1.1.2 Fortalecer y monitorear el trabajo articulado del Comité de Vigilancia de la Calidad de Agua Distrital.

4.1.1.3 Elaborar y mantener un diagnóstico de las zonas en riesgo de salubridad en el distrito, a fin de realizar la planificación necesaria.

4.1.1.4 Impulsar estrategias y acciones tendientes a mejorar el saneamiento en los establecimientos de consumo alimentario, principalmente en las instituciones educativas, mercados de abastos, comedores populares y programas sociales.

4.1.1.5 Mejorar el servicio de recolección de residuos sólidos en el distrito, ampliando la asignación presupuestal y generando programas alternativos para la recolección de residuos.

4.1.1.6 Fomentar la participación de la comunidad en acciones de agua y saneamiento, principalmente en las zonas más vulnerables del distrito (p.e.: vigías sanitarios).

4.1.1.7 Promover la educación sanitaria en las familias, fomentando hábitos adecuados de higiene, desde la infancia, impulsando el rol de las instituciones educativas, a fin de fomentar que las niñas, niños y adolescentes sean agentes protagonistas de su bienestar.

4.1.1.7 Difusión, comunicación y educación a la comunidad, para la prevención de EDAS e IRAS.

4.1.1.8 Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias.

4.1.1.9 Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad.

4.1.1.10 Promover la vigilancia de la calidad de los servicios de salud y el cumplimiento de los compromisos que la familia y la comunidad asumen en el cuidado de su salud

4.1.1.11 Coordinar acciones de vigilancia epidemiológica a nivel Distrital para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.

Responsables	Directo: Municipalidad (Gerencia de Servicios Ambientales; Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), Policía Municipal, MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01. Apoyo: SEDAPAL, Defensoría del Pueblo, ONG's, Mesa de Comunidad Saludable, organizaciones sociales, iglesias, comunidad.
Resultado esperado N° 4.2	<u>Actores locales, organizaciones e instituciones de salud y educación participan en espacios de concertación local, articulados a las estrategias lideradas por la Municipalidad, formulando, implementando y otorgando fondos para actividades y proyectos en mejora de la salud infantil y su medio ambiente.</u>

Metas al 2021/**Indicadores**

- 4.2.1 50% de las instituciones educativas del distrito cuentan con entornos limpios y saludables y acreditan ser Escuelas Saludables con co-financiamiento de algún tipo.
- ◆ N° de instituciones educativas acreditadas como saludables y que ejecutan proyectos en relación al medio ambiente.
- 4.2.1 50% de comités medio ambientales en escuela y comunidad promueven el cuidado y mejora del medio ambiente en actividades co-financiadas de algún tipo.
- ◆ N° de comités medio ambientales activos y que ejecutan proyectos cofinanciados.
- 4.2.2 20% de familias mejoran las condiciones de habitabilidad de sus viviendas y promueven hábitos y estilos de vida saludable al interior de las mismas con apoyo estatal y/o privado nacional e internacional.
- ◆ N° de familias beneficiarias de programas y/o proyectos por sectores y grupos.
- 4.2.2 50% de instituciones educativas y 30% de familias segregan y reutilizan residuos sólidos respaldados por políticas locales.
- ◆ N° instituciones educativas que realizan segregación a través de programas de manejo de residuos sólidos.
 - ◆ N° de lotes de viviendas atendidos por el Programa Bono Verde.
- 4.2.3 Se construyen 50 parques y/o alamedas.
- ◆ N° de parques y/o alamedas construidas en el distrito.

Acciones estratégicas

- 4.2.1.1 Fortalecer los espacios de concertación en educación y salud a nivel Distrital, articulándose con instituciones públicas y privadas para el cuidado y protección del medio ambiente.
- 4.2.1.3 Conformación de una red de vigías escolares, propiciando su articulación a la Asociación de Promotores de Salud - APROSVES.
- 4.2.1.4 Fortalecer y organizar comités medio ambientales en instituciones educativas públicas y privadas, así como comités medio ambientales vecinales.
- 4.2.1.5 Promover que el Proyecto Educativo Institucional y el Proyecto Curricular de la Institución Educativa de las instituciones educativas incorporen la temática de auto cuidado y cuidado del medio ambiente.
- 4.2.1.6 Identificar los problemas ambientales locales que tienen repercusión directa en la salud y la calidad de vida de la comunidad, realizando diagnósticos ambientales participativos, por lo menos cada dos años.
- 4.2.2.1 Fortalecer y promover la implementación de programas y proyectos de manejo y tratamiento de residuos sólidos, considerando el fortalecimiento del Programa de Recolección Selectiva de Residuos Sólidos Bono Verde
- 4.2.2.2 Impulsar el financiamiento de proyectos de salud y medio ambiente a través del Presupuesto Participativo.
- 4.2.2.3 Difusión y articulación de organismos públicos y privados para la implementación del Plan Integral de Gestión d₇₇

Responsables

Directo: Municipalidad (Gerencia de Servicios Ambientales; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Unidad de Comunicaciones), MINSA - Red de Salud (Área de Promoción de la Salud), MED-UGEL 01, Instituciones Educativas,
Apoyo: ONGs, Mesa de Comunidad Saludable, APROSVES, cooperación internacional, líderes comunales.

SALUD MENTAL

Diagnóstico situacional	<p>- Se reciben casos de depresión infantil y adolescente; hubieron 20 intentos de suicidios en adolescentes. El MINSA cuenta con 5 psicólogos. Fuente: Red de Salud VES-LPPP, 2005.</p> <p>- Diversas instituciones reportan casos de abuso de alcohol y drogas, adolescentes afectados por la violencia (pandillas) y violencia familiar. Igualmente, se tiene conocimiento de casos de ludopatía infantil, y de problemas de trastornos alimentarios en adolescentes, en su mayoría del sexo femenino (de los cuales no se cuenta con información estadística).</p>
Objetivo estratégico N° 5	Implementar una política sostenida en el ámbito de la salud mental, priorizando a las niñas, niños y adolescentes, a fin de promover estilos de vida saludables que propicien la prevención de problemas psico-sociales.

**Resultado
esperado N° 5.1**

Las instancias encargadas de velar por la protección de las niñas, niños y adolescentes articulan esfuerzos para el ofrecimiento de servicios e implementación de acciones orientadas a la adquisición de hábitos saludables para la prevención del riesgo social.

**Metas al 2021/
Indicadores**

- 5.1.1 Los establecimientos y servicios de salud promueven una política de apoyo a la salud mental.
- ◆ N° de establecimientos con servicios de atención a la salud mental.
 - ◆ N° de profesionales en salud mental que brindan servicios.
 - ◆ N° de atenciones realizadas.
- 5.1.1 100% de profesionales de salud mental se encuentran capacitados según la normatividad vigente.
- ◆ N° de profesionales capacitados.
- 5.1.2 40% de las familias cuentan con apoyo para la adquisición de conocimientos, aptitudes y prácticas saludables.
- ◆ N° de participantes a los talleres y acciones de formación.
- 5.1.3 50% de las instituciones educativas participan en el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental.
- ◆ N° de instituciones educativas que incorporan acciones de promoción (servicios de psicología, capacitaciones).
 - ◆ N° de instituciones que cuentan con recursos didácticos especializados en la materia y/o especialistas en salud mental.
- 5.1.3 50% de los docentes de las instituciones educativas se encuentran capacitados en acciones de promoción de la salud mental.
- ◆ N° de profesores que participan en acciones de formación.

**Acciones
estratégicas**

- 5.1.1.1 Favorecer, fortalecer y brindar seguimiento a la implementación de una política de apoyo a la salud mental, que contemple, dentro de sus planes de trabajo y presupuesto, acciones dirigidas a que los establecimientos de salud del distrito cuenten con servicios especializados en salud mental, considerando servicios en los diversos problemas psicosociales (consumo de drogas, pandillaje, ludopatía, etc.).
- 5.1.1.2 Establecer estrategias de coordinación que permitan que la población del distrito cuente con el Sistema Integral de Salud con cobertura de atención en salud mental, sin discriminación.
- 5.1.1.3 Colocar en la agenda pública la necesidad de priorizar la salud mental de acuerdo a la normatividad vigente a nivel nacional y su implementación a nivel local.
- 5.1.1.4 Desarrollar un modelo de atención y prevención en salud mental, realizando la articulación necesaria.
- 5.1.1.5 Gestionar la incorporación de personal calificado para la intervención en acciones de promoción y prevención de la salud mental, así como para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social, articulando esfuerzos con la comunidad.
- 5.1.1.6 Fomentar acciones de capacitación y formación para optimizar la atención de los profesionales en salud mental.
- 5.1.1.7 Promover la vigilancia y control de los profesionales de salud -manteniendo un sistema de información y registro- qu80

EJE 2: EDUCACION

VISIÓN TEMÁTICA

“Las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador cuentan con una educación básica de calidad, desarrollando aprendizajes fundamentales con el uso de la ciencia y tecnología, que responden a su desarrollo integral y a las demandas y necesidades del mercado laboral, en el marco de una propuesta pedagógica inclusiva y formadora en valores”.

PRIMERA INFANCIA

Diagnóstico situacional	<p>La población menor de 3 años inscrita en programas de estimulación temprana no escolarizada de educación inicial es de 265 - 151 hombres y 114 mujeres (UGEL 01,206), estimándose la cobertura en 5,72%.</p> <p>La población matriculada en educación inicial entre 3 y 5 años es de 15,5565 (UGEL 01,2006), estimándose la cobertura de educación inicial en 73%.</p> <p>En cuanto al logro pedagógico, los índices de retraso y riesgo para la población de menores de 4 años usuarios de los Wawa Wasis, son mayores para el 2006, en comparación al 2005 (MIMDES, 2006).</p>
Objetivo estratégico N° 1	Mejorar la calidad educativa de las instituciones y programas educativos de nivel inicial para niñas y niños de 0 a 5 años, procurando ampliar la cobertura, con estrategias y acciones concertadas entre el MINEDU, la Municipalidad, el MINSA, y la sociedad civil.
Resultado esperado N° 1.1	<u>La población infantil del distrito tiene mayor acceso a una educación integral, pública, gratuita y de calidad que promueva la educación de equidad y con igualdad de oportunidades y afiance los valores democráticos, reconociendo los derechos de niñas y niños.</u>

Metas al 2021/

Indicadores

- 1.1.1 40% de las instituciones educativas y programas ofrecen una educación temprana de calidad y atención integral de salud y nutrición para niñas y niños de 0 a 3 años, con la participación de las madres y padres de familia.
- ◆ % de instituciones educativas que emplean una metodología de aprendizaje de acuerdo a la normatividad.
 - ◆ % de instituciones educativas implementadas de acuerdo a la normatividad.
 - ◆ % de instituciones educativas que contemplan programas alimentarios y/o estrategias que refuercen la nutrición.
- 1.1.1 80% de instituciones educativas y programas ofrecen una educación de calidad para niñas y niños de 3 a 5 años, favoreciendo el desarrollo de potencialidades y capacidades, con la participación de las madres y padres de familia.
- ◆ % de instituciones educativas que emplean una metodología de aprendizaje de acuerdo a la normatividad.
 - ◆ % de instituciones educativas implementadas de acuerdo a la normatividad.
 - ◆ % de estudiantes retirados en primer grado de primaria.
 - ◆ % de instituciones educativas que contemplan programas alimentarios y/o estrategias que refuercen la nutrición.
- 1.1.1 Se cuenta con un 80% de cobertura de educación para todas las niñas y niños de 0 a 3 años, llegando a 100% hasta los 05 años logrando aprendizajes fundamentales en los primeros años, favoreciendo al desarrollo de potencialidades y capacidades.
- ◆ Tasa neta de cobertura de educación temprana y educación inicial.
- 1.1.2 80% de las instituciones educativas de Educación Inicial tienen capacidad de gestión para garantizar una educación de calidad y la formación integral de las niñas y niños que atienden.
- ◆ % de instituciones educativas que cuentan con planes institucionales.
- 1.1.3 Se expande en un 80% las redes de protección infantil y soporte psico-social que promueven la educación temprana y atención integral con pautas de crianza adecuada asegurando su ritmo de desarrollo de potencialidades.
- ◆ N° de redes de protección funcionando.
- 1.1.4 100% de directores y docentes de Educación Inicial comprometidos con la educación del distrito se capacitan y actualizan constantemente.
- ◆ % de profesores capacitados a través de cursos o programas de postgrado.

