

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Trabajo de Investigación

**La gestión pública en políticas de atención para
adolescentes conductuales: Análisis de la Unidad de
Protección Especial de Arequipa, 2014-2019**

Vivian Pamela Argote Olivares
Leonor Jessica Paredes Pinto
Rocky Elvio Peña Triviños

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Arequipa, 2021

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. Julio Postigo Zumarán

Dedicatoria

Este logro lo dedicamos a nuestros familiares quienes nos apoyaron para seguir adelante y nos permitieron cumplir con nuestros ideales.

A nuestros compañeros y amigos que no apoyaron en todo momento para hacer este sueño realidad.

Agradecimiento

A nuestros maestros por entregarnos toda su experiencia y conocimiento y formarnos con valores y rectitud.

Índice

Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I Generalidades.....	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Identificación de la realidad problema	19
1.2.1. Problemática nivel mundial	19
1.3. Justificación del Trabajo de Investigación	24
1.4. Aspectos Metodológicos.....	26
1.5. Alcances y limitaciones del Trabajo de Investigación.....	27
Capítulo II Marco Teórico	28
2.1. Marco Teórico.....	28
2.1.1. Investigaciones previas relacionadas.....	28
2.1.2. La adolescencia.....	33
2.1.3. Política de atención a adolescentes	37
2.1.4. Instituciones que prestan atención al adolescente en Perú	42
2.1.5. La legislación peruana y el adolescente	45
2.1.6. Políticas de atención al niño y adolescente	51
Capítulo III Diagnóstico	71
3.1. Determinación del Problema	71
3.1.1. Árbol del Problema y Causas	71
3.1.2. Sustento de Evidencias	76
3.2. Análisis organizacional	100
3.2.1. La organización	100
A. Subsistema razón de ser.....	100

B.	Subsistema tecnológico	102
C.	Subsistema estructural	104
D.	Subsistema psicosocial	105
E.	Subsistema de gestión	105
3.2.2.	Entorno Organizacional	108
A.	Entorno Inmediato	109
B.	Entorno Intermedio	112
C.	Tendencias Globales	117
3.3.	Análisis de Stakeholders	119
Capítulo IV	La Formulación	122
4.1.	Determinación de Objetivos y Medios	122
4.1.1.	Objetivo General	122
4.1.2.	Árbol de Objetivos y Medios	122
4.1.3.	Sustento de Evidencias	124
4.2.	Análisis de Alternativas	130
4.2.1.	Análisis de alternativas del objetivo general	130
4.3.	Productos	131
4.4.	Actividades	134
Capítulo V	La Propuesta de Implementación	135
5.1.	Descripción de la Propuesta de Implementación	135
5.1.1.	Objetivos	135
5.2.	Identificación de Recursos Críticos	138
5.2.1.	Comunicación Estratégica	138
5.2.2.	Incidencia de Stakeholders	139
5.2.3.	Recursos Humanos	139
5.2.4.	Recursos Financieros	140
5.2.5.	Recursos Logísticos	142
5.2.6.	Recursos Tiempo	143
5.3.	Arquitectura Institucional (Intra e interorganizacional)	143
5.4.	Metas período de 3 años	144
5.4.1.	Meta primer año	144
5.4.2.	Meta segundo año	144
5.4.3.	Meta tercer año	144

Capítulo VI Análisis de Viabilidad.....	146
6.1. Análisis de Viabilidad.....	146
6.1.1. Viabilidad Política	146
6.1.2. Viabilidad Técnica.....	146
6.1.3. Viabilidad Social	146
6.1.4. Viabilidad Presupuestal	147
6.1.5. Viabilidad Operativa.....	147
6.2. Análisis de Viabilidad según análisis de actores	147
6.3. Análisis de Viabilidad según evaluación estratégica-gerencial.....	147
6.3.1. Generación de Valor Público	147
Capítulo VII Seguimiento.....	149
7.1. Desarrollo de indicadores para seguimiento	149
7.2. Desarrollo de indicadores de resultados	149
Conclusiones.....	151
Recomendaciones.....	152
Referencias Bibliográficas	153
Anexos	157
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	157
Anexo 2: Glosario de Términos.....	158
Anexo 3: Plan para la implementación del Programa Psicoterapéutico para la atención y seguimiento oportuno social y psicológico a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes.....	160

Índice de Tablas

Tabla 1 Temas elegidos por Área Priorizada.....	87
Tabla 2 Perfiles de los NNA ingresados por año	94
Tabla 3 Principales perfiles de los NNA ingresados por año (2014-2019).....	95
Tabla 4 Categoría presupuestal 0117: atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono	106
Tabla 5 Matriz de identificación de actores.....	120
Tabla 6 Análisis de Alternativas de intervención.....	130
Tabla 7 Alternativas seleccionadas.....	130
Tabla 8 Producto.....	131
Tabla 9 Actividades del Producto.....	134
Tabla 10 Recursos Humanos. Producto Final 1.....	140
Tabla 11 Recursos Financieros asignados al PP 0117 (2020).	141
Tabla 12 Cronograma de Actividades.....	143
Tabla 13 Matriz de Consistencia.....	157

Índice de Figuras

Figura 1. Violencia sexual y embarazos en adolescentes	16
Figura 2. Vinculación de las políticas públicas sobre niños, niñas y adolescentes.	65
Figura 3. Intervención de las políticas públicas sobre las causas que impiden el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.	66
Figura 4. Árbol de problemas	72
Figura 5. Tasa neta de asistencia escolar en adolescentes de 12 a 16 años por sexo (2016-2019)	78
Figura 6. Violencia en el hogar en adolescentes de 12 a 17 años.	91
Figura 7. Violencia en la institución educativa por pares en adolescentes de 12-17 años.....	92
Figura 8. Violencia de pareja tipo sexual en mujeres de 15-29 años, según grupo etario.	93
Figura 9. Actuación de las UPE	102
Figura 10. Procedimiento por riesgo.....	103
Figura 11. Procedimiento por desprotección familiar (I)	103
Figura 12. Procedimiento por desprotección familiar (II)	104
Figura 13. Procedimiento por desprotección familiar (III)	104
Figura 14. Población inmediata de la UPE	109
Figura 15. Comparativa de casos 2018-2019.....	110
Figura 16. Comparativa de casos 2018-2019.....	110
Figura 17. Atenciones de la Unidad de Protección Especial de Arequipa 2014- 2019.	111
Figura 18. Tendencia de las atenciones de la Unidad de Protección Especial de Arequipa 2014-2019.	111
Figura 19. Árbol de medios.....	123
Figura 20. Garantía de derechos.....	127
Figura 21. Instrumentos de cada nivel de gobierno.....	130

Resumen

Los niños y adolescentes tienen necesidades físicas, psicológicas y sociales que deben cumplirse para permitir su crecimiento y desarrollo saludable. La medida en que los padres, la familia y la comunidad y la sociedad pueden satisfacer estas necesidades de desarrollo (o no) tiene consecuencias a largo plazo para la clase de adultos en que se convertirán. La violencia, la pobreza, la educación escolar y la separación de la familia puede originar consecuencias muy fuertes y que los marcan para toda la vida por lo que necesitan ser compensados por intervenciones de protección y asistencia. Para ello se ha elaborado un trabajo de investigación aplicada alineado al programa presupuestal 117, cuyos productos son la creación talleres familiares en sus domicilios utilizando la técnica del coaching y la implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching.

Palabras Claves: Niños, niñas y adolescentes, riesgo, programa psicoterapéutico.

Abstract

Children and adolescents have physical, psychological, and social needs that must be met to allow their healthy growth and development. The extent to which parents, family and community and society can meet these developmental needs (or not) has long-term consequences for the kind of adults they will become. Violence, poverty, school education and family separation can cause very strong consequences and will mark them for a lifetime, so they need to be compensated for the problems of protection and assistance. For this purpose, an applied research work has been prepared in line with budget program 117, whose products are the creation of family workshops in their homes using the training technique and the implementation of a psychotherapeutic program for personalized attention through the training technique.

Keywords: Children and adolescents, risk, psychotherapeutic program

Introducción

Desde que el Perú adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1990, se han dado importantes avances en la situación de la niñez y adolescencia peruana, a través de la implementación de políticas y el presupuesto. Esto ha permitido que, entre otros logros, el Perú sea reconocido como el país con la mayor proporción de reducción de la mortalidad en la niñez en América Latina, la cual disminuyó en 76% entre 1990 y 2012. Sin embargo, todavía alrededor del 33% de las niñas, niños y adolescentes (de 0 a 17 años) vive en condiciones de pobreza, tasa que sube a 55% entre los que viven en la zona rural y a 68% entre la niñez indígena de la Amazonía. (IPE, 2018).

Ante esta situación, una de las principales prioridades del actual Gobierno es que el crecimiento económico sostenible que ha tenido el Perú en la última década, con un PBI que en el año 2013 creció en 5.2%, promueva la inclusión social. Reconociendo la importancia de invertir en la niñez y la adolescencia, se ha priorizado su atención con metas de resultado específicas, como la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia, la universalización de la educación inicial para los niños y niñas de 3 a 5 años, la disminución de la mortalidad infantil, la mejora de los logros de aprendizaje, la reducción de la maternidad adolescente y la disminución de todo tipo de violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

La atención a niñas, niños, adolescentes y sus familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, se debe convertir en una prioridad del Estado impulsando su desarrollo y autonomía mediante el acogimiento temporal en entornos de cuidado protectores y seguros, así como el fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias.

Por ello, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad el impulsar a que las niñas, niños y adolescentes accedan a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector. Es así como se proponen los siguientes

productos:

- Creación de talleres familiares en sus domicilios utilizando la técnica del coaching.
- Implementar un programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching.

En el Capítulo II, nominado “Marco Teórico” se ha procedido a evaluar investigaciones previas relacionadas, modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad problema y un marco alterno de bases teóricas.

En el Capítulo III, se ha procedido a la evaluación del marco organizacional de las unidades de protección especial, según el Modelo de Kast y Rosenzweig (Kast, Freemont E. & Rosenzweig, James E., 1990), al considerar la delimitación de la realidad problema desde una perspectiva completa; en atención al entorno organizacional, obedecerá nuestro desarrollo bajo las consideraciones metodológicas de Collerette y Schneider, analizando los tres niveles del entorno institucional. (Proulx, 2014) para cuyos efectos se integra el árbol de problemas y causas; así como un análisis organizacional.

En el Capítulo IV “Formulación”, se presenta las alternativas de intervención sustentado en las evidencias, y la articulación de la propuesta con el programa presupuestal 117 Atención de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar.

En el Capítulo V “Propuesta de Implementación”, se efectúa el análisis de identificación de recursos críticos, evaluándose los Recursos Críticos, Recursos Financieros, Recursos Logísticos, Recurso Tiempo, la Arquitectura Institucional y las Metas en el Periodo de 3 años.

En el Capítulo VI “Análisis de Viabilidad”, se han utilizado la metodología SADCI a efectos de delimitar la viabilidad política, técnica, social, presupuestal, operativa, un análisis de actores y una evaluación estratégico- gerencial.

En el Capítulo VIII “El Seguimiento”, se han presentado los mecanismos de monitoreo a efectos de delimitar los indicadores de desarrollo del seguimiento y resultado de la investigación.

Capítulo I

Generalidades

1.1. Antecedentes

El Perú tiene una población infantil y adolescente de 9,6 millones de menores y 7,5 millones de adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años que representan una cuarta parte de su población. En Perú, el mayor grupo de habitantes menores es el comprendido por infantes, de cero a cinco años, que asciende a 3,3 millones de niños, que equivalen a 34,2 % de esta población, según la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El siguiente grupo es el comprendido entre los seis y once años que se elevó a 3,2 millones de niños, que representan el 33,4 %, y finalmente el grupo de adolescentes de 12 a 17 años que suman 3,1 millones de jóvenes, que equivale al 32,4 %. (Samalvides, 2019)

Esta población es la base de un bono demográfico que brinda una gran oportunidad al país y que se perderá en poco más de 20 años. Sin embargo, la población adolescente del país enfrenta desafíos que restringen su acceso a oportunidades y a elegir libremente trayectorias de vida satisfactorias. Cerca de 30% de adolescentes de 10 a 19 años viven en pobreza. La proporción de adolescentes y jóvenes en situación de pobreza que no estudian, no trabajan ni reciben ningún tipo de capacitación es 26,7% y de 37,1% en mujeres. Todos los adolescentes en situación de pobreza que trabajan lo hacen en el sector informal. El 25% de las adolescentes en situación de pobreza o ya son madres o están embarazadas por primera vez (Mujica, 2019).

En el Perú, el inicio de la vida sexual es cada vez más temprano y 15 de cada 100 adolescentes son madres o han estado embarazadas. A nivel nacional, una de cada 14 mujeres ha iniciado su vida sexual antes de los 15 años; y en la Selva, una de cada cinco (estimaciones del UNFPA en base a la ENDES). 7 de cada 10 mujeres jóvenes peruanas (67%) no utilizan preservativo en sus

relaciones sexuales ocasionales. Entre las adolescentes, existe un 44% que no ha escuchado hablar y desconoce los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual (SENAJU, UNFPA 2016).



Figura 1. Violencia sexual y embarazos en adolescentes

Fuente: INEI (2018)

Sin embargo, el acceso de los adolescentes y jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyan información y métodos anticonceptivos para quienes lo requieran, es aún limitado. Ello incrementa el riesgo de esta población a contraer infecciones de transmisión sexual y a embarazos tempranos no planificados.

De acuerdo con los resultados del censo 2017, la provincia que concentra el mayor número de habitantes es Arequipa, con 1 millón 80 mil 635 personas, agrupando más de la mitad de la población del departamento (78,2%). Le sigue la provincia de Caylloma, que alberga 86 mil 771 habitantes (6,3%), mientras que la provincia La Unión es la menos poblada, con 12 mil 827 habitantes (0,9%). En el periodo intercensal 2007-2017, se observa que la tasa de crecimiento promedio anual es mayor en la provincia Arequipa, con un aumento en el volumen de la población de 25,0%, creciendo a un ritmo promedio anual de 2,3%. Por el contrario, las provincias de La Unión (-2,0%) y Condesuyos (-1,6%) son las que presentan tasas menores. (Instituto

Nacional de Estadística e Informática – Arequipa Resultados Definitivos – 2018).

Y de manera específica, en nuestra problemática planteada, se tiene que según el Perfil de Adolescentes Conductuales, se desprende que desde el año 2014 al 2019, el incremento de casos de adolescentes ha ido de manera creciente, aumento el ingreso a la Unidad de Protección Especial, generando preocupación entre el personal que labora en dicha institución, ya que el trabajo que se realiza, no logra impactar hacia los adolescentes y ni a sus integrantes de cada familia.

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia limitan las oportunidades de desarrollo de miles de adolescentes peruanas. Acarrea un mayor riesgo para su salud y vida, disminuye sus posibilidades para continuar con su educación, afecta su potencial para obtener un empleo bien remunerado y puede atraparlas en una vida de pobreza y exclusión. Cada día, 4 adolescentes peruanas menores de 15 años se convierten en madre (INEI, MIMP y UNFPA 2016). Los mayores registros de madres menores de 15 años ocurren en la Selva y en los departamentos de la Costa norte del Perú. En la gran mayoría de los casos, las parejas fueron hombres mayores de edad.

Los problemas emocionales y de comportamiento son más frecuentes entre los huérfanos y otros niños vulnerables porque están expuestos al abuso, la explotación, el abandono, la falta de amor y el cuidado de los padres. También tienen más probabilidades de ser emocionalmente necesitados, inseguros y pobres. Además de estos factores, la mayoría de ellos se crían en hogares institucionales donde la atención individual es inadecuada. Todos estos factores pueden perjudicar social y emocionalmente a estos niños.

El potencial de los jóvenes peruanos muchas veces se ve menoscabado por la falta de oportunidades y las situaciones de violencia. 7 de cada 10 mujeres entre los 15 y 29 años han sufrido violencia psicológica, física o sexual (INEI 2016). Menos de la mitad de las víctimas buscó ayuda en alguna persona

cercana y menos de la cuarta parte acudió a una institución, proporción que disminuye sustantivamente entre las adolescentes más jóvenes.

Según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES (INEI, 2013 y 2015), más del 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas. Asimismo, más del 45% de adolescentes experimentaron, alguna vez, una o más formas de violencia sexual con o sin contacto. Estas alarmantes cifras muestran la realidad del Perú en cuanto a la violencia ejercida hacia la niñez y adolescencia.

Los hogares y las escuelas son espacios donde se configuran relaciones de poder mediadas por la violencia física, psicológica y/o sexual. Por ende, los niños, niñas y adolescentes están expuestos a diferentes tipos de violencia al mismo tiempo y esto refuerza la idea de la normalización de la violencia, dado que hacen una conexión directa entre aprender a comportarse y usar la violencia tanto en la casa como en la escuela. Las consecuencias de la violencia son nefastas para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, y aumentan la posibilidad de que, al llegar a la adultez, perciban bajos salarios, lo que refuerza los ciclos de pobreza intergeneracional, afecta el crecimiento económico de los países y el progreso hacia indicadores clave de desarrollo. Entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de tabaco ha disminuido entre los adolescentes de 35,5% a 24,5%, y los jóvenes de 19 a 24 años de 64.3% a 58.0%, mientras que se ha incrementado entre los jóvenes de 25 a 29 años de 62,3% a 65,9%. Como en el caso del alcohol, la prevalencia de vida de consumo de tabaco era más alto en las áreas urbanas (23,3% en promedio) que en las rurales (13,7% en promedio), y mayor entre los hombres (26,1%) que entre las mujeres (12,0%). (Ministerio de Salud, 2017)

La edad promedio de inicio de su consumo fue de 14 años, similar en las áreas urbanas que en las rurales. En la población urbana adolescente del país, el consumo de la marihuana, la pasta básica de cocaína (PBC) y la cocaína, se

ha reducido entre 2010 y 2015, la marihuana de 4,7% a 3,5%, la PBC de 1,9% a 1,0% y la cocaína de 1,5% a 1,4%; no así entre los jóvenes de 19 a 24 años de edad en los que se ha incrementado, la marihuana de 7,6% a 10,4%, la PBC de 1.4 a 3.6% y la cocaína de 0.9% a 3,6%, así como en los jóvenes de 25 a 29 años, la marihuana de 6,5% a 10,0%, la PBC de 1.9 a 3,8% y la cocaína de 2,5% a 3,7%. (Ministerio de Salud, 2017)

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) realizados en el período del 2003 al 2012, la prevalencia de tendencias psicopáticas (venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela) es elevada entre los adolescentes del país, 37,0% en promedio en el país, así como el porcentaje de adolescentes que son tolerantes a conductas delictivas (haber ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, haya participado en un robo alguna vez o considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar) 7,3% en promedio a nivel nacional. (Ministerio de Salud, 2017)

Según el D.L. N.º 1297 que enmarca la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, manifiesta que “la actuación del Estado frente a situaciones de riesgo o desprotección familiar exige la mayor celeridad, cuidado, eficacia y responsabilidad por parte de los órganos y funcionarios competentes en todas las acciones y decisiones que adopten en garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Este principio es especialmente relevante en el análisis de las circunstancias que rodean y afectan a la niña, niño o adolescente, la valoración objetiva del impacto de estas en sus derechos, la justificación de las decisiones y su revisión oportuna”. (2016)

1.2. Identificación de la realidad problema

1.2.1. Problemática nivel mundial

La palabra Adolescencia proviene del latín “*Adolescere*”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1974, definió la adolescencia como “aquel período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la

aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, hasta el de la madurez sexual”; agrega además Solari que “los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto; se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómico total a otro de relativa independencia” (Solari, 1981, p. 83).

Es en el período adolescente donde se definen las pautas de comportamiento aprendidas durante la niñez, generándose las diferencias entre los sexos. Por consiguiente, esto se convierte en el mayor problema adolescente generador de los problemas propios de esta etapa.

Es en esta etapa, que las políticas de atención hacia los adolescentes se centran en dar a conocer las. prescripciones y reglamentos, (normas de convivencia), y vigilar después de manera que el adolescente tenga siempre sobre sí la mirada observadora (presencia educativa) del educador quien cual padre amoroso, amable, sirva de guía en toda circunstancia, dé consejos y corrija con amabilidad. Vigilando se previene suficientemente la conducta inadecuada y no hay necesidad de reprimir. Sin embargo, separada de la habitual actitud de amor, de confianza, de cordialidad, la vigilancia se convierte en un simple formalismo que pronto toma un significado represivo.

Es en ese contexto, que la Unidad de Protección Especial de Arequipa, tiene como principal objetivo regular la actuación estatal de la protección integral de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando así su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. (Artículo 1° Decreto Legislativo N°1297).

Es considerado un niño el ser humano desde que es concebido hasta los doce años y adolescente desde los doce hasta cumplir los

dieciocho años. El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario. (Título Preliminar – Artículo 1 del Código de los niños y Adolescentes).

Es en este ámbito que, se norma las medidas para generar protecciones provisionales buscando solucionar la problemática de los niños, niñas y adolescentes; destacando el Acogimiento Familiar, el Acogimiento Residencial, el Acogimiento de Hecho y la Adopción; desarrollando las funciones de los distintos operadores que intervienen en todos los procedimientos por riesgo y desprotección familiar. Por lo que la Unidad de Protección Especial de Arequipa, que depende de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) es la instancia administrativa del MIMP que actúa en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de quedarse sin ellos. (Artículo 10° Decreto Supremo N. °001-2018-MIMP).

Por consiguiente, se debe de mencionar que la presente investigación se avoca específicamente a la “situación de riesgo” en la que se encuentra un adolescente entre 12 a 17 años y resaltando las medidas de protección que deben aplicarse frente a situaciones de riesgo, según el artículo 32 del Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos (2018), tales como:

Apoyo a la familia para fortalecer competencias de cuidado y crianza, acceso a servicios de educación y salud para niñas, niños y adolescentes, acceso a servicios de atención especializada, apoyo psicológico a favor de la niña, niño y adolescente y su familia, acceso a los servicios para prevenir y abordar situaciones de violencia, acceso a servicios de cuidado, acceso a servicios de formación técnico productivo para la o el adolescente y su familia, inclusión a

programas sociales y otras que fueran necesarias.

Siguiendo la línea, es necesario tener claro que una situación de riesgo; se enmarca en un procedimiento a través de actuaciones y medidas de protección que son derivadas a disminuir o eliminar factores de riesgo, ya sea éstas por situaciones personales, familiares o sociales que afectan gravemente el que los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollar problemas de cierto nivel de gravedad, que al no poder ser atendidos en el seno familiar, se requiere la intervención oportuna del Estado, mediante la adopción de medidas oportunas y necesarias anticipándose a una desprotección familiar que originaría el tener que alejar al adolescente de su familia.

Por otra parte, el Principio de la actuación protector del Interés Superior del niño, niña y adolescente, el mismo que establece la protección y desarrollo integral de la niña, niño o adolescente en su familia y en caso excepcional, prioriza un entorno familiar alternativo. A fin de determinar los vínculos familiares y se favorece el apoyo a la familia de origen como medida de protección prioritaria, por lo que en ningún caso su aplicación puede disminuir o restringir los derechos y garantías reconocidos a las niñas, niños o adolescentes. Y en toda medida concerniente al niño, niña y/o adolescente adoptada por el Estado mediante el Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y sobre todo el respeto a sus derechos. (Artículo IX del Código de los Niños y Adolescentes).

La Convención sobre los Derechos del Niño, acogida por las Naciones Unidas en 1989, surgió como un instrumento internacional que reconoce a los niños, niñas y adolescentes en base a la generación de derechos sociales, culturales, económicos y políticos que se

resumen en cuatro principios fundamentales, uno de los cuales es el “Interés Superior del Niño”, recogido por nuestro Código de los Niños, Niñas y Adolescentes en su Título Preliminar, que genera todas las medidas concernientes a los niños, adoptadas por instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, autoridades administrativas y órganos legislativos que deben considerar en todo momento estos principios.

Asimismo, se desprende que dentro de la normativa del Decreto Legislativo 1297 y su Reglamento el Decreto Supremo 001-2018, se estableció procedimientos para el cuidado y protección de las niñas, niños y adolescentes (NNA), en riesgo de pérdida de sus familias; vulnerando su derecho a vivir y crecer en un entorno familiar propicio. Sin embargo, es importante mencionar que la presente normativa habla en relación con la situación de riesgo o desprotección familiar a los NNA, pero en la presente investigación y de acuerdo con la situación real se evidencia la falta de apoyo integral dirigido a los adolescentes conductuales entre los 12 y 17 años, los mismos que encuentran en la etapa de cambios que forman parte de su personalidad, carácter y temperamento. Esta situación está siendo agudizada, debido a que no se cuenta con el presupuesto, contratación de profesionales especializados, infraestructura y Directivas Internas para la aplicación dirigida a este grupo vulnerable.

Por esta razón en la vida cotidiana de la población se observa a niños, niñas y adolescentes con problemas de deserción familiar, maltrato en el hogar y entorno social negativo, producto de vivencias y experiencias relacionadas al alcoholismo entre los padres, poca comunicación en el hogar, pandillaje, violencia familiar (física, psicológica y sexual) y vida en calle.

Entre los años 2014 al 2019, se ha evidenciado un crecimiento notable de las conductas inadecuadas y/o comportamientos de los

adolescentes, ello debido a que en el entorno familiar y social se ha podido evidenciar que existe falta de comunicación y comprensión, sumado a malas juntas que conllevan a que estos adolescentes se integren a bandas delictivas, prostitución, deserción escolar, generen acoso escolar, así como fugas constantes del hogar.

Tal es así que, al analizar las estadísticas desde la creación de la Unidad de Protección Especial de Arequipa, en base a un estudio del perfil de Problemas de Conducta por parte de los adolescentes que se encuentran dentro del periodo de 12 hasta los 17 años de edad, se evidencia que en el 2014 se presentaron (239) casos, 2015 (254), 2016 (244), 2017 (311), 2018 (182) y 2014-2019 (295) cabe hacer referencia que estos casos son denunciados por los propios padres e instituciones públicas, quienes consideran que existen problemas conductuales los cuales no se pueden resolver dentro del entorno familiar y asimismo en las instituciones públicas como la Defensoría del Niño y Adolescente (DEMUNA), Fiscalías de Familia y Comisarias, por lo que recurren a la Unidad de Protección Especial para que ésta pueda corregir sus conductas y/o en todo caso se le brinde la atención integral (albergues). Evidenciada la situación problemática, queda claro que es necesario analizar la gestión pública respecto a políticas de atención en adolescentes conductuales en la unidad de protección especial de Arequipa.

1.3. Justificación del Trabajo de Investigación

El motivo de la presente investigación surge debido al incremento de ingresos de casos por adolescentes que presentan conductas inadecuadas. Adicionalmente se buscará generar alternativas que mitiguen este problema. El Decreto Legislativo N.º 1297, el cual regula la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, modificado mediante Ley N.º 30690, establece un marco legal que orienta y define la actuación protectora del Estado para las niñas, niños y adolescentes en

situación de riesgo o desprotección familiar, con la finalidad de prevenir la separación de su familia de origen o brindar la protección necesaria para lograr la reintegración familiar, respectivamente. Del mismo modo el Artículo 32° del código de niños y adolescentes del Perú, establece las políticas de atención al niño y adolescente estarán orientadas a proteger los derechos fundamentales en aspectos relativos a la prevención, promoción, protección, asistencia y rehabilitación.

La presente investigación analizará la gestión pública en base a políticas de atención en adolescentes conductuales en la unidad de protección especial de Arequipa, brindando alternativas que conlleven al buen desenvolvimiento del adolescente en la familia y la sociedad.

Para ello, se evaluará la gestión respecto a la prevención, promoción, la protección, la asistencia y rehabilitación en adolescentes conductuales tomando como organismo de análisis a la unidad de protección especial de Arequipa, entre los años 2014 a 2019. Además, los resultados de la presente investigación podrán hacerse extensivas a otras unidades de protección especial de niños, niñas y adolescentes, que presentan una situación problemática similar.

En la presente investigación se partió de la problemática existente, buscando entender que es inadecuada la aplicación de normas procedimientos y técnicas durante el trabajo con el adolescente y la familia. En la evaluación de la solución a dicha problemática se basó en los resultados obtenidos en el marco teórico; así como en las entrevistas y encuestas que se aplicaran a la muestra establecida determinada.

La presente investigación justificará un incremento en el presupuesto destinado a la unidad de protección especial de Arequipa, considerando las mejoras que deben implementarse para atender adecuadamente la gestión pública respecto a la prevención, promoción, la protección, la asistencia y rehabilitación de adolescentes conductuales.

La presente investigación, tiene como principal motivación el aspecto social, por ello se justifica porque permitirá proponer mejoras en la calidad de vida de los adolescentes conductuales, además de buscar restablecer la relación entre padres e hijos adolescentes, tratando de prevenir el surgimiento de problemas como las fugas del hogar, alcoholismo, prostitución, deserción escolar, bullying, trabajo infantil, maltrato familiar (física, psicológica), abuso sexual, abortos, etc. Problemas que en la actualidad es difícil de controlar ya que en la ciudad de Arequipa no existen programas que estén específicamente diseñados para atender a los adolescentes, los que se encuentran en la etapa comprendida entre 12 y 17 años de edad, sintiéndose estos incomprendidos frente a sus familiares, lo que genera problemas en el hogar y peleas con los padres, incompreensión que motiva al adolescente a sumergirse en malas compañías que pueden conllevar a la pérdida total del control conductual del adolescente.

La investigación es relevante, porque permitirá analizar la gestión pública de políticas de atención en adolescentes conductuales en la unidad de protección especial de Arequipa, brindando alternativas que conlleven al buen desenvolvimiento del adolescente en la familia y la sociedad, además de evaluar la gestión respecto a la prevención, promoción, la protección, la asistencia y rehabilitación en adolescentes conductuales. Considerando que el adolescente es un actor civil inmerso en la sociedad, el cual está expuesto a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, más aún que se encuentran en una etapa formativa de su personalidad que podría conllevar a situaciones delincuenciales que lo aparten de ser un actor civil correcto, formativo y que aporte al desarrollo del país.

1.4. Aspectos Metodológicos

Tomando como fuente la Guía de Trabajos de Investigación para Posgrado de la Universidad Continental, la investigación puede tipificarse como aplicada. Este proceso busca convertir el conocimiento puro, es decir teórico, en conocimiento práctico y útil para la sociedad peruana.

Además, la investigación surge de un árbol de problemas, definido por la UNESCO como “una técnica empleada para identificar problema central, el cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema central de modo tal que permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única”. Tras la generación de un árbol de objetivos, es que surgen las alternativas de solución basadas en el programa presupuestal 0117 del Ministerio de Economía y Finanzas, seleccionándose finalmente los productos que mitigaran la situación problemática detectada.

1.5. Alcances y limitaciones del Trabajo de Investigación

Alcance:

El trabajo de investigación tiene alcance para ser aplicado en la unidad de protección especial del niño, niña y adolescente de Arequipa.

La investigación es viable técnica y presupuestalmente, quedando determinada su ejecución al Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables ya que, deberá incluir las actividades en las metas presupuestales del Plan Institucional de cada año.

Limitaciones Teóricas

No existen limitaciones teóricas ya que existe información en relación con la investigación.

Limitaciones Temporales

Con respecto a las limitaciones temporales, se limitará en relación con asesoramiento de 5 meses el cual será presencial.

Limitaciones en cuanto a Recursos Financieros

Con relación a las limitaciones en cuanto a recursos financieros, la investigación fue netamente autofinanciada por los investigadores.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Investigaciones previas relacionadas

Altaba (2009), efectuó la investigación titulada “La nueva gestión pública y la gestión por competencias”. España. (Tesis Doctorado), Universitat Rovira I Virgili. La investigación tuvo como objetivo analizar la reforma y la nueva gestión pública y la gestión por competencias. Metodológicamente, el trabajo de investigación asume, primero, que el proceso de aprobación de normas educativas está sujeto a factores estructurales: socio histórico, social, políticos, demográficos, a las crisis económicas de acumulación de capital, a las crisis de legitimación y las sistémicas y a factores condicionantes, como los modelos de organización administrativa del Estado. Estos factores explican que las leyes educativas sean la expresión (una suerte de retrato) de las luchas políticas, tensiones, pugnas, presiones o consensos “que surgen alrededor de intereses particulares de las clases sociales, grupos o sectores que han participado en su formulación, en su debate y su aprobación parlamentaria” En efecto, esta dimensión responde al hecho de que la neutralidad ideológica con que en apariencia se pretenden presentar las leyes educativas, “no es más que un artificio sutil para esconder las reales intenciones que subyacen a sus aspectos formales. En consecuencia, se concluye que desde la crítica ideológica a la política educacional, es el hecho singular de que las acciones e instrumentos de política que el Estado ejecuta adquieren una expresión de funcionamiento concreto, “a través de la formulación e implementación de la normatividad educativa (dimensión macro) que sistematiza jurídicamente las reformas educativas, las políticas educativas, y las diversas prácticas educativas concreta.

Rodríguez (2015), investigó el tema titulado “Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana. (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Entre los objetivos de esta investigación, se encuentra analizar los aportes teóricos a la hora de estudiar la implementación de la Política de Seguridad en el Distrito de Bogotá y validarlos, estudiar y analizar la construcción del concepto de seguridad, analizar los avances de la política de seguridad en función de los cambios de gobierno en el ámbito distrital, describir los principales programas de seguridad en el Distrito que han incentivado la coordinación interinstitucional plasmada en los programas o proyectos para implementar la política de seguridad ciudadana en el Distrito, así como analizar las instancias de coordinación de la política pública de seguridad ciudadana que han surgido y su funcionamiento. Podemos concluir a grandes rasgos con algunos matices que la política de seguridad ciudadana en Bogotá ha sido exitosa en las diferentes administraciones.

Valera (2011), elaboró la investigación “Análisis de la Integración Social en la conducta de los Adolescentes infractores del Centro Juvenil SOA Rímac, 2016”. (Maestría). Universidad César Vallejo. El objetivo de la investigación fue analizar la integración social en la mejora de la conducta del adolescente infractor durante el tiempo de permanencia que fijó el juez competente al imponerle la medida socioeducativa, en medio abierto, en el Centro Juvenil del Servicio de Orientación al Adolescente Rímac. La investigación fue cualitativa de nivel descriptivo realizado mediante el diseño fenomenológico, en ella participaron los profesionales de tratamiento a los adolescentes del centro Juvenil del Servicio Orientación al Adolescente Rímac, entre asistente social, psicólogos y promotores, a las cuales se le aplicó una entrevista semi estructurada que se basó en una guía de preguntas para la recolección de datos; teniendo como resultado que los profesionales participantes de la investigación conocen sobre los procedimientos de la integración social en la mejora conducta del

adolescente infractor.

Remuzgo (2012) realizó la investigación titulada “la gestión pública de las políticas de salud en adolescentes: Análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, período 2005 al 2008”. La investigación es un estudio descriptivo, comparativo, longitudinal, aplicada y que comprende además el levantamiento de información mediante el empleo de técnicas de tipo cualitativo (entrevistas individuales) y cuantitativo (encuesta), a realizarse en el Hospital de Huaycán. Estudio analítico que va desde el año 2005 al 2008, con una población de adolescentes de 19.25%, además de tener un promedio de 23.46% de embarazos precoces y 16.77% de abortos en adolescentes, por año. Siendo el objetivo general evaluar los medios que influyen en la calidad de atención de los servicios del PSSR de los/las adolescentes del Hospital de Huaycán; desde las perspectivas del adolescente, del proveedor de salud y de la sociedad civil. El cuestionario sobre SSR se realizó a 20 adolescentes usuarios(as) y no usuarios(as) entre 15 a 19 años, que acudieron al PSSR del Hospital de Huaycán. Por otro lado, en el cuestionario de la entrevista personalizada, aplicada a 13 a proveedores de la salud, permitieron concluir que el PSSR de adolescentes del Hospital de Huaycán no presenta adecuados factores protectores, pues hay regular conocimiento y manejo insuficiente de protocolos de atención sobre el PSSR por parte de los proveedores de la salud, los que a su vez repercuten en los conocimientos y actitudes de las/los usuarias/os adolescentes del programa, y que además se ven afectados por la ausencia de mecanismos de coordinación entre el MINSA y la sociedad civil; dificultando la mejora de la calidad de atención de los servicios del PSSR en adolescentes de esta localidad.

Vásquez (2015), investigó sobre “Las Políticas Públicas y los

Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”. El crecimiento de la violencia y la criminalidad en las sociedades ha provocado la afirmación peligrosa de un discurso punitivo que amenaza debilitar los derechos humanos y los valores democráticos. Ante ello, la justicia restaurativa, tomando en cuenta las normas internacionales y las experiencias exitosas a nivel mundial, se presenta como una alternativa prometedora. La presente investigación busca conocer y analizar el Proyecto de Justicia Juvenil Restaurativa implementado en El Agustino (Lima) y Chiclayo (Lambayeque), durante el periodo del 2005 al 2013, tomando en cuenta la opinión de los propios actores implicados en dicho proyecto: los adolescentes en conflicto con la ley penal, los equipos interdisciplinarios del proyecto de justicia restaurativa y los operadores de justicia: fiscales y jueces. La investigación demuestra que el Proyecto de Justicia Juvenil Restaurativa ha logrado que el sistema de justicia en esas zonas funcione en forma óptima, adecuada, efectiva y restaurativa, haciendo uso de la remisión y la mediación para promover el cambio del adolescente, reparar el daño a la víctima y restablecer la paz social en la comunidad. A partir de los resultados de la experiencia, se propone un conjunto de lineamientos de política para orientar el funcionamiento del sistema de justicia hacia un enfoque restaurativo.

Parillo y Loayza (2017) realizaron la investigación titulada “Comportamiento antisocial precoz y tardío, en adolescentes infractores institucionalizados” (estudio realizado en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa) y tuvo como objetivo fundamental describir las posibles diferencias de personalidad existentes entre los adolescentes infractores que se inician tempranamente, versus los que se inician tardíamente en el delito siguiendo el modelo teórico de Moffitt (1993). La población estuvo constituida por 123 adolescentes varones entre 13 y 19 años, teniendo como muestra de estudio 52 adolescentes. El instrumento para evaluar las características de personalidad fue el inventario clínico para adolescentes (MACI) de

Theodore Millón y para registrar los principales datos sociodemográficos se usó la Ficha de datos que fueron llenadas de manera personalizada. En cuanto a los resultados se muestran diferencias sociodemográficas entre adolescentes infractores precoces y tardíos. También se evidencia que quienes empezaron a una edad más temprana en la conducta antisocial poseen los puntajes más altos en la prueba, mientras quienes debutaron en el delito siendo adolescentes, poseen los puntajes más bajos en las escalas teóricamente asociadas a la conducta antisocial adolescente. Las escalas que discriminan entre ambos grupos muestran diferencias estadísticamente significativas.

Catunta y Sentón (2017) realizaron la tesis titulada Clima familiar y su influencia en el desarrollo de los estilos de afrontamiento en la adolescencia de los participantes del programa “Jóvenes líderes hacia un futuro mejor” del Ministerio Público, Arequipa – 2017. La investigación es un estudio realizado con el fin de analizar la influencia del Clima Familiar en el desarrollo de cada uno de los Estilos de Afrontamiento en la adolescencia de los participantes del programa “Jóvenes líderes hacia un futuro mejor” del Ministerio Público y como hipótesis se plantea que “Es probable que: El Clima Familiar influya significativamente en el desarrollo de los Estilos de Afrontamiento en la adolescencia de los participantes del programa “Jóvenes Líderes hacia un futuro mejor” del Ministerio Público, Arequipa – 2017”. Se utilizaron diferentes instrumentos de investigación como: La ficha social, la prueba de Clima Social Familiar de MOOS y la Adaptación Psicométrica de la escala de afrontamiento de Ericka Frydenberg. Donde se consideró al ochenta y ocho por ciento de la población objetivo para obtener mejores resultados. Se concluye que el 54.2% de los adolescentes tienen un nivel de clima familiar medio, el 45.8% tiene un nivel de clima familiar bajo y ningún adolescente tiene un nivel de clima familiar alto, esto debido a las deficiencias en su formación, el proceso de aprendizaje que se da en el ambiente

familiar, las aportaciones familiares de cada miembro, el establecimiento de relaciones independientes y resolución de conflictos, la dinámica de los aspectos de comunicación, los bajos niveles de organización con que cuenta la familia y el inadecuado control que ejercen los miembros de la familia unos sobre otros; estos resultados impulsan a que el 79.5% de los adolescentes desarrollen un estilo de afrontamiento en la solución a los problemas, afrontan sus problemas utilizando estrategias, así mismo se concentran en resolver problemas, se esfuerzan en tener éxito, se fijan en lo positivo, se divierten para relajarse y se distraen físicamente.

2.1.2. La adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición desde la infancia a la edad adulta que ocurre entre los 13 y los 19 años. Pero los cambios físicos y psicológicos que tienen lugar en la adolescencia a menudo comienzan antes, durante los años de preadolescencia o interpolación de 9 a 12 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adolescentes como aquellas personas entre 10 y 19 años. Por lo tanto, la gran mayoría de los adolescentes están incluidos en la definición de "niño" basada en la edad, adoptada por la Convención sobre los Derechos del Niño, como persona menor de 18 años. Otros términos superpuestos utilizados son "jóvenes" (10-24 años), un término utilizado por la OMS y otros organismos y que sirve para combinar adolescentes y jóvenes. (2015).

La adolescencia puede ser un momento de desorientación y descubrimiento. El período de transición puede plantear cuestiones de independencia e identidad; A medida que los adolescentes cultivan su sentido de identidad, pueden enfrentar decisiones difíciles sobre lo académico, la amistad, la sexualidad, la identidad de género, las drogas y el alcohol. (Patton et al, 2014).

La adolescencia es un período de la vida con necesidades y derechos específicos de salud y desarrollo. También es un momento para desarrollar conocimientos y habilidades, aprender a manejar las emociones y las relaciones, y adquirir atributos y habilidades que serán importantes para disfrutar los años de la adolescencia y asumir roles adultos.

Todas las sociedades reconocen que existe una diferencia entre ser un niño y convertirse en un adulto. Cómo se define y reconoce, esta transición de la infancia a la edad adulta difiere entre culturas y con el avance del tiempo. En el pasado, a menudo ha sido relativamente rápido, y en algunas sociedades todavía lo es. En muchos países, sin embargo, esto está cambiando.

Pallitto & Murillo (2008) señalan que la mayoría de los adolescentes tienen una perspectiva relativamente egocéntrica de la vida; Un estado mental que generalmente disminuye con la edad. A menudo se centran en sí mismos y creen que todos los demás, desde un mejor amigo hasta un enamorado distante, también se centran en ellos. Pueden lidiar con inseguridades y sentimientos de ser juzgados. Las relaciones con miembros de la familia a menudo pasan a segundo plano a los grupos de pares, los intereses románticos y la apariencia, que los adolescentes perciben como cada vez más importantes durante este tiempo.

La transición puede conducir naturalmente a la ansiedad sobre el desarrollo físico, la evolución de la relación con los demás y el lugar de uno en el mundo en general. La ansiedad leve y otros desafíos son típicos, pero también surgen condiciones graves de salud mental durante la adolescencia. Abordar un trastorno desde el principio puede ayudar a garantizar el mejor resultado posible.

Muchas de las condiciones de salud mental que las personas enfrentan cuando son adultos comienzan a manifestarse en la adolescencia. De hecho, uno de cada cinco adultos jóvenes tiene un trastorno diagnosticable, según estadísticas de las Naciones Unidas. (Steinberg & Sheffield, 2001)

Sin embargo, los adolescentes también pueden luchar contra la ansiedad, la depresión y otras formas de angustia que son apropiadas para el desarrollo y no necesariamente durarán. Es difícil saber cuándo un problema merece atención clínica, pero en caso de duda, es bueno recurrir a un profesional mental como mejor curso de acción.

Los padres pueden ayudar aprendiendo cómo identificar las primeras señales de advertencia del trastorno que les preocupa y no teniendo miedo de preguntar sobre los pensamientos y experiencias de sus hijos. Enfrentar las condiciones de salud mental y acceder al tratamiento temprano puede evitar que un trastorno aumente en severidad o duración. Cuando se aborda temprano, la mayoría de las condiciones se pueden manejar o tratar de manera efectiva.

Adolescencia: cambios físicos

La adolescencia es una de las fases más rápidas del desarrollo humano. Aunque el orden de muchos de los cambios parece ser universal, su sincronización y la velocidad de cambio varían entre e incluso dentro de los individuos. Tanto las características de un individuo (por ejemplo, el sexo) como los factores externos (por ejemplo, una nutrición inadecuada, un ambiente abusivo) influyen en estos cambios.

Adolescencia: cambios en el desarrollo neurológico

También se están produciendo importantes desarrollos neuronales durante los años de la adolescencia. Al mismo tiempo, se están produciendo cambios en la corteza prefrontal, el área responsable de

las llamadas funciones ejecutivas: toma de decisiones, organización, control de impulsos y planificación para el futuro. Los cambios en la corteza prefrontal ocurren más tarde en la adolescencia que los cambios en el sistema límbico. (Patton et al, 2014)

Adolescencia: cambios psicológicos y sociales.

Vinculados a los cambios hormonales y del desarrollo neurológico que están teniendo lugar están los cambios psicosociales y emocionales y el aumento de las capacidades cognitivas e intelectuales. En el transcurso de la segunda década, los adolescentes desarrollan habilidades de razonamiento más fuertes, pensamiento lógico y moral, y se vuelven más capaces de pensamiento abstracto y de hacer juicios racionales.

Los cambios que tienen lugar en el entorno del adolescente afectan y se ven afectados por los cambios internos de la adolescencia. Estas influencias externas, que difieren entre culturas y sociedades, incluyen valores y normas sociales y los roles, responsabilidades, relaciones y expectativas cambiantes de este período de la vida.

Implicaciones para la salud y el comportamiento.

En muchos sentidos, el desarrollo adolescente impulsa los cambios en la carga de la enfermedad entre la infancia y la edad adulta, por ejemplo, el aumento con la edad de los problemas de salud sexual y reproductiva, enfermedades mentales y lesiones.

Como afirman Youngblade y col. (2007), la aparición de ciertos problemas de salud en la adolescencia, incluidos los trastornos por consumo de sustancias, los trastornos mentales y las lesiones, probablemente refleja tanto los cambios biológicos de la pubertad como el contexto social en el que los jóvenes están creciendo. Otras condiciones, como el aumento de la incidencia de ciertas enfermedades infecciosas, por ejemplo, la esquistosomiasis, pueden

simplemente ser el resultado de las actividades diarias de los adolescentes durante este período de sus vidas.

Muchos de los comportamientos relacionados con la salud que surgen durante la adolescencia tienen implicaciones para la salud y el desarrollo presentes y futuros. Por ejemplo, el consumo de alcohol y la obesidad en la adolescencia temprana no solo comprometen el desarrollo de los adolescentes, sino que también predicen el consumo de alcohol y la obesidad que comprometen la salud en la edad adulta, con graves consecuencias para el Estado.

Los cambios que tienen lugar durante la adolescencia sugieren nueve observaciones con implicaciones para las políticas y programas públicos:

- Los adolescentes necesitan atención explícita.
- Los adolescentes no son todos iguales.
- Algunos adolescentes son particularmente vulnerables.
- El desarrollo de los adolescentes tiene implicaciones para la salud de los adolescentes.
- El desarrollo adolescente tiene implicaciones para la salud durante toda la vida.
- Los cambios durante la adolescencia afectan la forma en que los adolescentes piensan y actúan.
- Los adolescentes necesitan comprender los procesos que tienen lugar durante la adolescencia.
- Para contribuir positivamente, los adultos necesitan comprender los procesos que tienen lugar durante la adolescencia.
- La salud pública y los derechos humanos convergen en torno a los conceptos de desarrollo adolescente.

2.1.3. Política de atención a adolescentes

La adolescencia y juventud son crecientemente reconocidas como un periodo crítico de transición personal, desde la dependencia de sus padres o cuidadores hacia la capacidad de valerse por sí mismo.

Muchas decisiones relacionadas con la capacidad de ser autosuficiente ocurren en este periodo. La maduración biológica, el descubrimiento y desarrollo de la sexualidad, la autodefinición de identidad, las decisiones de estudios y trabajo son algunos de los pasos claves que ocurren durante la adolescencia y juventud, con repercusiones importantes a lo largo de toda la vida. Los cambios que tienen lugar durante la adolescencia sugieren nueve observaciones con implicaciones para las políticas y programas de atención que un Estado les debe brindar.

La adolescencia y juventud conllevan vulnerabilidades relacionadas con los cambios que ocurren durante ese periodo: las transiciones de la escuela al trabajo, la mayoría de edad legal, la toma de más responsabilidades, la presión social por las decisiones, etc. Estas transiciones y decisiones pueden ser facilitadas o dificultadas por factores biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el área de residencia, género y condiciones de vida. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

Los adolescentes necesitan atención explícita. Los adolescentes no son simplemente niños grandes o adultos pequeños. Muchos procesos de desarrollo únicos tienen lugar durante este período y por ello los adolescentes tienen características específicas que deben tenerse en cuenta en las políticas y programas y en las estrategias para llegar a esta sección de la población con promoción, prevención, tratamiento y atención de la salud.

Los adolescentes no son todos iguales. Durante la adolescencia, los componentes del desarrollo físico y psicosocial tienen lugar a diferentes velocidades y duración, incluso si la secuencia es universal. Las políticas y los programas deben tener en cuenta la heterogeneidad de los adolescentes, incluidas las diferentes fases de desarrollo y las capacidades de los adolescentes más jóvenes y

mayores y de las niñas y niños adolescentes.

Algunos adolescentes son particularmente vulnerables. Los entornos en los que viven, aprenden y crecen algunos adolescentes pueden socavar su desarrollo físico, psicosocial y emocional, por ejemplo, donde los adolescentes carecen de orientación y apoyo de los padres, enfrentan escasez de alimentos o están rodeados de violencia, explotación y abuso. Las políticas y los programas deben abordar de manera específica y explícita a estos adolescentes para proteger, respetar y cumplir sus derechos al más alto nivel posible de salud. (Patton et al, 2014, p. 34)

Los cambios en el desarrollo durante la adolescencia tienen implicaciones para la salud y la enfermedad y para el inicio de comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia. Los esfuerzos de prevención deben dirigir las intervenciones a los factores que afectan negativamente el desarrollo y aumentan los comportamientos que comprometen la salud. Los programas y proveedores de servicios necesitan la conciencia y las habilidades para diagnosticar y responder a problemas de salud relacionados con los cambios en el desarrollo que tienen lugar.

La adolescencia brinda oportunidades para compensar, tanto física como mentalmente, los déficits de desarrollo en la primera década de la vida. Al mismo tiempo, se necesitan intervenciones de salud en la adolescencia para aprovechar las inversiones realizadas durante la primera década, a fin de mantener un impulso positivo para las transiciones a la edad adulta y la salud durante toda la vida.

Los cambios durante la adolescencia afectan la forma en que los adolescentes piensan y actúan. Los hallazgos recientes sobre el neurodesarrollo influyen en las políticas y los programas en una variedad de sectores. Por ejemplo, comprender el impacto de las

situaciones con carga emocional en el comportamiento de los adolescentes (la llamada "cognición activa") respalda las políticas para las licencias de conducir graduadas.

Al darse cuenta de que los adolescentes están más motivados por la recompensa que el castigo, se cuestionan los enfoques correccionales del comportamiento desviado durante la adolescencia. Aprender que los adolescentes están más enfocados en el presente que en el futuro tiene implicaciones para los mensajes de educación para la salud. El hecho de que los cerebros de los adolescentes estén diseñados de alguna manera para alentar la toma de riesgos respalda los esfuerzos para reducir el daño asociado con los comportamientos que comprometen la salud en lugar de simplemente tratar de prevenir toda la toma de riesgos: el uso de condones es un buen ejemplo. Y los cambios que tienen lugar en el ritmo circadiano de los adolescentes tienen implicaciones para los horarios de inicio de la escuela.

Los adolescentes pueden tener inquietudes acerca de los procesos normales de desarrollo que tienen lugar, que van desde las manifestaciones físicas de la menarquia y el esperma a los sentimientos y emociones volátiles. El sector de la salud puede ser una fuente importante de información correcta y ofrecer oportunidades para que los adolescentes discutan sus inquietudes con proveedores de servicios o pares capacitados, a través de centros de salud o en otros entornos, como las escuelas. (Jørgensen & Holzmann, 2003)

Para contribuir positivamente, los adultos necesitan comprender los procesos que tienen lugar durante la adolescencia. La forma en que los adolescentes reciben apoyo durante este período de rápido desarrollo determina si pueden aprovechar las oportunidades y evitar las amenazas inherentes a este período de experiencias por primera

vez. Para proporcionar el apoyo que se necesita, los adultos importantes en sus vidas, incluidos los padres, los maestros, los proveedores de servicios y otros titulares de deberes, deben comprender los cambios que tienen lugar durante los años de la adolescencia.

La salud pública y los derechos humanos convergen en torno a los conceptos de desarrollo adolescente. Existen importantes paralelismos entre la comprensión científica actual de los cambios durante la adolescencia y una serie de principios de derechos humanos, incluidas las capacidades en evolución y el interés superior del niño. Estos principios pueden guiar las decisiones del Estado sobre cuestiones de importancia para los adolescentes, por ejemplo, intervenciones de prevención (por ejemplo, reducción de daños) y la provisión de servicios. Un enfoque basado en los derechos humanos también ayuda a apoyar las buenas prácticas, por ejemplo, la no discriminación, asegurando la participación de los adolescentes y promoviendo la colaboración intersectorial (es decir, la indivisibilidad de los derechos humanos).

El Sistema de Naciones Unidas en el Perú, (2018), señala que los adolescentes y jóvenes peruanos deben ser la población prioritaria en el diseño de políticas para el desarrollo y tener una mayor participación en la toma de decisiones. Garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, el acceso a servicios adecuados y de calidad, así como a información oportuna y pertinente, es indispensable para potenciar sus oportunidades de crecimiento.

Los adolescentes entre 10 y 14 años en situación de pobreza se encuentran más expuestos a situaciones riesgosas y enfermedades vinculadas al consumo de tabaco y drogas y al abuso de alcohol, situación que se agrava por la falta de información y escaso acceso a servicios de salud y defensoría de sus derechos. La violencia en todas

sus formas (física, psicológica y sexual) ejercida por sus padres y por los adultos que los rodean, afecta su bienestar, disminuye su autoestima y dificulta su desarrollo.

El Sistema de Naciones Unidas en el Perú, (2018) manifiesta también que, las niñas y adolescentes, que además enfrentan la maternidad temprana, se encuentran en una situación aún más compleja y de mayor vulnerabilidad. No romper el círculo de la pobreza multidimensional significa perpetuar la pobreza intergeneracional. Históricamente, la exclusión de los adolescentes y jóvenes por su edad se ha visto reforzada por factores como el sexo, discapacidad, etnia, orientación sexual y otras condiciones, conformando contextos de múltiple discriminación. Por ejemplo, las adolescentes mujeres son doblemente discriminadas debido a su edad y a su sexo. Sus voces no son escuchadas, no tienen poder para negociar prácticas sexuales protegidas, tienen mayores probabilidades de ser sometidas a uniones tempranas y son las más expuestas a situaciones de abuso sexual.

La inserción social y política de este grupo poblacional es hoy una necesidad imperiosa: la inclusión no solo repercutirá en su desarrollo integral, sino también impactará positivamente en los indicadores de bienestar y crecimiento del país. Los ejes principales para alcanzar esta meta son la educación y el empleo. Pero también se requieren de manera urgente políticas en materia de salud (incluida la salud sexual y reproductiva y la salud mental), prevención y atención de la violencia, protección, participación política, y acceso a la tecnología y a la cultura. Este conjunto promueve el óptimo desarrollo de los adolescentes y jóvenes peruanos. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

2.1.4. Instituciones que prestan atención al adolescente en Perú

En el Perú, los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años representaban

en el año 2015 el 36% de la poblacional nacional, es decir cerca de 11.3 millones de una población total estimada de 31 millones.

El sistema de Naciones Unidas en el Perú define en su investigación “Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú” a las instituciones que promueven temáticas relacionadas con adolescentes y jóvenes y que se encuentran a nivel estatal, no gubernamental y de cooperación internacional. Manifiesta que un amplio número de organismos no gubernamentales realiza actividades en pro de los adolescentes y conforma la Comisión Nacional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (CONADENNA).

Las organizaciones estatales dirigidas a la población en general tocan de hecho a los adolescentes y jóvenes, pues ellos representan una significativa proporción de la población total. Para mejorar en cobertura y calidad la atención a esa población, algunas instituciones estatales tienen instancias especializadas en adolescentes y juventud. Esta sección se centra en tres de estas instituciones: la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU).

La Defensoría del Pueblo tiene como mandato defender los derechos fundamentales de la población peruana, la vigilancia del cumplimiento de deberes estatales y la prestación adecuada de servicios públicos. A través de su Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia vela por los derechos de los adolescentes y la mejora de las políticas públicas dirigidas a este grupo etario. Los temas cubiertos van desde la educación hasta la violencia en los niños, niñas y adolescentes (NNA). La Defensoría también protege los derechos de los y las adolescentes a través de su accionar con la Justicia Penal Juvenil y los derechos de las mujeres a través de su Adjuntía para la Mujer. De

esta manera, la Defensoría supervisa el cumplimiento de los derechos de parte del Estado o la vulneración de estos en grupos específicos a través de informes, no vinculantes para el Estado, que son ejecutados dependiendo del poder de abogacía y calidad de argumentos de la Defensoría. La misión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) incluye la rectoría de grupos vulnerables como niñez, adolescencia, adulto mayor, etc. La Dirección General de Niños, Niñas y Adolescentes (DGNNA), que pertenece al viceministerio de Poblaciones Vulnerables, vela por el bienestar de niños y adolescentes, así como la coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les atañen.

En 2017, el MIMP manejaba un presupuesto de 438 millones de soles representando el 0.39% del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) nacional; ello representa sólo una décima parte del presupuesto de otros ministerios como el MIDIS. El MIMP tiene una visibilidad mayor en los programas como Bienestar Familiar (INABIF) y Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), que concentran el 65% del presupuesto. Su instrumento marco de políticas en adolescencia es el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA).

Éste refleja la niñez y adolescencia como una de las prioridades políticas en los últimos 20 años, desde la suscripción de la Convención de los Derechos del Niño por el Estado peruano. Aunque el país ha tenido antes tres PNAIA, el actual tiene rango de Ley (año 2015) que hace su ejecución obligatoria. Para los adolescentes de 12 a 17 años, los objetivos del Plan incluyen la finalización de educación secundaria de calidad, intercultural e inclusiva; protección frente al trabajo peligroso; la postergación de la maternidad; disminución del consumo de drogas legales e ilegales; disminución de adolescentes involucrados en delitos; reducción del VIH/SIDA; servicios de salud de calidad y con pertinencia cultural; y acabar con la explotación sexual. El seguimiento y monitoreo del PNAIA está a cargo de una comisión

multisectorial integrada por ministerios, organizaciones y un representante de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Su rendición de cuentas tiene dos canales: el Sistema de Monitoreo y Evaluación (SIMONE) y la presentación anual de resultados que hace el presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso.

Dos evaluaciones se han previsto durante su vigencia: una en 2017 y la final en 2020. La Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) vela por el bienestar y desarrollo integral de la población joven del país, a través de la formulación y articulación de políticas públicas. La SENAJU está adscrita al Ministerio de Educación como órgano asesor en materia de juventud, con alrededor de tres millones de soles como presupuesto anual y tres direcciones: Promoción, organización y gestión; investigación y desarrollo; y asistencia integral y monitoreo. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018).

2.1.5. La legislación peruana y el adolescente

a. Constitución Política del Perú

La Carta Magna establece la enorme importancia del niño, la niña y el adolescente, considerándolos como personas dignas y sujetos de derechos. Esto queda remarcado en el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, señalando que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. A esto se suma, en su artículo 4° que “la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono”.

b. Código Civil

El Código Civil Peruano – Libro III en su Título I, establece artículos a fin de aplicar en la Familia y los Adultos responsables de los niños y adolescentes.

c. Código Penal

Ley No. 27337 - Código de los Niños y Adolescentes - Capitulo

III - Adolescente Infractor De La Ley Penal Artículo 183o. Se considera adolescente infractor a aquel cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho punible tipificado como delito o falta en la ley penal. Artículo 184o.- Medidas. - El niño menor de doce años que infrinja la ley penal será pasible de medidas de protección previstas en el presente Código. Artículo 189o.- Principio de Legalidad. - Ningún adolescente podrá ser procesado ni sancionado por acto u omisión que al tiempo de cometerse no esté previamente calificado en las leyes penales de manera expresa e inequívoca como infracción punible, ni sancionado con medida socioeducativa que no esté prevista en este Código. Artículo 239.- Excepción. - Si el adolescente adquiere la mayoría de edad durante el cumplimiento de la medida, el Juez podrá prolongar cualquier medida hasta el término de esta.

d. Código Del Niño Decreto Ley N.º 26102

Este instrumento normativo define en su Artículo 1º del título preliminar del Código de los niños y Adolescentes; “Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años y adolescente desde los 12 hasta cumplir los 18 años. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario”.

Asimismo, en los artículos II y III nos precisa que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, libertades y de protección específica, de igual forma gozan de todos los derechos inherentes a la persona humana y de los derechos específicos relacionados con su proceso de desarrollo.

También se desprende por intermedio del Artículo 9º del código del niño y adolescente; “A vivir en una familia: Todo niño y adolescente tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. El niño y adolescente que carecen de familia

natural tiene derecho a crecer en el seno de una familia. El niño y adolescente no podrán ser separados de su familia natural sino por circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos. Es deber de los padres velar que sus hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo integral”. De este modo se evidencia que la prioridad es que los niños, niñas y adolescentes permanezcan en el seno del hogar por lo que se debe promover criterios y directrices que enmarquen los lineamientos y procedimientos para que se cumpla la normativa.

Se puede apreciar que mediante el Artículo 27° del código del niño y adolescente, se precisa que “El Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente, dicta las políticas a nivel nacional y coordina los planes, programas, y acciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a los niños y adolescentes. Está integrado por todos aquellos organismos públicos a nivel nacional, regional y local. Promoverá la participación de las organizaciones privadas y organizaciones comunales y de base que desarrollen acciones orientadas a la niñez y adolescencia”. Lo que no se estaría dando cumplimiento expreso en el caso de los niños, niñas y adolescentes, con problemas conductuales; por falta de un programa dedicado a esta etapa de edades entre los 12 y 18 años, que busque la inserción a sus hogares y al entorno social para una futura generación de buenos ciudadanos.

Del mismo modo el Artículo 32°, establece las políticas de atención al niño y adolescente estarán orientadas a desarrollar:

- a) Programas de Prevención, que garanticen condiciones de vida adecuada;
- b) Programas de Promoción, que motiven su participación y de su familia y que permitan desarrollar sus potencialidades;

- c) Programas de Protección, que aseguren la atención oportuna cuando enfrente situaciones de riesgo;
- d) Programas de Asistencia para atender las necesidades cuando se encuentre en circunstancias especialmente difíciles;
- e) Programas de Rehabilitación, que permitan la recuperación física y mental y que le ofrezcan atención especializada.

Nos vemos enmarcados dentro de un paradigma de normatividad que no tiene una relevancia de cumplimiento en la vida cotidiana de la población en general del territorio peruano, esta falta de programas de protección, prevención, asistencia y rehabilitación, como lo establece este artículo; tiene un alto índice de gravedad de acuerdo con las estadísticas analizadas en la región Arequipa y específicamente en la Unidad de protección especial de Arequipa.

- e. La convención sobre los derechos del niño.

Fue firmada por los países convocantes el 20 de noviembre de 1989 (nuestro país la ratificó el 4 de setiembre de 1990) propone cuatro principios fundamentales: (i) la no discriminación; (ii) el interés superior del niño; (iii) el derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo; y (iv) el respeto por los puntos de vista del niño. En esta Declaración se establecen los siguientes derechos de los niños: (1) a la igualdad sin ningún tipo de distinción, discriminación por raza, color, sexo, idioma, religión y nacionalidad; (2) a la protección para su desarrollo físico, mental y social; (3) a un nombre y nacionalidad; (4) a la alimentación, vivienda y salud; (5) a la educación y cuidados especiales en niños/as con alguna discapacidad mental o física; (6) al amor y la comprensión; (7) a la recreación y a la educación gratuita; (8) a recibir atención y ayuda preferencial; (9) a protegerlos de cualquier forma de abandono, crueldad y explotación; y (10) a

ser formado en un espíritu de solidaridad, comprensión, tolerancia, amistad, justicia y paz entre los pueblos.

La Convención Sobre los Derechos del Niño define los derechos políticos, sociales, culturales y económicos de los niños, protegiéndolo de los abusos que puedan sufrir por parte de sus padres, la sociedad o el Estado. Cabe señalar que la Convención define como niño/a todo ser humano menor de 18 años. Los derechos reconocidos en esta Convención son un avance importante en la defensa y protección de los derechos del niño, la niña y el adolescente ya que los Estados firmantes se comprometen en promover normas y políticas para su protección.

Tras la firma de los acuerdos de la convención sobre derechos del niño, (2012) Perú publicó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), para establecer las políticas públicas en asuntos de niñez y adolescencia.

Este documento establece cuatro objetivos estratégicos: (1) Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 A 5 años; (2) Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años; (3) Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años; y (4) Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.

Este plan se fundamenta estrictamente en el respeto de los derechos humanos, por lo que implementa políticas que promuevan la igualdad de las niñas y adolescentes, sobre sus pares varones; y finalmente, el enfoque de equidad, propiciando el “desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes

provenientes de sectores excluidos y desfavorecidos por su género, grupo cultural, área de residencia, condición socioeconómica, lengua o religión”.

Para su fortalecimiento es adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien se diera lugar a realizar la tarea de un subsistema de protección dentro del Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente, que atiende de manera diferenciada en las situaciones de riesgo y las de desprotección familiar, estableciendo diversas medidas de protección y de cuidado alternativo, las cuales están orientadas a incrementar factores de protección y disminuir los factores de riesgo identificados que permitan lograr el bienestar integral de las niñas, niños y adolescentes, por lo cual de esta forma se ha creado en las diversas regiones del Perú oficinas descentralizadas para su debida atención.

f. Decreto Legislativo N. °1297

Con la aprobación del Decreto Legislativo N.°1297, para la protección de niñas, niños y adolescentes, sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, modificado mediante Ley N.°30690, se establece un marco legal que orienta y define la actuación protectora del Estado para las niñas, niños y adolescentes, en situación de riesgo o desprotección familiar, con la finalidad de prevenir la separación de su familia de origen y brindar la protección necesaria para lograr la reintegración familiar respectiva.

g. Ley de Educación

- Ley Nro. 28044
- Reglamento de la Ley N.° 28044 Ley General de Educación
- Ley N. ° 27558 – Minedu. Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales.

2.1.6. Políticas de atención al niño y adolescente

a. Programas de Prevención.

El término "prevención" se usa típicamente para representar actividades que detienen una acción o comportamiento que puede generar un perjuicio o daño. También se puede usar para representar actividades que promueven una acción o comportamiento positivo. La investigación ha encontrado que las intervenciones exitosas de abuso infantil deben reducir los factores de riesgo y promover factores de protección para garantizar el bienestar de los niños y las familias.

La prevención se ve casi por completo como algo bueno. Mientras el sujeto al que se dirige se connota negativamente, por ejemplo, mala salud, pobreza o abuso infantil, se convierte en un "eslogan unificador" atractivo, políticamente atractivo y aparentemente sin controversia (Billis 1981, Wattam 1999).

El diccionario define la prevención como detener algo (generalmente desagradable) de suceder. Esta definición es bastante cruda: es todo o nada; ya sea amenaza o riesgo y si se detiene o no. Una alternativa más útil definición de prevención es "reducir la probabilidad de riesgos a la baja" (Holzmann y Jorgensen 2001), en cuyo caso podría aplicarse a medidas para reducir cualquier problemática existente

Es común en la política social continuar e identificar diferentes formas de prevención, generalmente distinguiendo tres, y generalmente etiquetándolas como primaria, secundaria y terciaria.

Los factores protectores son condiciones en las familias y comunidades que, cuando están presentes, aumentan la salud y el bienestar de los niños y las familias. Son atributos que sirven

como amortiguadores, ayudando a los padres que de otro modo podrían estar en riesgo de abusar de sus hijos a encontrar recursos, apoyos o estrategias de afrontamiento que les permitan ser padres de manera efectiva, incluso bajo estrés. En primer lugar, tratar de evitar que algo suceda se llama prevención primaria. Este tipo de prevención utiliza actividades de promoción de la salud para alentar a las personas a adoptarlas. Las estrategias universales se dirigen a todos en una población, independientemente de su situación.

Las estrategias selectivas se dirigen a grupos particulares de personas que tienen un mayor riesgo de desarrollar comportamientos y hábitos en su vida cotidiana que mejoren su salud y estén expuestas a situaciones o influencias que puedan dañar su bienestar físico o mental. (Coote, 2012)

- Las actividades de prevención primaria se pueden agrupar en tres categorías dependiendo de para ambientales.
- Las estrategias indicadas se dirigen a las personas que experimentan unos pocos síntomas muy tempranos de una afección particular.

Para ser efectivas, deben disminuir el riesgo de sentirse mal física o mentalmente. También se enfoca en influir en las políticas públicas para crear entornos saludables alrededor de las personas a las cuales se dirigen. (Manuel, 2015)

Una afectación particular debido a su exposición a factores de riesgo personales o prevención primaria deben incluir una combinación de los tres enfoques.

Otro tipo de prevención es la prevención secundaria. La prevención secundaria se enfoca en detener una afectación que ya se ha desarrollado y ha generado complicaciones. Se centra en la atención médica de buena calidad.

La prevención terciaria tiene como objetivo evitar que una afección se convierta en una discapacidad o serio trastorno en la vida de las personas. Se centra en las estrategias de rehabilitación y en cambiar los entornos sociales para que las personas afectadas por esta situación puedan continuar viviendo una vida plena y significativa.

Si bien todos los tipos de prevención son importantes, esta se enfoca en la prevención primaria de las afecciones porque se debe abordar las causas fundamentales de estas afecciones y evitar que se desarrollen en primer lugar.

Martín (2015) manifiesta que vale la pena señalar que lo que se aprende a través de los esfuerzos para lograr la prevención primaria, es probable que tenga importantes beneficios para las personas que ya viven con una afección seria en su vida.

El modelo de salud pública explica los diferentes niveles de prevención que se centran en cuándo una intervención tiene un efecto en un problema de específico e incluyen:

El nivel "primario" de prevención es a menudo el término predeterminado para describir actividades de prevención específicas, ya que los niveles secundario y terciario se cruzan con las intervenciones que generalmente se clasifican como respuesta. El objetivo de la prevención 'primaria' es evitar la perpetración inicial o la victimización abordando las normas sociales y los factores ambientales que contribuyen a la violencia (por ejemplo, actitudes y creencias que toleran el uso de políticas y legislación, prácticas institucionales, desigualdades económicas, etc.)

Los actores que trabajan en entornos humanitarios han

expresado su preocupación por el hecho de que el lenguaje de la prevención 'primaria' no capta con precisión gran parte del trabajo de prevención que se hace, debiendo empezar en las fases de preemergencia y emergencia, donde el foco está en la mitigación de riesgos más que en el cambio social a largo plazo. Además, existen quienes están preocupados de que la definición de prevención primaria no refuerce explícitamente las importantes perspectivas feministas y de derechos humanos que muchos consideran críticamente importantes en el trabajo de prevención enmarcado, especialmente en un clima humanitario donde el lenguaje comúnmente usado de la violencia de género a menudo se despoja de sus raíces feministas.

Y, sin embargo, no existe una definición alternativa y definitiva de "prevención" para contextos humanitarios. Aun así, se ha enmarcado en varias herramientas de capacitación como un enfoque en las causas y los factores que contribuyen a la problemática; mientras que la respuesta se centra en los impactos de esta problemática en individuos, familias y comunidades (Vann, 2004).

Esta conceptualización de la prevención es útil en la medida en que su lenguaje implica la necesidad de abordar la naturaleza subyacente en los esfuerzos de prevención a través de enfoques basados en los derechos humanos. También es útil porque diferencia más claramente las actividades de prevención y respuesta que el lenguaje de salud pública. A partir de este lenguaje original utilizado por Vann, una definición propuesta es:

La prevención incluye cualquier actividad con el objetivo principal de eliminar las condiciones sistémicas para que ocurra la violencia contra los niños o adolescentes. Esto incluye

abordar los factores de riesgo y de protección que se han identificado a través de una base de evidencia para la victimización y la perpetración, así como las causas subyacentes de violencia relacionadas con la discriminación y el maltrato (2004)

b. Programas de Promoción

Es política de estado prevenir, controlar y erradicar la violencia que se producen en las familias es por ello que busca garantizar el desarrollo integral, sancionar a los agresores, se busca promover espacios institucionales donde se desarrollen una convivencia sana para niños y jóvenes en especial aquellos de extrema pobreza.