Acciones estratégicas	<p>1.1.1.1 Vigilancia permanente de los servicios que prestan las instituciones o programas educativos, implementando metodologías para la evaluación de la calidad educativa, involucrando a madres y padres de familia.</p> <p>1.1.1.2 Asignación de un presupuesto especial para la primera infancia permanente y sostenible.</p> <p>1.1.1.3 Favorecer el equipamiento de los centros de educación inicial de acuerdo a la edad de atención.</p> <p>1.1.1.4 Elaboración y difusión de materiales educativos para la primera infancia (módulos educativos).</p> <p>1.1.1.5 Mejora y ampliación de infraestructura según las normas del Ministerio de Educación.</p> <p>1.1.1.6 Asegurar los servicios básicos de agua y luz e instalaciones sanitarias a instituciones y programas.</p> <p>1.1.1.7 Articular y ampliar la cobertura de los programas alimentarios y nutricionales, según las necesidades de la población infantil, especialmente de las zonas socialmente vulnerables.</p> <p>1.1.1.8 Promover y vigilar de manera sostenida la atención de los servicios de cuidado diurno que se encuentran bajo la gestión comunal, de instituciones públicas y privadas, especialmente dirigidos a la población socialmente vulnerable.</p> <p>1.1.1.9 Promover la participación de la familia en la educación temprana a fin de fortalecer el ejercicio de prácticas saludables dentro del entorno familiar.</p> <p>1.1.2.1 Brindar asesoría técnica y/o capacitación en temas de planificación y evaluación de la gestión del sistema educativo orientada a resultados.</p> <p>1.1.2.2 Realizar las acciones necesarias para asegurar la correcta y adecuada aplicación de los recursos.</p> <p>1.1.2.3 Promover la implementación de pilotos de municipalización de manera concertada orientadas a la primera infancia.</p> <p>1.1.3.1 Promover la articulación interinstitucional y comunal para la generación de redes de protección infantil y soporte psico-social.</p> <p>1.1.3.2 Difusión, comunicación y educación sobre las necesidades de atención de la primera infancia.</p> <p>1.1.4.1 Promover becas y pasantías de maestrías y doctorados para directores y docentes de Educación Inicial y profesionales de primera infancia.</p> <p>1.1.4.2 Generar mecanismos para la creación de un sistema de estímulos orientados al reconocimiento de logros educativos, dirigido a directores y docentes.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Promoción y Bienestar Social), MED-UGEL 01, MINSA,</p> <p>Apoyo: ONGs, instituciones de educación superior, universidades, APAFA's, iglesias</p>

DISEÑO CURRICULAR

Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none">- No se cuenta con un Plan Distrital de Educación. Los docentes no trabajan adecuadamente las programaciones curriculares ni realizan la diversificación curricular adecuada a las necesidades del educando y comunidad.- Muy pocas instituciones educativas cuentan con el Proyecto Educativo Institucional -PEI y el Proyecto Curricular de la Institución Educativa -PCI.- Las instituciones educativas y programas no cuentan con materiales didácticos ni equipamiento para innovación pedagógica. <p>Fuente: Información proporcionada por la UGEL 01, julio 2007</p>
Objetivo estratégico 2	Elaborar e implementar una programación curricular acorde a la realidad, necesidades e intereses del distrito, que permita aprendizajes significativos con la práctica de valores que sirva para mejorar desempeños personales, la construcción de la ciudadanía y fortalecimiento de la familia.

<p>Resultado esperado 2.1</p> <p>Metas al 2021/ Indicadores</p>	<p><u>2.1 Las instituciones educativas y programas consideran la diversidad natural y cultural y la formación integral al educando en los aspectos físico, afectivo y cognitivo para el logro de su identidad personal y social.</u></p> <p>2.1.1 50% de las instituciones educativas implementan una currícula educativa que incorpora la realidad Distrital, de manera transversal a todo el sistema educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % del tercio de diversificación curricular adecuado e implementado <p>2.1.1 100% de niñas, niños y adolescentes en edad escolar se encuentran matriculados y asisten a Instituciones Educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de escolares que concluyen la educación primaria en el distrito. ◆ N° de escolares que concluyen la educación secundaria en el distrito. ◆ % de asistencia de escolares que se encuentran inscritos en instituciones educativas.
<p>Acciones estratégicas</p> <p>Responsables</p>	<p>2.1.1.1 Articulación de las instituciones educativas con instituciones privadas y la Municipalidad, en el Consejo Educativo Local, para impulsar proyectos educativos que mejoren la calidad de la educación.</p> <p>2.1.1.2 Elaboración y monitoreo del Plan Distrital de Educación, que incorpore la revisión y adecuación de aspectos curriculares.</p> <p>2.1.1.3 Impulsar la elaboración concertada del Proyecto Educativo Institucional y del Proyecto Curricular de la Institución Educativa, como una herramienta fundamental para la gestión educativa.</p> <p>2.1.1.4 Promover la activación gradual del Tercio de Diversificación Curricular en las instituciones educativas del distrito, considerando en las asignaturas temas vinculados con la formación ciudadana (organización y participación, Presupuesto Participativo, Plan de Desarrollo Concertado, Seguridad Ciudadana etc.); formación para la maternidad y paternidad; necesidades de la infancia.</p> <p>2.1.1.5 Brindar asesoría técnica y capacitación a directores y docentes de instituciones educativas, para la adecuación de las programaciones curriculares.</p> <p>2.1.1.6 Fomentar estrategias para la implementación y uso de la tecnología e innovación pedagógica en las actividades educativas.</p> <p>2.1.1.7 Promover convenios educativos con instituciones privadas para el desarrollo del diseño curricular.</p> <p>2.1.1.8 Incorporar y visibilizar el enfoque de género de manera transversal en todas las estrategias de promoción educativa.</p> <p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MED-UGEL 01, instituciones educativas.</p> <p>Apoyo: padres de familia Instituciones Privadas: ONG's, Empresarios.</p>

DESERCION ESCOLAR Y REPITENCIA

**Diagnóstico
situacional**

- 1.7% de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo abandonaron el sistema educativo, siendo la mayor tasa de deserción (2.2%) entre los adolescentes de 15 a 17 años (INEI-PROPOI, 2005).
- 7.3% (2,633) de retiros de niñas, niños y adolescentes de las escuelas. 6.9% de repitencia en niñas, niños y adolescentes en VES. 10% (a partir de una muestra en el distrito) de niñas, niños y adolescentes desaprobados.
Fuente: Información de la UGEL 01 a 1999. En el Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021.

Objetivo Estratégico N° 3	Promover estrategias, programas y acciones para que las niñas, niños y adolescentes se incorporen y mantengan en el sistema educativo siendo promovidos en sus grados escolares en el marco de una educación básica con calidad, con participación articulada entre Estado y Sociedad Civil.
Resultado esperado N° 3.1	<u>3.1. Escuelas públicas implementando programas de soporte pedagógico y otras estrategias, orientadas al acompañamiento y seguimiento a los casos de niñas, niños y adolescentes en riesgo de deserción escolar y repitencia, con apoyo de las instituciones del Estado y sociedad civil en el distrito.</u>
Metas al 2021/	3.1.1 85% de niñas, niños y adolescentes matriculados se mantienen en el sistema escolar público en el distrito de VES. <ul style="list-style-type: none"> ◆ % anual de niñas, niños y adolescentes matriculados sistema escolar público en el distrito de VES. ◆ % anual de niñas, niños y adolescentes que concluyen educación en el sistema escolar público en el distrito de VES.
Indicadores	3.1.2 95% de niñas, niños y adolescentes son promovidos de grado en el sistema escolar público. <ul style="list-style-type: none"> ◆ % anual de niñas, niños y adolescentes que concluyen grado escolar satisfactoriamente en el sistema educativo público de VES.

Acciones estratégicas	<p>3.1.1.1 Desarrollo de proyectos de becas y/o padrinazgos en apoyo a niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza.</p> <p>3.1.1.2 Coordinación con las APAFAS para la implementación de los programas de soportes pedagógicos en las instituciones educativas públicas en coordinación con la UGEL 01 y directores de instituciones educativas.</p> <p>3.1.1.3 Implementación y coordinación sostenida de la Comisión de Educación en VES articulada por la Municipalidad con la participación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales.</p> <p>3.1.1.4 Promover acciones y estrategias para el adecuado registro y seguimiento, a las y los escolares en riesgo de deserción y/o repitencia, e impulsar su mantenimiento dentro de la institución educativa, incluyendo la incorporación transversal del enfoque de género dentro de su accionar, con la participación del docente y la familia.</p> <p>3.1.2.1 Implementación de Centros de referencia en la comunidad para el desarrollo de programas de reforzamiento escolar, con apoyo de las organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas.</p> <p>3.1.2.2 Implementación de programas de reforzamiento escolar en las escuelas públicas en coordinación con los directoras de Instituciones Educativas, UGEL 01 y APAFAS; incluyendo estrategias para evitar la Desaprobación mediante reforzamiento en días específicos.</p> <p>3.1.2.3 Campañas de salud en las instituciones educativas en coordinación con UGEL 01, Directores y APAFAS para el descarte de problemas neurológicos, psicológicos, nutricionales en las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>3.1.2.4 Impulsar que los Centros de Educación Básica Alternativa- CEBA's implementen programas de soporte pedagógico aportando a la calidad educativa de las I.E.en VES.</p>
Responsables	<p>Directo: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MED-UGEL 01, Instituciones Educativas Públicas, CEBAS</p> <p>Apoyo: Organizaciones sociales, Instituciones Privadas: ONG's, Empresarios del Parque Industrial.</p>

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO	
Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none">- El nivel educativo alcanzado por el 69% de la población es secundaria, el 19% la superior no universitaria y el 7% la superior universitaria.- La educación no prepara al adolescente para enfrentar el mercado laboral a futuro, no se orienta a las necesidades de la sociedad.
Objetivo Estratégico N° 4	Desarrollar una cultura emprendedora desde la escuela pública secundaria que ponga énfasis en el desarrollo de capacidades técnicas de adolescentes para promover oportunidades de gestión de PYMES ó gestión de negocios y/o acceso al mercado laboral en el marco del proyecto Educativo Distrital.