- Garantizar programas educativos, talleres
- Incentivar paternidad y maternidad responsables
- Fortalecer el liderazgo de niños y jóvenes
- Promover un servicio de salud y educación integrales}
- Evitar todo tipo de violencia
- Evitar la formación de pandillaje.

La comunicación constante entre las familias, los educadores, los niños y otras familias es fundamental para el plan de estudios y crea un ambiente social rico para todos los involucrados.

Documentar todo el proceso de aprendizaje también es primordial y garantiza que las familias conozcan el progreso de sus hijos a lo largo del tiempo y puedan ayudar a los educandos. Como educadores de la primera infancia, Nido comprende el papel fundamental que desempeña una familia en la creación de relaciones positivas entre el niño y la escuela. Las familias son vistas como nuestros 'socios' y creemos que tenemos un objetivo compartido en la educación de los niños.

Los padres y hermanos se familiarizarán estrechamente con nuestras escuelas de Reggio Emilia y alentamos la participación a través de eventos familiares, documentación visible y

proporcionando un ambiente cálido y acogedor y compartiendo experiencias diarias con las familias. (Early School, s.f.)

El termino Familia comprende un grupo de personas integrado por personas unidas por relaciones filiales, es decir; padres, hijos y hermanos o por vínculos de pareja. Este sistema es comprendido como una totalidad abierta, en la que todos los componentes están estrechamente relacionados. Sin embargo, dentro de la familia, las emociones y sentimientos son intenso por los lazos afectivos que se comparten. Debido a esta estrecha e íntima relación, las conductas de cualquiera de ellos pueden afectar a la dinámica familiar como es natural, las dispuestas en el hogar y conflictos forman parte de esta dinámica.

La familia funciona como un sistema único, es decir que lo que le pasa a una de sus partes, le afectará en su totalidad, por esto, cuando por ejemplo el papá tiene preocupaciones, mamá al observar que él se siente mal, se tensiona y esto se refleja de manera en la relación con el resto de la familia. En el momento en que la familia aparece un conflicto, también aparece la inestabilidad que puede acarrear frustraciones y preocupación desmesuradas en algunos miembros. Además, pueden comenzar a resurgir antiguos problemas que no fueron solucionados y que solamente contribuyen a hacer la bola de conflicto más grande. (Benites, 2008)

Es evidente, que el conflicto familiar es algo natural, puesto que, en la convivencia de los miembros de una unidad familiar, con diferentes edades, pensamientos y formas de ver la vida, el conflicto es algo inestable. No obstante, lo fundamental no es evitar el conflicto a toda costa, puesto que es imposible, sino evitar la escalada de agresividad y manejarlo de forma inteligente y asertiva. (Benites, 2008)

Los conflictos familiares ocurren en el seno de todas las familias, por muy bien consolidadas que sean y por muy buena relación que mantengan sus miembros. Es normal ya que todos los núcleos familiares están compuestos por personas que tiene sus propias opiniones y expectativas, por lo que en algunas situaciones sus deseos, necesidades y puntos de vista no coincidan, sobre todo cuando hay diferencias generacionales. De hecho, los conflictos ni siquiera son negativos, sino que pueden representar una oportunidad para crecer y hacer que la familia sea más resiliente.

Benites (2008) también afirma que “el problema comienza cuando en vez de enfocarse en la resolución de los conflictos familiares, se producen luchas de poder, de manera que el problema se enquistaba, se agrava y termina debilitando la relación entre los miembros, haciendo que una familia funcional termine desarrollando comportamientos y formas de relacionarse disfuncionales. Cualquier clase de crisis familiar requiere de la cooperación de todos los integrantes, así como de una transformación y adaptación a una nueva situación, puesto que durante una disputa familiar las reglas impuestas en el contexto familiar se vuelven inciertas y es necesario volver a trabajar en ellas”.

Es de fundamental importancia que los padres estén presentes al momento de educar a sus hijos. La educación en valores y otras temáticas empiezan en casa, fenómeno que se está viendo seriamente afectado debido a cambios socio culturales. La ausencia de uno de los padres, las altas jornadas laborales, los problemas económicos, los conflictos maritales o de pareja e incluso el conflicto armado que atraviesan algunos países y los medios de comunicación hacen que estas pautas se vean seriamente afectadas, haciendo que el tiempo en familia y la

educación se vean implicados de manera negativa. Así mismo la historia de aprendizaje los padres (como fueron educados), las creencias y valores influyen en la percepción de ser padres, el deseo de serlo y la preparación frente a los nuevos retos que esto implica, así como también influyen en la calidad de las pautas y el tipo de estilo parental que se vaya a implementar.

Por otro lado, la presencia de problemáticas a nivel psicológico tales como la falta de control de impulsos, la ansiedad, el estrés, la baja resolución de conflictos y la depresión entre otros influirían directamente en la calidad de las pautas de crianza. Por este motivo es importante que los dos padres (así estén separados) estén pendientes de la crianza de sus hijos, de brindar disciplina con amor y utilizar estrategias que no involucren agresiones físicas, gritos o el encierro entre otras estrategias que puedan configurar maltrato. En algunos casos estos estilos pueden ser factores que mantiene e incluso aumentan la probabilidad de aparición de comportamientos inadecuados relacionados con diferentes tipos de trastornos del comportamiento. Las pautas de familiar en el desarrollo y ajuste psicológico de los niños y adolescente. Cuando se habla de pautas de crianza se hace referencia a todas aquellas estrategias que los padres utilizan para fomentar el desarrollo personal de sus hijos. Es por esto por lo que, dichas pautas de crianza pueden llegar a generar un desarrollo adecuado en las diferentes áreas de ajuste o por el contrario ser las causantes de muchas problemáticas a nivel psicosocial. Por otro lado, los estilos parentales hacen referencia aquellos modelos y formas de aplicar dichas pautas. (Benites, 2008)

Dentro de los estilos de crianza o parentales más comunes para Ares (2010) se encuentran: el estilo permisivo, autoritario, sobre protector, negociador y negligente.

Estilo Permisivo: Presenta un alto componente de afecto, baja disciplina, escasos límites, bajo nivel de normas, ausencia de medidas correctivas y de sanción. No existe un control ni una supervisión adecuada sobre los comportamientos del niño o adolescente. Generalmente, son padres que les dan todo a sus hijos, no establecen límites o normas, acceden a todas las peticiones del niño o adolescente para evitar entrar en conflicto, prefiriendo complacer antes de corregir. Sus principales consecuencias en la inseguridad, el déficit en seguimiento de normas, poca autoestima y la inmadurez emocional. La ausencia de exigencia es contraproducente para su desarrollo. el adolescente crece sin aprender a tolerar la frustración, pensando que está en el centro de todo, no aceptará críticas y tendrá dificultades para relacionarse de manera sana y en equilibrio. (Ares, 2010)

Estilo Autoritario: Son aquellos padres que ejercen exceso de control y autoridad sobre sus hijos. No negocian, sus normas con rígidas no entienden razones y por lo general utilizan exceso de medidas coercitivas (más castigos que premios). Las principales consecuencias son la rebeldía, el déficit de control de impulsos, la oposición, el bajo nivel de negociación, agresividad y la baja autoestima. Asimismo, se genera inseguridad y culpabilidad por no cumplir las expectativas de los padres. Este estilo puede conllevar a los adolescentes en personas dependientes e inseguras. (Ares, 2010)

Estilo Sobre protector: Son padres que interfieren constantemente en la exploración y desarrollo de los niños. Están pendientes todo el tiempo de lo que hacen sus hijos interfiriendo significativamente en el desarrollo y la independencia. Dentro de las consecuencias más notorias de estilo se encuentra la inseguridad, la ansiedad y la baja de

resolución de conflictos. Además de generar una posible dependencia emocional en los hijos. (Ares, 2010)

Estilo Negligente: Este estilo es aquel en donde los progenitores no se ocupan de sus hijos. Los niveles de exigencia son bajos y también la sensibilidad. Usualmente no están cuando sus hijos e hijas lo necesitan, ya sea porque tiene otras cosas que hacer o porque creen que esta es la mejor manera de que aprendan por si mismos dejan que los hijos hagan lo que quieran sin límites, ni reglas o normas en el hogar. Por lo que este estilo es el más negativo de todos, ya que puede desarrollarse en consecuencias negativas de los anteriores estilos, además los adolescentes pueden volverse más impulsivos y mentirosos, se involucran en discusiones, problemas emocionales, bajo rendimiento académico, adicionalmente pueden involucrarse en problemas de drogas y alcohol. (Ares, 2010)

Por otro lado, se debe entender que la comunicación asertiva es una forma de comunicación, consistente, clara, positiva, cálida y segura. La comunicación con los niños y adolescentes de una manera asertiva es una habilidad real, muestran a los hijos que mamá y papá saben lo que están pasando alrededor y que saben escuchar, considerando que el adolescente tiene su propio juicio u opinión sobre alguna situación, se debe evitar prejuicios, reconocer y aceptar estas diferencias.

Al construir un espacio de comunicación asertiva es importante tener en cuenta que la familia es el primer grupo social donde el niño o adolescente se desenvuelve y donde adquiere pautas de relación social por lo mismo es importante darle modelos positivos por medio de la comunicación y el acercamiento. Los niños, niñas y adolescentes aprenden por imitación así que dentro del hogar se deberá compartir reglas y normas que

realmente sean cumplidas por todos los miembros, ya que la familia será donde el niño y adolescente conozca y aprenda sus valores.

- **Resolución de conflictos en la familia**

Calvo (2014) define conflicto como la diferencia o desacuerdo entre dos o más individuos generalmente lleva a conductas emocionales desagradables.

Los conflictos pueden surgir por desacuerdo en la forma como percibimos los hechos; entonces es importante que aprendamos a reconocer las diferencias de cada persona tiene para valorar la realidad y tratar de ponernos en el lugar del otro para comprender su punto de vista, lo cual, si no es posible, nos debe llevar de todos modos a respetar la opinión de la otra persona, aunque mantengamos nuestra propia valoración de los sucesos. Las disputas constituyen un elemento inseparable del hecho de vivir en sociedad, dado que está compuesta por muchos y diferentes individuos con diversas opiniones y formas de pensar. Además, un conflicto bien gestionado se establece como un medio para el desarrollo y progreso, por lo que es necesario afrontarlo para poder aprender de él. (Cerini, 2004)

Cerini (2004) también manifiesta que “Lo más sano es propiciar el dialogo abierto, buscando escuchar con el corazón la posición de la otra persona, sin juzgar, manifiesta respecto a su opinión, y a la vez expresar nuestra particular visión de las cosas. Buscar luego encontrar puntos en común o plantear ideas que nos permitan encontrar una salida o resultado a la situación que se está atravesando. Si la otra persona siente que ha sido escuchada y que no tiene en cuenta muestras mutuas

necesidades habrá mayor disposición para lograr un acuerdo”.

c. Programas de Protección

Proteger es el acto de ayudar o prestar apoyo en este caso a los adolescentes conductuales que por diversos factores requieren apoyo el cual se les debe de brindar oportunamente y de buena manera.

La Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes es la encargada de promover políticas sobre la infancia y adolescencia, así como velar por el cumplimiento y seguimiento de los objetivos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

Las acciones que realiza la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes son:

- Asesoramiento técnico a la Comisión Multisectorial del Plan Nacional encargada de la implementación de acciones señaladas por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA).
- Seguimiento y sistematización de la Estructuración Funcional Programática a nivel nacional y sectorial en el marco del PNAIA (Art. 3 de la Ley N° 28487).
- Asesorar en la elaboración del Informe Anual de Avances de las Metas del PNAIA 2012-2021 en cumplimiento de la Ley N.º 27666.
- Coordinar la implementación y actualización de la base de datos del Sistema de Monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021 SIMONE.
- Coordinar asesoría técnica a los Gobiernos Regionales y Locales para la formulación e implementación de los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia.

- Proponer normas en materia de infancia y adolescencia en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021.
- Coordinar lo referente al Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Implementación de Acciones Multisectoriales para reducir la explotación sexual infantil.
- Asesoramiento técnico a la Comisión Intrasectorial (MIMP) para el seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021.
- Recopilar información cualitativa y cuantitativa referida al PNAIA.

Mientras que las funciones básicas de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes son:

- Coordinar la formulación e implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en el marco de la política nacional y sectorial.
- Implementar y gestionar, Monitorear y Evaluar el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Elaborar informes periódicos sobre la situación de los compromisos internacionales.
- Vigilar el cumplimiento del Estado Peruano de las convenciones, protocolos y otros compromisos internacionales en materia de niñas, niños y adolescentes.
- Monitorear y evaluar las políticas en materia de niñez y adolescencia.
- Apoyar a la gestión del Consejo Consultivo de niñas, niños y adolescentes.
- Monitorear la inversión en la infancia y la adolescencia que realiza el Estado a nivel nacional.
- Brindar asesoría técnica a los gobiernos regionales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de

políticas, normas, planes, programas, y proyectos, así como el desarrollo de los Sistemas Regionales de Atención Integral en materia de infancia y adolescencia.

- Promover la asignación de recursos para la implementación de las políticas sobre niñez y adolescencia.
- Organizar y ejecutar acciones orientadas a la celebración de fechas emblemáticas relacionadas a los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Promover investigaciones o encuestas nacionales sobre la situación de las niñas, niños y adolescentes en el nivel nacional según competencia.
- Impulsar, diseñar, implementar y hacer el seguimiento de las políticas sobre: sustracción internacional de menores de edad; niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, trata y trabajo forzoso.
- Proponer y supervisar el cumplimiento de estándares de calidad en la atención a niñas, niños y adolescentes en los Centros de Atención Residencial.
- Supervisar a los organismos privados y comunales que desarrollen servicios de protección integral de los derechos y deberes de niñas, niños y adolescentes.
- Registrar a los organismos privados y comunales que desarrollen servicios de protección integral actuando como primera instancia en este procedimiento.
- Acreditar a los Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes, públicos y privados actuando como primera instancia en este procedimiento.
- Sancionar a los Centros de Atención Residencial por infracción a lo dispuesto en las normas sobre la materia actuando como primera instancia en este procedimiento.

- Proponer y coordinar la implementación de políticas públicas orientadas a garantizar la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales.
- Proponer y coordinar la implementación de políticas públicas para garantizar una vida libre de situaciones de trata y trabajo forzoso de niñas, niños y adolescentes.
- Proponer y coordinar la implementación de políticas públicas de protección a favor de niñas, niños y adolescentes en situación de calle.



Figura 2. Vinculación de las políticas públicas sobre niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables

d. Programas de Asistencia

Es el acto de ayudar o prestar apoyo en este caso a los adolescentes conductuales que por diversos factores requieren apoyo el cual se les debe de brindar oportunamente y de buena manera.



Figura 3. Intervención de las políticas públicas sobre las causas que impiden el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables

e. Programas de Rehabilitación

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones necesarias cuando una persona está experimentando o es probable que experimente limitaciones en el funcionamiento diario debido al envejecimiento o una afección de salud, incluidas enfermedades o trastornos crónicos, lesiones o traumas. Ejemplos de limitaciones en el funcionamiento son las dificultades para pensar, ver, oír, comunicarse, moverse, tener relaciones o mantener un trabajo u estudiar.

La rehabilitación es un componente esencial de la cobertura universal de salud junto con la promoción, prevención, tratamiento y paliación.

La rehabilitación es una estrategia de salud altamente centrada en la persona que puede brindarse a través de programas de rehabilitación especializados (comúnmente para personas con necesidades complejas) o integrarse en otros programas y servicios de salud, por ejemplo, atención primaria de salud, salud mental, visión y audición. (Lomas, 2016)

Algunos ejemplos de rehabilitación incluyen:

- Ejercicios para recuperar la capacidad de tragar o volver a entrenar las extremidades superiores para recuperar la coordinación, la destreza y el movimiento de una extremidad afectada después de un accidente cerebrovascular.
- Intervenciones que mejoran la seguridad y la independencia en el hogar y reducen el riesgo de caídas para una persona mayor, como el entrenamiento de equilibrio o la modificación del entorno de su hogar.
- Intervenciones tempranas para abordar los resultados del desarrollo de un niño con parálisis cerebral, como colocar una ortesis o proporcionar capacitación en integración sensorial y autocuidado, lo que a su vez puede mejorar la participación en la educación, el juego y las actividades familiares y comunitarias.
- Intervenciones que optimizan los resultados quirúrgicos después de una fractura de cadera, incluida la prescripción de ejercicio, la provisión de una ayuda para caminar y la educación sobre los movimientos de la cadera para evitar durante el proceso de recuperación.
- Terapia cognitiva conductual e intervenciones destinadas a aumentar el ejercicio para un individuo con depresión.
- Intervenciones que apoyan las actividades diarias y el acceso comunitario para las personas con pérdida de visión, como proporcionar estrategias para completar tareas de cuidado personal y capacitación en el uso de un bastón blanco.

La rehabilitación puede reducir el impacto de una amplia gama de condiciones de salud, incluidas enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos. Es una forma de atención médica altamente integrada que complementa otras intervenciones de salud, como intervenciones médicas y

quirúrgicas, ayudando a lograr el mejor resultado posible. Por ejemplo, la rehabilitación puede ayudar a prevenir complicaciones asociadas con muchas afecciones de salud, como lesiones de la médula espinal, derrames cerebrales o fracturas. La rehabilitación también puede ayudar a minimizar o ralentizar los efectos discapacitantes de las afecciones crónicas de salud, como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes al equipar a las personas con estrategias de autocontrol y los productos de asistencia que requieren, o al abordar el dolor u otras complicaciones.

La rehabilitación es una inversión, con beneficios de costos tanto para los individuos como para la sociedad. Puede ayudar a evitar costosas hospitalizaciones, reducir la duración de la estadía en el hospital y prevenir reingresos. La rehabilitación también permite a las personas participar en la educación y el empleo remunerado, permanecer independientes en el hogar y minimizar la necesidad de apoyo financiero o para cuidadores.

La rehabilitación es una parte importante de la cobertura universal de salud y es una estrategia clave para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: "Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades". (Lomas, 2016)

La recuperación física significa hacer que el cuerpo vuelva a funcionar correctamente. La recuperación física es el foco principal de la mayoría de los programas de rehabilitación, la recuperación física suele ser más rápida que la recuperación emocional. De hecho, muchas personas no tienen problemas físicos notables 6 o 12 meses después de una enfermedad.

Con respecto a la salud mental, es importante reconocer que

"recuperación" no necesariamente significa "cura". En cambio, el concepto de recuperación de salud mental se enfoca más en capacitar a las personas para que recuperen el control sobre sus vidas y emociones, y les proporciona las herramientas para manejar sus desafíos de salud mental de manera saludable.

En este sentido, la recuperación de la salud mental:

- Es un enfoque personalizado, definido por cada individuo.
- Va más allá de la eliminación de síntomas para incluir la 'recuperación social'
- Es un viaje, no un destino
- Se enfoca en construir una vida significativa, tal como la define la persona misma
- Se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas hacia la salud, las fortalezas y el bienestar.
- Incluye un tratamiento guiado por la atención a los objetivos personales de la vida.

Desde la perspectiva del individuo con enfermedad mental, la recuperación significa ganar y retener la esperanza, desarrollar una comprensión de las capacidades y discapacidades de uno, participar en una vida activa y adquirir autonomía personal, identidad social, un significado y un propósito en la vida, y una actitud positiva. Sentido de sí mismo

La recuperación no se trata de curar sino de tener la oportunidad de tomar decisiones personales, poder vivir una vida significativa, satisfactoria y decidida, y ser un miembro valioso de la comunidad.

Los resultados de recuperación son personales y únicos para cada individuo y van más allá de un enfoque exclusivo de salud para incluir un énfasis en la inclusión social y la calidad de vida. Las personas reciben apoyo y poder para tomar sus propias decisiones sobre cómo quiere llevar sus vidas, y se les alienta a

tomar decisiones significativas y exploradas de manera creativa. Implica escuchar, aprender y actuar sobre las comunicaciones del individuo y sus cuidadores sobre lo que es importante para cada individuo

Reconoce que cada individuo es un experto en su propia vida y que la recuperación implica trabajar en colaboración con los individuos y sus cuidadores para brindar apoyo de una manera que tenga sentido para ellos.

Capítulo III

Diagnóstico

3.1. Determinación del Problema

Para el análisis del problema se utilizará la metodología del árbol de problemas, para poder identificar de manera clara el problema principal y los problemas específicos que generan la realidad problemática en las políticas de atención para adolescentes conductuales en la Unidad de Protección Especial de Arequipa, 2014-2019.

Se parte del hecho de que el problema se da a partir de una inadecuada gestión pública en la atención de los adolescentes conductuales lo que les genera un presunto estado de abandono sin acceso oportuno a servicios adecuados de protección, lo cual se ha evidenciado en un crecimiento notable de las conductas inadecuadas y/o comportamientos delictivos de los adolescentes.

El presente capítulo se basa también en el Programa Presupuestal 117 “atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, estableciendo una alternativa de atención para las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años en presunto estado de abandono, a través de servicios oportunos, eficientes y de calidad que garanticen la restitución de sus derechos, a partir de la definición de su situación tutelar y la definición de las medidas de protección pertinentes a su condición o problemática específica.

3.1.1. Árbol del Problema y Causas

El problema específico identificado es niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar.

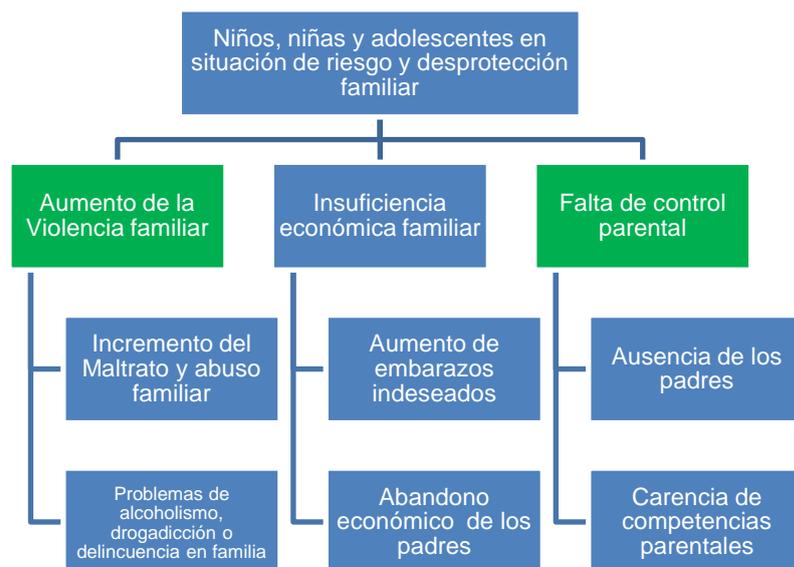


Figura 4. Árbol de problemas

Fuente: Elaboración propia

Problema principal

- Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar.

Causas directas

- Violencia familiar
- Insuficiencia económico familiar
- Falta de control de los padres

Del análisis de causalidad de la realidad problema es que se logra identificar el problema principal, al cual se buscará solución en la presente investigación y a las causas directas e indirectas que dan lugar a ella. El problema principal identificado en el árbol de problemas tiene tres causas directas y seis causas indirectas, que muestran las relaciones de causalidad.

El problema principal identificado es: niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar. La protección integral, tiene su fundamento en los principios universales de los derechos

humanos: la dignidad, la equidad y la justicia social. Se complementa con los principios particulares de igualdad y no discriminación, efectividad y prioridad absoluta, interés superior del niño, autonomía progresiva y participación solidaria. Este último principio enfatiza la necesaria participación conjunta del estado, la comunidad y la familia para el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. En el Perú hay 7'554.204 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años, según el censo del 2017. Es decir, este grupo representa casi al 30% de la población peruana.

Entre las causas directas de la problemática encontrada se tiene:

Violencia familiar. El abandono ocurre cuando los padres no cumplen con sus responsabilidades parentales y hasta en muchas ocasiones deciden no tener contacto con su hijo.

El aumento de la violencia familiar ocurre a consecuencia de dos hechos:

a. Maltrato y abuso familiar.

De acuerdo con la encuesta ENARES del INEI aplicada en el año 2015, el 81,3% de adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de violencia psicológica o física por parte de las personas con las que viven alguna vez en su vida. El 65.6% fue víctima de violencia física. Esto evidencia una cifra sumamente alta, que indica que la violencia es una condición muy frecuente y extendida más que en cualquier otro grupo vulnerable.

b. Problemas de alcoholismo, drogadicción o delincuencia en familia.

El alcohol y las drogas son factores principales de causas de muerte entre los adolescentes originando pandillaje, accidentes, homicidios y suicidios. Los jóvenes que beben son 7.5 veces más propensos a utilizar otras drogas ilegales y cincuenta veces más propensos a utilizar cocaína que los que nunca beben.

(Wilcox, 2017).

La Insuficiencia económica familiar. Según el INEI (2019), un rasgo distintivo de la pobreza es que esta afecta principalmente a la población infantil y adolescente, cuyas tasas son mayores que las de los jóvenes o adultos. Solo el año 2018 afectó al 30,6% de los niños menores de 5 años, al 29,2% entre 5 y 9 años, al 29,3% de entre 10 y 14 años, y al 22% de los adolescentes de 15 a 19 años. Frente al 2017, se observa una ligera reducción en casi todos estos grupos de edad, situación similar a la de los jóvenes. Este fenómeno se da por dos factores:

a. Embarazos indeseados.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018), solo entre el 2016 y 2017, el porcentaje de adolescentes embarazadas incrementó de 12,7 a 13,4%. Esta situación se repite en niñas y adolescentes menores de 15 años. Los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) señalan que los establecimientos de salud atienden al año alrededor de dos mil partos en menores de 15 años. Esto quiere decir que cuatro menores de 15 años quedan embarazadas diariamente. Según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), en el 2016, el 70% de los padres de embarazos en menores de 15 años tenían entre 18 y 29 años. De acuerdo con el Código Penal, estos casos son considerados embarazos producto de violaciones sexuales. Una realidad que arrojó el INEI, en base a los Censos Nacionales del 2017 es que de las 7'957,501 mujeres peruanas; el 10.1% - un total de 122,144 mujeres- tienen entre 15 a 19 años.

b. Abandono económico de los padres.

El abandono de los niños y adolescentes se da cuando el padre, tutor o encargado del niño lo deja a su suerte sin importarle su salud, bienestar futuro ni su seguridad. También se produce al

dejar de brindarle la atención a un niño o adolescente que vive bajo el mismo techo. También puede violentarse económicamente a la conviviente o esposa al negarle la manutención de los requerimientos elementales de los hijos, tales como la alimentación, vivienda, vestimenta, educación, salud, entre otros. Sucede igual al prohibirle trabajar recibiendo una remuneración o cuando tras una separación no recibe el sustento económico o lo recibe de manera inestable.

Falta de control parental. Según se evidencia en la encuesta de Profamilia (2010) y en el Mapa Mundial de la Familia (Trends, 2013) los niños y jóvenes están creciendo con la ausencia física de alguno de los padres y, en ocasiones, a pesar de la presencia física experimentan sentimientos de ausencia, pues la realidad está mostrando que los padres de la actualidad han cambiado sus maneras de acompañamiento y crianza, dado que las prioridades no son solamente sus hijos, sino que le están dando cabida a satisfacer sus intereses y aspiraciones personales, laborales, académicas y económicas. Lo que hace que las exigencias culturales y sociales que se tienen para la familia, en cuanto a formas de acompañamiento, ya no sean las mismas para todos. Esta problemática se debe a dos causas principales:

a. Ausencia de los padres.

El Perú es uno de los países que tiene la menor parte de personas trabajando en empresas formales que respetan los horarios de trabajo y que dan espacio para pasar tiempo en familia. Además de eso, si es que viven en Lima o en una ciudad grande, pasan mucho tiempo desplazándose entre su vivienda y el centro de trabajo, por lo que se producen pocos espacios para encontrarse con los hijos.

b. Carencia de competencias parentales.

La competencia parental se puede definir como “aquel conjunto

de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo el área vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades”. (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

3.1.2. Sustento de Evidencias

Para la Defensoría del Pueblo, los niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los sectores más vulnerables de la población. Esta situación de vulnerabilidad exige una especial protección por parte del Estado, la familia y la comunidad, tal como lo han establecido diversos instrumentos internacionales, entre ellos, la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es decir, como titulares de derechos y obligaciones.

Chávez y Echevarría (2018) afirman que el interés superior del niño, niña y adolescente se ha forjado a través de diversos textos internacionales de la OEA y la ONU, la jurisprudencia y la doctrina, que sirvieron de base para regular este concepto en el ordenamiento jurídico nacional. Fue introducido en el ámbito legal peruano debido a la necesidad de proporcionar a los menores de edad una protección especial que promueva el goce efectivo de sus derechos.

Por lo tanto, queda claro que los problemas de los niños, niñas y adolescentes merecen una preocupación especial, que se manifiesta en la defensa, promoción y respeto de sus derechos.

El Perú tiene una población de 9 millones 652,000 niñas, niños y adolescentes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). De acuerdo con estimaciones y proyecciones de población

efectuadas por el INEI al 30 de junio del 2019, del total de niñas, niños y adolescentes, el 50,5% (4 millones 878,000) son hombres y el 49,5% (4 millones 774,000) mujeres. Del total de esta población, el 34,2% (3 millones 301,000) tiene de 0 a 5 años, seguido del 33,4% (3 millones 221,000) de 6 a 11 años y el 32,4% (3 millones 130,000) está constituido por la población de 12 y 17 años de años. (Andina, 2019)

La forma adecuada de evaluar objetivamente el estado de los niños, niñas y adolescentes es mediante el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el cual elabora desde el IV trimestre del año 2013, el Informe Técnico Estado de la Niñez y Adolescencia. El objetivo de este informe es presentar la situación en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes peruanos en el ámbito nacional. Según el INEI, el 40% de los pobres en el Perú lo integran niños y adolescentes.

Otro punto importante es la educación de los jóvenes. Lo negativo es que la tasa neta de asistencia escolar en menores de edad ha disminuido en varios rangos.

En el trimestre julio -agosto- setiembre de 2019, la tasa neta de asistencia a educación secundaria de 12 a 16 años (86,1%) disminuyó en 0,8 punto porcentual al comparar con el trimestre julio -agosto- setiembre de 2018 (86,9%).

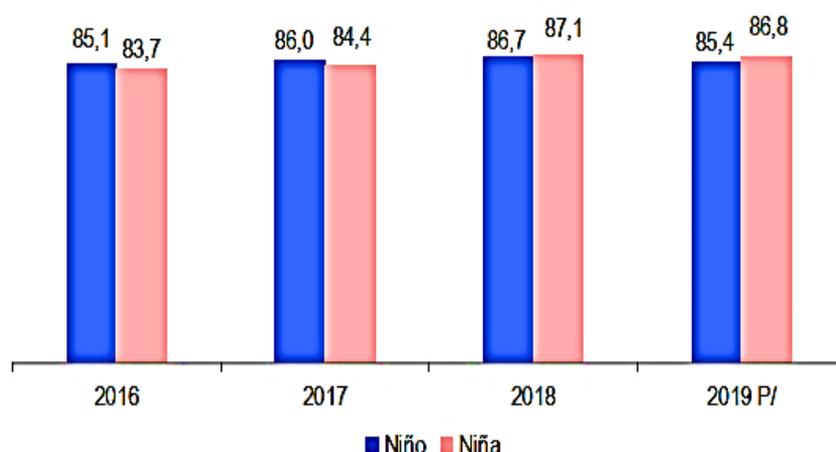


Figura 5. Tasa neta de asistencia escolar en adolescentes de 12 a 16 años por sexo (2016-2019)

Fuente: INEI

La percepción de los adolescentes en Perú según la UNICEF

A un año del bicentenario, Unicef Perú (2020) realizó una consulta a 1,295 personas entrevistadas en zonas urbanas y rurales de 16 ciudades del país, sobre cómo ve el Perú adulto a la generación que en pocos años lo sucederá como fuerza laboral y decisora política y qué compromisos han asumido las autoridades locales y regionales para asegurarles a los adolescentes del bicentenario el ejercicio de sus derechos y las oportunidades que requieren para desarrollar plenamente su potencial, cumplir exitosamente su proyecto de vida, y contribuir al desarrollo de sus comunidades.

A la pregunta ¿cuáles son las tres principales características que usted considera que tienen las y los adolescentes?, el 53% de peruanos encuestados señaló que saben usar la tecnología, el 34% resaltó que son independientes para tomar decisiones, el 28% que se preocupan por su futuro, el 21% que toman riesgos, el 21% que son creativos, 19% que se preocupan por su familia, 15% que están informados de lo que sucede en el Perú, y 10% que son solidarios. (Unicef Perú, 2020)

Cuando se les preguntó a estos mismos adultos ¿qué temas creen que les interesa más a los adolescentes?, la respuesta que ocupó el primer lugar (44%) fue estar conectados a internet y redes sociales. Esta respuesta obtuvo altos porcentajes incluso en el interior rural (28%) y en el oriente del país (50%) donde la conectividad suele presentar dificultades.

Las respuestas conseguir trabajo y seguir estudiando en una universidad o instituto ocuparon el segundo lugar con 32% cada una. Le siguieron las opciones estar con los amigos (31%), tener enamorado (20%) divertirse (19%), formar su propia familia (11%) y contribuir al desarrollo de su comunidad (7%). (Unicef Perú, 2020)

Si bien en las últimas décadas se ha incrementado la cobertura de la educación secundaria, la deserción escolar en este nivel sigue siendo alta. Solo el 73% de adolescentes peruanos culmina oportunamente la secundaria. En el Perú rural apenas lo hace el 52%. ¿Para qué culminar la secundaria? es una de las interrogantes que planteó la encuesta. A nivel nacional, el 43% de encuestados considera que sirve para que puedan realizar estudios superiores en institutos o universidades. El porcentaje de quienes piensan así crece en Lima (45%) y decrece en el interior del país (42%). Esta opinión decrece mucho más en el interior rural (37%). El 29% de peruanos considera que la educación sirve para ser mejor persona o ciudadanos. Es en el interior rural donde más personas comparten esta opinión (35%). El porcentaje de quienes piensan lo mismo es menor en Lima (27%) y en el resto del Perú urbano (28%). (Unicef Perú, 2020)

La culminación de la secundaria para conseguir trabajo es la razón señalada por el 20%. Esta mirada es compartida por el 21% de los entrevistados de Lima, el 18% de los del interior urbano y el 22% del interior rural. Hay un 4% de peruanos que consideran que la

educación secundaria no sirve para nada. Esta opinión se incrementa en Lima (6%) y se reduce en el urbano rural (2%). (Unicef Perú, 2020)

Al ser consultados sobre ¿Qué actividades cree que realizan principalmente las adolescentes mujeres en su barrio o comunidad cuando concluyen la secundaria? el 45% señala que realizan estudios en la universidad o instituto. Mientras en Lima esta percepción crece a 50%, en el interior rural decrece a 39%. El 34% de peruanos piensa que al culminar sus estudios las chicas aprenden un oficio para trabajar. Esta opinión es compartida por el 44% de los entrevistados en Lima y el 29% de los entrevistados en el interior. Cabe destacar que en el interior del país solo el 25% comparte esa percepción. También hay un 32% que señala que las chicas asumen el rol de amas de casa formando sus propias familias. Esta opinión crece al 44% en el interior rural, mientras que en el interior urbano solo llega al 26%. La percepción de que las adolescentes se quedan en casa apoyando las labores domésticas o cuidando familiares alcanza el 20% a nivel nacional, 21% en Lima y 18% en el interior rural. Se destaca la diferencia entre el Norte (25%), Centro (15%), Sur (17%) y Oriente (20%). Integrarse al negocio familiar también parece ser uno de los destinos más percibidos. Así lo señala el 20% a nivel nacional, 22% en Lima, 19% en el interior urbano, y 17 en el interior rural. (Unicef Perú, 2020)

Continuando con el estudio de Unicef Perú (2020) cuando se les plantea la misma pregunta, pero relacionada a los varones que culminan la secundaria, los resultados son los siguientes: El 51% piensa que se dedican a aprender un oficio para trabajar. Esta percepción destaca en Lima (64%) y en el Sur del país (51%). El 42% considera que al culminar la secundaria los adolescentes varones realizan estudios en universidades o institutos. El 28% cree que forman su propia familia, esta percepción alcanza el 33% en Lima, 31% en el centro del país y el 26% en el interior rural. El negocio

familiar como destino de los chicos al culminar la secundaria es señalado por el 20% de los entrevistados. Esta percepción destaca especialmente en el interior rural (25%) y en el norte del país (28%).

Ante la pregunta ¿cómo cree que los adolescentes hombres pueden contribuir a mejorar su barrio o comunidad?, el 53% considera que participando en organizaciones sociales, culturales, deportivas y religiosas; el 40% realizando estudios superiores en una universidad o instituto superior; el 33% realizando algún trabajo para ayudar la economía familiar y el 12%, cuidando a otros miembros de su familia. (Unicef Perú, 2020)

Cuando se realiza la misma pregunta, pero relacionada a la contribución de las adolescentes mujeres el orden de las respuestas varia. Para la gran mayoría (53%) las chicas pueden contribuir si realizan estudios superiores en una universidad. A esa opción le siguen: Participando en organizaciones sociales, culturales, deportivas o religiosas (47%); trabajando para mejorar la economía familiar (30%), y cuidando a otro miembro de la familia (13%).

En todo el país, candidatas y candidatos a los gobiernos regionales y locales han firmado acuerdos de gobernabilidad para promover el desarrollo en sus distintos ámbitos, entre ellos, el social entre los años 2019 y 2022. (Unicef Perú, 2020)

Entre los principales compromisos promovidos en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad y que las autoridades regionales y locales asumieron cuando estaban en las últimas contiendas electorales destacan:

► Salud

- Reducción del embarazo adolescente.

- Promover la educación sexual en las instituciones educativas. (UNICEF Perú, 2020)

► Educación

- Mejorar el acceso, cobertura y calidad de la educación
- Lograr la conclusión oportuna de la educación secundaria.
- Mejorar la calidad de la educación secundaria.
- Incrementar el porcentaje de estudiantes de secundaria que comprenden lo que leen y realizan correctamente operaciones matemáticas.
- Incrementar el número de las y los jóvenes formados como profesionales técnicos y universitarios
- Implementar talleres productivos en las IIEE según las potencialidades y demandas del contexto socio comunitario
- Garantizar una Educación Básica Intercultural de calidad para todos de acuerdo con las características y potencialidades culturales, sociales, naturales y económicas. (UNICEF Perú, 2020)

► Protección

- Reducir el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de toda forma de violencia, incluyendo castigo físico y humillante y acoso escolar
- Reducir el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, explotación sexual y laboral. (UNICEF Perú, 2020)

► Participación

- Promover la instalación de los CCONAS en los distritos que aún no cuentan con este mecanismo de participación.
- Fortalecer las capacidades y el funcionamiento del Consejo Consultivo de Niño, Niñas y Adolescentes (CCONNA) Metropolitano, promoviendo talleres, jornadas, encuentros, asistencia técnica y la participación de las 17 organizaciones infantiles en la gestión de la ciudad.

- Lograr que el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCONNA) cuente con un presupuesto propio para su funcionamiento.

► Inversión en adolescentes

-El incremento del presupuesto asignado en educación secundaria en el nivel nacional fue de 11.1% entre 2016 y 2017.

-El incremento del presupuesto asignado en prevención del embarazo adolescente en el nivel nacional fue de 16.1% entre 2016 y 2017.

-Entre el 2014 y 2016 el gasto en adolescentes ha tenido un crecimiento mayor en comparación con los otros grupos de edad. Sin embargo, el grupo de 12 a 17 años seguía siendo -en 2016- el que presentaba un menor gasto relativo (31% del GPNNA total, vs 36% para el grupo de 0 a 5 años y 33% para el de 6 a 11 años). (UNICEF Perú, 2020)

Las evidencias del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA).

El instrumento marco de políticas en adolescencia es el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA). Éste refleja la niñez y adolescencia como una de las prioridades políticas en los últimos 20 años, desde la suscripción de la Convención de los Derechos del Niño por el Estado peruano. Aunque el país ha tenido antes tres PNAIA, el actual tiene rango de Ley (año 2015) que hace su ejecución obligatoria. Para los adolescentes de 12 a 17 años, los objetivos del Plan incluyen la finalización de educación secundaria de calidad, intercultural e inclusiva; protección frente al trabajo peligroso; la postergación de la maternidad; disminución del consumo de drogas legales e ilegales; disminución de adolescentes involucrados en delitos; reducción del VIH/SIDA; servicios de salud de calidad y con pertinencia cultural; y acabar con la explotación sexual. (MIMP, 2017) El seguimiento y monitoreo del PNAIA está a cargo de una comisión multisectorial integrada por ministerios, organizaciones y un

representante de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Su rendición de cuentas tiene dos canales: el Sistema de Monitoreo y Evaluación (SIMONE) y la presentación anual de resultados que hace el presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso. Dos evaluaciones se han previsto durante su vigencia: una en 2017 y la final en 2020. La Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) vela por el bienestar y desarrollo integral de la población joven del país, a través de la formulación y articulación de políticas públicas. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

La SENAJU está adscrita al Ministerio de Educación como órgano asesor en materia de juventud, con alrededor de tres millones de soles como presupuesto anual y tres direcciones: Promoción, organización y gestión; investigación y desarrollo; y asistencia integral y monitoreo. La prioridad temática de la Juventud promovida por la SENAJU ha sido refrendada en las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento (PNOC), cuyo punto 3 establece objetivos prioritarios y lineamientos para la Juventud. La Directiva RM 064-PCM en el 2016 permitió que la SENAJU colabore de manera más cercana con los Ministerios a fin de mejorar los indicadores de monitoreo de las PNOC referentes a la Juventud.

La SENAJU también se apoya en el Pacto Iberoamericano de la Juventud, celebrado en Colombia en septiembre 2016, para hacer abogacía en los sectores involucrados en los 21 compromisos projuventud que el pacto expresa. La SENAJU elaboró el Plan Estratégico Nacional de la Juventud (PENJ) 2016-2021 con la participación de las agrupaciones presentes en el Congreso Nacional de Juventudes 2011. Se hicieron consultas a 19 sectores estatales y se contó con el apoyo del UNFPA. El Plan expresa la política pública actual en 8 ejes: institucionalidad, participación, educación inclusiva y de calidad, salud integral, trabajo decente, cultura de paz, desarrollo sostenible y cultura e identidad.

En el monitoreo de la política pública es también clave el seguimiento del gasto público. La comisión multisectorial del PNAIA ha establecido la estimación del Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes (GPNNA) desde 2013; el informe cuantifica el presupuesto y ejecución por categorías presupuestales de lo invertido por el Estado en cumplimiento de las metas del PNAIA. El GPNNA cuantifica la inversión, dónde se hizo (nivel de gobierno, sector, función, geopolítica, fuente de financiamiento) y cómo se gastó (categorías/clase de gasto). Este informe también identifica el gasto por ciclo de vida (por ejemplo, halló un aumento anual promedio de 15%, desde 2013 para el grupo de 12 a 17 años). (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

El PENJ 2016-2021 contempla el seguimiento del gasto por nivel de gobierno y tipo de gasto. Por último, los espacios de articulación entre la DGNNA y la SENAJU son limitados. Actualmente abarcan los informes anuales de ambas instituciones y algunos instrumentos de política o proyectos (encuestas, reportes, voluntariado).

La participación juvenil en el Perú tiene muchos espacios, incluyendo las asociaciones de jóvenes, los partidos políticos y algunos mecanismos sectoriales como los Municipios Escolares. Estos son detalladamente analizados por OCDE, 2017. El Plan Estratégico Nacional de la Juventud propone la creación de un Consejo de Participación. Algunos programas y servicios para jóvenes incluyen formas de consulta con sus usuarios.

- Para profundizar en los problemas de la participación, esta sección se centra en los dos principales espacios estatales de promoción de la participación de adolescentes y jóvenes. Su análisis busca mejorar su capacidad de abogacía. Los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), organizados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), son espacios de participación integrados

por 26 niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 10 y 17 años, elegidos democráticamente para representar cada región del país. Su finalidad es opinar en la formulación de políticas públicas. Sus opiniones y observaciones deben ser elevadas a la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP.

- Los Consejos Regionales de la Juventud (COREJU) son organizados por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU). Su población objetivo es la de 15 a 29 años, rango etario de definición de jóvenes en el Perú. Sus objetivos incluyen la promoción de iniciativas y emprendimientos de los jóvenes y la articulación entre el Estado, el sector privado y los jóvenes para la elaboración de políticas y planes concertados. Los COREJU se forman en coordinación con cada Gobierno Regional a partir de las organizaciones de jóvenes existentes avaladas por el Registro Nacional de Organizaciones Juveniles de la SENAJU. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

Los COREJU son una dependencia de las regiones, aunque no tienen injerencia en las actividades de las gobernaciones ni sus consejos. El representante máximo de cada COREJU es un joven elegido como Secretario Regional. Para la participación de los jóvenes se brinda capacitación en la argumentación y formulación de ideas. La SENAJU da apoyo técnico a los COREJU para la formulación de Planes y Agendas Regionales de la Juventud, visibilidad y formación de redes con otros COREJU, y gestión de intereses ante los gobiernos regionales. Algunas regiones han conformado también Consejos Provinciales de Juventud (CPJ).

De las numerosas áreas de desarrollo que afectan los adolescentes y jóvenes, el Grupo Inter Agencial de Adolescencia y Juventud de Naciones Unidas seleccionó 5 para ser profundizadas en este estudio: Protección, Educación, Empleo, Salud Mental, y Salud Sexual y Reproductiva. Ante la magnitud de la tarea, se convino delimitar el

estudio a un tema específico por área, elegido por la relevancia que su mejora tiene para el curso de vida de los adolescentes y jóvenes.

Tabla 1

Temas elegidos por Área Priorizada

Área Priorizada	Tema
Educación	No culminación escolar en edad normativa
Empleo	Jóvenes que no estudian ni trabajan
Protección	Violencia
Salud Mental	Suicidio
Salud Sexual y Reproductiva	Embarazo Adolescente

Fuente: Sistema de Naciones Unidas en el Perú (2018)

Los 5 temas también se reflejan en los siguientes ejes del Plan Estratégico Nacional de la Juventud: educación inclusiva y de calidad (eje 3), salud integral (eje 4), trabajo decente (eje 5) y cultura de paz (eje 6). Los temas de salud mental (suicidio) y salud reproductiva (embarazo adolescente) son tomados en cuenta en el Plan Nacional de Salud Mental y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, respectivamente.

Como aproximación ilustrativa a un paquete integral de servicios para adolescentes y jóvenes, se proponen las intervenciones de primera línea indicadas en el Gráfico 1: de las políticas y programas actualmente en curso en el Perú, son aquellas que cuentan con un capital político sólido, elevada efectividad y potencial de articularse entre sí. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2018)

Se proponen también como intervenciones complementarias algunas recomendadas por expertos sectoriales, pese a no cumplir con los criterios de la primera línea.

La problemática de las familias respecto a los adolescentes

Actualmente, a pesar de las grandes transformaciones del mundo contemporáneo la familia sigue siendo el espacio por excelencia del

ser humano. La familia ha diversificado su tipología, han cambiado los estilos de autoridad, los modelos de maternidad y paternidad, ha aumentado la esperanza de vida, se han reducido los índices de natalidad, entre otras muchas transformaciones, pero nada apunta a su desaparición como grupo humano; muy por el contrario, la familia ha resistido a los impactos de todos los cambios sociales (Martínez, 2007).

Huarcaya (2011) confirma que la estructura familiar en el Perú viene presentando cambios severos. El número decreciente de matrimonios, la popularidad de la cohabitación y el número creciente de divorcios configuran los mayores cambios en la estructura familiar peruana. Una consecuencia lógica de esto es que cada vez más niños nacen y/o se crían fuera del matrimonio: hogares monoparentales o en convivencia. Todo esto a pesar de que las actitudes de los peruanos hacia la familia sugieren que el mejor escenario para la crianza de un niño es una familia donde esté el padre y la madre.

Otro problema que afronta la familia peruana es su grado de bienestar. A pesar de los avances económicos del país, las tasas de mortalidad infantil y desnutrición están muy por encima de otros países de la región y más lejos aún de la que tienen los países desarrollados, para el MINSA familias saludables, son “las que consiguen construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades”. Si bien este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable. Por último, debe considerarse que la vida de la familia no es estable, sino que está en permanente cambio, por la llegada, el crecimiento y la partida de los hijos, como consecuencia del denominado ciclo de vida familiar. En consecuencia, una familia

saludable debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familia” (Minsa, s. f.).

Asimismo, la problemática de la violencia familiar considerada como la punta del iceberg va en aumento, las proyecciones indican que las estadísticas aumentan cada vez más. Por debajo de esta punta se encuentra sumergida la violencia emocional, el abandono, la negligencia, el control, el lavado de cerebro, el aislamiento del 25% por ciento de las mujeres de casi el 50% de sus niños, depresión, estados contusionales severos, pánico crónico, disociación, problemas de memoria, trastornos de alimentación y de conducta, autoestima inexistente, restricción emocional, fugas del hogar, dificultades en el aprendizaje, entre otros. La parte sumergida de este iceberg incluye la revictimización que se produce cuando una víctima consulta al sistema de salud y se la acusa de masoquista, o cuando consulta al sistema legal sin encontrar la legislación adecuada que la ampare, al informarle que un episodio que no se produce reiteradamente, no es violencia familiar (Torres, 2014)

De igual modo, el Perú no es ajeno a los casos de feminicidio en la región. En este sentido, entre enero y diciembre del año 2019, se reportaron 168 casos de crímenes contra mujeres. Es decir, un promedio mensual de catorce mujeres asesinadas. El feminicidio en el Perú se caracteriza por presentar un antecedente de violencia familiar o violencia entre la pareja. Ello evidencia también que el hogar –identificado por muchas mujeres como seguro– en realidad no lo es, dado que éste es uno de los principales espacios donde las mujeres son victimadas por sus agresores (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2005).

Bravo (2019) afirma que Este año existen 100,000 expedientes de divorcio rápido en 216 municipalidades de todo el Perú, el 80% con hijos menores de cinco años. Ya van más de 65 feminicidios y existen muchos padres que han asesinado a sus hijos o hijos que han matado a sus padres.

Los índices de violación en el hogar se han triplicado. Los delincuentes son cada vez más jóvenes (y provienen en su mayoría de hogares destrozados, llenos de violencia); a menos edad se consume droga o alcohol; cada día quedan embarazadas cuatro adolescentes menores de 15 años. (El Peruano, 2019)

La ENAJUV estima que en el año 2011 el 62,5% de los adolescentes peruanos de 15-19 años y el 65,2% de los jóvenes de 20-24 años han sufrido alguna forma de violencia, sea física, psicológica o sexual en algún momento de su vida. El análisis de la ENARES y la ENDES en adolescentes de 12- 17 años y mujeres adolescentes de 15-19 años reveló que incluso los grupos “menos” afectados presentan cifras altas, pues más del 40% reporta haber sufrido algún episodio de violencia física. (INEI, 2016)

Dos grupos son particularmente importantes para caracterizar la violencia en el hogar: los niños y adolescentes maltratados por sus familiares, usualmente padres o tutores. La mujer maltratada por su pareja o conviviente La ENARES estimó en el 2015 que el 81,3% de los adolescentes de 12 a 17 años fue víctima de algún tipo de violencia en su hogar o Centro de Atención Residencial (CAR) alguna vez en su vida.

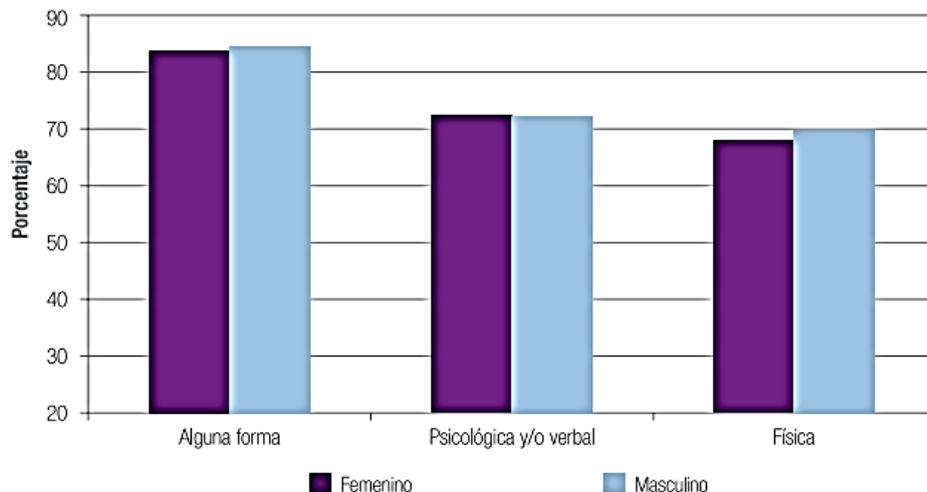


Figura 6. Violencia en el hogar en adolescentes de 12 a 17 años.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (2015)

Según ENARES 2013 y 2015, la prevalencia de violencia infantil de tipo física en ambos años fue prácticamente igual en varones (69.8%) y en mujeres (67.9%), así también en el área de residencia urbana (68.6%) versus el área rural (69.5%). También fue prácticamente igual en los grupos de 15-17 años (69.5%) y en los de 12- 14 años (68.0%). Resultados similares se observaron para la violencia de tipo psicológica. Otros estudios confirman la alta frecuencia de violencia física en el hogar, pero sugieren que los varones son más afectados.

La violencia en la infancia se perpetúa mucho después en la vida de la persona afectada. Según las ENDES 2010-2015, la prevalencia de castigo físico actual fue el doble en las mujeres con antecedente de castigo físico en el hogar (38.5%) en comparación con las que no tienen ese antecedente (18.0%). Ello ilustra la urgencia de políticas que intervengan contra la violencia muy tempranamente, incluso antes de la etapa adolescente.

La violencia infantil en las instituciones educativas puede provenir de los profesores y de los pares. La ENARES del 2015 estima que el 73,8% de los adolescentes de 12 a 17 años fue víctima, alguna vez en su vida, de algún tipo de violencia por sus pares en la institución

educativa donde estudiaba. La prevalencia de violencia tipo física en el área rural (46.1%) fue mayor que en el área urbana (36.1%). La región sierra y selva tuvieron las mayores prevalencias de violencia tipo física.

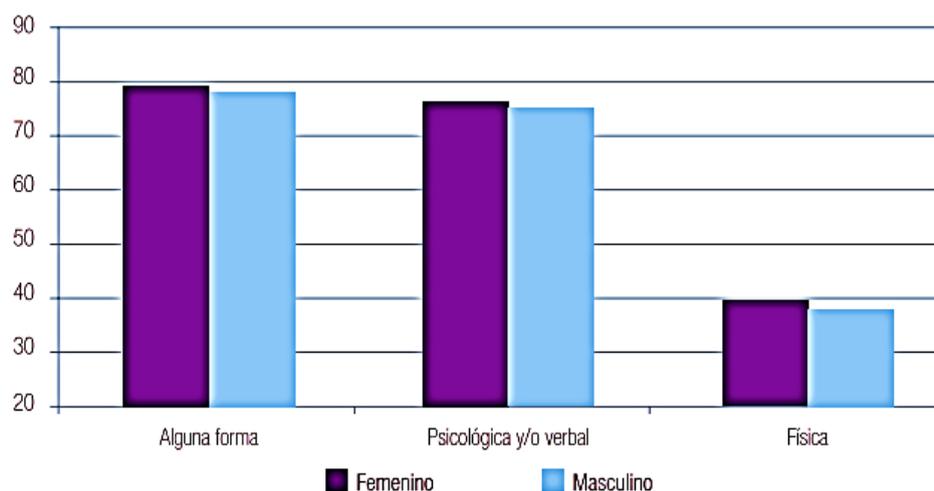


Figura 7. Violencia en la institución educativa por pares en adolescentes de 12-17 años

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (2015)

La violencia sexual es una de las dimensiones de la violencia más difícil de estudiar dados los datos limitados en las encuestas nacionales o focalizados en un grupo específico de edad. (En la violencia sexual en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, la ENDES solo explora la ocasionada por la pareja. Sobre la violencia sexual en adolescentes de 12-17 años, la ENARES indaga la violencia sexual de cualquier agresor e indaga la problemática en varones). Según la ENDES 2015, la prevalencia de violencia sexual por parte de la pareja fue de 4.7% en mujeres de 15-29 años. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2019)

Según la ENARES 2015, la prevalencia de adolescentes de 12-17 años que han sido víctimas, alguna vez en su vida, de violencia sexual es de 34,6%. El grupo de 15 a 17 años reporta mayor prevalencia (43.9%) que los de 12 a 14 (36.1%). La prevalencia fue de 39.4% en

varones es un poco menor que el 41% encontrado en mujeres. (Sistema de Naciones Unidas en el Perú, 2019)

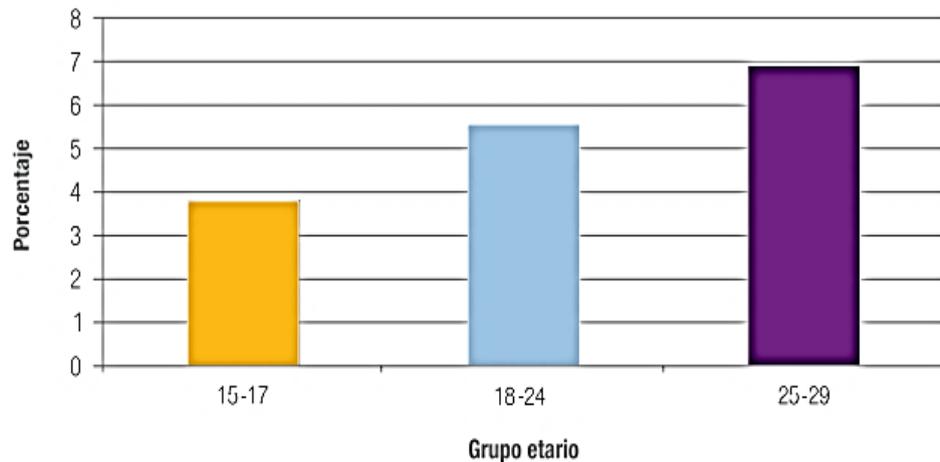


Figura 8. Violencia de pareja tipo sexual en mujeres de 15-29 años, según grupo etario.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (2015)

Posiblemente la violencia juvenil sea la forma más conocida de la violencia, debido a la atención que recibe en los medios de comunicación. Los adolescentes y jóvenes son los principales perpetradores y, paradójicamente, son las víctimas más frecuentes.

Según el Censo Nacional Penitenciario (2016), aproximadamente la tercera parte (34%) de la población penitenciaria en el Perú tiene entre 18 y 29 años y, de ellos, el 95.4% son varones. El grupo de 18-24 años representa el 16% del total y el de 25-29 años el 18%.

El Sistema de Naciones Unidas en el Perú (2019) afirma que “los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) ilustran las consecuencias de la violencia juvenil. Según el Censo Nacional de los CJDR 2016 había en ellos 1965 jóvenes, de los cuales 96% eran varones. El 60% tenían entre 14 y 17 años y el 40% entre 18 y 21. Esto evidencia conductas de criminalidad en etapas tempranas del ciclo de vida. El 57% de los infractores no completaron la secundaria”.

Esta cifra ilustra el enorme reto de las políticas públicas para reinsertar esta población.

También confirman que en el contexto de la discriminación, un 28% reporta ser discriminado por amigos, 23% por vecinos, 20% en el hogar y 18% por personal del centro de estudios, seguridad municipal o policial. En esa población, la tasa de no culminación escolar ya sea en edad normativa o no, alcanzó el 6%.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú notificó que se atendieron más de 16.000 casos de maltrato infantil durante el 2018, e indica un aumento del 50 por ciento de la violencia contra los niños, en comparación con las cifras registradas en 2017. Teniendo también uno de los índices más altos de maltrato y vulnerabilidad infantil en el mundo, donde el 73,4% de los adolescentes han sufridos hostilidades. (TELESUR, 2018).

La problemática de los adolescentes conductuales en la Unidad de Protección Especial de Arequipa.

Se revisaron los perfiles de los NNA (Niños, niñas y adolescentes) ingresados en la Unidad de Protección Especial de Arequipa y dicha información se resumió en gráficas y tablas para analizar la situación.

Tabla 2

Perfiles de los NNA ingresados por año

	2018	2019	% de variación
Problemas de conducta	182	434	138%
Abandono moral	41	174	324%
Conductas de riesgo en la familia	231	19	-92%
Violencia sexual	144	259	80%
Violencia física	428	269	-37%
Violencia psicológica	228	391	71%
Violencia física y psicológica	53	152	187%
Trabajo en calle	0	111	-
Negligencia	739	828	12%
Trata	12	11	-8%
Total	4076	4667	14%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior, puede observarse el preocupante incremento de los casos de ingreso de NNA a la Unidad de Protección Especial de Arequipa los años 2018-2019, estratificado por perfiles, resaltando preocupantes incrementos en el abandono moral, en problemas de conducta y en violencia física y psicológica.

Tabla 3

Principales perfiles de los NNA ingresados por año (2014-2019)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Problemas de conducta	239	254	244	311	182	434
Abandono moral	1	28	34	55	41	174
Violencia sexual	73	62	95	160	144	259
Conductas de riesgo	0	0	0	0	231	19
Violencia familiar	234	206	402	761	709	812
Negligencia	270	259	594	560	739	828
Trabajo en calle	112	27	28	38	0	111
Trata	0	0	0	0	12	11

Fuente: Elaboración propia

Al observar la tabla anterior, queda claro el incremento sostenido, año a año, que puede observarse en las principales casuísticas de ingreso de NNA a la unidad de protección especial de Arequipa. Sumado a los problemas de conducta y abandono moral, son muy alarmantes los aumentos de violencia sexual y violencia familiar contra este grupo etario desprotegido.

Sumado a esto, se realizó un análisis de los últimos 30 expedientes ingresados a la Unidad de Protección el presente año, tomando ya exclusivamente a los casos de adolescentes conductuales. Se evaluó varios aspectos resaltantes de sus expedientes (anexo 1) los cuales pueden resumirse en lo siguiente:

La edad promedio encontrada es de 14 años, el sexo predominante es el femenino, mayoritariamente cursan el segundo y tercero de secundaria, la gran mayoría viven solamente con la madre, tiene tres hermanos en promedio, aunque uno de ellos tiene hasta 9 hermanos.

El distrito con mayor incidencia de casos es Paucarpata seguido de Cerro Colorado. Respecto a la recomendación dada a los familiares, destaca el que los progenitores asuman la responsabilidad y protección de sus hijos como lo vienen haciendo hasta la actualidad, quienes cuentan con las condiciones adecuadas y buena disposición para hacerlo. También destaca la terapia psicológica al adolescente y la progenitora.

Otra recomendación es la de fortalecer competencias parentales de cuidado y crianza que les ayude a prever riesgos en el cuidado del adolescente. En cuanto a la causa principal de la denuncia, la más usual es la fuga del hogar, seguido de adolescente gestante, intentos de suicidio y la violencia física y psicológica en el seno del hogar. La recomendación de la psicóloga al adolescente gira frecuentemente en torno a recibir terapia psicológica buscando el fortalecimiento de su esfera emocional y de sus habilidades sociales para superar los diversos traumas con que convive. Los resultados de los exámenes médicos concluyen que el adolescente no requiere incapacidad médico legal. Finalmente se resuelve emitir un procedimiento de riesgo y medida de protección provisional "apoyo a la familia para fortalecer competencias de cuidado y crianza de apoyo psicológico a favor de la adolescente y progenitora" y un seguimiento social y psicológico.

Para profundizar la situación problemática de los adolescentes conductuales en la Unidad de Protección Especial de Arequipa, se realizó entrevistas a los principales profesionales que laboran en dicha unidad y que tienen contacto directo con los adolescentes y sus familiares.

Es así, que la trabajadora social de la institución manifestó que las causas que originan problemas conductuales en los adolescentes son: Familias disfuncionales y desintegradas, antecedentes de

violencia familiar, falta de control por parte de los padres y malas influencias por parte del entorno.

Las consecuencias de esta problemática son: adolescentes infractores, deserción escolar, vicios, inicio temprano de vida sexual, embarazo adolescente, violencia familiar, etc.

La misma profesional manifiesta que las soluciones para esta problemática van más por la prevención mediante programas integrales, fortaleciendo a las familias mediante la capacitación permanente, acompañamiento continuo, vinculación a redes de soporte local y familiar que conlleven a formar familias con los recursos necesarios para afrontar el desarrollo integral de sus hijos.

Respecto a los problemas conductuales que identifica en los adolescentes, la profesional señala que son: rebeldía, deserción escolar, fugas de casa y consumo de sustancias adictivas.

En cuanto a la pregunta Cómo intervendría a las familias para fortalecer competencias parentales, reafirma que, priorizando la prevención, desarrollando competencias parentales, apoyo psicológico personal y familiar, monitoreo, acompañamiento y redes de soporte.

La abogada de la Unidad de Protección Especial de Arequipa manifiesta que las principales causas que originan los problemas conductuales en los adolescentes son: la falta de orientación de los padres, padres ausentes por trabajo, el entorno social la economía precaria de muchos hogares.

Las consecuencias de este problema son: alcoholismo y drogadicción, inicio temprano de relaciones sexuales, adolescentes madres, deserción escolar y actos infractores de la Ley. Esta

problemática podría aliviarse si el estado pone mayor atención a través de los tres niveles de gobierno, una formación orientada en principios y valores en las instituciones educativas, escuelas para padres fortaleciendo sus capacidades parentales, sumar a esto escuelas deportivas y talleres de capacitación por parte del gobierno local.

Los problemas que identifica en los adolescentes conductuales son alcoholismo, relaciones sexuales tempranas, madres adolescentes y conducta disocial. Respecto a las familias recomienda disminuir las diferencias de género, generar cuidadores alternativos que los gobiernos locales puedan implementar con apoyo del sector privado, fomentar competencias parentales en charlas o capacitaciones previas a la entrega del vaso de leche u otros programas sociales del Estado. Además, recomienda el trabajo articulado con ONGs para apoyar a los adolescentes en sus deberes escolares.

Continuando con las entrevistas, la psicóloga de la Unidad de Protección Especial de Arequipa manifiesta como causas de la problemática conductual de los adolescentes, la disfunción familiar, la falta de comunicación de los padres y ausencia de competencias parentales. Falta de normas y límites claros, contradicción en normas y permisos, como violencia familiar heredada desde la crianza de los padres.

En cuanto a las consecuencias, la psicóloga manifiesta dificultades en la comunicación, disfunción y estrés familiar, distanciamiento afectivo de los adolescentes con sus familiares, situaciones de riesgo generalizado para los adolescentes.

La mejora de la protección gira en torno a un enfoque preventivo, con los padres nutriendo sus competencias parentales, desde que se unen mediante talleres y luego escuelas para padres. Con los

adolescentes, talleres de habilidades sociales, habilidades para la vida y el autocuidado, programas de deportes, artes, etc.

Al identificar tres problemas conductuales de los adolescentes, manifestó que la más usual es salir sin permiso de su casa o no llegar a esta después del colegio, no obedecer a los padres ni cumplir con sus obligaciones en casa y formar parte de grupos negativos como barras o pandillas en donde consume alcohol o drogas.

Finalmente, la docente educadora de la Unidad de Protección Especial de Arequipa manifiesta como causa del problema conductual de los adolescentes la negativa herencia de comportamiento recibida de sus padres. Como consecuencias de este problema señala que el robo en casa y luego en la sociedad es lo más evidente, el abandono de los estudios, las faltas de respeto a sus padres y a las leyes, violencia, violaciones y vicios.

Señala que la manera de cambiar esta problemática sería realizar charlas con los padres y futuros padres sobre cuidado y crianza de los niños. Mejorar las coordinaciones con las instituciones del Estado que velan por los adolescentes, así como las instituciones educativas con los padres y que se retome en el currículo nacional el curso de educación familiar. También sugiere que el Gobierno cree instituciones que no sólo alberguen a los adolescentes sino también los oriente en entornos conductuales y de violencia.

Respecto a los tres problemas conductuales identificador por la docente, manifiesta que estos son: familias disfuncionales, costumbres arraigadas y falta de control de los padres. Respecto a cómo intervendría a las familias para fortalecer competencias conductuales, señala que, empoderando a los padres sobre la importancia de la familia, enseñar a los niños en las instituciones educativas sobre valores morales y éticos, recomendar a los padres

e hijos los juegos lúdicos para fortalecer las relaciones y confianza entre ellos.

Asimismo, las entrevistas también reafirman lo identificado en el árbol de problemas, donde se identifica violencia familiar y falta de control de los padres, las cuales, sumadas a la insuficiencia económico familiar identificada en los aspectos estadísticos a nivel nacional que sustentan y evidencian el diagnóstico de la problemática de los adolescentes conductuales.

3.2. Análisis organizacional

La realidad problema tiene sus causas en la Unidad de Protección Especial de Arequipa, quien a la vez será uno de los actores que implementará la propuesta producto de la investigación, por ello corresponde desarrollar un diagnóstico interno y externo de la Entidad.

3.2.1. La organización

A. Subsistema razón de ser

La Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), es la Unidad Orgánica encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las actividades de Prevención, promoción y protección a los niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de abandono a nivel nacional.

Va dirigida a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, que se encuentran en estado de abandono y/o riesgo social, remitidos por la Dirección de Investigación Tutelar en la ciudad de Lima y los Juzgados de Familia en provincias. En el marco de la Convención de los Derechos del Niño y en cumplimiento del Código de los Niños y Adolescentes, adopta las medidas de protección y atención a este sector vulnerable y en alto riesgo, brindando atención integral de tipo transitorio a niñas, niños y

adolescentes. (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, 2017)

La USPNNA fue creada para programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar actividades que permitan la inserción y reinserción escolar y familiar de niños, niñas y adolescentes residentes de los Centros de Atención Residencial a nivel nacional. Además, para desarrollar actividades que permitan el acogimiento familiar de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de presunto estado de abandono a nivel nacional.

Por ello debe:

- Atender las necesidades de desarrollo personal y necesidades básicas del niño, Niña y adolescente residentes en los CAR a nivel nacional.
- Fortalecer las redes familiares y los recursos personales de los residentes, promoviendo y generando propuestas metodológicas de intervención para el desarrollo de su autonomía. Así, también se busca lograr una positiva integración a su hogar y a la sociedad.
- Sensibilizar a la comunidad a través de acciones de promoción y prevención para lograr una mejor comprensión y compromiso con la población en situación de riesgo. (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, 2017)

Por consiguiente:

- Realiza coordinaciones y articulaciones con diferentes niveles de gobierno, entidades públicas y privadas, en el ámbito de su competencia, que potencien su accionar a nivel nacional.
- Elabora instrumentos técnicos, referidos a la prevención, promoción y protección integral de niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de

abandono, en el marco de las normas emitidas por el órgano rector.

- Gestiona, formula y presenta propuestas de cooperación que contribuyan a la ejecución de acciones de promoción y prevención y protección integral de niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de abandono a nivel nacional.
- Ejecuta acciones de mejora continua de la calidad de los servicios de prevención promoción y protección integral, proporcionado a los niños, niñas y adolescentes a cargo de la USPNNNA.
- Programa actividades de monitoreo y evaluación de los servicios proporcionados a los NNA residentes en los Centros de Atención Residencial. (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, 2017)



Figura 9. Actuación de las UPE

Fuente: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

B. Subsistema tecnológico

La Unidad de Protección Especial, tiene como principal objetivo el de brinda protección a través de distintas Medidas de Protección, ello con la finalidad de proteger y brindar un ambiente tranquilo y seguro a favor de los niñas, niños y

adolescente que se encuentran en una situación de riesgo o de desprotección familiar. Por ello sigue una serie de procedimientos para poner en práctica las medidas de protección por riesgo incluyendo a la NNA y su familia.