Resultado esperado N° 3.1	<u>Escuelas públicas del distrito desarrollando proyectos educativos orientados a la promoción de las capacidades técnicas para la generación de empleo y/o acceder al mercado laboral en condiciones dignas y en las edades mínimas de admisión al empleo, en alianza con el consorcio empresarial de Villa El Salvador u otros a partir de convenios.</u>
Metas al 2021/	4.1.1. 50% de las instituciones educativas desarrollan proyectos educativos orientados a la formación de adolescentes en el desarrollo de actividades productivas y/o desempeño de capacidades técnicas que les permitan responder a futuro a demandas y necesidades del mercado laboral.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none">◆ N° de instituciones educativas desarrollando proyectos de formación ocupacional en el distrito.◆ N° de proyectos educativos regulares ocupacionales ejecutados en el distrito de VES. 4.1.1 20% del Presupuesto Participativo Anual destinado a implementar acciones educativas del Plan Distrital de Infancia y Adolescencia VES. <ul style="list-style-type: none">◆ % del presupuesto participativo anual invertido en educación. 4.1.2. 40% de las empresas de Villa El Salvador, incorporan a las y los adolescentes capacitados en las instituciones educativas y brindan oportunidades laborales en el marco de convenios ó promoción de la bolsa de empleo juvenil. <ul style="list-style-type: none">◆ N° de micro y pequeñas empresas que ofertan prácticas a adolescentes en condición de pobreza beneficiarios y/o egresados de los proyectos educativos regulares ocupacionales.◆ N° de convenios firmados por las empresas establecidas en el distrito de Villa El salvador, para promover prácticas y/o empleos para adolescentes y jóvenes en condición de pobreza.

Acciones estratégicas	<p>4.1.1.1. Articulación de las instituciones educativas con las instituciones privadas y municipalidad en el Consejo Educativo Local para impulsar proyectos educativos regulares ocupacionales para adolescentes.</p> <p>4.1.1.2. Identificación de las Instituciones Educativas para su cualificación y potenciación técnica para su oferta especializada a los estudiantes del distrito.</p> <p>4.1.1.3. Desarrollo del Programa de Formación Ocupacional adolescente en el distrito de Villa El Salvador.</p> <p>4.1.1.4. Promoción de experiencias de gestión de servicios, negocios y bolsa de prácticas para la inserción laboral en el distrito.</p> <p>4.1.1.5. Municipalidad destina fondos del Presupuesto Participativo Anual, para el desarrollo de Proyectos Educativos.</p> <p>4.1.2.1. Consolidación del Consorcio empresarial en apoyo a programas socioeducativos del distrito en el marco de responsabilidad social de las empresas.</p> <p>4.1.2.2. Convenios con empresas establecidas en el distrito y/ o Parque Industrial.</p> <p>4.1.2.3. Implementación de Prestación Municipal de promoción de servicios y colocación de practicantes de los proyectos educativos ocupacionales en empresas suscritas al consorcio de apoyo al trabajo digno de adolescentes en el distrito.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Desarrollo Económico), MED-UGEL 01, MIMDES, Ministerio de Trabajo.</p> <p>Apoyo: Instituciones Privadas: ONG's, Empresarios del Parque Industrial.</p>

EDUCACION EN VALORES

Diagnóstico situacional	La falta de valores positivos, modelos de referencia y la escasa preparación en habilidades para la vida, favorecen la aparición de problemas psico-sociales y debilitan el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
Objetivo estratégico N° 5	Fortalecer la incorporación de los valores de respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, democracia y otros, en las acciones educativas y espacios de participación que comparten las niñas, niños, adolescentes, familias y agentes educativos, a fin de promover una formación integral.

Resultados esperados N° 5.1	<u>5.1 La población de niñas, niños y adolescentes, madres y padres de familia, y agentes educativos, reconocen la importancia de impulsar acciones orientadas a la práctica de los valores de respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia y democracia, y se convierten en promotores dentro de su comunidad.</u>
Metas al 2021/	5.1.1. 50% de la población de niñas, niños y adolescentes, madres y padres de familia, y agentes educativos promueve la práctica de valores positivos.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de beneficiarios de las acciones realizadas. <p>5.1.2. 50% de las APAFAS y organizaciones sociales promueven una formación en valores con perspectiva humanista</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de escuelas que incorporan una metodología orientada a la formación en valores.
Acciones estratégicas	<p>5.1.1.1. Impulsar, consolidar y fortalecer la Formación en Valores como prioridad del Proyecto Educativo Distrital.</p> <p>5.1.1.2. Brindar alternativas sobre metodologías prácticas y creativas orientadas a una educación en valores, que contemple la formación desde la primera infancia, reflexiva y auto-evaluativa.</p> <p>5.1.1.3. Conformar una comisión de responsables del Estado y Sociedad Civil que permita darle soporte a las acciones de promoción de valores en el marco de las acciones educativas.</p> <p>5.1.1.4. Desarrollar acciones de difusión, comunicación y educación de valores a niñas, niños, adolescentes y organizaciones sociales.</p> <p>5.1.2.1. Estrategias comunicacionales para la sensibilización de la población, sobre la importancia de la educación en valores en la escuela y comunidad.</p> <p>5.1.2.2. Capacitar a las madres y padres de familia sobre su rol como formadores en valores y sobre la necesidad de utilizar estrategias creativas para fortalecer el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, a través de las APAFAs y organizaciones comunitarias.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Programa Especial de Seguridad Ciudadana), MED-UGEL 01, MINSA.</p> <p>Apoyo: ONGs, APAFA's, Municipios Escolares, organizaciones comunales, iglesias.</p>

Resultados esperados N° 5.2	<u>5.2 Conformación de una alianza conformada por instituciones del Estado y Sociedad Civil que promueve el bienestar social dentro de la comunidad, liderando y aplicando una política sostenida a favor de la práctica de valores.</u>
Metas al 2021/	5.2.1. Existe y funciona una alianza interinstitucional de organizaciones que trabajan con niñas, niños y adolescentes, que lidera las acciones concernientes a la promoción de valores a nivel de la comunidad.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Carta de compromiso interinstitucional. <p>5.2.1 40% de las instituciones públicas y de la sociedad civil han participado y/o financiado actividades de promoción dirigidas a la promoción de valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de instituciones participantes
Acciones estratégicas	<p>5.1.1.1. Impulsar acciones que permitan que las APAFAS, municipios escolares y organizaciones comunales (comedores, vaso de leche, etc.) se conviertan en los principales actores de la alianza a favor de los valores.</p> <p>5.1.1.2. Capacitación a los actores de la Alianza, Mesa de Educación, consejo participativo de educación distrital y otras instituciones sociales, para garantizar una adecuada sostenibilidad del trabajo en la conciencia de valores.</p> <p>5.1.1.3. Elaborar un diagnóstico que permita identificar las características de la intervención a realizar, considerando la realidad y las experiencias de las diversas zonas del distrito.</p> <p>5.1.1.4. Movilizar a las instituciones privadas y al empresariado para realizar acciones de apoyo que faciliten la implementación de las iniciativas concertadas entre las instancias que abordan permanentemente iniciativas a favor de los valores.</p> <p>5.1.2.1 Fortalecimiento de los mecanismos de gestión de la Mesa de Educación a fin de viabilizar un trabajo de apoyo que articule y facilite la implementación de la Alianza (establecimiento de normas, definición de roles, etc.)</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MED- UGEL 01,</p> <p>Apoyo: ONGs, APAFAs, Municipios Escolares, organizaciones comunales, empresa privada, iglesias.</p>

EJE 3: PROTECCION

VISION TEMATICA

“Las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador se desarrollan en una cultura que promueve la paz, el respeto y el ejercicio de sus deberes y derechos, teniendo acceso a servicios de protección orientados a actuar en la prevención, atención y reinserción social de manera efectiva y eficaz, con el apoyo y la concertación del Estado y la Sociedad Civil”.

DERECHO AL NOMBRE Y A LA IDENTIDAD

Diagnóstico situacional	<p>- En VES, un reciente estudio elaborado para el sector 10, arroja que el 4% de niñas, niños y adolescentes no cuentan con partida de nacimiento, y un 3,2% no son reconocidos.</p> <p>- En el 2005 se inscribieron en la Municipalidad de VES, 5,469 niñas y niños, mientras que durante el 2006 la cifra se incrementó a 6,532.</p>
Objetivo estratégico N° 1	Asegurar el derecho al nombre y a la identidad de las niñas, niños y adolescentes, promoviendo la inscripción oportuna del nacimiento y el otorgamiento del documento nacional de identidad.
Resultado esperado N° 1	<u>Las niñas y niños, principalmente recién nacidos, cuentan con acta de nacimiento y documento nacional de identidad -DNI.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>1.1.1 100% de los recién nacidos son inscritos y cuentan con acta de nacimiento antes de cumplir los tres meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de menores de tres meses que cuentan con partida de nacimiento ◆ N° de partidas de nacimiento expedidas por la Oficina de Registro de Estado Civil de la Municipalidad y/o las oficinas registrales de RENIEC a nivel Distrital. <p>1.1.2 100% de establecimientos de salud cuentan con oficinas registrales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de partidas de nacimiento expedidas las oficinas registrales. <p>1.1.3 100% de niñas, niños y adolescentes, dispone del documento nacional de identidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ % de niñas y niños de primer grado de estudios que poseen un documento de identidad. ◆ N° de documentos de identidad expedidos.