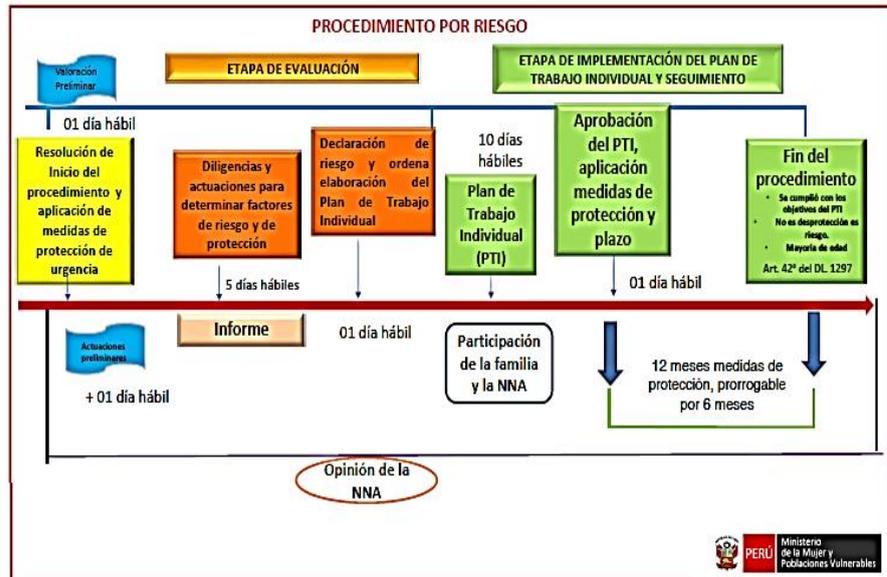


Figura 10. Procedimiento por riesgo

Fuente: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

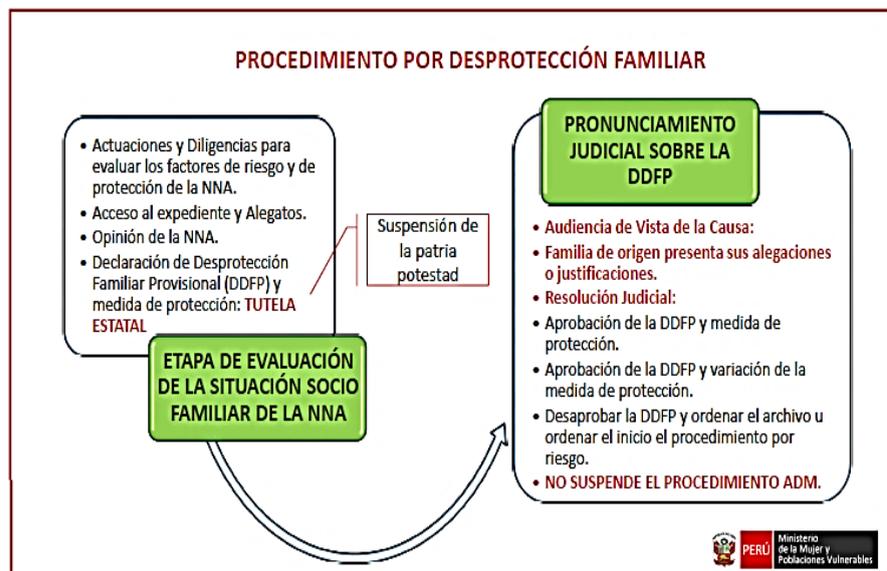


Figura 11. Procedimiento por desprotección familiar (I)

Fuente: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

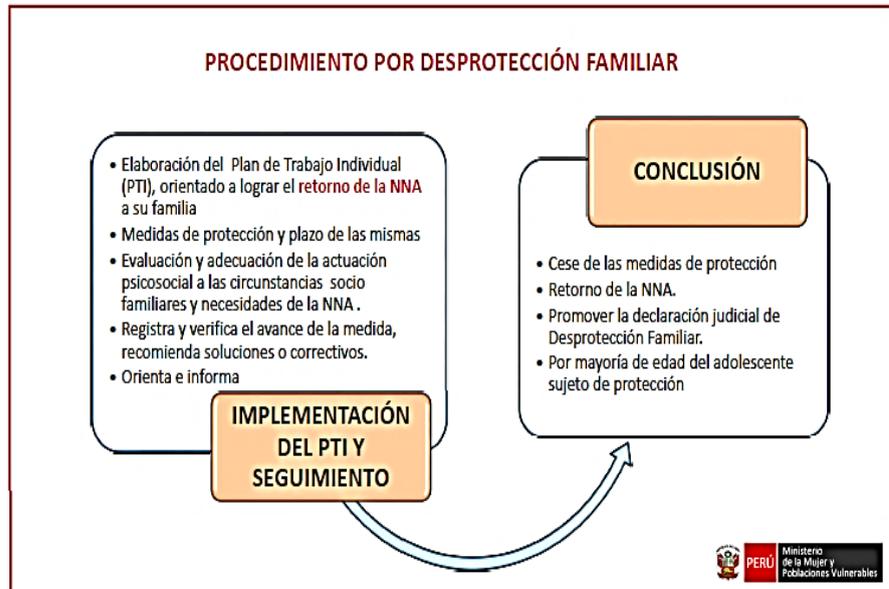


Figura 12. Procedimiento por desprotección familiar (II)

Fuente: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables



Figura 13. Procedimiento por desprotección familiar (III)

Fuente: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

C. Subsistema estructural

Los puestos que conforman esta unidad son:

- Directora de la Unidad de Protección Especial
- Equipos de Evaluación
- Equipo de Acogimiento Residencial

- Equipo de Acogimiento Familiar
- Equipo de Riesgo
- Área Psicoterapéutica
- Sala de Niños
- Mesa de Partes
- Área de Archivo

D. Subsistema psicosocial

La Unidad de Protección Especial de Arequipa, cuenta con destacados profesionales de diversas ramas del conocimiento como abogados, psicólogos, docentes y asistentes sociales.

Los profesionales que integran la unidad:

- Profesional en Psicología y Psicoterapeuta.
- Profesional en Asistencia Social.
- Profesional en Derecho.
- Profesional en Educación.
- Personales administrativos.

En total son 29 trabajadores.

E. Subsistema de gestión

Sólo la Unidad cuenta con Recursos Financieros de Caja Chica, los cuales incluyen (alimentación para los niños que ingresan al servicio, movilidades para el traslado del personal del área social a fin de realizar las visitas sociales a domicilio, ello con la finalidad de realizar el seguimiento de las medidas de protección dictadas por la Unidad de Protección Especial de Arequipa.

La UPE – Arequipa, no cuenta con personal encargado de los Recursos Logísticos.

Respecto a la categoría presupuestal 0117, que corresponde a este subsistema de gestión, el año 2019 se gastó de la siguiente manera:

Tabla 4

Categoría presupuestal 0117: atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono

	168,521,860	201,512,741	94.6
Proyecto	PIA	PIM	Avance %
2123321: construcción del wawawasi municipal general don José de san Martín, de la asociación de vivienda de interés social general don José de San Martín, distrito de Paracas - Pisco - Ica	0	352,765	99.5
2164155: creación de local de usos múltiples en el A.H. 28 de Julio Cono Sur del distrito de Pariñas, provincia de Talara - Piura	615,607	8,908	0
2164490: creación del local comunal multiusos en los AA.HH. Cesar Vallejo y Nuevo Paraíso, del distrito de Pariñas, Provincia de Talara - Piura	15,000	3,898	0
2197994: creación de local de usos múltiples en el A.H. Herrera Carlin, provincia de Talara - Piura	587,236	0	0
2305026: mejoramiento del servicio de la aldea infantil señor de Quillabamba, del distrito de Santa Ana de la provincia de la Convención, departamento del cusco	0	45,196	77
2323526: mejoramiento de los servicios de atención integral en el centro de atención residencial - aldea infantil Señor de la Exaltación distrito Huarmaca - provincia Huancabamba - departamento Piura	4,313,208	1,315,230	0.7
2327898: mejoramiento del servicio de atención del centro asistencial residencial del adulto mayor san pedro en el distrito de Tacna	95,212	2,046,318	100
2329811: mejoramiento de los servicios de capacitación para el desarrollo integral de jóvenes del distrito Quellouno - la Convención - Cusco	12,700	12,640	100
2335948: mejoramiento de la infraestructura del centro de atención residencial y servicios complementarios de la aldea infantil San Juan De Yarinacocha, Distrito De Yarinacocha - Provincia De Coronel Portillo - Región Ucayali	0	50,000	73.9
2336107: creación del centro de atención integral a poblaciones vulnerables afectadas por violencia	3,242,763	5,362,425	100

	168,521,860	201,512,741	94.6
Proyecto	PIA	PIM	Avance %
familiar en el departamento de Tacna			
2377528: creación de los servicios de protección ante la captación y trata de personas, distrito de Ccatca - Quispicanchi - Cusco	100,000	100,000	96.2
2406314: mejoramiento de los servicios de la defensoría municipal del niño, niña y adolescente (Demuna) de la municipalidad distrital de Chalhuhuacho Distrito De Chalhuhuacho - provincia de Cotabambas - Región Apurímac	600	600	0
2430953: mejoramiento del servicio asistencial de la defensoría municipal del niño, niña y el adolescente - demuna, distrito de Majes - provincia de Caylloma - departamento de Arequipa	0	2,354,568	66.4
2437298: mejoramiento de los servicios del centro de promoción, vigilancia comunal, y vaso de leche de la comunidad nativa de flor de castaña del distrito de Saquena - provincia de Requena - departamento de Loreto	0	137,740	95.8
2439648: mejoramiento de la infraestructura del albergue municipal del distrito de Castrovirreyna - provincia de Castrovirreyna - departamento de Huancavelica	0	7,000	100
2444452: mejoramiento y ampliación de casa de la juventud para la protección y asistencia social a la población joven vulnerable, urbanización Satélite, zona centro Ventanilla del distrito de Ventanilla - provincia de Callao	0	1,307,779	96.8
2446152: mejoramiento del servicio de seguridad alimentaria a los niños menores de 05 años, madres gestantes y población vulnerable en situación de riesgo en el distrito de Coporaque - provincia de Espinar - departamento de Cusco	0	400,000	71.7
2448579: Mejoramiento e implementación de los programas de vaso de leche de los barrios Bolognesi, Barrio Santo Rosa, Barrio Centro, centro poblado de Pachachaca y anexo de san miguel del distrito de Yauli - provincia de Yauli - departamento de Junín	0	409,965	32.4

Proyecto	PIA	PIM	Avance %
	168,521,860	201,512,741	94.6
2449692: mejoramiento y construcción de un aula y servicios higiénicos en INABIF en la localidad de san Nicolás del distrito de supe - provincia de barranca - departamento de lima	0	120,000	87.5
2455984: creación de los servicios de comedor comunal en la localidad de Ayrampuni, distrito de Pedro Vilca Apaza - provincia de San Antonio de Putina - departamento de Puno	0	34,500	55.1
2468895: reparación de suministro de agua y salubridad y servicios higiénicos y/o vestidores; en el(la) IE 2007 Rosa De Las Américas - Los Olivos distrito de Los Olivos, Provincia Lima, departamento Lima	0	31,626	100
2468906: adquisición de cobertura; en el(la) IE 2092 Cristo Morado - Los Olivos distrito de Los Olivos, Provincia Lima, Departamento Lima	0	33,406	100
2468912: reparación de losa deportiva; en el(la) IE Precursores de La Independencia Nacional - Los Olivos Distrito de Los Olivos, Provincia Lima, Departamento Lima	0	32,651	100
3000001: acciones comunes	7,005,160	6,964,686	95.9
3000589: niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado	121,026,926	144,361,122	95.6
3000636: niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector	26,008,650	29,761,356	96
3000862: niñas, niños y adolescentes integrados o reintegrados a un entorno familiar	5,498,798	6,258,362	93.1

Fuente: Consulta amigable (MEF) (2020)

3.2.2. Entorno Organizacional

Está conformado por todos los usuarios del servicio en la ciudad de Arequipa, administrados y gestionados por el Ministerio de la Mujer, sea de manera directa o indirecta. Y que guardan relación directa con la entidad en la prestación del servicio. Así mismo, están también las entidades regentes que orientan las políticas nacionales respecto a la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ya sea promoviendo,

normando la gestión, regulando y supervisando el cumplimiento y la calidad del servicio prestado.

A. Entorno Inmediato

El entorno inmediato está conformado por los agentes con quienes se relaciona inmediatamente la Unidad en la prestación de su servicio, en este caso son los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Arequipa. Los niños, niñas y adolescentes en la provincia de Arequipa, según las proyecciones del INEI para el 2020, son las siguientes:

- 0 a 11 años, 175798 niños y niñas.
- 12 a 17 años. 91796 adolescentes
- Población total de niños y adolescentes: 267594
- Población total en la provincia de Arequipa: 1118678 habitantes.



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DISTRITO DE Todo AÑO 2020

00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
75.026	71.427	75.736	80.126	656.506	159.857

CUADRO N°02: POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA DISTRITO DE Todo AÑO 2020

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +.
175.798	91.796	225.168	466.059	159.857

Figura 14. Población inmediata de la UPE

Fuente: INEI, 2020

La Unidad de Protección Especial de Arequipa, carece de estadísticas oficiales, sin embargo, como parte del proceso

investigativo, los investigadores recopilaron la información de los archivos y expedientes, con el apoyo de la Dra. Argote y generaron una base de datos que se evidencia a continuación.

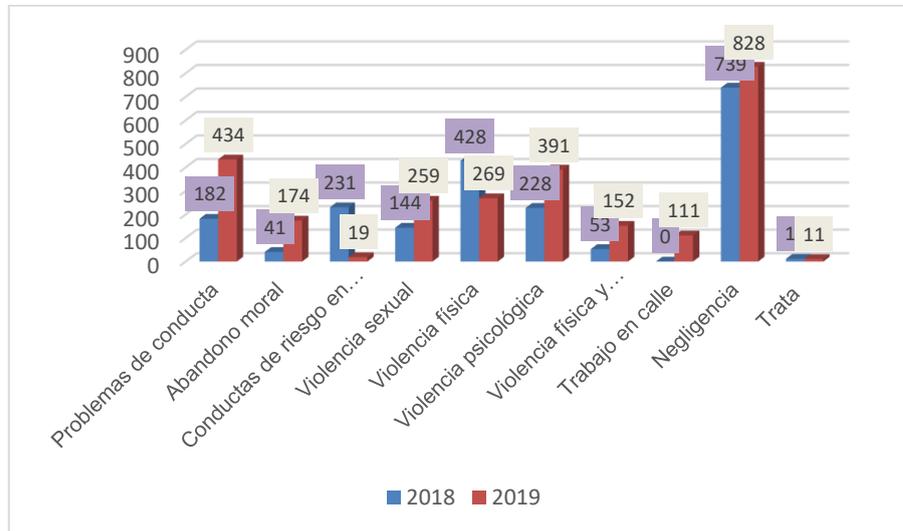


Figura 15. Comparativa de casos 2018-2019

Fuente: Unidad de Protección Especial de Arequipa

La gráfica anterior evidencia la casuística atendida por la Unidad de Protección Especial de Arequipa los años 2018 y 2019.

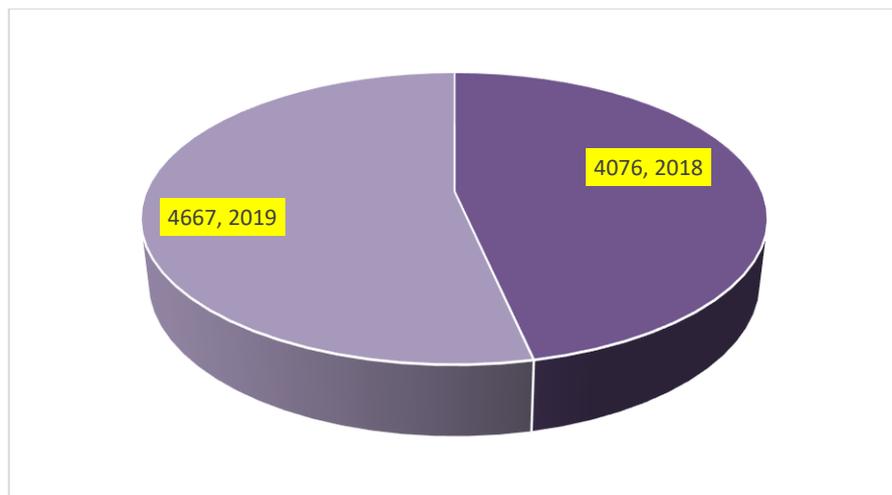


Figura 16. Comparativa de casos 2018-2019

Fuente: Unidad de Protección Especial de Arequipa

En cuanto a la atención de casos el año 2018, la Unidad atendió a 4076 casos mientras que el año 2019 esto se elevó a 4667 casos.

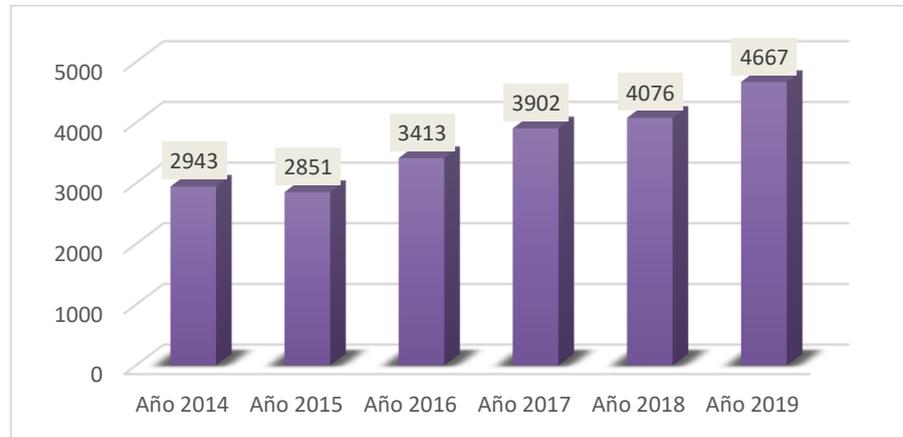


Figura 17. Atenciones de la Unidad de Protección Especial de Arequipa 2014-2019.

Fuente: Unidad de Protección Especial de Arequipa

Analizando desde el año 2014, se observa un incremento sostenido año a año, requiriendo la Unidad de mayores recursos para poder brindar un adecuado servicio a sus usuarios directos.

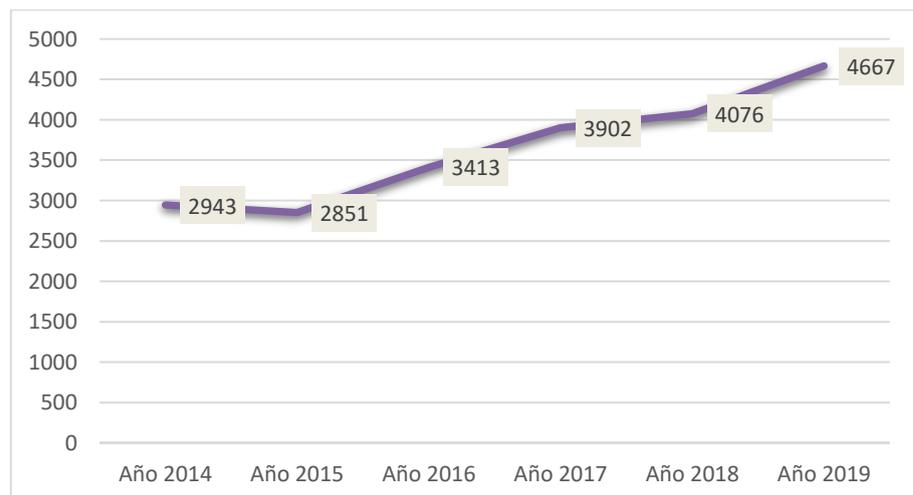


Figura 18. Tendencia de las atenciones de la Unidad de Protección Especial de Arequipa 2014-2019.

Fuente: Unidad de Protección Especial de Arequipa

Por lo tanto, las estadísticas compiladas para la presente investigación evidencian la creciente problemática de los adolescentes conductuales, motivado por violencia familiar, abandono, conductas de riesgo y negligencia proveniente de los padres de familia, manifestando una tendencia creciente demostrando que las políticas de prevención y control de esta problemática evidenciada no están funcionando.

B. Entorno Intermedio

En el entorno intermedio se consideró las relaciones o influencias con políticas y leyes relacionadas a la problemática de niños, niñas y adolescentes en riesgo. En tal sentido tenemos:

En la Constitución Política del Perú de 1993:

El 26 de enero de 1990, el Perú firmó la CDN y el Congreso de la República la aprobó el 4 de agosto de 1990 mediante la Resolución Legislativa 25278, desde ese momento se integró como norma nacional al derecho peruano. Así, el artículo 4 de la CPP obliga al Estado y a la comunidad a proteger al niño, niña y adolescente que se encuentre en situación de abandono. Este artículo contempla expresamente al principio de protección especial del menor de edad y, de manera implícita, al principio del interés superior del niño, niña y adolescente. (2005b: FJ 35).

Sobre el interés superior del niño, niña y adolescente, el Tribunal Constitucional considera que es un principio regulador internacional que se relaciona con el principio de especial protección; y, que se encuentra implícitamente reconocido en el artículo 4 de la CPP (2009: FJ 11).

Estos dos principios imponen al Estado peruano la obligación de adoptar todas las medidas y acciones necesarias que garanticen

el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, así también lo ha considerado la Defensoría del Pueblo (2011: 33).

En el Código de los Niños y Adolescentes de 1992:

En el Perú se promulgó el primer CNA el 24 de diciembre de 1992 mediante el Decreto Ley 26102, publicado el 29 de diciembre de 1992 en el Diario Oficial “El Peruano” y entró en vigor el 28 de junio de 1993. El CNA derogó el Código de Menores de 1962 que todavía se regía bajo la Doctrina de la Situación Irregular que consideraba al niño, niña y adolescente como un objeto de protección. Dicho código señaló en su artículo II del Título Preliminar que el menor de edad es un sujeto de derecho, de libertades y que cuenta con una protección específica. en el artículo 25 se señala que es obligación del Estado garantizar el ejercicio de los derechos y libertades de los menores de edad a través de ciertas políticas públicas. Finalmente, este código es importante porque en el artículo VIII de su Título Preliminar se incorporó el interés superior del niño, niña y adolescente que es uno de los pilares de la Doctrina de la Protección Integral y que se encuentra regulado en la CDN.

En el Código de los Niños y Adolescentes vigente:

El 21 de julio del año 2000, el Congreso de la República aprobó el segundo CNA mediante la Ley 27337, promulgada y publicada el 7 de agosto de 2000. Este código tuvo en cuenta el articulado de la CDN y el CNA derogado, por ejemplo, el reconocimiento de que el menor de edad es sujeto de derecho y protección, el derecho a que su opinión sea escuchada y tomada en cuenta (en caso de los adolescentes), la garantía del ejercicio de los derechos y libertades del menor de edad; y, el interés superior del niño, niña y adolescente. El CNA contempló al interés superior del niño, niña y adolescente como un “principio” en el artículo IX de su Título Preliminar.

En el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021

Aprobado mediante Decreto Supremo 001-2012-MIMP de fecha 14 de abril de 2012, desde el año 2015 fue elevado a rango de ley, lo cual implica que su aplicación es obligatoria a nivel nacional. El PNAIA contempla seis principios que son denominados su piedra angular y que se sustentan en valores universales a los que el Perú se ha adscrito: (i) el interés superior del niño, niña y adolescente, (ii) la igualdad de oportunidades, (iii) la niña y el niño como sujetos de derecho, (iv) la autodeterminación progresiva, (v) la participación; y, (vi) la familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas. (El Peruano, 2020)

En la Ley 30466: Ley que establece los parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, niña y adolescente, y su reglamento. El 17 de junio de 2016 se publicó la Ley 3046623 “Ley que establece los parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño” (Ley). De acuerdo con su artículo 1, el objeto de la Ley es establecer parámetros y garantías para que en los procedimientos y procesos en los que se encuentre inmerso un menor de edad se otorgue la consideración primordial a su interés superior. De acuerdo con su Segunda Disposición Complementaria Final, esta Ley se tenía que reglamentar por el Poder Ejecutivo en un plazo de sesenta (60) días hábiles, es decir en diciembre de 2016. Sin embargo, dicho reglamento fue publicado en el Diario Oficial “El Peruano” con demora, es decir el 1 de junio de 2018, consta de 34 artículos, dos disposiciones complementarias transitorias y dos disposiciones complementarias finales.

Decreto de urgencia N.º 001-2020, Decreto de urgencia que modifica el Decreto Legislativo N.º 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo N.º 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de establecer las medidas que resulten necesarias para garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, así como el apoyo a sus familias de origen, en la actuación estatal a través de los procedimientos por riesgo y desprotección familiar. (El Peruano, 2020)

Con la finalidad de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, el Poder Ejecutivo realizó modificatorias a la norma a través del Decreto de Urgencia N.º 001-2020. El objetivo principal de la norma es fortalecer el enfoque preventivo del Estado que reduzca las situaciones de desprotección familiar, lo que implica la atención oportuna de los casos de riesgo de desprotección familiar. (El Peruano, 2020)

En su artículo 11 modifica las Funciones de las autoridades en el marco de la presente Ley:

Gobiernos locales

- a) Actuar en los procedimientos por riesgo, a través de las Defensorías Municipales de la Niña, Niño y Adolescente (DEMUNA), acreditadas, capacitadas y supervisadas por el órgano competente del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- b) Implementar y promover servicios para aplicar las medidas de protección en los procedimientos por riesgo.

- c) Designar mediante Resolución de Alcaldía a él/la Defensor/a responsable de la DEMUNA.
- d) Garantizar los recursos necesarios para que la DEMUNA actúe en el procedimiento por riesgo y en las demás intervenciones propias del servicio.
- e) Colaborar en los procedimientos por desprotección familiar de niñas, niños o adolescentes. (El Peruano, 2020)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

- a) Normar, capacitar, acreditar y supervisar a las DEMUNA que actúan en los procedimientos por riesgo, en su calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente.
- b) Actuar en los procedimientos por desprotección familiar.
- c) Diseñar e implementar el servicio de acogimiento familiar, a través del cual evalúa, capacita, selecciona a las familias acogedoras y realiza el seguimiento de la medida de protección de acogimiento familiar.
- d) Registrar, acreditar, supervisa, sancionar, capacitar y brindar asistencia técnica a los centros de acogida residencial.
- e) Actuar en el procedimiento de adopción, acreditar y sancionar a los organismos colaboradores de adopción internacional y sus representantes.
- f) Coordinar con los Gobiernos Regionales, la formulación y ejecución de políticas y acciones a favor de las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar.
- g) Coordinar con los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, entre otros, el Ministerio Público y el Poder Judicial para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar, a través de la implementación o adecuación de servicios y programas.

- h) Realizar el seguimiento a los procedimientos por desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes.
- i) Promover estilos de crianza positivos e implementar servicios o acciones para fortalecer competencias parentales. (El Peruano, 2020)

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- a) Designar defensores públicos especializados que asuman la defensa legal de las niñas, niños o adolescentes en los procedimientos por desprotección familiar y adopción.
- b) Designar una defensora o defensor público, distinto al que representa los intereses de la niña, niño o adolescente, cuando la familia de origen solicite la defensa legal gratuita.
- c) Informar de manera periódica al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables sobre la defensa pública asumida respecto a niñas, niños y adolescentes con procedimiento por desprotección familiar a nivel judicial.” (El Peruano, 2020)

C. Tendencias Globales

En este nivel se revisa las tendencias globales que tendrían probables influencias en los niños, niñas y adolescentes. Se tomará como base “La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024”, emitido por la UNICEF (2018) y que se basa en cinco grandes tendencias:

Desarrollar integralmente a los niños y las niñas en la primera infancia (de 0 a 5 años).

- Desarrollar una política nacional para la primera infancia y una ruta crítica que describa los pasos y arreglos institucionales para la implementación de las acciones de esta política.
- Implementar esquemas de protección social que apoyen los ingresos de las familias más vulnerables y que

acompañen el cuidado de los niños y niñas en primera infancia.

Desarrollar e implementar una estrategia integral para la erradicación de todas las formas de malnutrición.

- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los recién nacidos.
- Desarrollar una política de salud pública integral que coordine las acciones y programas que se implementan con el objetivo de reducir la desnutrición y mejorar la alimentación de niñas y niños.
- Implementar programas integrales y normas que promuevan el consumo de alimentos sanos y la reducción de la ingesta de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas.
- Fortalecer e implementar políticas que promuevan entornos escolares saludables y libres de publicidad engañosa dirigida a niños y niñas.

Garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes asistan a la escuela y aprendan.

- Fortalecer los mecanismos de evaluación formativa de niños, niñas y adolescentes y de docentes, pertinentes a sus contextos y entornos.
- Diseñar modelos de inclusión escolar que permitan a niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela reinsertarse con éxito en el sistema educativo.
- Diseñar e implementar mecanismos que fortalezcan las capacidades de los docentes en formación y en servicio, en especial en las zonas del país con mayores rezagos socioeconómicos.
- Dotar de presupuesto suficiente a las escuelas indígenas y comunitarias.

Poner fin a todos los tipos de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

- Asegurar el pleno funcionamiento de las Procuradurías de Protección de niñas, niños y adolescentes, incluyendo una adecuada asignación presupuestaria para que éstas cuenten con personal multidisciplinario capacitado y suficiente.
- Desarrollar e implementar mecanismos de identificación y denuncia de casos de violencia que sean amigables y accesibles para los niños y niñas de acuerdo con cada rango de edad y hasta los 18 años.

Garantizar la protección y el acceso a derechos a todos los niños, niñas y adolescentes migrantes.

- Erradicar la práctica de detención y privación de la libertad de niños, niñas y adolescentes migrantes.
- Diseñar e implementar modelos de cuidado alternativo para niños, niñas y adolescentes migrantes, para que éstos no sean trasladados a los centros de detención.
- Fortalecer las capacidades de los Centros de Asistencia Social tanto públicos y privados, para que se consoliden como instancias capaces de brindar atención sicosocial a la infancia y adolescencia migrante.

3.3. Análisis de Stakeholders

En este punto corresponde hacer un mapeo de actores y un análisis de sus posiciones y actitudes respecto a la realidad problema identificada en la presente investigación.

Tabla 5

Matriz de identificación de actores

Ítem	Nombre del actor	Descripción
1	Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables.	La misión del MIMP es constituirse en un sector integrado, moderno y articulador, liderando las políticas del sector, descentralizadamente y contribuyendo a la superación de la pobreza, inequidad y exclusión, orientado a las personas en situación de pobreza y grupos vulnerables, con un enfoque de desarrollo humano integral y de equidad, generando igualdad de oportunidades entre varones y mujeres.
2	Dirección general de niños y adolescentes.	La Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, encargado de diseñar, promover y coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en el campo de la niñez y la adolescencia, para contribuir a su bienestar y desarrollo integral, en especial en aquellas poblaciones que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema y sufren de discriminación, violencia y exclusión social.
3	Defensoría municipal del niño y el adolescente.	La Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) es un servicio encargado de proteger y promover los derechos de los niños, y adolescentes en la jurisdicción de la municipalidad. Desde 1997 está considerada en la Ley Orgánica de Municipalidades como una función de los Gobiernos Locales.
4.	Defensoría del Niño y del Adolescente	(DNA) es un servicio gratuito, encargado de promover, defender y vigilar el cumplimiento de los derechos que la ley reconoce a los niños, niñas y adolescentes del Perú. Este servicio es descentralizado, toda vez que puede ser implementado por instituciones públicas o privadas, así como por organizaciones de la sociedad civil que se muestren interesadas en la situación de la niñez y la adolescencia.
5	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Arequipa – CCONNA.	El Consejo Consultivo de Niñas, Niños, y Adolescentes de la Región Arequipa, se crea con el propósito de ser un espacio de participación de carácter consultivo genuina, que representa el pensamiento del niño, niña y adolescente de los diferentes sectores de la región y que generen propuestas, ideas o soluciones que orienten el desarrollo de toda la región Arequipa.
6.	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF	El INABIF es una Unidad Ejecutora del Pliego Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con autonomía administrativa, funcional y técnica en el marco de las normas administrativas vigentes. Depende del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables. El INABIF tiene su sede central en la ciudad de Lima y desarrolla sus actividades dentro del ámbito nacional. La finalidad del INABIF es "Contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos".
7	Centros de acogida residencial de niños, niñas y adolescentes.	Es el espacio físico donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección o riesgo, brindándoseles la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un

Ítem	Nombre del actor	Descripción
		ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV

La Formulación

4.1. Determinación de Objetivos y Medios

El presente trabajo de investigación tiene objetivos de propuesta de intervención porque tiene la naturaleza de ser una investigación aplicada que genera una propuesta.

Por lo tanto, Los objetivos de la investigación-propuesta están orientados a una intervención para otorgar oportunidades de solución a la problemática que presenta la Unidad de Protección Especial de Arequipa.

4.1.1. Objetivo General

Fortalecer el sistema de acceso a servicios de protección y cuidado de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar.

Objetivo Especifico 1

- Potenciar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes u riesgo.

Objetivo Especifico 2

- Plantear estrategias para la protección efectiva a adolescentes en situación de riesgo.

4.1.2. Árbol de Objetivos y Medios

Para la identificación y consistencia de los objetivos se hace uso de la metodología del árbol de objetivos, en concordancia con el árbol de problemas expuesto en el capítulo III, esta metodología responde al diseño de programas presupuestales, empleado en la gestión pública peruana.

Sobre el análisis causal del problema identificado se continuará con el análisis de los medios para la identificación de las posibles soluciones a los problemas identificados en la Unidad de Protección Especial de Arequipa y en general a la problemática evidenciada sobre todo por los adolescentes de 12 a 17 años en todo el territorio nacional.

Este análisis será capaz de revertir las situaciones negativas identificadas en el árbol de problemas, es así que, las causas directas e indirectas se convertirán en medios directos e indirectos dentro del árbol de objetivos y medios.

De esta manera es que surge el siguiente árbol de medios:

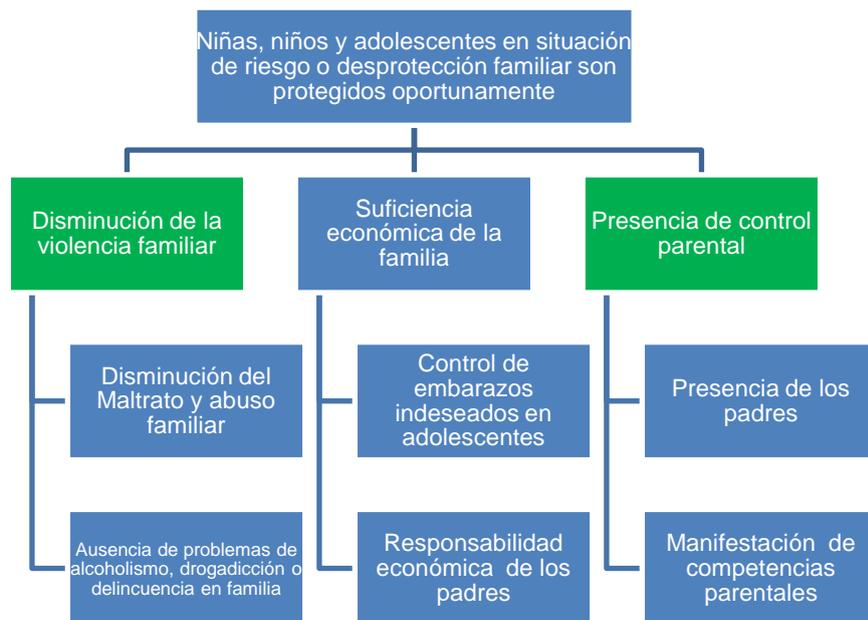


Figura 19. Árbol de medios

Fuente: Elaboración propia

Resultado específico

- Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar son protegidos oportunamente.

Medios directos

- Disminución de la violencia familiar.

- Suficiencia económica de la familia.
- Presencia de control parental.

4.1.3. Sustento de Evidencias

Desde la declaración de Ginebra en 1924 que por primera vez reconocía y afirmaba la existencia de derechos específicos de los niños, así como la responsabilidad de los adultos hacia ellos, hasta 1959 en que se declararon los derechos del niño por parte de las Naciones Unidas, el mejorar las condiciones de las niñas, niños y adolescentes es una de las estrategias más importantes para reforzar el sistema de protección de la infancia y adolescencia, además de ser un requisito previo para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en particular, de los objetivos ODS 2, 3 y 4, teniendo como metas primordiales para el 2030, poner fin al hambre y garantizar el ingreso de todos, sobre todo los más necesitados o los que presenten situaciones de vulnerabilidad, niños de pecho incluidos, a contar con una alimentación sana, balanceada y reiterativa cada día del año. Robustecer aspectos relacionados con la prevención y uso de drogas, incluidos los estupefacientes y bebidas alcohólicas y acrecentar de manera significativa la cantidad de jóvenes con las competencias adecuadas, sobre todo técnicas y profesionales, que les permita obtener un empleo digno, decente o surgido de un emprendimiento. El artículo 17.1 de la CADH reconoce el derecho de protección a la familia, de manera similar que el artículo 15 del Protocolo de San Salvador, así como los artículos: 16.3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 23.1 PIDCYP, y artículo 10 del PIDESC.