Acciones estratégicas	<p>1.1.1.1 Alianzas estratégicas entre RENIEC, Municipalidad, MINSA, MIMDES y sociedad civil, para promover una política local concertada de protección del derecho al nombre y a la identidad.</p> <p>1.1.1.2 Brindar orientación a madres y padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro del recién nacido.</p> <p>1.1.1.3 Realizar campañas para la inscripción oportuna del recién nacido y la regularización de la inscripción.</p> <p>1.1.1.4 Motivar la inclusión de acciones para garantizar el derecho al nombre y a la identidad en los presupuestos participativos.</p> <p>1.1.1.5 Realizar un levantamiento de información con las instituciones públicas para conocer la cantidad de menores de 17 años que no cuentan con acta de nacimiento.</p> <p>1.1.1.6 Distribución de material informativo sobre el ciclo de documentación y la importancia de estar documentado.</p> <p>1.1.1.7 Asegurar que las madres y padres de familia recojan el Certificado del Nacido Vivo en los establecimientos de salud.</p> <p>1.1.2.1 Impulsar las gestiones para la instalación de oficinas de registro de nacimientos y DNI para los recién nacidos en los establecimientos de salud.</p> <p>1.1.2.2 Promover convenios con RENIEC para garantizar el registro y certificación de hechos vitales.</p> <p>1.1.3.1 Promover mecanismos normativos que permitan la entrega gratuita del documento nacional de identidad para las niñas y niños nacidos recientemente y/o brindar las facilidades necesarias a la población para que los menores de edad cuenten con este documento.</p> <p>1.1.3.2 Buscar el compromiso de la empresa privada para promover el derecho al nombre y a la identidad, en el marco de la responsabilidad social.</p> <p>1.1.3.3 Difusión y comunicación sobre normatividad (leyes, ordenanzas, resoluciones) referida al derecho al nombre y a la identidad.</p>
Responsables	<p>Directo: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Servicios a la Ciudad), RENIEC, MINSA- Red de Salud, MIMDES.</p> <p>Apoyo: ONGs, organizaciones comunales, organizaciones sociales de base, empresas privadas.</p>

NINAS, NINOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Diagnóstico situacional	- Aprox. 3,525 personas con algún tipo de discapacidad, 50% mujeres y 50% hombres; el 23 % son menores de 18 años, que equivale a 810 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 4.8 % menores de 6 años, 14.1% tiene entre 6 y 14 años y el 4.1% tiene 15 y 17 años de edad; destacando la discapacidad intelectual, seguido por ceguera total, auditivo, motora entre otros.
Objetivo estratégico N° 3	Promover una atención articulada entre los diferentes sectores y actores sociales, con la finalidad de atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales.
Resultado esperado N° 3.2	<u>Se establecen e implementan políticas para la protección e integración de las niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales que permitan mejorar su calidad de vida en igualdad de oportunidades y reducir la discriminación y toda forma de exclusión.</u> ¹⁰
Metas al 2021 / indicadores	<p>3.2.1 50% de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales acceden y tiene cubiertos los servicios integrales de salud, con la participación activa de la familia y la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales atendidos en los establecimientos de salud. ◆ N° de redes sociales activas. ◆ N° de campañas, capacitaciones y participantes. <p>3.2.2 50% de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales tienen acceso, gratuidad y calidad en la educación y capacitación para el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de alumnas/os matriculados. ◆ N° de programas implementados. ◆ N° de campañas y formaciones organizadas y participantes. ◆ N° de supervisiones realizadas por la Municipalidad. <p>3.2.3 Se eliminan progresivamente las barreras arquitectónicas, comunicacionales y del transporte, aumentando el presupuesto anual para este fin por lo menos en 5% hasta el 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de programas implementados ◆ N° de capacitaciones y participantes. ◆ N° de construcciones. <p>3.2.4 Por lo menos 30% de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, participa en la planificación y en la toma de decisiones a nivel local, en las esferas económica, social y/o cultural del distrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales que participan en espacios para la toma de decisión. ◆ N° de espacios implementados y actividades realizadas. ◆ N° de actividades de integración desarrolladas.
Acciones estratégicas	<p>3.2.1.1 Impulsar servicios de evaluación, atención y rehabilitación, como parte de la cobertura de seguro integral de salud SIS.</p> <p>3.2.1.2 Brindar capacitación a las organizaciones sociales y a la comunidad para la creación de redes sociales e implementación de</p>

MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL	
Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none">- La población femenina de 0 a 17 años sufre mayor violencia física, psicológica y sexual.- En el año 2005, se han registrado 110 casos de violencia sexual a menores de 17 años.- El problema de la omisión a la pensión de alimentos es un problema que se viene repitiendo frecuentemente de parte de los padres, según la DEMUNA de Villa El Salvador.- Según MAMIS la persona agresora del niño, niña y adolescente es principalmente la o el conviviente de su madre o padre.
Objetivo estratégico N° 4	Promover una atención integral con calidad y calidez para las niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual, y fomentar una cultura de buen trato a fin de que la población infantil y adolescente se desarrolle en una comunidad saludable y en paz.

Resultado esperado N° 4.1	<u>Las instituciones públicas y privadas implementan un sistema de atención integral al niño, niña y adolescente que se encuentra en situación de maltrato infantil y/o abuso sexual, con calidad y calidez.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>4.1.1 70% de las instituciones públicas y privadas cuentan con un registro único en casos de maltrato infantil y abuso sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para el trabajo interinstitucional en red. • Incorporación del protocolo en los planes de trabajo de las instituciones del servicio. <p>4.1.2 80% de los operadores que intervienen en atención a la situación de maltrato y abuso sexual, se encuentran capacitados para atender con calidad y calidez a las víctimas y a su entorno familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de beneficiarios de capacitaciones. • N° de instituciones que participan en capacitaciones. • Resultado de las encuestas sobre la calidad de la atención.
Acciones estratégicas	<p>4.1.1.1 Implementación de un sistema de operadores para la atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual, y la elaboración de un sistema de información a nivel Distrital.</p> <p>4.1.1.2 Promover la elaboración de propuestas de criterios e instrumentos uniformes para la atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual.</p> <p>4.1.1.3 Fortalecimiento de la Red Distrital de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y Violencia Familiar de Villa El Salvador.</p> <p>4.1.1.4 Instalación y vigencia de la Fiscalía de Familia y del Juzgado de Familia.</p> <p>4.1.1.5 Investigación y mapeo de zonas con mayor incidencia en maltrato infantil y abuso sexual en el distrito.</p> <p>4.1.2.1 Fomentar la capacitación del personal que atiende casos de violencia y abuso sexual en el distrito, bajo un enfoque de derechos, previniendo re-victimización de la población infantil y adolescente.</p> <p>4.1.2.2 Contribuir a la salud mental de los operadores de los servicios de atención en casos de maltrato infantil y abuso sexual, dentro de las acciones de capacitación.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), Policía Nacional, Red de Salud MAMIS, Ministerio Público, Poder Judicial, MED - UGEL 01, Red Distrital de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y Violencia Familiar.</p> <p>Apoyo: ONG's, Defensorías Escolares, Defensorías Parroquiales, Orientadoras Legales.</p>

Resultado esperado N° 4.2	<u>Niñas, niños y adolescentes, ejercen sus derechos y reciben un buen trato, en una comunidad que promueve la cultura de paz.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>4.2.1 Se reducen los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual en 30%.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ N° de casos de víctimas de violencia y/o abuso sexual. ○ N° de denuncias realizadas. ○ N° de casos de sentenciados por violencia. ○ Resultado de muestreos continuos a nivel Distrital. <p>4.2.1 50% de niñas, niños, madres y padres de familia y sociedad civil en general, practican y promueven el buen trato en el distrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● N° de organizaciones e instituciones que participan y beneficiarios de capacitaciones. <p>4.2.1 10 comités de vigilancia observan el cumplimiento de la legislación y la atención con calidad y calidez de los operadores que atienden casos de abuso sexual y maltrato infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● N° de normatividad que lo conforma.
Acciones estratégicas	<p>4.2.1.1 Conformar y fortalecer comités de vigilancia ciudadana para la atención a víctimas de maltrato infantil, abuso sexual y otras formas de maltrato.</p> <p>4.2.1.2 Promover programas de integración familiar y recuperación de espacios recreativos para la familia, enmarcados en una cultura de buen trato.</p> <p>4.2.1.3 Concertar acuerdos con las organizaciones sociales de base e instituciones públicas y privadas, a fin desarrollar acciones a favor de la disminución de la violencia familiar y sexual.</p> <p>4.2.1.4 Difusión de los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes, así como de las responsabilidades de madres y padres en el bienestar físico, psicológico y social de su familia, desde un enfoque de género, involucrando a los medios de comunicación local.</p> <p>4.2.1.5 Reconocimiento a las familias que practican una cultura de buen trato en el distrito.</p> <p>4.2.1.6 Elaborar propuestas para la intervención con madres y padres agresores del distrito.</p> <p>4.2.1.7 Capacitación a los agentes educativos en la promoción de una cultura de paz.</p> <p>4.2.1.8 Impulsar el desarrollo de una currícula educativa y acciones en las instituciones educativas que fomenten la construcción y la vigencia de una cultura de paz (p.e. escuela para padres).</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MED- UGEL 01, MINSA-Red de Salud.</p> <p>Apoyo: ONG's, Municipios Escolares APAFA's organizaciones de niñas, niños y adolescentes y jóvenes, organizaciones sociales de base, etc.</p>

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL - ESCI

Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none">- 25 niñas y adolescentes en situación de ESCI en lugares abiertos (CESVI-INFANT, julio 2005).- Existe falta de información sobre la ESCI que ataca a niños, niñas y adolescentes en lugares cerrados (discotecas, tragamonedas, etc.).- Aún es insuficiente lo que se trabaja para informar, prevenir y desarrollar en niñas, niños y adolescentes y padres de familia capacidades de auto-cuidado y de protección frente a la ESCI.- La respuesta punitiva frente a explotadores (proxenetas, intermediarios y “clientes”) es escasa y no se difunde, existiendo en la conciencia de la población la sensación de impunidad frente a la ESCI. El funcionamiento de las cabinas de Internet, no se supervisa adecuadamente.- Incumplimiento de la legislación sobre el ingreso de los menores a cabinas de Internet en prevención de la pornografía y juegos violentos.
Objetivo Estratégico 4	Promover estrategias y acciones integrales para prevenir y detener la explotación sexual comercial infantil y crear las condiciones para el desarrollo de una vida digna.