Se la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, registra los 54 artículos y suma los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de los niños en su totalidad. De aplicación obligatoria por los gobiernos, define las obligaciones y

responsabilidades de los otros actores como son los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas. El Perú ratificó esta Convención a principios de 1990.

En el ámbito nacional, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, denominado *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*, en el objetivo nacional; equidad y justicia social, señala como una acción estratégica; fortalecer la familia y proteger a la niñez. Además señala que se debe establecer redes de protección a niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres jefas de hogar, discapacitados y demás población vulnerable, generalizando redes de defensorías del niño y del adolescente en las municipalidades y las escuelas, así como promover el acercamiento de los adolescentes y jóvenes hacia actividades culturales y deportivas como medio para frenar el pandillaje y sobre todo reducir la alta prevalencia de la violencia familiar integrando la acción del Estado en servicios de prevención, atención y protección a los grupos vulnerables (mujeres, niños, niñas y adolescentes) en los diferentes niveles de gobierno.

Como parte del conjunto de funciones del MIMP, es importante destacar la función de formular, aprobar y coordinar la ejecución de las políticas orientadas a la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con este mandato, el MIMP aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, Pnaia 2012-2021, como instrumento marco de las políticas públicas en materia de infancia y adolescencia en país, orientando el accionar estatal y de la comunidad hacia el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Así, este Plan busca crear y reforzar las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes accedan a servicios de calidad, atendidos por personal idóneo y debidamente equipado, contando

con la participación de la familia y de las instituciones en general para defender los derechos de este vasto segmento poblacional.

Conforme con ello, el PNAIA 2012-2021 presenta una visión y misión, cuatro objetivos estratégicos y veinticinco resultados esperados, destacando seis metas emblemáticas, estas últimas, consideradas prioritarias y esenciales para el desarrollo de la infancia y adolescencia en el Perú

En aras a lograr alcanzar las metas emblemáticas señalada, el PNAIA 2012-2021 requiere necesariamente que sucedan al menos seis factores trascendentes, que guardan estrecha relación entre ellos:

- a) Liderazgo claro y compromiso ciudadano con las metas emblemáticas.
- b) Articulación de cada meta con los Programas Presupuestales con Enfoque de Resultados y con el Sistema de Presupuesto por Resultados.
- c) Participación del sector privado y aprovechamiento de los modelos y casos exitosos desarrollados en el país.
- d) Visión y articulación intersectorial e intergubernamental.
- e) Participación de los Gobiernos Regionales
- f) Participación de los Gobiernos Locales

VISIÓN	METAS EMBLEMÁTICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	
Niños, niñas y adolescentes del país tiene igualdad de oportunidad, acceden a servicios de calidad y participan en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de una familia, en un ambiente sano y libre de violencia	1 Desnutrición crónica de la primera infancia reducida al 5%.	1 Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes de 0 a 5 años de edad.	
	2 El 100% de las niñas y niños peruanos de 3 a 5 años de edad accede a educación inicial de calidad.	2 Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.	
	3 El 70% de las niñas y niños peruanos de segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente de comprensión lectora y razonamiento matemático.		
	MISIÓN	4 La tasa de maternidad adolescente se reduce en un 20%.	3 Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
	El Estado, las familias y la comunidad genera condiciones para el desarrollo sostenible de las capacidades de niñas, niños y adolescentes, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente.	5 Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa, una educación secundaria de calidad.	
			6 ¡En el Perú no se maltrata a su infancia! Disminuye violencia familiar contra niñas, niños y adolescentes.

Figura 20. Garantía de derechos

Fuente: Plan nacional de acción para la infancia y la adolescencia 2012-2021

El Código de los niños, niñas y adolescentes, Ley N° 27337, manifiesta en su artículo 32, la política de promoción, protección y atención al niño y al adolescente es el conjunto de orientaciones y directrices de carácter público, dictadas por el PROMUDEH, cuyo objetivo superior es garantizar sus derechos consagrados en la normatividad. El art. 33 señala que la política de atención al niño y al adolescente estará orientada a desarrollar: a) Programas de prevención que garanticen condiciones de vida adecuadas; b) Programas de promoción que motiven su participación y la de su familia y que permitan desarrollar sus potencialidades; c) Programas

de protección que aseguren la atención oportuna cuando enfrentan situaciones de riesgo; d) Programas de asistencia para atender sus necesidades cuando se encuentren en circunstancias especialmente difíciles; y e) Programas de rehabilitación que permitan su recuperación física y mental y que ofrezcan atención especializada.

A esto se suma la reciente aprobación del Decreto Legislativo N.º 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, modificado mediante Ley N.º 30690, que establece un marco legal que orienta y define la actuación protectora del Estado para las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar, con la finalidad de prevenir la separación de su familia de origen o brindar la protección necesaria para lograr la reintegración familiar.

Dicho Decreto, entiende por situación de riesgo de desprotección familiar cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias que, valoradas y ponderadas conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad y de acuerdo con la Tabla de Valoración de Riesgo regulada en el artículo 27 del presente Reglamento (La DEMUNA y la UPE cuentan con este instrumento en todo el proceso), supongan una amenaza o afectación de derechos que no revista gravedad para la niña, niño o adolescente:

- a) Violencia física o psicológica en agravio de la niña, niño o adolescente, que no constituya una situación grave de acuerdo con la Tabla de Valoración de Riesgo.
- b) Deserción escolar, ausentismo esporádico o abandono escolar sin razones justificadas.
- c) Incapacidad o imposibilidad de controlar situaciones conductuales de la niña, niño o adolescente que puedan conllevar a una situación de desprotección familiar, peligro inminente de hacerse daño o de hacerlo a terceras personas.

d) Descuido o negligencia que ponen en riesgo leve el desarrollo integral de la niña, niño o adolescente, de acuerdo con la Tabla de Valoración de Riesgo.

e) Trabajo infantil en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos que no revista gravedad para la niña, niño o adolescente de acuerdo con la Tabla de Valoración de Riesgo.

f) Otras circunstancias que, sin revestir gravedad, perjudiquen el desarrollo integral de la niña, niño o adolescente.

Estas circunstancias o supuestos dan inicio al procedimiento por riesgo de desprotección familiar.

De lo expuesto en los párrafos anteriores, se puede concluir que existen evidencias claras, reconociendo la importancia de brindar toda la atención a la niñez y la adolescencia, priorizando su atención con metas de resultado específicas, como la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia, la universalización de la educación inicial para los niños y niñas de 3 a 5 años, la disminución de la mortalidad infantil, la mejora de los logros de aprendizaje, la reducción de la maternidad adolescente y la disminución de todo tipo de violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

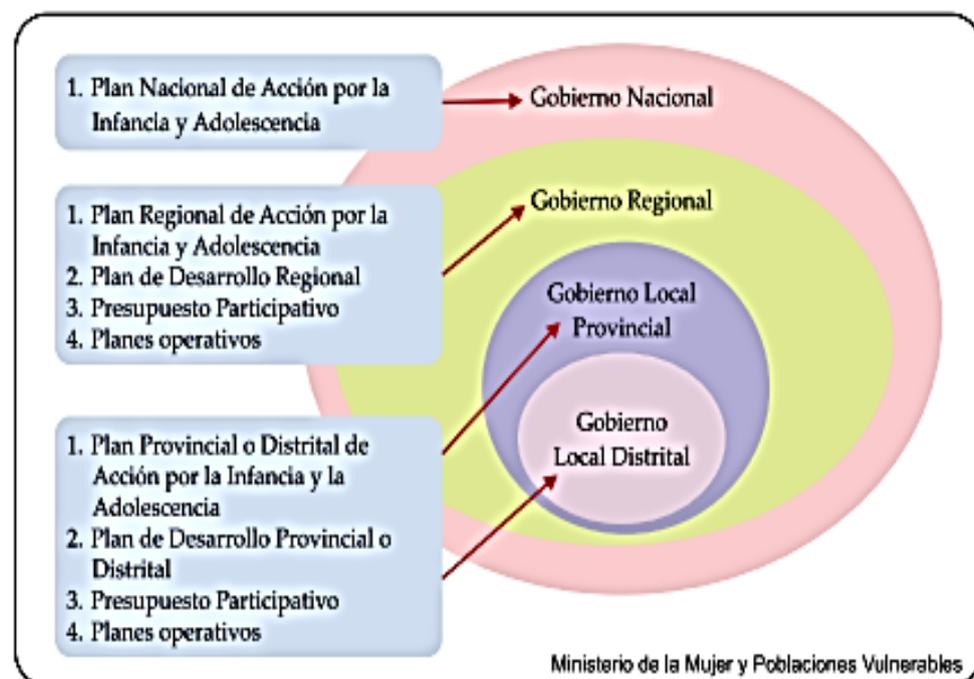


Figura 21. Instrumentos de cada nivel de gobierno

Fuente: MIMP

4.2. Análisis de Alternativas

En este punto se efectúa un análisis de alternativas que se puede considerar para afrontar el problema general y los problemas específicos, posteriormente se elegirá una de ellas que sea pertinente y viable.

4.2.1. Análisis de alternativas del objetivo general

Para el análisis del problema general se identificaron dos alternativas, de las cuales se eligió la alternativa dos, por ser más viable y pertinente.

Tabla 6

Análisis de Alternativas de intervención

	Descripción del medio
Medio Directo N. °1: Disminución de la violencia familiar	Mediante la disminución del maltrato y abuso infantil y la erradicación de problemas de alcoholismo, drogadicción y/o delincuencia en la familia.
Medio Directo N. °2: Suficiencia económica de la familia	Mediante la disminución de los embarazos indeseados adolescentes y concientizando a los padres para que asuman su responsabilidad económica para con su familia.
Medio Directo N. °3: Presencia de control parental	Mediante el incentivo de competencias parentales que permitan el compromiso y presencia de los padres en la crianza de sus hijos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Alternativas seleccionadas

	Descripción del medio
Medio Directo N. °1: Disminución de la violencia familiar	Aumentar la integración o reintegración de niñas, niños y adolescentes a un entorno familiar fomentando las familias acogedoras o adoptivas.
Medio Directo N. °2: Suficiencia económica de la familia	Fomentar políticas de fortalecimiento de habilidades, educación sexual y planificación familiar en los estudiantes de secundaria para evitar embarazos adolescentes.
Medio Directo N. °3: Presencia de control parental	Fomentar la intervención familiar mediante el desarrollo de talleres de capacitación que desarrollen competencias parentales, educativas y emocionales en las familias.

Fuente: Elaboración propia

4.3. Productos

Del análisis de alternativas para los medios directos, las que han sido elegidas se derivan en productos, el cual puede ser un conjunto articulado de bienes o servicios que recibe la población objetivo.

La presente propuesta de implementación ha identificado, a partir del análisis de alternativas de los medios, los siguientes productos:

- Producto 1: Niñas, niños y adolescentes integrados o reintegrados a un entorno familiar.
- Producto 2: Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector.
- Producto 3: Niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado.

A continuación, mediante una Tabla de modelo operacional basada en el articulado del Programa presupuestal 117 se presentará la precisión y conformación del producto 3 derivado del medio elegido para afrontar los problemas específicos identificados y que será motivo de investigación y propuesta.

Tabla 8

Producto

Detalle del producto	
Producto: Niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado.	
Unidad de medida: Personas (Niños, niños y adolescentes)	
¿Quién recibe el producto o sobre quién se interviene?	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección familiar y en desprotección familiar.
¿Qué bienes y/o servicios específicos- recibirá dicho grupo poblacional?	El servicio que se presta a las niñas, niños y adolescentes es de: a) Protección frente a la situación de desprotección familiar en la que se encuentra; la cual implica la identificación de la situación y evaluación integral de la niña, niño o adolescente, así como dictar la o las medidas de protección más idóneas, a través de equipos interdisciplinarios de las Unidades de Protección Especial - UPE, así como realizar el seguimiento y evaluación de las medidas implementadas, generando el soporte necesario para el desarrollo de habilidades y rol parental. b) Protección frente al riesgo de desprotección familiar, el cual consiste en la identificación de casos de riesgo de desprotección, evaluación integral de la niña, niño o adolescente, así como dictar la o las medidas de protección más idóneas, a través de equipos

Detalle del producto	
Producto: Niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado.	
Unidad de medida: Personas (Niños, niñas y adolescentes)	
<p>multidisciplinarios de las DEMUNA acreditadas o de las UPE; implementación de medidas de protección para las NNA directamente o a través de otros actores, así como el seguimiento y evaluación de estas medidas. Complementariamente se desarrollan acciones preventivas y de difusión en la comunidad.</p> <p>c) Medidas de protección implementadas a través de servicios de Acogimiento residencial. Acogimiento Familiar, Protección para niñas, niños y adolescentes en situación de calle, Cuidado diurno, Fortalecimiento de competencias parentales; entre otros.</p>	
¿Cuál es la modalidad de entrega del producto a dicho grupo poblacional?	<p>La modalidad de ejecución es a través de equipos interdisciplinarios, conformados por profesionales en derecho, psicología, trabajo social, en el caso de las Unidades de Protección especial, y por parte de las DEMUNA acreditadas están conformados por psicólogo y abogado como mínimo, opcionalmente se puede incorporar un profesional en trabajo social o afines, que interactúan en la etapa de evaluación del caso, implementación y seguimiento al plan de trabajo individual; dichos equipos ejecutan las siguientes actividades:</p> <p>a) Valoración preliminar de la situación socio-familiar de la niña, niño o adolescente, por parte de la UPE o DEMUNA acreditada, según corresponda, a través de entrevistas presenciales con la niña, niño o adolescente, a los integrantes de la familia de origen y/o a los sujetos del entorno social cercano (vecina/o, profesora/or, amigas/os, entre otras personas), visitas domiciliarias, evaluaciones médicas, psicológicas, y todo tipo de actos dirigidos a determinar el inicio o no de la actuación estatal por la autoridad competente (UPE o DEMUNA).</p> <p>b) La evaluación de la situación socio familiar de la niña, niño o adolescente debe comprender a los miembros de su familia, incluida la familia extensa, o personas que puedan brindar información relevante sobre su situación personal y familiar, lo que permitirá identificar si la niñas, niño o adolescente se encuentra en situación de desprotección familiar u otra situación.</p> <p>c) Trabajo de gabinete, con el fin de analizar la información recabada y luego de escuchar la opinión de la niña, niño o adolescente en una diligencia especial, se emite la resolución que declara la situación de riesgo o desprotección, dicha resolución debe disponer la aplicación de la medida de protección, según corresponda en aplicación del principio de idoneidad. Así mismo, esta resolución ordena la elaboración del Plan de Trabajo Individual.</p> <p>d) Implementación del Plan de Trabajo Individual (PTI) y seguimiento de las medidas de protección dictadas; el PTI es elaborado con participación de la familia, el mismo que recomienda las acciones de protección que involucran a la niña, niño o adolescente, su familia y de ser el caso la comunidad, orientado a modificar o neutralizar la situación de riesgo, o al retorno de la niña, niño o adolescente a su familia o la búsqueda de una solución permanente en caso de inexistencia de la familia, según el tipo procedimiento (riesgo o desprotección), este debe de ser puestos en conocimiento a la partes, a la familia de origen, familia acogedora, a la directora o director del centro de acogida residencial, como al órgano jurisdiccional competente, según corresponda.</p> <p>e) La implementación del PTI, incluye el seguimiento a la medida o las medidas de protección dispuestas, dichas medidas se desarrollan</p>

Detalle del producto	
Producto: Niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado.	
Unidad de medida: Personas (Niños, niñas y adolescentes)	
	<p>en paralelo con las acciones dispuestas para que la familia supere los problemas.</p> <p>f) La conclusión de los procedimientos por riesgo o desprotección familiar, se da: cuando se han logrado los objetivos planteados en el plan de trabajo individual, cuando la amenaza o afectación del ejercicio de los derechos de la niña, niño o adolescente se han incrementado convirtiéndose en una situación de protección o cuando la NNA cumple la mayoría de edad.</p> <p>g) Una de las principales acciones que se desarrolla de forma directa por los servicios de protección o a través de servicios locales es el desarrollo de sesiones terapéuticas (UPE) o el fortalecimiento de competencias parentales a través de servicios nacionales, gobiernos locales (DEMUNAS) y otros servicios en las diversas etapas del procedimiento.</p> <p>h) En el caso de las NNA en desprotección familiar, siempre que no se haya podido cumplir de manera positiva los objetivos del PTI, se procede con el Impulso en la etapa judicial, para la declaración judicial de desprotección familiar de la niña, niño o adolescente, para ello el equipo a cargo deberá elaborar el informe que incluyen las sugerencias para declarar o no la adoptabilidad, así como la medida de protección más pertinente.</p>
¿Quién realiza la entrega del producto?	<p>a) Los equipos interdisciplinarios de las Unidades de Protección Especial.</p> <p>b) El equipo interdisciplinario de las DEMUNA acreditadas.</p>
¿Dónde se entrega el producto?	<p>a) En el ámbito de competencia de las Unidades de Protección Especial</p> <p>b) En las DEMUNA acreditadas</p> <p>c) En los Centros de Acogida Residencial del INABIF, Gobiernos regionales o locales.</p> <p>d) En los servicios locales de la comunidad, domicilios de las familias.</p>
¿Cuál es el proceso que se requiere para la entrega de producto?	<p>Ingreso de la niña, niño o adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar a los servicios del sistema de protección (nacional o local), ya sean conducidos físicamente o por medio de un documento escrito presentado por una persona natural o jurídica.</p> <p>Valoración preliminar de la situación sociofamiliar de la niña, niño o adolescente, por parte de la UPE o DEMUNA, según corresponda.</p> <p>Diligencias para valorar preliminarmente la situación socio familiar; a través, de entrevista a la niña, niño o adolescente y a su familia de origen, evaluaciones sociales, evaluaciones psicológicas, búsqueda de personas desaparecidas, y otras que se necesiten.</p> <p>Inicio o no de la actuación estatal en situaciones de riesgo o desprotección familiar; luego de la valoración preliminar, mediante resolución de la autoridad correspondiente.</p> <p>Evaluación de la situación socio familiar de la niña, niño o adolescente, para lo cual se realiza actuaciones que permitan identificar y evaluar los factores de riesgo y de protección de la niña, niño o adolescente, su familia y entorno.</p> <p>Luego de escuchar la opinión de la niña, niño o adolescente en una diligencia especial, se emite la resolución que declara la situación de riesgo o desprotección, dicha resolución debe disponer la aplicación de la medida de protección, según corresponda en aplicación del principio de idoneidad. Así mismo, esta resolución ordena la elaboración del Plan de Trabajo Individual - PTI.</p>

Detalle del producto	
Producto: Niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado.	
Unidad de medida: Personas (Niños, niñas y adolescentes)	
Elaboración del PTI con participación de la familia y aprobación de este. Implementación del Plan de Trabajo Individual (PTI) y seguimiento a las medidas de protección aplicadas. Conclusión de los procedimientos por riesgo o desprotección, el mismo que se da: cuando se han logrado los objetivos planteados en el plan de trabajo individual, f. Impulso en la etapa judicial, para la declaración judicial de desprotección familiar de la niña, niño o adolescente. . Además se desarrollan acciones de prevención primaria y secundaria con niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección, interviniendo a través de capacitación en competencias parentales en los domicilios, o en los locales de la comunidad (Acercándonos o SAIPD); solo en aquellos casos de desprotección familiar se derivará a las UPE.	

Fuente: Articulado del Programa presupuestal 117

4.4. Actividades

Una actividad es una acción que implica una lista de insumos, que en conjunto con otras actividades dan como resultado un producto.

Cada producto propuesto conlleva una serie de actividades para su realización, las cuales deben darse de manera ordenada, pertinente y oportuna.

Las actividades del producto 3 son las siguientes:

Tabla 9

Actividades del Producto

Actividades
Atención y cuidado en centros
Supervisión o acreditación de servicios de protección y cuidado de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.
Protección en programas de niños niñas y adolescentes en situación de calle
Protección a niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar
Protección a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar
Intervención familiar para el fortalecimiento de competencias parentales

Fuente: Articulado del Programa presupuestal 117

Capítulo V

La Propuesta de Implementación

5.1. Descripción de la Propuesta de Implementación

En el presente capítulo se analizarán los recursos críticos para la ejecución de la propuesta. Este análisis comprenderá a los recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para la implementación de los productos que la conforman, así mismo, el tiempo requerido para su puesta en marcha. Más adelante se establecerán las metas y actividades necesarias para su logro, incluyendo las metodologías y técnicas utilizadas, finalmente se desarrollará los aspectos administrativos para la implementación.

Las Unidades de Protección Especial (UPE) dependen de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) y son las instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, dictando las medidas de protección que garanticen el pleno ejercicio de derechos de las niñas, niños o adolescentes y/o que restituyan los derechos que les han sido vulnerados. Es precisamente en estas unidades que se propondrá mejoras para optimizar su trabajo ante situaciones de presunta desprotección familiar.

5.1.1. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer el sistema de acceso a servicios de protección y cuidado de Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar.

Objetivos Específico 1

Potenciar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes en

riesgo.

Producto 1: Directiva o lineamientos para la Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada de adolescentes conductuales, en situación de riesgo y desprotección familiar.

Los objetivos de psicoterapia incluyen cambio de comportamiento, mejor toma de decisiones y un mejor uso de los recursos. Además, los objetivos pueden incluir la mitigación de los síntomas mediados por la mente, el aumento de la autoestima, la reducción de los vínculos causales entre la dinámica mental y las condiciones somáticas, el impacto de los trastornos del aprendizaje y la mejora de las relaciones con adultos y niños.

En psicoterapia, los métodos utilizados para trabajar en estos temas son versiones más vigorosas de las que el coaching de salud puede emplear de una manera más limitada y circunscrita. Además, el psicoterapeuta está capacitado para evaluar y diagnosticar una miríada de afecciones (por ejemplo, disfunción alimentaria grave, desregulación afectiva, patrones de comportamiento impulsados por la personalidad, experiencia de abuso, problemas de dolor crónico).

El campo de consideración de los sistemas de afecto y creencias es más amplio y profundo para la psicoterapia de lo que es prudente para el entrenamiento de la salud. La psicoterapia efectiva, por supuesto, aborda los aspectos mentales, pero el cuidado general del cliente / paciente, especialmente por parte de psicoterapeutas que son enfermeras, médicos o trabajadores sociales con capacitación médica, es holístico e incluye entrenamiento en salud y educación para la salud.

Si el profesional de salud mental está capacitado tanto en coaching

de salud como en educación de salud, per se, mucho mejor. Aunque estos dos enfoques suelen formar parte del proceso educativo para los psicólogos de la salud, no suelen formar parte de la educación primaria y la formación profesional de médicos, psicólogos clínicos y trabajadores sociales clínicos.

Objetivo Específico 2: Plantear estrategias para la protección efectiva a adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar.

Producto 2: Talleres personalizados para el adolescente conductual y su familia utilizando la herramienta del Coaching.

Creación de talleres y procedimientos que permitan integrar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes en riesgo entre las unidades de protección especial y los gobiernos locales, generando una permanente coordinación entre las DEMUNAS, UPEs y gobiernos locales y regionales que permitan generar programas que realmente impacten en las familias con problemas logrando disminuir la casuística de niñas, niños y adolescentes en riesgo.

El producto se sustenta en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 ya que el propio Pnaia 2012-2021 reconoce la necesidad de incrementar esfuerzos por lograr una mejor coordinación y articulación del actuar de las entidades públicas:

“La escasa articulación intersectorial que se observa en las instituciones públicas es uno de los obstáculos mayores para el cumplimiento de las estrategias y metas aquí presentadas. A menudo, los sectores funcionan como compartimientos estancos, cuando el éxito de las políticas públicas para la infancia y adolescencia requiere, precisamente, de intervenciones concertadas y complementarias entre los distintos organismos del Estado”.

En tal sentido, el Pnaia 2012-2021 ha establecido que resulta indispensable la articulación de los tres niveles de gobierno (local, regional y nacional) que existen y actúan en el Perú, lo cual exige priorizar la coordinación permanente entre sectores y niveles de gobierno, en el marco del Snaina. Asimismo, se reconoce la importancia de comprometer a los gobiernos y actores locales por ser quienes están en contacto con la población y conocen sus problemas.

Asimismo, esto último va de la mano con el mandato del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes que ordena a los gobiernos regionales y locales establecer dentro de sus respectivas jurisdicciones, entidades técnicas o semejantes al ente rector del Snaina que tengan a su cargo la normatividad, los registros, la supervisión y la evaluación de las acciones que desarrollan las instancias ejecutivas; debiendo el MIMP coordinar con éstas el cumplimiento de sus funciones.

Con este producto se busca lograr cambios en el entorno de modo que la propia población objetivo (los niños, niñas y adolescentes y sus familias) puedan ejercer control y poder sobre su realidad individual y social para solucionar sus problemáticas.

5.2. Identificación de Recursos Críticos

5.2.1. Comunicación Estratégica

La comunicación estratégica, que se define como el uso intencional de la comunicación por parte de una organización para cumplir su misión. Seis disciplinas relevantes están involucradas en el desarrollo, implementación y evaluación de las comunicaciones por parte de las organizaciones: administración, mercadeo, relaciones públicas, comunicación técnica, comunicación política y campañas de mercadeo de información social. Se examina la naturaleza del término *estratégico* y se identifican aspectos clave de la comunicación.

Para convencer a los clientes internos del MIMP, se debe evidenciar información clara y objetiva. Para ello se debe evidenciar un sólido conocimiento de la situación problemática y un manejo adecuado de los productos propuestos como solución. Por ello, se persuadirá a las autoridades del MIMP teniendo como base los conceptos y la experiencia de los investigadores que se desempeñan en esta Unidad especial o en unidades afines, considerando información objetiva de la problemática de los adolescentes en la ciudad de Arequipa.

La exposición ante los directivos será la técnica utilizada para persuadir a los gerentes del MIMP ya que permitirá crear una conexión personal con la audiencia usando el contacto visual, los gestos y otras señales no verbales para mantener la atención.

La propuesta presentada en el presente trabajo se planificará e implementará en el ministerio de la Mujer. Para la implementación de los productos, se requiere la aprobación de la Dirección general de niños y adolescentes.

5.2.2. Incidencia de Stakeholders

Debido a que los productos de intervención tienen como objetivo primordial el que Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar son protegidos oportunamente, y considerando todo el sustento de evidencias compilado, puede afirmarse que los stakeholders aceptarán los productos sin mayor complicación.

5.2.3. Recursos Humanos

Para lograr implementar los productos propuestos es necesario contar con el siguiente personal extra.

- Para la directiva o lineamientos para la Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada de

adolescentes conductuales, en situación de riesgo y desprotección familiar., se requiere:

Tabla 10

Recursos Humanos. Producto Final 1

Primer mecanismo
Unidades de Protección Especial (UPE)
Segundo mecanismo
Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA)

Fuente: Elaboración propia

Para el Producto “Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching” 8 especialistas en psicoterapia.

El personal técnico será debidamente capacitado en sus respectivas funciones que desempeñarán.

5.2.4. Recursos Financieros

El presupuesto mínimo para la puesta en marcha del presente trabajo de investigación es el siguiente.

- Para el Producto 1 no se requerirá mayor presupuesto, al ser realizado por el personal actual.
- Para el Producto 2 “Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching” se requerirá de S/. 5, 059,118.56, correspondiente a sueldos para las especialistas y materiales e insumos requeridos.

Para el año 2020 el PP 0117 tiene asignado un monto total de **S/. 176, 475,357**, correspondiendo a la meta presupuestal “niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado”, la suma de **S/. 123, 440,471**, de los cuales se solicitará la modificación presupuestal de **S/. 5, 059,118.56**, lo que permitirá ejecutar las propuestas diseñadas en la investigación.

Tabla 11*Recursos Financieros asignados al PP 0117 (2020).*

Total	176,475,357	0,12%
Proyecto	PIM	MEJORA
2305026: mejoramiento del servicio de la aldea infantil señor de Quillabamba, del distrito de Santa Ana de la provincia de la Convención, departamento del Cusco	57,686	
2323526: mejoramiento de los servicios de atención integral en el centro de atención residencial - aldea infantil Señor de la Exaltación distrito Huarmaca - provincia Huancabamba - departamento Piura	5,582,465	
2327898: mejoramiento del servicio de atención del centro asistencial residencial del adulto mayor san pedro en el distrito de Tacna.	249,632	
2335948: mejoramiento de la infraestructura del centro de atención residencial y servicios complementarios de la aldea infantil san juan de Yarinacocha, distrito de Yarinacocha - provincia de coronel portillo - región Ucayali	162,702	
2336107: creación del centro de atención integral a poblaciones vulnerables afectadas por violencia familiar en el departamento de Tacna	1,300,869	
2370647: mejoramiento del servicio de capacidades sociales de la población vulnerable de Limatambo, provincia de Anta - departamento de Cusco	100,000	
2377528: creación de los servicios de protección ante la captación y trata de personas, distrito de Ccatca - Quispicanchi - Cusco	103,397	
2406314: mejoramiento de los servicios de la defensoría municipal del niño, niña y adolescente (Demuna) de la municipalidad distrital de Chalhuahuacho distrito de Chalhuahuacho - provincia de Cotabambas - región Apurímac	500,000	
2430953: mejoramiento del servicio asistencial de la defensoría municipal del niño, niña y el adolescente - Demuna, distrito de majes - provincia de Caylloma - departamento de Arequipa	792,142	
2437298: mejoramiento de los servicios del centro de promoción, vigilancia comunal, y vaso de leche de la comunidad nativa de flor de castaña del distrito de Saquena - provincia de requena - departamento de loreto	5,800	
2446152: mejoramiento del servicio de seguridad alimentaria a los niños menores de 05 años, madres gestantes y población vulnerable en situación de riesgo en el distrito de Coporaque - provincia de espinar - departamento de cusco	600,000	
2448579: mejoramiento e implementación de los programas de vaso de leche de los barrios Bolognesi, Barrio Santa Rosa, Barrio Centro, Centro poblado de Pachachaca y anexo de san miguel del distrito de Yauli - provincia de Yauli - departamento de Junín	277,067	
2449692: mejoramiento y construcción de un aula y servicios higiénicos en INABIF en la localidad de	10,000	

Total	176,475,357	0,12%
Proyecto	PIM	MEJORA
San Nicolás del Distrito de Supe - Provincia de Barranca - Departamento de Lima		
2473570: mejoramiento y ampliación de servicios de seguridad alimentaria y nutricional en los niños y niñas menores de cinco años y población en riesgo del distrito de Checacupe - provincia de Canchis - departamento de cusco	120,000	
2475478: mejoramiento de los servicios públicos sociales participativos y culturales en el caserío de tambo Pampamarca del distrito de Angamarca - provincia de Santiago de Chuco - departamento de La Libertad	204,298	
2475732: mejoramiento de la capacidad de gestión pedagógica y de salud en el radio urbano y rural (2020) del distrito de Yauli - provincia de Yauli - departamento de Junín	8,000	
2482683: mejoramiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil para niños menores de 5 años y madres gestantes en el ámbito del distrito de Layo - Provincia de Canas - Departamento de Cusco	72,300	
3000001: acciones comunes	10,787,332	
		Total: 5,059,118. 56
3000589: niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado	123,440,471	Sueldos 5015878.5 6 Viáticos 42240 Insumos 1000
3000636: niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector	24,964,445	
3000862: niñas, niños y adolescentes integrados o reintegrados a un entorno familiar	7,136,751	

Fuente: Consulta amigable del MEF (2020)

5.2.5. Recursos Logísticos

Para la implementación de los productos indicados sólo se requerirá de recursos logísticos muy elementales, como material de escritorio, servicio de internet, computadoras y mobiliarios, los cuales serán provistos por la misma Unidad de Protección Especial (UPE) y por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA).

5.2.6. Recursos Tiempo

Es muy importante programar para tres años la ejecución de la propuesta del programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching, basado en la necesidad de mantener una evaluación constante con retroalimentación de cada producto en el primer año y garantizar su sostenibilidad en el largo plazo (tres años). En el caso del otro producto, este puede ser implementado con mayor rapidez.

Tabla 12

Cronograma de Actividades

Objetivos específicos	Producto	Actividades/ Metas	1		2		3	
			1	2	1	2	1	2
			S	S	S	S	S	S
Reestructurar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes en riesgo.	Talleres para familias en sus domicilios utilizando la técnica del coaching.	- Diseño del contenido de los talleres.	X					
		- Formación de equipos de trabajo.	X					
		-Selección de áreas geográficas a impactar.		X				
		- Implantación de los talleres		X				
Lograr la protección efectiva a adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar	Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching	- Diseño y elaboración del programa	X	X				
		- Implementación del programa			X	X	X	X
		- Monitoreo y evaluación					X	X

Fuente: Elaboración propia

5.3. Arquitectura Institucional (Intra e interorganizacional)

La presente propuesta de implementación no considera una modificación en la arquitectura institucional de la Unidad de Protección Especial (UPE), por lo tanto, no se modificará su estructura organizacional, pero si se reestructura

las funciones de las psicólogas, para que puedan hacer llegar sus servicios a las familias de los usuarios en sus mismas casas.

5.4. Metas período de 3 años

5.4.1. Meta primer año

Se plantea el diseño y la presentación del primer producto, que comprende:

- Diseño del contenido de los talleres.
- Formación de equipos de trabajo.
- Selección de áreas geográficas a impactar.
- Implantación de los talleres

A su vez se diseñará el programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching.

5.4.2. Meta segundo año

En este segundo año se impulsará Implementación del programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching.

5.4.3. Meta tercer año

Se procederá al monitoreo del programa psicoterapéutico para la atención personalizada mediante la técnica del coaching.

Los productos creados buscan aportar al logro de los objetivos propuestos por de la Unidad de Protección Especial (UPE), considerando que el Programa Presupuestal 123 tiene como resultado el que los niñas, niños y adolescentes (NNA) en situación de desprotección son protegidos oportunamente, siendo necesario para ello optimizar los servicios brindados en la actualidad por las Unidades de Protección Especial (UPE), para mejorar las condiciones de los adolescentes en riesgo.

En ese sentido, en estos TRES años se espera que 7 Unidades de

Protección Especial (UPE), implementen los dos productos planteados, considerando la sede de la ciudad de Arequipa, como una prueba piloto previa a la implementación en todas las Unidades de Protección Especial (UPE).

Capítulo VI

Análisis de Viabilidad

6.1. Análisis de Viabilidad

6.1.1. Viabilidad Política

El presente trabajo cuenta con la viabilidad política dado que se encuentra en el eje estratégico 1 derechos fundamentales y dignidad de las personas y el Objetivo Específico “Vigencia plena y efectiva de los derechos fundamentales”, definidos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – Plan Bicentenario: El Perú hacia de 2021; así como el Plan Nacional encargada de la implementación de acciones señaladas por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA) que es el instrumento de política pública del Estado Peruano que señala la agenda a seguir en la presente década para defender los derechos de niñas, niños y adolescentes.

6.1.2. Viabilidad Técnica

El presente trabajo tiene viabilidad técnica, dado que se encuentra enmarcado en el Programa Presupuestal 0117 el cual espera como resultado específico la protección oportuna de las niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección, a través de la entrega de dos productos: Niños, niñas y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado; y Niños, niñas y adolescentes acceden a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector. Cabe mencionar, que el Programa Presupuestal inició su implementación el año 2014 e involucra la participación de los tres niveles de gobierno.

6.1.3. Viabilidad Social

El presente trabajo cuenta con viabilidad social, dado que, al mejorar las competencias de la población de niños, niñas y adolescentes en

riesgo se contribuirá a poner fin a la preocupante situación de niños, niñas y adolescentes, adoptando medidas que aseguren la protección y bienestar por parte de familiares o adultos responsables.

6.1.4. Viabilidad Presupuestal

El presente trabajo cuenta con viabilidad presupuestal, dado que los costos serán asumidos a través del programa presupuestal 0117.

6.1.5. Viabilidad Operativa

Los productos propuestos cuentan con viabilidad operativa dado que las intervenciones se encuentran dentro a las actividades a cargo del MIMP, tal y como se muestra en el análisis organizacional y funciones.

6.2. Análisis de Viabilidad según análisis de actores

De acuerdo con el análisis realizado de los actores, se puede observar que los diversos actores identificados se encuentran a favor de la propuesta de intervención.

6.3. Análisis de Viabilidad según evaluación estratégica-gerencial

6.3.1. Generación de Valor Público

El presente trabajo aporta al logro de los resultados del programa presupuestal 0117 Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, por ende, lograr oportunidades en la población de niños, niñas y adolescentes al lograr disminuir el riesgo de abandono.

A. La mirada hacia arriba o dimensión política.

La presente propuesta cuenta con el respaldo político de las autoridades nacionales, regionales y locales, porque genera una mejor calidad de vida a una población importante como son los niños, niñas y adolescentes en riesgo.

Asimismo, es de interés para las autoridades y los diversos actores sociales, el bienestar infantil, al ser uno de los objetivos del progreso

mundial.

B. La mirada hacia afuera o perspectiva estratégica.

Las Unidades de protección especial de niños, niñas y adolescentes, con la optimización de su servicio, busca atender un derecho fundamental de las personas y a la vez una necesidad sentida.

Todos los derechos de los niños/as recogidos en la normativa internacional y desarrollados en la legislación peruana se traducen en obligaciones que todos los ciudadanos deben preservar. Por ello, se debe tener en cuenta que la protección infantil no es sólo competencia de las administraciones y los gobiernos, lo cual es concordante con el propósito de mejorar esta problemática que plantea la propuesta.

La consecución del valor público se contrastará con la satisfacción y valoración de los niños, niñas y adolescentes con el servicio recibido.

C. La mirada hacia abajo o posibilidad operativa.

En cuanto a la posibilidad operativa, se cuenta con los recursos para poder llevarla adelante. Las unidades tienen personal operativo familiarizado con las labores relacionadas a la prestación del servicio, lo cual es de mucha ayuda al momento de la implementación de la propuesta.

La propuesta para su puesta en marcha generará costos adicionales al presupuesto programado. Los costos se asumirán con los ingresos fiscales, asegurando la sostenibilidad del servicio.

Asimismo, deberá integrarse con otras entidades públicas, como salud y educación, para garantizar el cumplimiento del Objetivo Específico “Vigencia plena y efectiva de los derechos fundamentales”, definidos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – Plan Bicentenario: El Perú hacia de 2021.

Capítulo VII

Seguimiento

7.1. Desarrollo de indicadores para seguimiento

Para el seguimiento se proponen los indicadores descritos en el Programa Presupuestal 117.

Porcentaje de familias alcanzadas por los talleres

Números de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono ingresados al servicio de investigación tutelar

Número de niñas, niños y adolescentes con situación tutelar definida dentro de los 6 meses de ingresado el caso al servicio de investigación tutelar

Número de niñas, niños y adolescentes con medida de protección de acogimiento familiar

Niñas, niños y adolescentes atendidos y cuidado en centros acreditado

- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que dejan su situación de calle al final del 2021.
- Número de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono con medida de protección temporal de cuidado en el entorno familiar.
- Niñas, niños y adolescentes residentes que participan en talleres de fortalecimiento de capacidades.
- Niñas, niños y adolescentes en situación de calle que participan en acciones de fortalecimiento de capacidades

7.2. Desarrollo de indicadores de resultados

Para medir el resultado, se tomarán los indicadores de resultado del programa

presupuestal 123:

- Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono protegido oportunamente.
- Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con situación tutelar definida
- Porcentajes de niñas, niños y adolescentes con habilidades personales y sociales fortalecidos.

Conclusiones

- Con el propósito de fortalecer el sistema de acceso a servicios de protección, en situación de riesgo o desprotección familiar y tras el análisis realizado en el presente trabajo de investigación aplicada sobre la realidad de los adolescentes conductuales en la ciudad de Arequipa, se ha logrado generar dos productos orientados a potenciar las competencias parentales y buscar brindar una mayor protección efectiva a los adolescentes buscando incidir en su implementación en el Programa Presupuestal 0017, a través de un incremento presupuestal, iniciando con una prueba piloto en la Unidad de Protección Especial de la ciudad de Arequipa y luego pudiendo extenderse a todas las Unidades en las regiones del Perú.
- Los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes; se potenciaron con la propuesta de Directiva en la que se establece la implementación de un Programa Psicoterapéutico para la atención personalizada dirigida a los adolescentes conductuales, siendo esta formulada y tomando en cuenta el análisis del alto índice de ingresos de casos por problemas conductuales ante la Unidad de Protección Especial de Arequipa.
- La protección efectiva hacia los adolescentes en situación de riesgo se fortaleció a través del planteamiento de estrategias reflejadas en el diseño de “Talleres Psicoterapéuticos” personalizados basados en la herramienta del “Coaching” y dirigidos a las familias, buscando estos la integración a los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales de cada familia de origen de adolescentes en riesgo.

Recomendaciones

- La Unidad de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), es la Unidad Orgánica encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las actividades de prevención, promoción y protección a los niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de abandono a nivel nacional. Por ello se recomienda la implementación de los productos propuestos para fortalecer el sistema de acceso a servicios de protección en situación de riesgo o desprotección familiar mediante una adecuada intervención en el marco del Programa Presupuestal 0117, el cual tiene como finalidad proteger oportunamente y desvanecer la situación de riesgo, debiendo de incrementar los factores de riesgo a favor de los adolescentes conductuales y sus familias de origen.
- Se recomienda también fortalecer las capacidades de los Centros de Asistencia Social tanto públicos y privados, mediante la capacitación y adición de recursos humanos, permitiéndose así la implementación eficaz del programa psicoterapéutico para la atención personalizada de adolescentes conductuales, consolidándose, así como instancias capaces de brindar atención psicosocial a la infancia y adolescencia.
- Finalmente es necesario el logro de las competencias parentales a la familia de origen de los adolescentes y para ello es sumamente importante entrenar y especializar al personal en la técnica del coaching que utilizarán en las sesiones del programa psicoterapéutico para la atención personalizada de los adolescentes conductuales y sus familias, así como en las visitas domiciliarias a las familias que evidencian problemas.

Referencias Bibliográficas

- Acuerdo Nacional. Unidos para crecer. (2002) Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud. Recuperado de: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/16-fortalecimiento-de-la-familia-promocion-y-proteccion-de-la-ninez-la-adolescencia-y-la-juventud/>
- Agencia peruana de Noticias - Andina (2019) Perú tiene 9 millones y medio de niñas, niños y adolescentes. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-tiene-9-millones-y-medio-ninas-ninos-y-adolescentes-775642.aspx>
- Altaba, E (2009), “La nueva gestión pública y la gestión por competencias”. España. (Tesis Doctoral), Universitat Rovira I Virgili. Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8818/TESIS.pdf?sequence=1>
- Arés P. (2010) Psicología de Familia: una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Baumol, W J (1990) ‘Entrepreneurship: Productive, unproductive, and destructive’, Journal of Business Venturing, Vol. 8, No. 3, pp. 197-210.
- Benítez M. (2008) La estructura familiar en la familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Billis D (1981) At risk of prevention. In Journal of Social Policy, 10, pp. 367-379.
- Calvo, R. (2014). Mapeo de conflictos, técnica para la exploración de los conflictos, Barcelona: Gedisa.
- Catunta, L y Sentón. Y. (2017) Clima familiar y su influencia en el desarrollo de los estilos de afrontamiento en la adolescencia de los participantes del programa “Jóvenes líderes hacia un futuro mejor” del Ministerio Público, Arequipa – 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/664>
- Cerini, S. (2004). El poder de la negociación. Buenos Aires: Educa.

Chávez, J. y Chevarria, J. (2018) *El interés superior del niño, niña y adolescente: un estudio sobre su regulación en la legislación peruana y su aplicación en la jurisprudencia sobre tenencia*. Lima: PUCP

Constitución Política del Perú (1993)

Decreto Legislativo 1297 y Reglamento el Decreto Supremo 001-2018

Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos (2018).

Decreto Supremo N.º001-2018-MIMP

Defensoría del pueblo (s.f.) Niñez y adolescencia. Recuperado de: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/ninez-adolescencia-y-adultos-mayores/

El Peruano (2018) Un ministerio de familia para el Perú. Recuperado de: <https://www.elperuano.pe/noticia-un-ministerio-de-familia-para-peru-81116.aspx>

El Peruano (2020) Decreto de urgencia que modifica el decreto legislativo N° 1297, decreto legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-modifica-el-decreto-legislativo-n-1-decreto-de-urgencia-n-001-2020-1843142-1/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015. Lima, 2016.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – Arequipa – Resultados Definitivos – Lima 2018.

Jogensen, S., Holzmann, R. (2003) Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2003, 21 (1)

Ley N° 27337.- Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. (2001).

Lomas, M. (2016). Rehabilitación. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables (s.f). Recuperado de: <http://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dgнна/dpnna-dgнна.php>

Ministerio de Salud (2007) Orientaciones para la Atención integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención: Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf

- Ministerio de Salud del Perú (2017) Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Mujica, M. (2019) Razones para invertir en adolescentes y jóvenes. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia-razones-para-invertir-adolescentes-y-jovenes-80627.aspx>
- Pallitto CC, Murillo V. (2008) El abuso infantil como factor de riesgo para el embarazo adolescente en El Salvador. *Journal of Adolescent Health*, 42: 580–586.
- Parillo, K y Loayza, J. (2017) “Comportamiento antisocial precoz y tardío, en adolescentes infractores institucionalizados” (estudio realizado en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4630>
- Patton, H. et al. (2014) El pronóstico de los trastornos mentales comunes en adolescentes: un estudio de cohorte prospectivo de 14 años. *The Lancet*. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (13) 62116-9.
- Remuzgo, G. (2012) “La gestión pública de las políticas de salud en adolescentes: Análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, período 2005 al 2008”. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1157>
- Rodríguez, C. (2015), investigó el “Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana. (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/47407/1/T39877.pdf>
- Samalvides, D. (2019) INEI: Solo un tercio de los niños y adolescentes del Perú tienen acceso a Internet. Recuperado de: <https://uci.pe/2019/08/19/inei-solo-un-tercio-de-ninos-y-adolescentes-del-peru-tienen-acceso-a-internet/>
- Santiago, M. (2014) Sistemas de Protección de Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Perú, Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/congreso/expo_Maria_del_Carmen_Santiago.pdf
- Sistema de Naciones Unidas en el Perú (2018) Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú Primera edición, Recuperado de: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Desafios_y_prioridades_politica

_de _adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf

- Solari, A., (1981) "La desigualdad social en América Latina", en Revista latinoamericana de estudios educativos, Vol. X, Centro de Estudios Educativos, México.
- Steinberg L. & Sheffield Morris A. (2001) Desarrollo adolescente: entender el desarrollo adolescente en contexto. Revisión anual de psicología, 2001, 52 (83): 97–98.
- TELESUR. (17 de Julio de 2018). TELESURTV. Obtenido de: <https://www.telesurtv.net/news/peru-aumento-indices-maltrato-infantil-20180717-0035.html>
- UNICEF Perú (2019) Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- Valera, M, (2011), "Análisis de la Integración Social en la conducta de los Adolescentes infractores del Centro Juvenil SOA Rímac, 2016". (Maestría). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9122/Valera_PME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vann, B. (2004) Training Manual Facilitator's Guide: Multisectoral & Interagency Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict, JSI Research & Training Institute/ RHRC Consortium, available at: <http://goo.gl/WqPDT1>
- Vásquez, O. (2015) "Las Políticas Públicas y los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4374>
- Wattam C (1999) The prevention of child abuse. In Children & Society, Vol. 13, pp. 317-329.
- Youngblade L y col. (2007) Factores de riesgo y de promoción en familias, escuelas y comunidades: un modelo contextual de desarrollo positivo de la juventud en la adolescencia. Pediatría, 2007, 119 (S1): S47 – S53.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Tabla 13

Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos de la investigación	Objetivos de la intervención	Productos
Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar.	Fortalecer el sistema de acceso a servicios de protección y cuidado de Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar.	Fomentar la intervención familiar mediante el desarrollo de talleres de capacitación que desarrollen competencias parentales, educativas y emocionales en las familias.	Plan para la implementación del programa psicoterapéutico para la atención y seguimiento oportuno social y psicológico a favor de las niñas, niños y adolescentes
Problema Específico	Objetivo Específico De La Investigación	Objetivo Específico De La Intervención	Productos
1. Falta de control de los padres	1. Evaluar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes en riesgo	1. Reestructurar los servicios orientados a fortalecer las competencias parentales a la familia de origen de las niñas, niños y adolescentes en riesgo.	1. Directiva o lineamientos para la Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada de adolescentes conductuales, en situación de riesgo y desprotección familiar.
2. Violencia familiar	2. Monitorear la protección efectiva a adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar	2. Lograr la protección efectiva a adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar.	2. Talleres personalizados para el adolescente conductual y su familia utilizando la herramienta del Coaching

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Glosario de Términos

Gestión pública. La gestión pública en el Perú constituye el eje central del desarrollo del país, se encarga de gestionar, administrar todos los recursos pertenecientes al Estado, con la finalidad de suplir las necesidades de la población así mismo la gestión pública está encargada de dinamizar de manera sostenida el desarrollo del Perú.

Política. Como un conjunto de ideas, convencimientos o acciones sociales que se relación con las cuestiones públicas o relacionadas con el poder.

Atención. Asistencia que una persona con algún problema recibe en un primer momento.

Adolescente. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Prevención. La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete

Promoción. Promoción es un término que hace mención a la acción y efecto de promover. Este verbo, por su parte, refiere a iniciar o impulsar un proceso o una cosa; elevar a alguien a un cargo o empleo superior al que tenía; o tomar la iniciativa para realizar algo.

Protección. La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.

Asistencia. Asistencia es el servicio de ayuda que se otorga a alguien en áreas específicas y la presencia de uno o varios a un evento, lugar o trabajo. La asistencia como un servicio de ayuda o auxilio puede ser de naturaleza pública o privada. En el ámbito público, tenemos la asistencia social, que es la ayuda que el Estado de un país otorga a aquellos más necesitados socialmente a través de incentivos, becas, bolsas, etc.

Rehabilitación. La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o

traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

Anexo 3: Plan para la implementación del Programa Psicoterapéutico para la atención y seguimiento oportuno social y psicológico a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Por medio del presente, se hará de conocimiento las deficiencias que actualmente se encuentra en la UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL DE AREQUIPA, luego de haber realizado un estudio exhaustivo de los ingresos de cada adolescente entre los 12 y 17 años, quienes presentan problemas de conducta, es decir (fugas de hogar, alcoholismo, violencia familiar, insuficiencia económico familiar, falta de control de los padres).

ANTECEDENTES

La Unidad de Protección Especial de Arequipa, tiene como principal objetivo regular la actuación estatal de la protección integral de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando así su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. (Artículo 1° Decreto Legislativo N°1297).

Se considera niño a todo ser humano desde su concepción y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años (mayoría de edad). El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario. (Título Preliminar – Artículo 1 del Código de los niños y Adolescentes).

En este contexto, se regula las medidas de protección provisionales como soluciones a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes; encontrándose entre ellas el Acogimiento Familiar, el Acogimiento Residencial, el Acogimiento de Hecho y la Adopción; desarrollando las funciones de los distintos operadores que intervienen en todos los procedimientos por riesgo y desprotección familiar. Por lo que la Unidad de Protección Especial de Arequipa, que depende de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) es la instancia administrativa del MIMP que actúa en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. (Artículo 10° Decreto Supremo N.º001-

2018-MIMP).

Siguiendo la línea, es necesario tener claro que una Situación de Riesgo; se enmarca en un procedimiento a través de actuaciones y medidas de protección que son derivadas a disminuir o eliminar factores de riesgo, ya sea éstas por circunstancias personales, familiares o sociales que perjudican gravemente su desarrollo integral, pero que éstas no revistan gravedad, y no son o no pueden ser atendidos por su familia, por lo que esta situación requiere la intervención oportuna del Estado, adoptando las medidas necesarias para prevenir una futura desprotección familiar que conllevaría a la separación de los niños y adolescentes de su familia de origen. Del análisis de causalidad de la realidad problema es que se logra identificar el problema principal, al cual se buscará solución y a las causas directas e indirectas que dan lugar a ella.

El problema principal identificado es: niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desprotección familiar. La protección integral, tiene su fundamento en los principios universales de los derechos humanos: la dignidad, la equidad y la justicia social. Se complementa con los principios particulares de igualdad y no discriminación, efectividad y prioridad absoluta, interés superior del niño, autonomía progresiva y participación solidaria. Este último principio enfatiza la necesaria participación conjunta del estado, la comunidad y la familia para el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Por lo que es necesario dar a conocer la realidad de la problemática que presenta la Unidad de Protección Especial de Arequipa, ante los procedimientos por Riesgo, es decir que este **Equipo** designado se encuentra a cargo del seguimiento de las Medidas de Protección dictadas a favor de los niños, niñas y adolescentes; tiene como finalidad lograr los objetivos planteados en su respectivo plan de trabajo, y cumplir con el plazo establecido para la conclusión del proceso iniciado en cada caso.

Ante ello debemos precisar que según Decreto Legislativo N.º1297 – “Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales

o en riesgo de perderlos”, señala en su Artículo 1° que *“La presente Ley tiene por objeto brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia”*; y sobre el ámbito de aplicación el Artículo 2° establece que *“Esta Ley se aplica a todas las niñas, niños y adolescentes privados de cuidados parentales o en riesgo de perderlos y a sus respectivas familias. A efectos de la presente Ley, se entiende por niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales a aquellas y aquellos que se encuentran en situación de desprotección familiar; y en riesgo de perderlos, a las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar.”*; asimismo resulta importante señalar que el procedimiento por riesgo, *“Es un procedimiento que se desarrolla a través de actuaciones y medidas de protección conducentes a disminuir o eliminar los factores de riesgo e incrementar los factores de protección para prevenir la desprotección familiar de una niña, niño o adolescente.”*, pues así lo señala el Artículo 25° del dispositivo legal acotado.

A su vez es importante tener en cuenta el Artículo 3° del Decreto Legislativo N. °1297 literal g), referente al Principio de Interés Superior del Niño, el cual precisa que *“Es un derecho sustancial, principio de interpretación y norma de procedimiento, asegura la protección y desarrollo integral de la niña, niño o adolescente en su familia y en caso excepcional, prioriza un entorno familiar alternativo. A fin de determinar el interés superior del niño, se respetan los vínculos familiares y se favorece el apoyo a la familia de origen como medida de protección prioritaria. En ningún caso su aplicación puede disminuir o restringir los derechos y garantías reconocidos a las niñas, niños o adolescente. Cuando exista conflicto entre el interés superior de un niño y otros intereses y derechos, la autoridad competente analiza y pondera los derechos de todos los interesados, teniendo en cuenta que el derecho de la niña, niño y adolescente a que su interés superior es una consideración primordial”*. Por lo que resulta además necesario señalar que el artículo 3° de la Convención de los Derechos del Niño, precisa que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas, de bienestar social, los tribunales, las autoridades*

administrativas o los órganos legislativos, una consideración principal que se atenderá será el interés superior del niño, dispositivo legal recogido por el Artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes.

Conforme el artículo 51° del Decreto Supremo N. °001-2018, define *“El Apoyo a la familia para fortalecer competencias de cuidado y crianza, el cual tiene por finalidad que la madre, padre, tutor/a o integrante de la familia de origen que asume el cuidado de la niña, niño o adolescente desarrolle nuevas capacidades y habilidades para atender, educar y proteger, a la niña, niño o adolescente a su cargo, favoreciendo las prácticas de crianza posibles”*. Asimismo, se tiene el artículo 54° de la mencionada norma, el cual establece el *“Apoyo Psicológico a favor de la niña, niño o adolescente y su familia, tiene por objeto la atención recuperativa de la niña, niño o adolescente o de los miembros de su familia de origen, a través de terapias”*. Puntos principales que se trabajará en el presente programa.

No pudiendo dejar de lado lo que menciona las Directrices sobre las Modalidades Alternativas del Cuidado de los Niños descrito por las Naciones Unidas señalan que: *“Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberán ir encaminados principalmente a lograr que el niño permanezca bajo la guarda de los padres o, cuando proceda, bajo otros familiares cercanos, o que vuelva a ella (...)”*.

Por lo que, debemos tener en cuenta que el presente documento, plasma la urgente necesidad de contar con los documentos de gestión o lineamientos respectivos, en los que se de las pautas necesarias, para establecer los procedimientos a seguir y la calidad de profesionales que deberán liderar la atención especializada de nuestros adolescentes que cuenten con un proceso por Riesgo o Desprotección Familiar y que según evaluación psicológica, estos requieran el apoyo psicoterapéutico, que consistiría propiamente en el apoyo psicológico para cualquiera de los miembros de la familia y el uso de otras herramientas de desarrollo personal como el Coaching, para desarrollar habilidades blandas y duras. Por lo que dicho tratamiento psicoterapéutico se debe centrar en la recuperación de su autoestima, asertividad y control de sus emociones, mejora de su empatía y de sus habilidades sociales, de sus técnicas de comunicación, para el completo

restablecimiento de su salud emocional y mental. Las terapias psicológicas, lograrán un manejo de emociones, que con llevarán, a tener una mejor actitud frente a diferentes situaciones, incrementar sus habilidades sociales de empatía y asertividad, recuperar su autoestima y ser resilientes formando un proyecto de vida personal apoyado por sus padres y demás familia, con especial énfasis en su desarrollo físico y mental. Asimismo, se deberá realizar compromisos referidos a cambios positivos y a seguir con las pautas indicadas que dicte el profesional especializado. Adicionalmente se deben de aplicar pruebas adicionales para completar el diagnóstico requerido y las terapias que se solicita, cuyo fin tendrá como objetivo lograr que las familias mejoren su dinámica y convivencia familiar, tal como la relación entre padres e hijos y también con la sociedad. Siendo que, una vez concluidas las terapias requeridas y trabajadas por el psicoterapeuta especializado, éste emitirá un informe final, en el que procederá a emitir sus Conclusiones y Recomendaciones, de cada uno de los integrantes del grupo familiar.

Así mismo, el área social, forma parte de este programa, participando de manera presencial e inopinada de las reuniones y sesiones que se tenga con la familia del adolescente conductual, ya que tiene como función, brindar una orientación conforme a cada situación familiar, debiendo de conocer su estructura familiar, necesidades y forma de vida, orientándolos a buscar la ayuda necesaria para lograr un entorno familiar estable para el óptimo desarrollo de todos los miembros de la familia. A su vez se deberá de contar con las Defensorías Municipales quienes según ante su Guía de Atención de Casos, realizarán el seguimiento respectivo, ello con la finalidad de conectar como red e involucrar a otras entidades, para la atención adecuada y oportuna de cada adolescente que presente problemas conductuales.

De igual forma también es importante mencionar que tanto el psicólogo y trabajador social, tendrán que apersonarse en el domicilio (según se acuerde) de cada adolescente a efecto de que se realice de manera conjunta un primer taller familiar, para incrementar la confianza, conocer mejor los hábitos de cada familia, y así proponerles y explicarles de que trata y que se lograría con el programa

psicoterapéutico, además de llevar los debidos controles, mediante informes parciales de avance, para finalmente una vez y por último una vez que se cumpla con las áreas tanto social y psicológica que incluye las terapias mediante otro tipo de técnicas de desarrollo personal, ambos profesionales emitirán los informes que corresponda a cada una de sus áreas, en los que se reflejara el trabajo del adolescente y de sus progenitores y en algunos casos también de los integrantes de la familia, quienes también podrán ser partícipes de las terapias.

Una vez cumplido las áreas encargadas, será derivado al Área Legal para que este emita un Informe Multidisciplinario del cual formarán parte los profesionales de psicología, social y legal, los mismo que recomendarán que habiendo cumplido exitosamente las tareas a trabajar, se deberá dar por culminado el proceso por Riesgo, concluyendo su archivamiento respectivo.

De igual forma también debemos de mencionar que desde la creación de la Unidad de Protección Especial de Arequipa, cuya finalidad es velar y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el porcentaje de los casos de adolescentes con problemas de conductas, entre otros ha ido incrementando año tras año, siendo que en la ciudad de Arequipa no se cuenta con un programa especializado para estos adolescentes, teniendo como principal objetivo el apoyo a mejorar sus conductas, saber qué es lo que piensan, porque se comportan de tal forma, que es lo que necesitan, como se sienten, en que podemos ayudarlos, etc. Por lo que se puede apreciar de manera significativa, como se ha ido incrementando la problemática de los adolescentes entre los 12 hasta los 17 años. Aunado a ello también podemos apreciar los perfiles que mantiene la UPE.

	Perfiles de los NNA ingresados en el año 2018
Problemas de conducta	182
Abandono moral	41
Conductas de riesgo en la familia	231
Violencia sexual	144
Violencia física	428
Violencia psicológica	228

Violencia física y psicológica	53
Negligencia	739
Trata	12

	Perfiles de los NNA ingresados en el año 2019
Problemas de conducta	434
Abandono moral	174
Conductas de riesgo en la familia	19
Violencia sexual	259
Violencia física	269
Violencia psicológica	391
Violencia física y psicológica	152
Negligencia	828
Trabajo en calle	111
Trata	11

	Perfiles de los NNA ingresados en el año 2017
Problemas de conducta	311
Abandono moral	55
Violencia sexual	160
Violencia familiar	761
Negligencia	560
Trabajo en calle	38

	Perfiles de los NNA ingresados en el año 2016
Problemas de conducta	244
Abandono moral	34
Violencia sexual	95
Violencia familiar	402
Negligencia	594
Trabajo en calle	28

	Perfiles de los NNA ingresados en el año 2015
Problemas de conducta	254
Abandono moral	28
Violencia sexual	62
Violencia familiar	206
Negligencia	259
Trabajo en calle	27

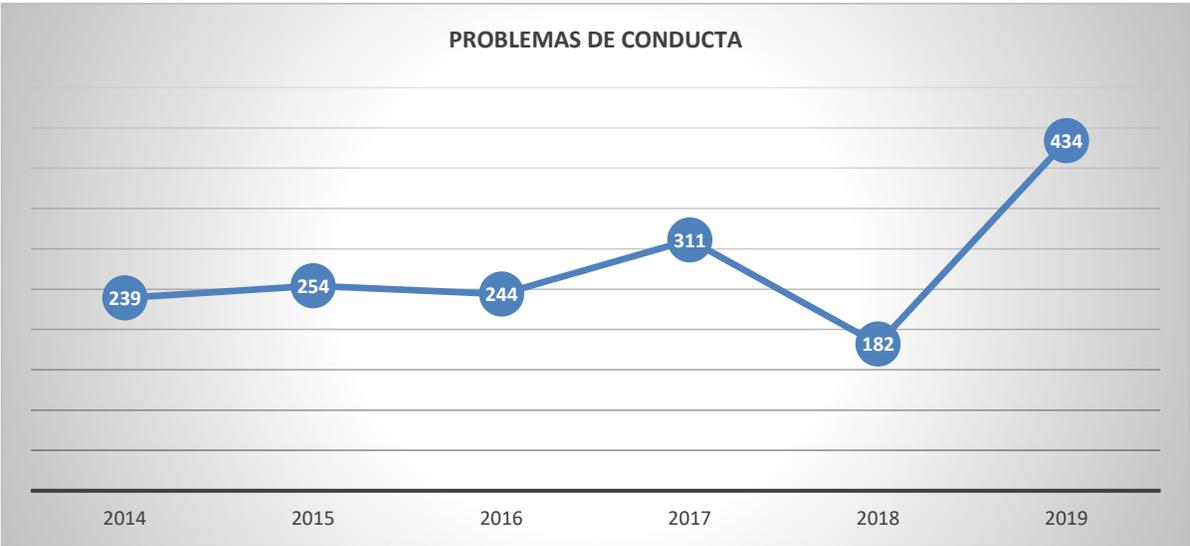
	Perfiles de los NNA Ingresados en el año 2014
Problemas de conducta	239
Abandono moral	1
Violencia sexual	73
Intento de suicidio	6
Violencia familiar	234
Negligencia	270
Trabajo en calle	112

Teniendo como resumen el siguiente cuadro de cada perfil por los 6 años de creación de la Unidad de Protección Especial de Arequipa:

Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Problemas de conducta	239	254	244	311	182	295
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Abandono moral	1	28	34	55	41	174
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Conductas de riesgo en la familia	0	0	0	0	231	19
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Violencia sexual	73	62	95	160	144	259
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Violencia familiar	234	206	402	761	709	812
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Negligencia	270	259	594	560	739	967
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Trabajo en calle	112	27	28	38	0	111
Perfiles	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Trata	0	0	0	0	12	11

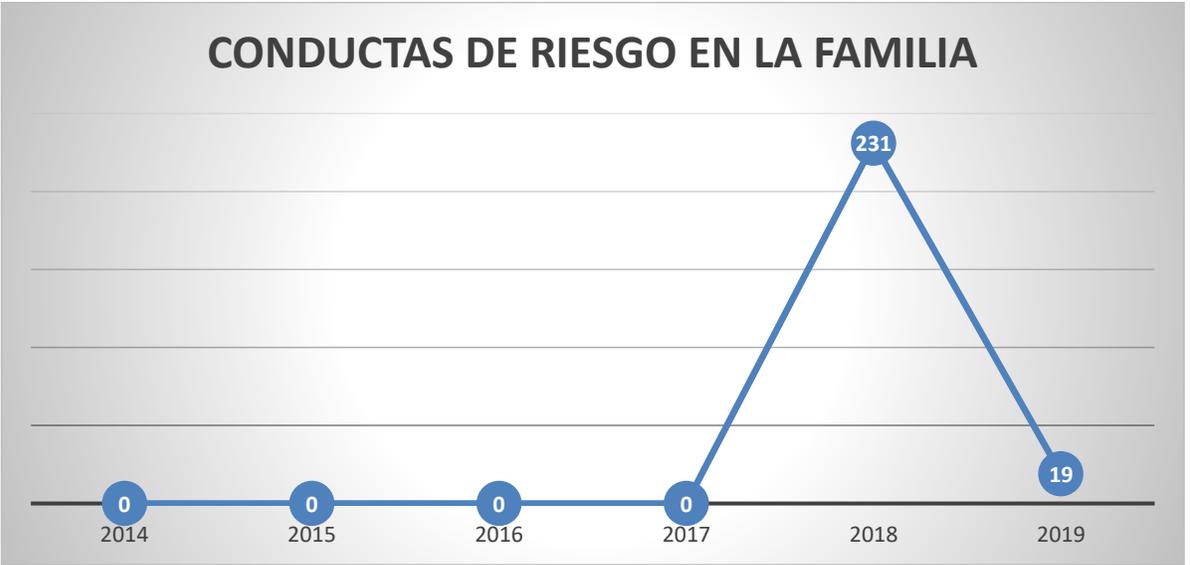
Y de manera específica, en nuestra problemática planteada:

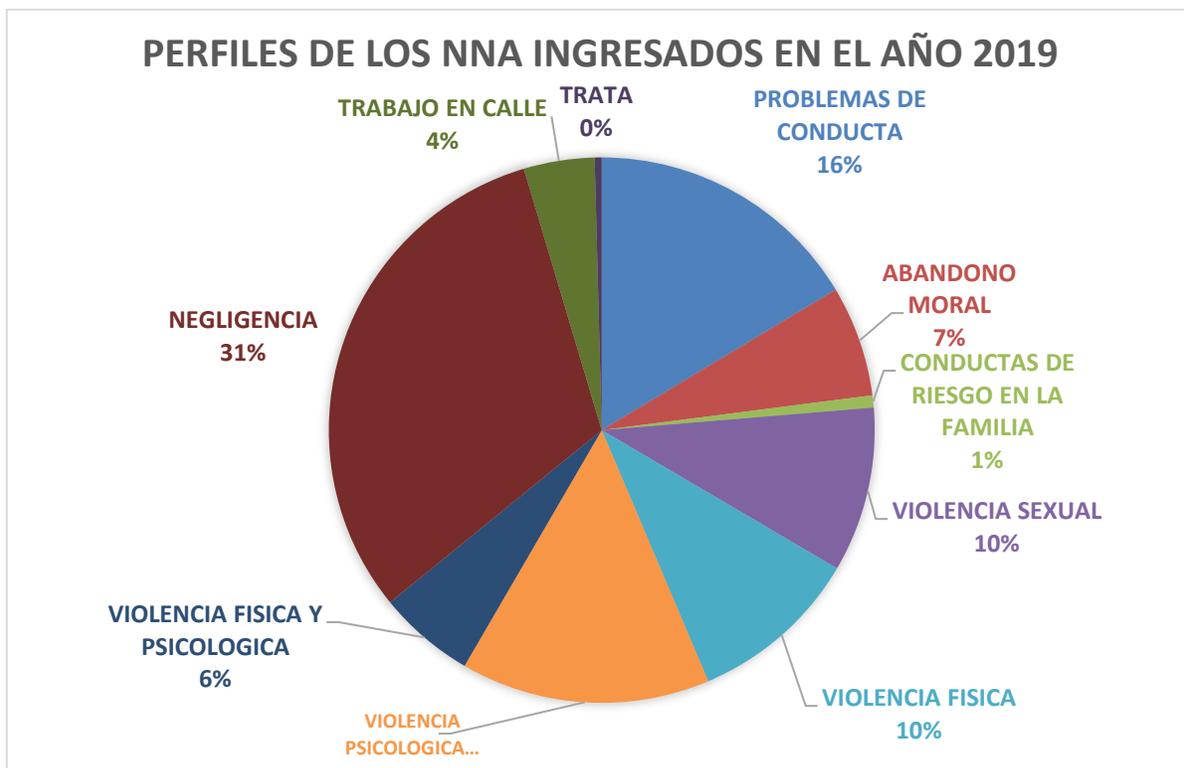
PERFILES	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Problemas de conducta	239	254	244	311	182	434



Por lo que podemos apreciar claramente que los problemas conductuales entre los adolescentes de 12 a 17 años han ido incrementando año tras año.

PERFILES	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Conductas de riesgo en la familia	0	0	0	0	231	19





Pudiendo sustentar los Recursos Financieros de la siguiente forma:

El presupuesto que permita implementar estas propuestas será otorgado por la Dirección General de Niños Niñas y Adolescentes, como órgano responsable de diseñar, construir y mantener una infraestructura modelo capaz de ofrecer un eficaz tratamiento psicoterapéutico hacia los adolescentes y sus familias, por lo tanto, se debe incluir las actividades de los productos generados en esta investigación.

Para el año 2020 el PP 0117 tiene asignado un monto de **S/. 176,475,357**, correspondiendo a la meta presupuestal “niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado”, la suma de **S/. 123,440,471**, de los cuales se solicitará modificación presupuestal de **S/. 5,059,118.56**, lo que permitirá ejecutar los programas diseñados en la investigación.