Resultado esperado N° 5.1	<u>La sociedad se sensibiliza y se movilizan los distintos actores institucionales públicos y de la sociedad civil, para la implementación de acciones de prevención de la ESCI desde un enfoque de Derechos, combatiendo toda forma de discriminación y abuso de poder.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>5.1.1 60% de la población en general y niñas, niños y adolescentes identifica adecuadamente las características y factores de riesgo de la ESCI y lugares de denuncia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Número de campañas para la población en general para prevenir ESCI y promover denuncias. ◆ N° de personas sensibilizadas por campañas directas de prevención. <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de miembros de municipios escolares y de defensorías escolares capacitados en prevención, detección y derivación de ESCI. ◆ N° de niñas, niños y adolescentes capacitados en instituciones educativas. <p>5.1.2 Se promueve la participación organizada de la sociedad en defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a una vida libre de pornografía y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes y se conforman 6 comités de vigilancia ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de niñas, niños, adolescentes y jóvenes capacitados en prevención de la ESCI y vigilancia social. <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de miembros de organizaciones comunitarias, organizaciones sociales de base y de la sociedad civil capacitados en prevención de la ESCI y vigilancia social.
Acciones estratégicas	<p>5.1.1.1 Articulación de actores del Estado y Sociedad Civil, para coordinar estrategias y acciones de lucha contra la ESCI en el marco de la normatividad nacional y local.</p> <p>5.1.1.2 Promover acciones de difusión, comunicación y educación para prevenir la ESCI y promover denuncias.</p> <p>5.1.1.3 Inserción del tema ESCI dentro de las acciones de organizaciones de niñas, niños y adolescentes, para su prevención y detección, fomentando la capacitación a miembros de Municipios Escolares, Defensores Escolares y/u otros.</p> <p>5.1.1.4 Promover la capacitación del personal de las instituciones educativas (directores, docentes, auxiliares, tutores, etc.) como agentes para la detección y derivación de casos.</p> <p>5.1.2.1 Promover la participación organizada de la sociedad en defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a una vida libre de explotación sexual comercial infantil, estimulando la participación de las organizaciones sociales, juntas vecinales y otros comités organizados.</p>
Responsables	<p>Directo: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar y Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte), MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01, Policía Municipal, Medicina Legal, MIMDES</p> <p>Apoyo: ONGs, organizaciones comunales, Defensorías Escolares, Defensorías Parroquiales, Orientadoras Legales.</p>

Resultado esperado N° 5.2	<u>Se establece un sistema integrado de control y sanción de la demanda de ESCI, que incluye que los distintos operadores de justicia articulen sus esfuerzos con los de otras instancias públicas y de la sociedad civil.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>5.2.1 80% de operadores de justicia se encuentran sensibilizados y capacitados para la atención de casos de niñas, niños y adolescentes en situación de ESCI, velando por su bienestar integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de autoridades municipales sensibilizadas en temas de ESCI. ◆ N° de serenos capacitados en el abordaje de la ESCI. ◆ N° de comisarías con personal especializado. <p>5.2.2 Se controla, sanciona y/o clausura a los establecimientos y explotadores sexuales que incurren en ESCI, incluido pornografía infantil según la normatividad vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de clientes-explotadores y proxenetas puestos a disposición del Ministerio Público por la Policía. ◆ N° de personas acusadas por ESCI por el Ministerio Público/ sobre total de denuncias recibidas de la Policía. ◆ N° de establecimientos sancionados o clausurados por la Municipalidad.
Acciones estratégicas	<p>5.2.1.1 Sensibilización de autoridades municipales y entrenamiento de serenos para una intervención integral, promoviendo la implementación de procedimientos de protección de víctimas y mecanismo de articulación con la Policía.</p> <p>5.2.1.2 Promover capacitaciones y formaciones relacionadas con los protocolos de atención y la normatividad vigente.</p> <p>5.2.1.3 Facilitar e impulsar la especialización del personal de las comisarías en ESCI.</p> <p>5.2.2.1 Aplicación de ordenanzas municipales sobre cierre de hospedajes, locales nocturnos y cabinas de Internet y otros tipos de negocios que incurran en ESCI.</p> <p>5.2.2.2 Visibilizar las debilidades y vacíos de los sistemas de sanción y control, para plantear las modificaciones necesarias.</p> <p>5.2.2.3 Elaborar un diagnóstico Distrital que permita reconocer las características de la demanda, focos de explotación sexual y población en situación y en riesgo de ESCI.</p>
Responsables	<p>Directo: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Servicios a la Ciudad; Programa Especial de Seguridad Ciudadana), MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01, Policía Municipal, Medicina Legal, MIMDES.</p> <p>Apoyo: ONGs, organizaciones comunales, organizaciones de niñas, niños y adolescentes.</p>

Resultado esperado N° 5.3	<u>Se establece un sistema de atención integral a víctimas de ESCI, que brinde apoyo pertinente, oportuno y eficaz a las/os beneficiarias/os, en base a la articulación de servicios de distintas instituciones y sectores del Estado y sociedad civil.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>4.2.1 80% de niñas, niños y adolescentes retirados de ESCI son reinsertados a su familia y/o a la sociedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de ESCI atendida/os por el sistema de atención integral, que son reinsertados. <p>4.2.1 100% de víctimas de ESCI reciben algún tipo de atención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de niñas, niños y adolescentes víctimas de ESCI que reciben atención de salud. <p>4.2.1 100% de niñas, niños y adolescentes retirados de ESCI son reinsertados al sistema educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de niñas, niños y adolescentes retirados de ESCI que acceden a educación básica regular. <p>4.2.1 80% de adolescentes retirados de ESCI reciben capacitación para el trabajo, de por lo menos 6 meses de duración.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de adolescentes retirados de ESCI que reciben capacitación para el trabajo.
Acciones estratégicas	<p>4.2.1 Implementación de un sistema articulado y un modelo de atención para casos de niñas, niños y adolescentes en situación de ESCI, desde un enfoque de derechos y género, que vele por el Interés Superior del Niño.</p> <p>4.2.1 Promover el establecimiento de instancias especializadas para atender casos de ESCI desde la Municipalidad, logrando un rol protagónico para enfrentar la situación de ESCI en el distrito, articulada a la UGEL y al MINSA.</p> <p>4.2.1 Identificación de necesidades de fortalecimiento de los servicios de atención públicos y privados locales.</p> <p>4.2.1 Detección de los focos locales de ESCI para la identificación, captación y derivación de víctimas, así como la elaboración de un diagnóstico de la situación a nivel Distrital.</p> <p>4.2.1 Promover un sistema de monitoreo y evaluación que permita valorar el resultado de las intervenciones.</p> <p>4.2.1 Promover la capacitación de personal de instituciones públicas y privadas en el modelo de detección, derivación y atención integral.</p> <p>4.2.1 Generar el compromiso del empresariado local, para contar con su participación en la capacitación laboral de víctimas de ESCI, en el marco de la responsabilidad social.</p>
Responsables	<p>Directo: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Desarrollo Económico), MINSA-Red de Salud, MED-UGEL 01, Policía Nacional, Policía Municipal, Medicina Legal, Fiscalía, MIMDES.</p> <p>Apoyo: ONGs, empresa privada, organizaciones comunales.</p>

CONSUMO DE DROGAS - PANDILLAJE E INFRACCIONES A LA LEY PENAL

**Diagnóstico
situacional**

- El número aproximado de adolescentes consumidores de drogas es de 4,948, sobre todo entre 15 y 17 años, de los cuales 1593 son varones y 138 mujeres. Las drogas más consumidas son: el Terokal 45% y la PBC 30%.
- Existen 14 pandillas integradas, aprox. por 500 adolescentes entre 15 y 17 años de edad, se ubican principalmente en las zonas de Lomo de Corvina, Oasis, las Brisas, Urbanización Pachacamac y el sector 6, lugares de difícil acceso.
- 100 adolescentes derivados del Poder Judicial con sanción para prestar servicios a la comunidad.

**Objetivo
estratégico N° 5**

Fomentar una atención especializada para niñas, niños y adolescentes afectados por el consumo de drogas legales e ilegales, así como por la violencia, pandillaje e infracciones a la Ley Penal, a fin de proteger sus derechos humanos, favorecer su desarrollo y rol protagónico dentro de la sociedad.

Resultado esperado N° 5.1

Se ha implementado un sistema articulado de atención del abuso de drogas legales e ilegales que atiende y deriva casos de consumo de drogas.

**Metas al 2021/
Indicadores**

- 5.1.1 50% de las niñas, niños y adolescentes reciben una atención especializada con miras a su recuperación y reinserción social.
- ◆ N° de atenciones realizadas por el sistema de atención.
 - ◆ N° de niñas, niños y adolescentes consumidores de drogas.
- 5.1.2 Por lo menos el 50% de niñas, niños y adolescentes consumidores de drogas asisten a programas especializados de recuperación, presentes en zonas socialmente vulnerables.
- ◆ N° de programas especializados funcionando.
 - ◆ N° de beneficiarios.
- 5.1.3 Se mejora progresivamente la vigilancia y la intervención a micro comercializadores de drogas y la supervisión a los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad, controlando por lo menos el 80% de estos focos.
- ◆ N° de arrestos, operativos, supervisiones, sanciones realizados por la Policía y la Municipalidad.

Acciones estratégicas

- 5.1.1.1 Promover una atención articulada entre los diferentes sectores involucrados en la atención de casos de niñas, niños y adolescentes consumidores de drogas (Municipalidad, MINSA, MED, MIMDES, Policía Nacional, ONG's, etc.).
- 5.1.1.2 Promover un abordaje en red orientado a resultados, que considere un monitoreo y seguimiento constante de las atenciones realizadas.
- 5.1.1.3 Impulsar y fortalecer el Comité Multisectorial de Prevención del Consumo de Drogas del distrito.
- 5.1.1.4 Fomentar la detección temprana de niñas, niños y adolescentes que se inicien en el consumo de drogas.
- 5.1.1.5 Promover mecanismos de control e intervención ante el consumo de drogas, por parte de población infantil y adolescente, con énfasis en las drogas legales.
- 5.1.2.1 Ampliar programas de atención para la recuperación de niñas, niños y adolescentes consumidores de drogas, en los centros de atención a drogodependientes jóvenes.
- 5.1.2.2 Fomentar programas y proyectos de atención especializada, recogiendo las experiencias interinstitucionales.
- 5.1.3.1 Promover el cumplimiento de la normatividad vigente que sanciona a los micro-comercializadores de drogas del distrito.
- 5.1.3.2 Elaborar un diagnóstico sobre la situación de la micro comercialización de drogas y la población infanto-adolescente en riesgo del distrito.
- 5.1.3.3 Impulsar acciones de concienciación a dueños de establecimientos comerciales de expendio de drogas legales.
- 5.1.3.4 Movilizar ala comunidad en general para promover su participación activa en la detección de focos de expendio d₁₁

Resultado esperado N° 5.2

Se articula una red para la atención y reinserción social de adolescentes afectados por la violencia y con infracciones a la Ley Penal.

**Metas al 2021/
Indicadores**

- 5.2.1 Existe un circuito articulado de detección, atención, derivación y seguimiento de casos.
- Protocolo de trabajo para trabajo en red en casos de pandillaje y adolescentes en conflicto con la Ley Penal.
 - N° de casos atendidos.
- 5.2.2 100% de adolescentes afectados por la violencia (pandillaje y barras bravas) asiste a programas de formación laboral fomentados por la Municipalidad.
- ◆ N° de programas activos.
 - ◆ N° de beneficiarios.
- 5.2.3 Las instituciones se encuentran alerta y preparadas para la movilización ante grupos de pandillas organizadas.
- % de instituciones por territorios del distrito que participan activamente.
- 5.2.4 Las familias de adolescentes en conflicto con la Ley Penal participan activamente en su reinserción.
- N° de familiares que asisten a los espacios de atención especializada.
 - N° de familiares que se acogen a la Remisión Fiscal

Acciones estratégicas

- 5.2.1.1 Coordinar con el MIMDES, acciones a favor de la población adolescente en riesgo social.
- 5.2.1.2 Elaboración concertada de documentos técnicos para la adecuación de criterios de intervención en red, coordinando con instancias a todo nivel.
- 5.2.1.3 Realización de investigaciones con población en riesgo social para la elaboración de diagnósticos específicos, a fin de proponer estrategias de intervención adecuadas.
- 5.2.1.4 Promover el conocimiento y la implementación de los instrumentos normativos nacionales y locales vigentes y/o adaptarlos a nivel local.
- 5.2.1.5 Adaptar los espacios de participación de niñas, niños y adolescentes, para la incorporación de programas especializados en adolescentes que se encuentran en proceso de reinserción o cumpliendo con servicios a la comunidad.
- 5.2.1.6 Coordinar acciones para la rehabilitación y/o limpieza de los espacios comunes, a fin de limitar acciones violentas.
- 5.2.2.1 Fomentar la articulación interinstitucional para consolidar la organización y puesta en marcha de programas de formación laboral, potencializando recursos propios y a través de convenios de reciprocidad.
- 5.2.2.2 Estimular e institucionalizar la participación de las empresas privadas del distrito, en el marco de la responsabilidad social.
- 5.2.3.1 El sistema de seguridad del distrito (Policía, Seguridad Ciudadana y Juntas Vecinales) articula con la Municipalidad par

SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE DESASTRES	
Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none">- El 47% de muertes entre 10 y 19 años de edad es producida por accidentes terrestres (MINSA, 2004).- Los chóferes de los vehículos de transporte público no recogen a los escolares para trasladarlos a sus escuelas y colegios.- Según el Mapa de Zonificación Sísmica del Perú, el distrito se encuentra ubicado en la zona de más alta sismicidad (INDECI, 2008).
Objetivo estratégico N° 1	Promover una política local de seguridad vial y prevención de desastres que priorice la promoción de entornos seguros y saludables, fomentando prácticas adecuadas y el respeto por la vida de las niñas, niños y adolescentes.

Resultado esperado N° 6.1	6.1 <u>Las políticas de seguridad vial priorizan acciones dirigidas a promover la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, fundamentalmente a contar con medios de transporte e infraestructura vial que promuevan su bienestar.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	6.1.1 Existe un sistema de seguridad vial que atienda las necesidades y vela por la seguridad de las niñas, niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> ◆ Plan de Seguridad Vial contempla acciones dirigidas a la población infantil y adolescente. ◆ Planes operativos del Consejo Local de Seguridad Vial. ◆ N° de capacitaciones realizadas y participantes. ◆ N° de brigadas infantiles organizadas. ◆ Tasa de mortalidad específica por accidentes de tránsito de niñas, niños y adolescentes.
Acciones estratégicas	6.1.1.1 Implementar y monitorear el Plan de Seguridad Vial del distrito, considerando estrategias orientadas a velar por los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes, principalmente en edad escolar. 6.1.1.2 Impulsar el funcionamiento permanente del Consejo Local de Seguridad Vial, gestionando y coordinando sus acciones a todo nivel, las cuales consideran la atención y protección de la infancia y adolescencia. 6.1.1.3 Sensibilizar a los dueños de las compañías de transporte público y a su personal de choferes y cobradores, para que reconozcan la importancia de brindar un ambiente adecuado para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. 6.1.1.4 Capacitar a los agentes que participan directamente en la seguridad vial desde un enfoque de derechos, velando por el Interés Superior del Niño. 6.1.1.5 Brindar prioridad a la educación vial a madres y padres de familia. 6.1.1.6 Difusión de la normatividad nacional y Distrital en relación al servicio de transporte público y la protección de la población infantil y adolescente. 6.1.1.7 Promover brigadas infantiles de seguridad vial en las escuelas y colegios, integrando la temática dentro de las acciones de los Municipios Escolares y APAFA's.
Responsables	Directos: Municipalidad (Gerencia de Promoción y Bienestar Social; Gerencia de Servicios a la Ciudad), Jefatura Distrital de la Policía Nacional, inspectores municipales de transporte, Seguridad Ciudadana. Apoyo: representantes legales de las empresas de transporte urbano, gremios de vehículos menores, Municipios Escolares, APAFA's, usuarios del servicio de transporte, padres y madres de familia.

Resultado esperado N° 6.2	<u>6.2 Se cuenta con acciones articuladas de capacitación, prevención y atención dirigidas a la población de niñas, niños y adolescentes, principalmente a aquellas y aquellos expuestos en zonas altamente vulnerables a los peligros o desastres de origen natural y/o ocasionados por el hombre.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>6.2.1 Existe un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en la protección de niñas, niños y adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Plan Distrital de Defensa Civil. ◆ Planes operativos del Comité Distrital de Defensa Civil
Acciones estratégicas	<p>6.2.2 100% de la comunidad educativa se encuentra informada y prevenida respecto a los desastres naturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo la seguridad y salud de las niñas, niños y adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ N° de escolares, sus familias y agentes educativos capacitados.
Responsables	<p>6.2.1.1 El Comité Distrital de Defensa Civil implementa y monitorea el Plan Distrital de Defensa Civil, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres, adecuado a la realidad y territorio del distrito.</p> <p>6.2.1.2 El Comité Distrital de Defensa Civil formula un Plano de Riesgos que permita conocer las zonas peligrosas y vulnerables del distrito.</p> <p>6.2.1.3 El Comité Distrital de Defensa Civil implementa el Plan de Contingencia ante situaciones de emergencia, que favorezca la protección especial de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>6.2.2.1 Organizar y brindar presupuesto para el trabajo de un equipo de profesionales dedicados exclusivamente a realizar capacitación a la población, considerando especialmente el peligro al que se exponen niñas, niños y adolescentes.</p> <p>6.2.2.2 Información y sensibilización a niñas, niños y adolescentes, familias y la comunidad sobre su participación protagónica frente a desastres de origen natural y/o ocasionados por el hombre (cómo actuar antes, durante y después).</p> <p>6.2.2.3 Incorporación de niñas, niños y adolescentes organizados y miembros de instituciones en la prevención de desastres, desde la escuela, familias y organizaciones comunales.</p> <p>Directo: Municipalidad (Programa Especial de Seguridad Ciudadana; Gerencia de Servicios a la Ciudad; Gerencia de Servicios Ambientales), Comité Distrital de Defensa Civil de Villa El Salvador (Municipalidad, Compañía de Bomberos Salvador 105, Policía Nacional, MED -UGEL O1, MINSA-Red de Salud, instituciones públicas y privadas).</p> <p>Apoyo: Organizaciones de adolescentes, ONG's, organizaciones sociales, empresas privadas.</p>

EJE 4: PARTICIPACION Y PROTAGONISMO

VISION TEMATICA

“Las niñas, niños y adolescentes de Villa El Salvador participan activamente y son protagonistas de su desarrollo social, ejerciendo su derecho a opinar libremente y concertando con las instituciones del Estado y la Sociedad Civil” .

PARTICIPACION Y PROTAGONISMO

**Diagnóstico
situacional**

- El 98% de los adolescentes entre 15 y 17 años no conocen y/o nunca han escuchado hablar de la Dirección Municipal de la Juventud de VES; lo cual estaría implicando el desconocimiento de los programas municipales diseñados especialmente y otros relacionados.
- 85.99% de los jóvenes y adolescentes de VES no participa de ninguna organización.

Objetivo Estratégico N° 1	Promover espacios de participación adecuados para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, y contribuir a su participación activa y protagónica en el proceso de toma de decisiones, poniendo énfasis en la población pobre y excluida.
Resultado Esperado N° 1	<u>1.1 Las organizaciones de niñas, niños y adolescentes existentes, están fortalecidas y ejecutando proyectos y acciones que promueven el respeto por sus derechos fundamentales.</u>
Metas al 2021/ Indicadores	<p>1.1.1 20% de niños, niñas y adolescentes participando en grupos organizados y espacios institucionalizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de niñas, niños y adolescentes participantes.
Acciones estratégicas	<p>1.1.2 50% de organizaciones institucionalizadas se formalizan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de organizaciones registradas. <p>1.1.1.1 Capacitar a las organizaciones de niñas, niños y adolescentes para mejorar la ejecución de sus acciones, incluyendo estrategias para el trabajo con población adulta.</p> <p>1.1.1.2 Brindar asesoría técnica a las organizaciones de niñas, niños y adolescente para el trabajo bajo los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y el enfoque de derechos.</p> <p>1.1.1.3 Difundir las acciones que realizan las organizaciones de niñas, niños y adolescentes, a través de las instituciones educativas y de salud.</p> <p>1.1.1.4 Priorizar el fortalecimiento de las organizaciones pertenecientes a sectores marginales caracterizados por su pobreza y exclusión.</p> <p>1.1.1.5 Promover investigaciones respecto a las experiencias de participación de los municipios escolares y otras organizaciones.</p> <p>1.1.2.1 Fomentar la formalización y registro de espacios institucionalizados -no formales- de participación de niñas, niños y adolescentes, de manera que se encuentren en capacidad de presentar y gestionar proyectos.</p> <p>1.1.2.2 Brindar asesoría técnica para contar con una bolsa de proyectos.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Promoción y Bienestar Social), MED-UGEL 01.</p> <p>Apoyo: ONG's, Municipios Escolares, organizaciones de niñas, niños y adolescentes, instituciones privadas, empresarios.</p>

Resultado Esperado N° 2	<u>2.1 Niñas, niños y adolescentes entre 8 y 17 años de edad organizados en espacios que fomentan la participación democrática y la libertad de asociación en el ámbito artístico, cultural, deportivo, educativo y recreativo, promovidos por la Municipalidad.</u>
Metas al 2021/	2.1.1. 04 Casas de la Juventud cuentan con espacios de participación permanentes en horarios adecuados a la edad de las niñas, niños y adolescentes.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • N° de casas que cuentan con programas, capacitaciones y participantes. <p>2.1.2 10 convenios firmados con instituciones públicas y/o privadas que generen la participación infantil y adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de convenios firmados y beneficiarios <p>2.1.3 14 concursos organizados que promueven la participación infantil y adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de concursos realizados, participantes.
Acciones estratégicas	<p>2.1.1.1 Promover el fortalecimiento de las Casas de la Juventud para la elaboración de planes de trabajo sostenibles, orientados a la prevención de problemas psico-sociales y la articulación intra e inter-institucional (Policía, Seguridad Ciudadana</p> <p>2.1.1.2 Involucrar directamente a las niñas, niños y adolescentes en la organización de actividades dirigidas especialmente para su edad, promoviendo consultas, diálogos u otros espacios para la generación de una participación activa y permanente.</p> <p>2.1.1.3 Impulsar investigaciones diagnósticas sobre las necesidades de la población de niñas, niños y adolescentes y de los espacios organizados existentes, para mejorar la planificación y asesoría técnica que brinda la Municipalidad.</p> <p>2.1.1.4 Promover la implementación de ambientes e infraestructuras especiales para las niñas, niños y adolescentes (como las ludotecas infantiles) con el apoyo de las instituciones de la Sociedad Civil y organismos cooperantes.</p> <p>2.1.1.5 Impulsar formaciones orientados al desarrollo personal y la formación en valores de la población infantil y adolescente.</p> <p>2.1.2.1 Promover la firma de convenios interinstitucionales con las Casas de la Juventud, para el desarrollo de un trabajo articulado, que permita sean receptores de asesorías para la generación de proyectos y actividades.</p> <p>2.1.3.1 Organizar actividades y/o concursos para premiar iniciativas a nivel personal o de niñas, niños y adolescentes organizados, en torno a soluciones para problemas sociales del distrito, principalmente sobre violencia adolescente, u otros.</p> <p>2.1.3.2 Impulsar actividades que contemplen las demandas y necesidades de las niñas, niños y adolescentes, como contar con actividades extracurriculares motivadoras u otras en los colegios del distrito, las cuales propicien la organización de concursos u otros, subvencionados por instancias públicas o privadas.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Promoción y Bienestar Social), MED-UGEL-01</p> <p>Apoyo: ONG's, Municipios Escolares, organizaciones de niñas, niños y adolescentes, organizaciones sociales, iglesias.</p>

Resultado esperado N° 3	<u>3.1 Niños, niñas y adolescentes ejercen prácticas de ciudadanía y tienen un rol activo dentro del proceso de toma de decisiones a nivel político, económico y social.</u>
Metas al 2021/	3.1.1 Por lo menos 25 organizaciones de niñas, niños y adolescentes están involucradas en el proceso de toma de decisiones a nivel político, económico y/o social.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • N° de organizaciones de niñas, niños y adolescentes fortalecidas que participan.
Acciones estratégicas	<p>3.1.2 20% de niñas, niños y adolescentes ejerciendo su ciudadanía</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de niñas, niños y adolescentes que participan en actividades de consulta. <p>3.1.1.1 Fortalecer las capacidades de las organizaciones de niñas, niños y adolescentes a favor de una participación activa y con un rol protagónico en la toma de decisiones políticas, convirtiéndose en actores sociales y políticos dentro del distrito.</p> <p>3.1.1.2 Democratización de las acciones entre la población de niñas, niños, y adolescentes, y adultos, para el logro de espacios de diálogo abierto y consulta dentro del distrito.</p> <p>3.1.1.3 Involucrar a las niñas, niños y adolescentes en las actividades políticas, sociales, culturales y otras, que realiza la Municipalidad con instancias del Estado y la Sociedad Civil.</p> <p>3.1.2.1 Fomentar la opinión y el diálogo de las niñas, niños y adolescentes en los medios de comunicación, frente a cuestiones o problemas propios del distrito.</p> <p>3.1.2.2 Sensibilización para el compromiso de adultos en la acción protagónica de las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>3.1.2.3 Promover estrategias y acciones que permitan el análisis de la realidad local, vinculando aspectos histórico-culturales y de desarrollo.</p>
Responsables	<p>Directos: Municipalidad (Gerencia de Educación, Cultura y Deporte; Gerencia de Promoción y Bienestar Social).</p> <p>Apoyo: ONG's, Municipios Escolares, organizaciones de niñas, niños y adolescentes, medios de comunicación, organizaciones sociales, iglesias.</p>

5. PROPUESTAS DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

EJE SALUD

EJE EDUCACION

Nombre	Horizonte temporal	Presupuesto S/.	Responsables
Proyecto de seguridad alimentaría de Villa El Salvador a favor de niñas, niños y madres gestantes.	2008 - 2010	350.000	Municipalidad de VES, MINSA y ONGs
Promoción de la Salud: salud familiar e infantil con participación de la comunidad.	2008- 2010	150,000	Municipalidad, MINSA, ONG's, OSBs
Capacitación a operadores de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	2008-2010	80,000	Municipalidad, MINSA, ONGs
Conformación de Mesa de Trabajo especializad Salud Sexual y Reproductiva.	2009	10,000	Instituciones públicas, privadas y OSB
Madres adolescentes de Villa El Salvador, construyendo su Proyecto de Vida.	2008 - 2012	300,000	Municipalidad, Comisaría de Mujeres, MINSA, ONGs
Capacitación sobre la problemática del embarazo adolescente, dirigida a Promotoras de Salud de VES.	2008	5,000	Municipalidad, MINSA, ONGs
Proyecto de Gestión Ambiental Participativa.	2009-2012	250,000	Municipalidad, ONG's, Mesa de Comunidad Saludable

Mejora y construcción de la infraestructura de centros de educación inicial.	2008-2015	8'000,000	Municipalidad, UGEL, fuentes cooperantes, ONG's
Apoyo a la participación de madres y padres de familia en la primera infancia (educación inicial).	2008-2015	60,000	ONG's, UGEL, MINSA
Capacitación en pedagogía orientada al desarrollo de capacidades y la formación en valores para instiuciones educativas iniciales y programas.	2007 -2021	50,000	Ministerio de Educación, UGEL, MINSA
¿Cómo educar a mis hijos? Programa para mejorar la calidad de la educación que brindan madres y padres de familia.	2008-2015	30,000	ONG's, UGEL, Municipalidad
Innovando las Escuelas primarias de alta calidad en VES.	2008-2012	40,000	ONG's, Municipalidad
La familia como agente formador en valores morales.	2008-2015	25,000	APAFA's, organizaciones comunales, Municipios Escolares
◀ Programa de Formación Ocupacional	2008- 2021	70,000	Municipalidad, UGEL, empresas.
Proyecto de desarrollo de las capacidades empresariales y de gestión para el emprendimiento de servicios y/o negocios de adolescentes de VES			
Proyecto desarrollo de las capacidades técnicas de adolescentes de VES para la inserción laboral.			
◀ Programa de apoyo del consorcio empresarial de VES a los proyectos educativos ocupacionales.	2008- 2021	100,000	Municipalidad, UGEL, empresas.
Proyecto de becas o vacantes para participantes de proyectos educativos ocupacionales.			
Proyecto Prestación Municipal para la promoción de servicios y/o colocación de participantes de los proyectos educativos ocupacionales en empresas suscritas al consorcio.			
◀ Programa de apoyo sostenido a los niños y adolescentes en condición de pobreza y pobreza	2008- 2021	150,000	Municipalidad, UGEL, empresas.

EJE PROTECCION

Nombre	Horizonte temporal	Presupuesto S/.	Responsables
---------------	---------------------------	------------------------	---------------------

Sensibilización e información a la comunidad y autoridades sobre el derecho al nombre y a la identidad de las niñas, niños y adolescentes.	2007-2010	90,000	RENIEC, MINSA, Municipalidad
Niñas, niños y adolescentes pobres y pobres extremos cuentan con acta de nacimiento y DNI.	2007-2010	150,000	RENIEC, MINSA, Municipalidad
Módulo de auto - identificación de riesgos en trabajo infantil para que los niños, niñas y adolescentes que trabajan reconozcan los riesgos de las actividades laborales que realizan.	2008-2010	90,000	Municipalidad, ONG's, organizaciones de NNA, MTEP
Programa de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y violencia familiar.	2007-2015	70,000	Municipalidad, MIMDES, Red PAMI, Municipios Escolares
Proyecto Desarrollo de capacidades para la atención al maltrato infantil en salud.	2007-2010	45,000	Municipalidad, Salud, MIMDES, Red PAMI, Municipios Escolares
Programa de Justicia Restaurativa.	2007-2009	50,000	Municipalidad, Fiscalía, MIMDES
Proyecto de vigilancia del cumplimiento del Plan Distrital de Infancia y adolescencia de VES.	2008-2010	20,000	Municipios Escolares, ONG's, Municipalidad
Proyecto: Comité de Vigilancia Ciudadana por un buen trato.	2007-2015	30,000	Comités de Gestión, Municipios Escolares, Municipalidad, ONG's
Construcción de espacios recreativos dirigidos a la población de niñas, niños, adolescentes y familias.	2008-2010	100,000	Municipalidad, ONG's
Programa para la prevención de la violencia adolescente, pandillaje, consumo de drogas y alcohol.	2007-2010	100,000	Municipalidad, Red PAMI, MIMDES, Fiscalía, DISA, UGEL, ONG's
Programa de Responsabilidad Social: la empresa privada: gestora del desarrollo social de Villa El Salvador.	2007-2010	50,000	Empresas, Municipalidad, ONG's
Capacitación ocupacional para madres de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales.	2008-2021	100,000	Municipalidad, UGEL, ONGG's, cooperación internacional
Implementación de centro educativo básico especial.	2009-2010	600,000	Municipalidad, UGEL, ONG's,

EJE PARTICIPACION

Nombre	Horizonte temporal	Presupuesto S/.	Responsables
---------------	---------------------------	------------------------	---------------------

Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión y Planificación de las Organizaciones Infanto Juveniles.	2007-20010	200,000	Municipalidad, instituciones de NNA, ONGs
Apoyo al fortalecimiento de las instituciones de niñas, niños y adolescentes, para la promoción de su rol protagónico.	2007-2010	200,000	Municipalidad, instituciones de NNA, ONGs
Fortalecimiento de los municipios escolares: regiduría del niño y el adolescente.	2007-2010	150,000	Municipalidad, UGEL, Municipios Escolares, ONGs
Fortalecimiento y equipamiento para las Casas de la Juventud.	2007-2010	500,000	Municipalidad, ONG's, empresas
Fondo Concursable de Financiamiento para iniciativas que promuevan la participación infanto juvenil.	2007-2010	300,000	Municipalidad, ONG's, empresas
Programa de prevención para la infancia y adolescencia en alto riesgo social.	2007-2010	100,000	Municipalidad, MIMDES, ONG's, MINSA, UGEL
Proyecto para la Formulación de los presupuestos participativos de niñas, niños y adolescentes.	2007-2010	100,000	Municipalidad, Municipios Escolares, organizaciones de NNA, ONG's
Niñas, niños y adolescentes vigilan proyectos incluidos en el presupuesto participativo.	2007-2010	80,000	Municipalidad, Municipios Escolares, organizaciones de NNA, ONG's
Comité Distrital de niñas, niños y adolescentes.	2007-208	10,000	Municipalidad, Municipios Escolares, organizaciones de NNA, ONG's
Derecho a la participación protagónica de las niñas, niños y adolescentes del distrito.	2007-2009	90,000	Municipalidad, Municipios Escolares, organizaciones de NNA, ONG's
Programa radial para la promoción de actividades y diálogo con niñas, niños y adolescentes.	2007-2010	60,000	Municipalidad, Empresa de Radio, empresas, ONG's

RECOMENDACIONES

- El análisis de la situación de la infancia y el correspondiente planteamiento de metas y estrategias a alcanzar, para fortalecer su desarrollo integral, debe ser revisado conforme se avanza en su concreción a lo largo de los años. Naturalmente, la situación de la comunidad es cambiante y amerita un análisis continuo que permita afinar los planteamientos realizados. De igual manera los instrumentos de gestión y enfoques se irán adecuando, por lo cual se espera una reflexión constante que permita articular estrategias y acciones apropiadas.
- Es indispensable mejorar los medios de información que permitan contar con un registro sistematizado de la situación de la infancia y adolescencia del distrito, para lo cual es necesario destinar recursos. Esta es una herramienta vital para abordar la problemática que atañe a este grupo poblacional. Conforme los gobiernos locales avanzan en el proceso de descentralización y asunción de funciones de índole social, se hace necesario ir optimizando los registros de información estadística y la articulación inter-institucional.
- Fomentar la elaboración de estudios que permitan conocer de manera más amplia la problemática de las niñas, niños y adolescentes más vulnerables (adolescentes en situación de violencia; con necesidades especiales; trabajadores; explotados sexualmente; entre otros) resulta indispensable, pues esto incidirá en mejorar los planteamientos para intervenir de manera efectiva.
- La ejecución del Plan, implica un amplio consenso y diálogo entre las principales instancias encargadas de su desarrollo. Es necesario promover continuamente espacios de articulación, a fin de ser institucionalizados como espacios de coordinación, prefiriendo la consolidación y repotenciación de redes y estructuras ya existentes. Igualmente, es importante contar con la participación activa de las niñas, niños y adolescentes del distrito para este quehacer, promoviendo que sean protagonistas de su propio desarrollo.
- Es importante que en el corto plazo la Municipalidad pueda contar con una 'bolsa de proyectos' que incorpore una lógica de trabajo orientada al acompañamiento del logro de las metas propuestas. Los programas o proyectos deben considerar los aspectos prioritarios encontrados, promoviendo su concreción con el apoyo de fuentes cooperantes u otros medios. Para este fin, la participación del empresariado local, enmarcado en las estrategias de responsabilidad social, puede convertirse en un gran soporte.
- Finalmente, el documento del Plan considera, a su vez, una propuesta de modelo de gestión, que busca facilitar su concreción, este documento contiene mayores alcances que precisan algunas estrategias directas para su implementación, monitoreo, evaluación y vigilancia.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEM	Centro Emergencia Mujer
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente
ESCI	Explotación Sexual Comercial Infantil
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MAMIS	Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud
MED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
OMD	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PBI	Producto Bruto Interno
PEA	Población económicamente activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Paridad del Poder Adquisitivo
PROPOLI	Programa de Lucha Contra la Pobreza en las Zonas Urbano Marginales de Lima Metropolitana

SIS	Sistema Integral de Salud
SMVCAAH	Sistema Municipal de Vigilancia de la Calidad del Agua en Asentamientos Humanos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VES	Villa El Salvador

BIBLIOGRAFIA

Banco Mundial (2005) Rapport sur le Développement dans le monde 2006. Equité et développement. Waghington D.C. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

Banco Mundial (2005) Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004. Noviembre, 2005.

Behrman, J., (2000). Literature Review on Interactions between Health, Education and Nutrition and the Potential Benefits of Intervening Simultaneously in All Three. International Food Policy Research Institute, Washington, DC.

Behrman, J.R., Cheng, Y., Todd, P., (2004). Evaluating preschool programs when length of exposure to the program varies: a nonparametric approach. Rev. Econ. Stat. 86 (1), 108-132.

Coalición Comunitaria Antidrogas (2006) Diagnóstico de Villa El Salvador en la Problemática de Drogas, Enero 2006.

Cueto, S., Ramírez, C., León, J. y Guerrero, G. (2004). Oportunidades de aprendizaje y rendimiento en matemática de los estudiantes de tercer y cuarto grados de primaria en Lima y Ayacucho. En Benavides, M. (Ed.) *Educación, Procesos Pedagógicos y Equidad* (pp. 15-68). Lima: GRADE.

Cusianovich V., A. (2003) Participación y Protagonismo. Instituto de Formación para Educadores Jóvenes de Adolescentes y Niños Trabajadores -IFEJANT.

DESCO - Mesa de la Juventud VES (2003) Diagnóstico de la juventud de VES. Octubre, 2003.

Fondo de Proyectos Municipales POPOLI (2007) Diagnóstico Situacional del Niño, Niña y Adolescente del sector 10 - Villa El Salvador. Abril del 2007.

Grantham-McGregor, S., Cheun, Y., Cueto, S., Glewve, P., Richter L., Strupp, B., and the International Child Development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*; 369: 145-57.

IDEA - UNICEF (2005) La niñez en las Políticas de Salud, situación y propuestas. Diciembre del 2005.

INEI (2005) Condiciones de Vida en los Departamentos del Perú: 2003-2004. Junio, 2005.

INEI - PROPOLI (2005) Perfil Sociodemográfico de la Población Vulnerable. Villa El Salvador. Lima, Diciembre del 2005.

Ingle, P., Blacj, M., Behrman, J., Cabral e Mello, M., Gertler, P., Kapiri, L., Martorell, R., Young. M., and the International Chile Development Steering Group (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*; 369: 229-42.

Instituto Nacional de Defensa Civil (2003). Evaluación Preliminar de Riesgos Sector Lomo de Corvina, Distrito de Villa El salvador, Provincia y Departamento de Lima. Diciembre del 2003.

International IDEA, Transparencia y UNICEF (2005). La niñez en las Políticas de Salud. Situación y Propuestas. Diciembre del 2005.

Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (2006) Concertando para un Futuro sin Pobreza, marzo 2006. Compromisos por una ciudad sin pobreza. La Lima que no conocemos. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Lima Metropolitana, 2006.

Mesa de la Juventud VES - DESCO (2003) Diagnóstico de la Juventud de VES. Octubre del 2003.

Municipalidad de Villa el Salvador (2005) Diagnóstico de Villa El Salvador. Abril del 2005

Municipalidad de Villa El Salvador. Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021. Ordenanza Municipal N° 139 - MVES. 21 de agosto del 2006.

Municipalidad de Villa el Salvador (2005) "Sistema Municipal de Vigilancia de la Calidad del Agua" (2005). Primer Informe Distrital de VES.

Municipalidad de Villa El Salvador (2006). Revista por los 35 años del distrito: "35 años aportando a nuestro Perú".

Municipalidad de Lima Metropolitana - UNICEF (2005) Diagnóstico situacional de las y los adolescentes en 9 distritos de Lima Metropolitana.

Niños del Milenio (2007) Vigilancia ciudadana de la acción del Estado sobre la infancia (2007), febrero 2007.

Observatorio Socioeconómico Laboral Lima Sur .Tríptico de Indicadores Socio Económicos y Laborales. Marzo 2007 Año 1 N° 2; y Boletín Socio Económico Laboral de Lima Sur del Observatorio Socio Económico Laboral. Marzo 2007 Año 1 N° 2.

PNUD (2005) Índice de Desarrollo Humano Distrital 2005.

PNUD (2005) Informe Mundial sobre el Desarrollo Humano 2005.

Red de Atención y Prevención al Maltrato Infantil y la Violencia Familiar de VES (2007). Boletín informativo N° 1 del 27 de mayo del 2007.

RENIEC (2005) Plan Nacional de Restitución de la Identidad.

Tognetti B., Mara (1998) Lineamenti di Politica Sociale. Cambiamenti normativi e organizzazione di servizi alla persona. Milano: Franco Angeli.

UGEL 01 - Documento de trabajo del Proyecto Educativo Local. Noviembre del 2005.

UNICEF (2006) Estado Mundial de la Infancia 2007.

UNICEF (2006) La Situation des Enfants dans le Monde 2006. Exclús et invisibles. New York, décembre 2005.

Vasquez, E. (2004) ¿Los niños primero? cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003, Lima: CIUP- Save The Children Canadá. Información de UNESCO-PISA (Programme for International Student Assessment) del 2002.

ANEXO

Participación de las y los adolescentes del Distrito de VES

Organizaciones de Adolescentes y Jóvenes

Culturales

Casa infantil y Juvenil de Arte y Cultura
Proyectos de Deporte y Vida
Centro de arte y Cultura "Vichama"
Asociación Quipus
Asociación Casa Alternativa Joven
Asociación por los jóvenes del Sur
Asociación Scout de Villa
Asociación Cultural Inti Killa
Asociación "Garatos"
Asociación Marabunta
Grupo Andena
Asociación Projov
C.C villa Joven
Grupo Tabu
PEPS
Agrupación Mestiza

Artísticas

Hutum Marca
Virgen de la Candelaria
Musoq Yawar
Expresiones Andinas
C.C.F. Apu Perú
C.C. Expresiones Peruanas
A.C.F Cusillakta
C.De Inv. Y Dif. De Folclore Flamanecos
C.F Nuestra Señora de la Paz
A.C Raíces Andinas
C.F Misky Tusuy Perú
Purito Gran Mariscal Cáceres
Agrupación Folclorica Inkari Perú
Sumaq Riqchary del Perú
Asoc. Folclorica Mus. Llanta Nuevo Pueblo
Lulluy Pacha
Orgullo del Perú
Juventud de Villa
Cosise Perú
Sentir Peruano
San Salvador
Inti Perú
Asoc. Luces del Perú
Raymi Perú
Grupo Gisa
Los Bambinos

Power Kits
Star 4
No t Kae

Educativas

Inmaculado corazón
Cijac
Casa Abierta
Deporte y Vida
Mensajera de la paz
Manuel Scorza
Sasakawa
Rosa de América
La cruz

Fuente: MVES GECD/SGJ. Trabajo de Campo

Espacios de participación para los adolescentes según instituciones

Municipalidad

Gerencia de Educación, Cultura y Deporte
Sala de Lectura
Biblioteca Alejandro Sánchez
Casa de la Juventud

Parroquiales

Parroquia Cristo Salvador
Parroquia Cristo Resucitado
Parroquia San Martín de la Caridad
Parroquia Cristo de Pachamamilla
Parroquia Jesús de Nazareno
Parroquia Inmaculada Concepción
Parroquia Nuestra Señora de la Paz

Fuente: MVES GECD/SGJ.

Espacios para la recreación

Alamedas

Alameda de la Juventud
Alameda Cesar Vallejo
Alameda de los fundadores
Alameda los jardines
Paseo Industrial

Parque por sectores con área verde

Primer Sector (21 parques)
Segundo Sector (26 parques)
Tercer Sector (27 parques)
Urbanización Pachacamac (43 parques)
Quinto Sector (04 parques)
Sexto Sector (14 parques)
Séptimo Sector (05 parques)
Octavo Sector (01)
Noveno y Décimo Sector (11 parques)

Parques Zonales

Parque Zonal Huascar

Parque 26

Complejos Privados

Varios

Fuente: MVES GECD/SGJ. Trabajo de Campo

Lozas o Complejos Deportivos

Complejos

Siglo XXI

Iván Elías Moreno

Sexto Sector

Parque Zonal Huascar

Lozas Multiusos x Sectores

Sector 1 (29 lozas)

Sector 2 (27 lozas)

Sector 3 (26 lozas)

Urb. Pachacamac (32 lozas)

Quinto Sector (05 lozas)

Sexto Sector (19 Lozas)

Séptimo Sector (07 lozas)

Octavo Sector (02 lozas)

Noveno y Décimo Sector (18 lozas)

Canchas de Fútbol

Sector 1 Grupo 7

Primitivo Campos

Sexto Sector

Multisectorial 7

Liga distrital de Fútbol

Sector 3 grupo 24

Fuente: MVES GECD/SGJ. Trabajo de Campo