Total	176,475,357	3%
Proyecto	PIM	MEJORA
2305026: mejoramiento del servicio de la aldea infantil señor de Quillabamba, del distrito de Santa Ana de la provincia de la Convención, departamento del Cusco	57,686	
2323526: mejoramiento de los servicios de atención integral en el centro de atención residencial - aldea infantil Señor de la Exaltación distrito Huarmaca - provincia Huancabamba - departamento Piura	5,582,465	
2327898: mejoramiento del servicio de atención del centro asistencial residencial del adulto mayor san pedro en el distrito de Tacna.	249,632	
2335948: mejoramiento de la infraestructura del centro de atención residencial y servicios complementarios de la aldea infantil san juan de Yarinacocha, distrito de Yarinacocha - provincia de coronel portillo - región Ucayali	162,702	
2336107: creación del centro de atención integral a poblaciones vulnerables afectadas por violencia familiar en el departamento de Tacna	1,300,869	
2370647: mejoramiento del servicio de capacidades sociales de la población vulnerable de Limatambo, provincia de Anta - departamento de Cusco	100,000	
2377528: creación de los servicios de protección ante la captación y trata de personas, distrito de Ccatca - Quispicanchi - Cusco	103,397	
2406314: mejoramiento de los servicios de la defensoría municipal del niño, niña y adolescente (Demuna) de la municipalidad distrital de Challhuahuacho distrito de Challhuahuacho - provincia de Cotabambas - región Apurímac	500,000	
2430953: mejoramiento del servicio asistencial de la defensoría municipal del niño, niña y el adolescente - Demuna, distrito de majes - provincia de Caylloma - departamento de Arequipa	792,142	
2437298: mejoramiento de los servicios del centro de promoción, vigilancia comunal, y vaso de leche de la comunidad nativa de flor de castaña del distrito de Saquena - provincia de requena - departamento de loreto	5,800	
2446152: mejoramiento del servicio de seguridad alimentaria a los niños menores de 05 años, madres gestantes y población vulnerable en situación de riesgo en el distrito de Coporaque - provincia de espinar - departamento de cusco	600,000	
2448579: mejoramiento e implementación de los programas de vaso de leche de los barrios Bolognesi, barrio Santa Rosa, barrio Centro, centro poblado de Pachachaca y anexo de san miguel del distrito de Yauli - provincia de Yauli - departamento de Junín	277,067	
2449692: mejoramiento y construcción de un aula y servicios higiénicos en INABIF en la localidad de San Nicolás del Distrito de Supe - Provincia de Barranca - Departamento de Lima	10,000	
2473570: mejoramiento y ampliación de servicios de seguridad alimentaria y nutricional en los niños y niñas menores de cinco años y población en riesgo del distrito de Checacupe - provincia de Canchis - departamento de cusco	120,000	
2475478: mejoramiento de los servicios públicos sociales participativos y culturales en el caserío de tambo Pampamarca del	204,298	

distrito de Angamarca - provincia de Santiago de Chuco - departamento de La Libertad		
2475732: mejoramiento de la capacidad de gestión pedagógica y de salud en el radio urbano y rural (2020) del distrito de Yauli - provincia de Yauli - departamento de Junín	8,000	
2482683: mejoramiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil para niños menores de 5 años y madres gestantes en el ámbito del distrito de Layo - Provincia de Canas - Departamento de Cusco	72,300	
3000001: acciones comunes	10,787,332	
3000589: niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono acceden a servicios de protección y cuidado	123,440,471	TOTAL: 5,059,118.56 Sueldos 5015878.56 Viáticos 42240.00 Insumos 1000.00
3000636: niñas, niños y adolescentes acceden a servicios de fortalecimiento de capacidades como factor protector	24,964,445	
3000862: niñas, niños y adolescentes integrados o reintegrados a un entorno familiar	7,136,751	

El cual estará conformado por:

- Cinco profesionales en Psicología especialistas en Psicoterapias para adolescentes y con certificación en Coaching ontológico y organizacional.
- Tres profesionales en Trabajo Social
- Un Abogado.

Asimismo, también estos dos serían los productos para trabajar.

Producto 1: Directiva para la Implementación de un programa psicoterapéutico para la atención personalizada de adolescentes conductuales, en situación de riesgo y desprotección familiar.

Producto 2: Talleres personalizados para el adolescente conductual y su familia utilizando la herramienta del Coaching.

CONCLUSIONES:

Resulta evidente, la urgente necesidad de crear un PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, QUE CUENTAN CON UN PROCESO ANTE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL DE AREQUIPA, ello con la finalidad de brindar una atención eficaz y oportuna, para las necesidades y enfrentar sus problemas que generaron el ingreso a dicha entidad, de igual forma realizar charlas informativas entre ellos talleres de empoderamiento hacia los padres de familia, y así poder enfrentar situaciones no deseadas para con sus hijos adolescentes, saber cómo enfrentar ante estas situaciones para mejorar la relación padres y adolescentes.

Resultando necesaria la implementación de dicho programa, contando con profesionales capacitados y especializados en el área de familia, desarrollo personal y conductas de adolescentes, siendo el mencionado programa exclusivamente para la atención de los casos de los adolescentes que se encuentren entre los 12 a 17 años que presenten problemas conductuales, lográndose así acortar la brecha de adolescentes conductuales, que se quedan, sin recibir la ayuda y el apoyo, por el vacío que existe en nuestra normatividad actual.

“DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DEL CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE PROTECCIÓN ESPECIAL – AREQUIPA ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS”

Índice

Presentación

- i. Finalidad
- ii. Objetivos
- iii. Ámbito de aplicación
- iv. Base legal
- v. Disposiciones generales
- vi. Disposiciones específicas
- vii. Responsabilidades
- viii. Anexos

PRESENTACIÓN

El Estado peruano a través de la política de modernización de la Gestión Pública en materia de salud, por lo que la Dirección de Protección Especial (DPE) depende de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y está encargada de proponer normas, lineamientos, programas, estrategias, entre otros, para coadyuvar a mejorar la calidad del servicio de las Unidades de Protección Especial (UPE). Además, se encuentra a cargo del acogimiento familiar con tercero (Banco de Familias Acogedoras) y profesionalizado.

Las Unidades de Protección Especial (UPE) dependen de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) y son las instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, dictando las medidas de protección que garanticen el pleno ejercicio de derechos de las niñas, niños o adolescentes y/o que restituyan los derechos que les han sido vulnerados. Es así que

dentro de las principales funciones está la de “iniciar y dirigir el procedimiento por desprotección familiar; evaluar los factores de riesgo y protección; brindar atención inmediata; disponer medidas de protección provisional o modificarlas (...); declarar la situación de desprotección familiar provisional y asumir la tutela estatal a través de la persona que dirige la UPE; (...) entre otras”.

Durante el periodo de implementación de la UPE-Arequipa, se ha evidenciado el crecimiento de casos de desprotección familiar en adolescentes y en especial en adolescentes conductuales, y en atención a las funciones establecidas por decreto legislativo N.º1297, y demás normas de la materia; se aprecia la falta de documento de gestión que busque el alineamiento del procedimiento e incorporación de nuevas medidas para una gestión óptima del tratamiento a los menores conductuales.

Que, la UPE- Arequipa a través de la propuesta del **Equipo que se encuentra a cargo del seguimiento de las Medidas de Protección dictadas a favor de los niños, niñas y adolescentes**; realizó la evaluación estadística y los casos específicos de adolescentes conductuales hace referencia a dar un mejor tratamiento y proceder, implementando medidas que conlleven a dar un mejor resultado en el menor tiempo posible y esto con las provisiones de servicios profesionales, esto con LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, QUE CUENTAN CON UN PROCESO ANTE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL DE AREQUIPA.

En este sentido corresponde la organización de un documento guía que resuma a la vez albergue los procedimientos con el fin de lograr objetivos en el corto, mediano y largo plazo, los mismos que reducirán el porcentaje de adolescentes conductuales en la UPE-Arequipa.

**“DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DEL CUIDADO DE
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE PROTECCIÓN
ESPECIAL – AREQUIPA ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS”**

I. Finalidad

Regular las medidas de protección provisionales como posibles soluciones a las necesidades de los adolescentes ellos comprendidos entre los 12 y 17 años.

II. Objetivos

Objetivo General

Brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia.

Objetivos específicos:

- Protección frente a situaciones de riesgo.
- Fortalecer competencias de cuidado y crianza.
- Servicios de atención especializada.
- Apoyo Psicológico y sesiones de coaching a favor de la niña, niño o adolescente y su familia de origen.
- Prevenir y abordar situaciones de violencia familiar y otros.

III. Ámbito de aplicación

La presente Directiva se deberá de aplicar a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y a sus respectivas familias, que se encuentren dentro de la región Arequipa. Sin embargo, se

dará mayor atención a los adolescentes que se encuentren entre las edades de 12 y 17 años.

Asimismo, se aplica a todas las entidades y operadores que intervienen o apoyan en los procedimientos por riesgo de desprotección familiar o por desprotección familiar.

IV. Base legal

- Ley N.º 26518 y sus modificatoria Ley N.º 26621 – Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente
- Ley N.º 27337 y su modificatoria Ley N.º 28330 – Ley que modifica los diversos artículos del código de los Niños y Adolescentes
- Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de Recursos Públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021
- Resolución Ministerial N.º 455-2001 SA/DM, que aprueba documento “normas y procedimientos para la prevención y la atención de violencia familiar y maltrato infantil”
- Resolución Ministerial N.º 075-2004/MINSA – Aprueba los lineamientos para la acción en salud mental
- Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP, Aprueban Reglamento del D. Leg. N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos
- Ordenanza Regional N.º 383-2017-AREQUIPA, que aprueba el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia PRAIA 2017-2021.
- Decreto Legislativo N.º 1297 – protección de niñas, niños y adolescentes que se encuentren sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. (Reglamento N.º 001-2018).

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

Atención integral de salud. - Es la provisión continua y con calidad de un conjunto de atención según necesidades de salud específica de las personas en los aspectos físicos, mentales y sociales en cada etapa de vida las cuales comprende la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Atención. - Asistencia que una persona con algún problema recibe en un primer momento.

Documentación Normativa. - Conjunto sistematizado de normas, directivas, manuales, guías, y procedimientos que sirven de referencia a la acción del personal, contribuyendo a regular procesos administrativos, de atención o servicios de salud.

Programa psicoterapéutico para la atención y seguimiento oportuno social y psicológico a favor de las niñas, niños y adolescentes.- Es el documento técnico que sustenta la finalidad de brindar una atención eficaz y oportuna, para las necesidades y enfrentar sus problemas que generaron el ingreso a la UPE, la que con actividades como charlas informativas entre ellos talleres de empoderamiento hacia los padres de familia, se podrá enfrentar situaciones no deseadas para con sus hijos adolescentes, conocer cómo enfrentar estas situaciones; lo que dará como resultado la mejoraría en la relación padres y adolescentes.

Adolescente. - La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y

antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Prevención. - La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Protección. - La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.

Asistencia. - Asistencia es el servicio de ayuda que se otorga a alguien en áreas específicas y la presencia de uno o varios a un evento, lugar o trabajo. La asistencia como un servicio de ayuda o auxilio puede ser de naturaleza pública o privada. En el ámbito público, tenemos la asistencia social, que es la ayuda que el Estado de un país otorga a aquellos más necesitados socialmente a través de incentivos, becas, bolsas, etc.

Rehabilitación. - La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

Personal de Salud. - Comprende a los profesionales, psicólogos, psicoterapeutas, técnicos, auxiliares que proporcionan servicio de salud, en los términos de la legislación sanitaria y de terapia, así como, su reintegración de las familias y adolescentes a la sociedad.

Revictimización. - Proceso por el cual se vuelve a hacer pasar a la víctima por situaciones indeseables incluye el relato reiterado de los hechos de

violencia, las preguntas y/o comentarios que juzgan, culpabilizan o afectan su intimidad.

Violencia Familiar.- Toda acción u omisión que cause daño físico y psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacciones graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual que se produzcan entre conyugues, ex conyugues, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o quienes habitan en el hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.

Violencia Física. - Es toda acción de los padres o de las personas responsables del cuidado de una niña, niño o adolescente dirigida, principalmente, a infringir daño corporal a la otra persona, empleando la fuerza física (cachetadas, mordeduras, patadas, puñetes, jalones de cabello, etc.) o con algún tipo de objeto, arma o sustancia que pueda causar o no, lesiones externas, internas o ambas.

Violencia por Abandono o Negligencia. - Es toda acción u omisión de los padres, o de las personas responsables del cuidado de una niña, niño o adolescente que impide la satisfacción de las necesidades básicas (biológicas, emocionales y sociales) de manera oportuna y adecuada a pesar de estar en la capacidad de hacerlo.

Violencia Psicológica.- Es toda acción u omisión de los padres o las personas responsables del cuidado de una niña, niño o adolescente que dañe la autoestima, la identidad o el adecuado desarrollo emocional del menor, en una gama de situaciones como los insultos constantes humillación, no reconocimiento de aciertos, chantaje, degradación,

indiferencia, aislamiento de amigos y familiares, destrucción de objetos apreciados, ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar, entre otros.

Violencia Sexual.- Es toda acción de intimidación o de coerción psicológica, mediante el cual se obliga a una niña, niño o adolescente a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o sin conciencia del acto en el que se verá involucrado, participando en una variedad de situaciones que puedan incluir contacto físico o no (por ejemplo los comentarios de índole sexual, caricias no deseadas, el exhibicionismo y la masturbación, el voyerismo, la exposición a material pornográfico, contacto sexual, la penetración digital o con objeto y el intercambio sexual). Esta acción está dirigida a la satisfacción de otra persona, que se encuentra en situación de ventaja frente a una niña, niño o adolescente por su edad, fuerza, poder o capacidad.

Maltrato Infantil y del Adolescente. - Abarca toda acción y omisión intencional o no intencional que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio-psico-social del niño(a) o adolescente, el cual es producido por personas con lazos sanguíneos o no y en donde los derechos de niñas, niños y adolescentes son desconocidos o no son tomados en consideración. El maltrato o violencia puede ser físico psicológico, sexual y por abandono o negligencia.

5.2. Premisas para el Funcionamiento

La cobertura de brindar la oportuna atención y seguimiento en el marco de un protocolo de visitas y sesiones Psicoterapéuticas, conllevan a la implementación de espacios (oficina, centro de atención personalizada, utilitarios) adecuado para que el profesional responsable tenga a bien la operatividad y funcionalidad de optimizar los resultados en la familia y

adolescentes, se ha previsto la modificación física de las oficinas de la Unidad de Protección Especial de Arequipa, los mismos que no generan un incremento porcentual del presupuesto institucional. Entendiendo que la principal ocupación es el procedimiento por Riesgo, que los trabajos especializados deberán manejar la situación de Riesgo de las familias y adolescentes, derivadas por equipo evaluador de primera instancia al: **“PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES”**.

El trabajo de, el Psicólogo y Trabajador Social, por su naturaleza y para una mayor productividad y optimización de resultados, tendrán que ser en su mayoría “Trabajo de Campo” (apersonarse en el domicilio, según se acuerde en cada particular del adolescente a efecto de que se realice de manera conjunta talleres familiares y personales), para incrementar la confianza, conocer mejor los hábitos de cada familia, y así proponerles y explicarles de que trata y que se lograría con el programa psicoterapéutico utilizando la herramienta del Coaching, recaerá en el profesional a cargo el debido control, mecanismo, presentación y, formulación de cuestionarios que mediante informes parciales deberán remitir al jefe de la Unidad de Protección Especial Arequipa.

Con la intención de garantizar buenos resultados el trabajo tanto Social y Psicológico incluye las terapias mediante otro tipo de técnicas de desarrollo personal, ambos profesionales emitirán los informes que corresponda a cada una de sus áreas, en los que se reflejará el trabajo del adolescente y de sus progenitores y en algunos casos también de los integrantes de la familia, quienes también podrán ser partícipes de las terapias.

Por lo que, de acuerdo con cada terapia realizada a los miembros de cada familia, en la cual el profesional en psicología y con especialización en

coaching, tendrá como plazo establecido máximo de cinco meses para poder lograr los objetivos. Plazo en el que el logro de su participación remitirá el informe correspondiente al cierre precisando los resultados conclusiones y recomendaciones.

En caso de que no se ha logrado con los objetivos trazados se deberá de emitir un informe detallado, indicando el motivo por el cual la familia requiere más terapias, ya sea individual o familiar, ello con la finalidad de que se amplíe dicho plazo para lograr los objetivos y por ende la culminación. El informe se deberá a dar a conocer a su jefe inmediato.

Una vez cumplido las áreas encargadas, será derivado al Área Legal para que este emita un Informe Multidisciplinario del cual formarán parte los profesionales de psicología, social y legal, los mismo que recomendarán que habiendo cumplido exitosamente las tareas a trabajar, se deberá dar por culminado el proceso por Riesgo, concluyendo su archivamiento respectivo.

VI. Disposiciones específicas

De la organización e implementación PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

La atención a adolescentes conductuales y sus familias, está establecido en la normatividad vigente del marco legal de la presente directiva, asimismo, los documentos de gestión (ROF, Organigrama, CAP, PEI, POI) establecen los procedimientos de contratación, funciones y marco presupuestal, en este sentido corresponde la presente a bien de identificar, disponer, y brindar el servicio de terapias que conlleven a la reinserción del adolescente a la sociedad, así como a la familia establecer el rol y mecanismo de intervención en casos de comunicación con los menores.

6.1. Instancia de ingreso.

6.1.1.- Una vez que el adolescente es puesto a disposición de la Unidad de Protección Especial de Arequipa, es derivado al Equipo encargado de su evaluación (psicológico, social y legal), de igual manera al progenitor quien asumiría su cuidado y protección; para luego emitir una Resolución Administrativa en la que resuelve e INICIO DE PROCEDIMIENTO POR RIESGO y DICTAR las MEDIDAS DE PROTECCIÓN, las cuales sería:

- Apoyo psicológico a favor del adolescente y progenitor.
- Apoyo a la familia para fortalecer competencias de cuidado y crianza.

6.1.2.- Seguidamente se emitirá una Ficha de Derivación al **PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, quienes se pondrán de contacto con los familiares y adolescente para el inicio de las terapias psicológicas utilizando la herramienta del Coaching.

6.1.3.- De la mano el expediente que se generó del inicio de procedimiento por Riesgo será trasladado al Equipo de Riesgo, para que se le haga el respectivo seguimiento Social y Psicológico y posteriormente para su archivamiento al haber cumplido con los objetivos planteados.

6.2. Registro de caso especial para tratamiento mediante el programa

6.2.1.-Se contará con un registro de todos los casos ingresados al **PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, el cual se hará un seguimiento con las Fichas de Derivación que se generaron al momento que fue derivado al presente programa.

6.2.2.- Asimismo el profesional; Psicólogo y Trabajadora Social, realizarán

la primera visita en el hogar del adolescente y juntamente con el progenitor u progenitora, realizan un Plan de Trabajo, el mismo que las partes expondrán sus puntos de vista y las observaciones que se dé en el momento, para posteriormente firmas el plan en señal de compromiso y conformidad. También se firmará un acta de compromiso para la participación de las terapias utilizando la herramienta del Coaching que se encuentran inmersas en el Programa Psicológico, el cual será firmado por todos los miembros que integran el grupo familiar (se firmará en la primera reunión de coordinación y exposición del programa al grupo familiar).

6.3. Plazo de seguimiento acorde al programa

6.3.1.- Se dispondrá un plazo determinado según cada caso ya sea complejo o en alguna situación solo de orientación con respecto a pautas de crianza. Teniendo como un plazo mínimo de 03 meses y máximo de 5 meses.

6.3.2.- Por lo que los informes sociales serán cada mes, y en el aspecto psicológico se emitirá el presente informe a la culminación de las terapias satisfactoriamente.

6.4. Registro de salida de expediente

6.4.1. Se apertura un Registro Especial para su seguimiento y ubicación, el cual servirá para brindar la información que la Unidad de Protección Especial requiera.

6.5. Caso excepcional de ampliación de terapia

6.5.1.- En los casos que el psicólogo viera por conveniente la ampliación de las terapias a favor del adolescente y/o progenitor(a) deberá de emitir un informe solicitando la ampliación del plazo, indicando el motivo por el cual se deberá de ampliar dicho plazo, de igual forma el área social deberá de informar el seguimiento de su respectiva área, para que se proceda a emitir una Resolución Administrativa, en la cual se extenderá el plazo de Plan de

Trabajo, determinando el área a trabajar, debiendo de tener en cuenta que el plazo máximo es de 5 meses.

6.6. Cierre de procedimiento

6.6.1.- Una vez concluido el trabajo de las áreas involucradas, se emitirá un informe interdisciplinario, el cual se consignará las recomendaciones y conclusiones del área social y psicológico, las mismas que recomiendan la conclusión del proceso de riesgo a favor del adolescente, al haber cumplido satisfactoriamente con las indicaciones dispuestas por los profesionales.

6.6.2.- Se emitirá Informe final, presentado por el profesional – Coach asignado, al término de las 10 sesiones, debiendo explicar el cumplimiento de los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

Se anexarán al informe final presentado, todos los formatos de herramientas de trabajo, que se desarrollaron con el grupo familiar durante el desarrollo de las sesiones pactadas.

6.6.3.- Para luego emitir Resolución Administrativa, por CONCLUSION DEL PROCEDIMIENTO POR RIESGO, al haberse desvanecido las causas que dieron inicio al procedimiento, efectuándose el seguimiento de la Medida de Protección dictada y verificándose el cumplimiento positivo del Plan de Trabajo Individual respectivo, estando en condiciones de continuar con su convivencia sin la presencia de la Unidad de Protección Especial.

6.7. Profesionales a cargo

6.7.1. Psicólogo Psicoterapeuta con especialización en programas de Coaching.

6.7.2. Se trabajará mediante:

- Pruebas para evaluar diferentes aspectos del autoconcepto en niños, adolescentes y adultos: social, académico/ profesional, emocional, familiar y físico.

- Pruebas para los aspectos de personalidad, preferencias ocupacionales y habilidades cognitivas de candidatos o colaboradores.
- Pruebas para evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas (adultez temprana, edad media y adultez tardía).
- Evaluar la capacidad de razonamiento abstracto, aptitudes numérico y verbal.
- Evaluación del nivel de la gravedad de la ansiedad y la depresión.
- Exploratorio mediante formato Rueda de la Vida (coaching).

6.7.3. Trabajador Social

- El trabajador social a cargo deberá de realizar al inicio del procedimiento por Riesgo, una entrevista a cada miembro de la familia, para evaluar la situación y dinámica de los integrantes del hogar, con respecto al seguimiento social deberá ser de manera mensual, y verificar que la familia ha levantado las observaciones dadas de la primera visita realizada al hogar.
- Cada visita social se debe de dar de manera inopinada al inmueble donde se ubica el adolescente y progenitor(a).
- Asimismo, la trabajadora social deberá lograr obtener confianza con cada integrante familiar, ello con la finalidad de que informen cualquier problema suscitado que se pueda generar.
- Por otra parte, se deberá emitir un informe social de las visitas realizadas.

6.8. Gestión para el funcionamiento

Se deberá de acondicionar un área adecuada para el funcionamiento del **PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO SOCIAL Y PSICOLOGICO A FAVOR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, el mismo que deberá de contar

con sillas, escritorios, materiales educativos (papel, lápiz, colores, juegos didácticos), impresora, computadoras.

05 Profesionales en Psicología con especialización en programas de coaching.

03 Profesionales en Trabajo Social.

01 Profesional en Derecho.

6.9. Procedimiento gerencial que brinda el soporte a la provisión y organización de los servicios de tratamiento para el logro de los resultados trazados.

El responsable de la Dirección de la Unidad de Protección Especial deberá de brindar las facilidades para el inicio del presente programa, brindando las facilidades para su inicio y trabajo de la mano con los demás profesionales que se encuentren brindando el servicio.

6.10. Del financiamiento para la implementación

El programa requiere además de recursos humanos, modificación de infraestructura y equipamiento mínimo, que viabilice la optación de los recursos necesarios para el logro de los resultados.

VII. Responsabilidades

- Cumplir con los plazos establecidos para la atención en el ámbito psicológico y social.
- En caso de que no se cumpla, los profesionales deberán emitir un informe para la ampliación del plazo, el cual deberá ser debidamente justificado.
- Informar cualquier eventualidad que se suscite en la familia y/o adolescentes.

VIII. Anexos

- Modelo de Plan de Trabajo.
- Actas de Visitas
- Actas de Compromisos
- Informe Psicoterapéutico.
- Informe Social.

TALLERES PERSONALIZADOS PARA EL ADOLESCENTE CONDUCTUAL Y SU FAMILIA UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DEL COACHING

Para el desarrollo de los Talleres personalizados para la familia del adolescente conductual, se debe tener presente el artículo 51° del Decreto Supremo N.º001-2018, que refiere “El Apoyo a la familia para fortalecer competencias de cuidado y crianza, el cual tiene por finalidad que la madre, padre, tutor/a o integrante de la familia de origen que asume el cuidado de la niña, niño o adolescente desarrolle nuevas capacidades y habilidades para atender, educar y proteger, a la niña, niño o adolescente a su cargo, favoreciendo las prácticas de crianza posibles”. Asimismo, se tiene el artículo 54° de la mencionada norma, el cual establece el “Apoyo Psicológico a favor de la niña, niño o adolescente y su familia, tiene por objeto la atención recuperativa de la niña, niño o adolescente o de los miembros de su familia de origen, a través de terapias”.

“Todos tenemos un diamante interior que solo con pulirlo hace que brille en su máximo esplendor.”

EL PODER DEL COACHING

En el pasar de la vida todos en algún momento nos hemos preguntado: ¿Cuál es mi propósito en esta vida? ¿Realmente soy feliz, esto es todo lo feliz que puedo ser? ¿Porque tengo miedo al cambio? ¿Estoy dando conscientemente mi 100% en mi vida, mi familia, mi trabajo? ¿Porque se me hace tan difícil cambiar? ¿Porque no se dominar mis emociones? y muchas preguntas más que cada uno como ser humano tiene en su interior.

¿EXISTE ALGUNA HERRAMIENTA TAN PODEROSA QUE NOS PERMITA RENOVAR NUESTRA MENTE Y VIVIR A PLENITUD, SACANDO EL ESPLENDOR DE ESE MARAVILLOSO DIAMANTE INTERNO QUE TENEMOS TODOS LOS SERES HUMANOS?

Pues la respuesta es SI, y se llama COACHING. La metodología que vamos a aplicar

es COACHING PARA EL ÉXITO EN TU VIDA (Success Coach Program), que surge desde 1981. Este programa fue desarrollado y mejorado progresivamente por Teri-E Belf, 1ª Master Coach mundial acreditada por ICF y fundadora de Success Unlimited Network, L.L.C. ® (SUN), además de sumar también otras herramientas que nos ayudarán a completar este proceso.

¿QUIEN TE ACOMPAÑA EN ESTE CAMINO, EN ESTE PROCESO?

Un coach certificado con conocimientos únicos que harán que seas tú mejor versión, te acompañará en un proceso de descubrimiento y desarrollo, te guiará y utilizará diferentes técnicas con herramientas específicas para que saques ese diamante escondido que llevas en tu interior, dentro de ti para que brille en su máximo esplendor.

¿Cómo es el camino?

Es un camino lleno de emociones, retos, incertidumbre, desafíos, sorpresas y aprendizajes que te permiten sacar la mejor versión de ti mismo(a). El coach trabajará a nivel de emociones, pensamientos y acciones para que te encuentres en tu mejor estado, seas potente, movilices toda tú energía en la dirección adecuada y consigas lo que te propongas. El coaching se basa en la premisa de que la persona es quien cuenta con la mayor y mejor información para resolver las situaciones que desea enfrentar, de ahí que, durante las sesiones, el coach no enseña sino ayuda a la persona a lograr un aprendizaje de sí mismo (Autoconocimiento).

El coaching te permite tener claro donde estas y hacia dónde quieres ir, dando pasos consientes para alcanzar los resultados elegidos, desde la PLENITUD, GRATITUD hasta la SATISFACCIÓN.

¿QUÉ LOGRARAS CON EL COACHING?

- 1.-Ser más consiente y eficaz en la vida personal y laboral, te perdonas.
- 2.-Decides ser feliz.
- 3.-Aumentas tú bienestar, fluyes y consigues la plena realización personal y laboral.
- 4.-Te planteas objetivos y buscas conseguirlos.
- 5.-Lideras tú vida personal, familiar y laboral.
- 6.-Sacas la mejor versión de ti.

- 7.-Tienes más éxito personal y profesional.
- 8.-Vives en base a un “Propósito de Vida”
- 9.-Haces frente a las dificultades presentes en la vida personal y laboral.
- 10.- Descubres y Desarrollas el potencial y el talento que tienes en tú interior.
- 11.-Fortaleces el autoestima, seguridad y confianza – Crees en ti.
- 12.-Superas situaciones de manera exitosa.
- 13.-Logras un cambio positivo y consigues una mejora personal.
- 14.- Valoras tus habilidades, cualidades y fortalezas.
- 15.- Alineas tu “Propósito de Vida con tú visión de futuro”

SESIONES PERSONALIZADAS

MODALIDADES PARA LA SESIÓN

Presencial. - La sesión de coaching tiene lugar (físicamente) en la casa o lugar que la familia proponga.

PLAZO Y DURACIÓN DE LAS SESIONES PERSONALIZADAS DE COACHING

Se ofrecerá las sesiones de la siguiente manera:

- a) Diez (10) sesiones vivenciales de coaching durante un plazo aproximado de 5 meses.
- b) Entre cada sesión transcurren entre 2 a 3 semanas, en este tiempo el coachi (persona que recibe el coaching) lleva a cabo las acciones que ha definido y da así los pasos necesarios para acercarse a su objetivo. Las sesiones se dan por completadas en la décima sesión del proceso, es completamente confidencial y se inicia una vez acordado y firmada el acta de compromiso por todos los miembros que integran la familia del adolescente conductual y el coach.
- c) El Coach encargado del grupo familiar debe emitir informes mensuales del avance alcanzado.
- d) Finalmente, el Coach encargado de dar las sesiones, una vez finalizadas estas, emitirá un informe final de los objetivos alcanzados por el grupo familiar del adolescente conductual, dejando constancia de la culminación del Taller por sesiones.

TEMÁTICA DE LA SESIONES:

1. COACHING

- Introducción al tema del coaching: ¿Qué es?, ¿Cómo me ayuda?, ¿Qué conseguiré?
- Herramientas para medir diferentes ámbitos de mi vida: Rueda de la vida, Exploratorio, Juego del Bienestar y otras.
- Herramientas para medir mis resultados por sesión, avances: Agenda de resultados.
- ¿Qué es la felicidad?
- ¿Cuál es mi grado de satisfacción con mi vida?

2. BIENESTAR EMOCIONAL Y PAZ INTERIOR

- ¿Quién soy? Etapa de Autoconocimiento
- Emociones positivas y negativas
- Teoría del Flow
- Bienestar emocional y armonía
- Resiliencia (perdón, gratitud y compasión)

3. RELACIONES SIGNIFICATIVAS

- Los vínculos interpersonales
- Resolución de Conflictos
- Creencias limitantes
- Asertividad y Empatía

4. SENTIDO DE VIDA

- Los grandes motivadores

- Retos personales
- Proyecto de vida
- Visualizar tu futuro

ENTREGABLES:

- 1- Acta de Compromiso firmada al inicio, por todos los miembros que integran el grupo familiar (se firmará en la primera reunión de coordinación y exposición del programa al grupo familiar).
- 2- Acta de visita, se firmará por cada sesión realizada, de acuerdo con formato.
- 3- Agenda de Resultados, según formato se entregará en cada inicio de sesión al grupo familiar, para que sigan sus avances y logros de objetivos planteados.
- 4- Informes mensuales, preparados por el profesional - Coach asignado, dando cuenta de los avances y objetivos alcanzados.
- 5- Informe final, presentado por el profesional – Coach asignado, al término de las 10 sesiones, debiendo explicar el cumplimiento de los objetivos planteados y los resultados obtenidos.
- 6- Se anexarán al informe final presentado, todos los formatos de herramientas de trabajo, que se desarrollaron con el grupo familiar durante el desarrollo de las sesiones pactadas.

ANEXOS:

ACTA DE COMPROMISO

Se redactara en un solo acto, en la reunión que se tendrá para exponer el programa psicoterapéutico y los talleres que se ofrecerán en este, así como las herramientas que se usarán con el grupo familiar del adolescente conductual, debiendo llegar aún compromiso de participación efectiva, así como acordar las fechas, horarios y lugar de desarrollo de las sesiones, para así elaborar el plan de trabajo con cada grupo familiar, debiendo firmar en señal de conformidad el adolescente y sus padres o apoderados legales.

ACTA DE VISITA

Se elaborará un formato, que se llenará en cada una de las sesiones pactadas con el grupo familiar del adolescente, en el que se dará cuenta del inicio, término y asistencia de los interesados.

RUEDA DE LA VIDA

Nombre: _____

Nombre: _____

Marque del 1 al 10 el nivel de satisfacción actual siendo 1 la menor satisfacción y 10 la máxima satisfacción, y marque de la misma manera del 1 al 10 el nivel de satisfacción actual que desea lograr al terminar las 8 sesiones

	Nivel de Satisfacción Actual	Nivel de Satisfacción Deseado
IMAGEN EXTERNA		
COMUNICACIÓN		
RELACIONES PROFESIONALES		
FAMILIA		
AUTOCONOCIMIENTO		
PRODUCTIVIDAD		
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO		
DESARROLLO DEL EQUIPO		
DINERO		
SALUD		
RELACIONES PERSONALES		
AUTOCONFIANZA		

RUEDA DE LA VIDA



AGENDA DE RESULTADOS

Nombres y apellidos / mes /año

Área de la Vida y Resultados que desea obtener

Resultados Clave (los resultados pueden cambiar según acuerdo entre cliente y coach):

Área	Resultado
	1.

QUE TE LLEVAS DE ESTA SESIÓN

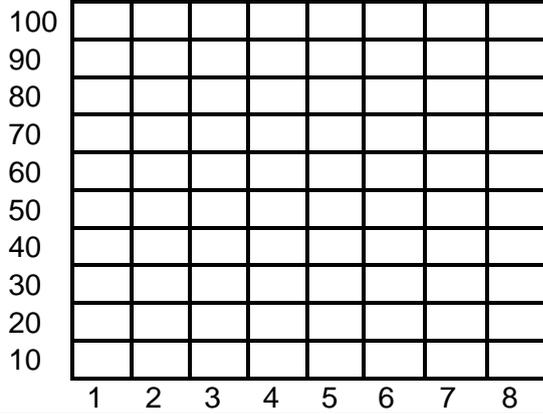
QUE HAS APRENDEDIDO DE ESTA SESIÓN

Próxima sesión:

JUEGO DE LOS RESULTADOS Y DEL BIENESTAR

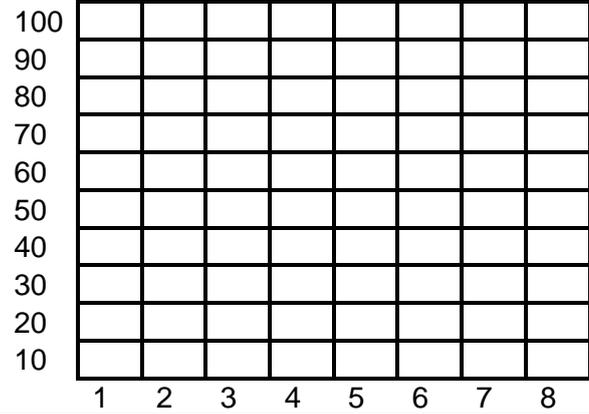
Fecha de comienzo

Porcentaje General de Resultados %

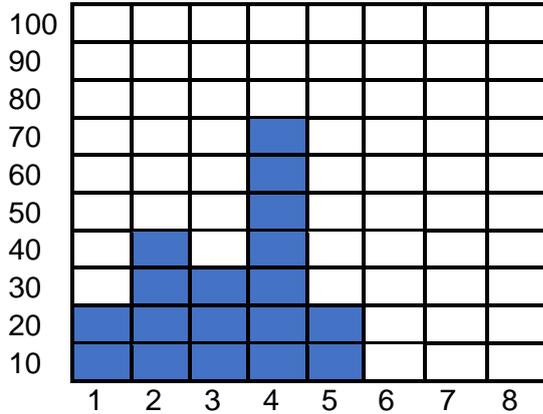


Fecha final

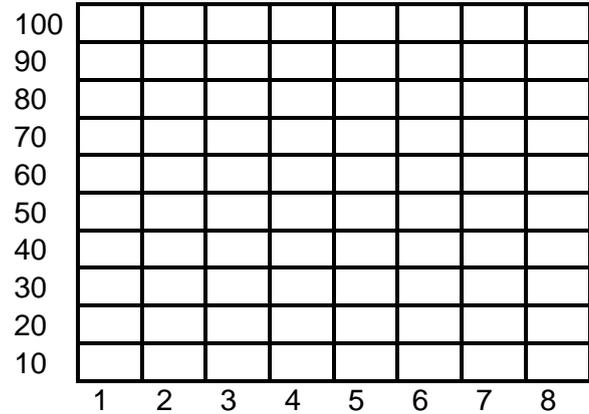
Porcentaje de Prioridad de Resultados %



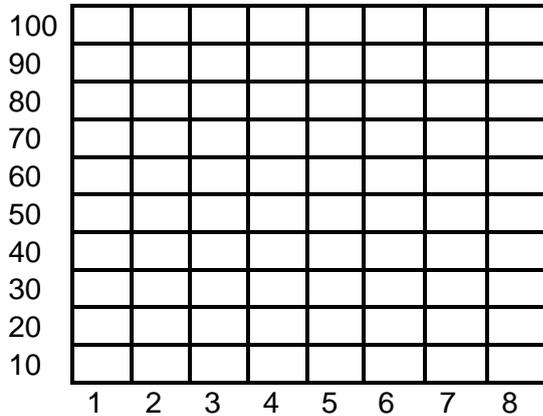
Cualidad: Positiva



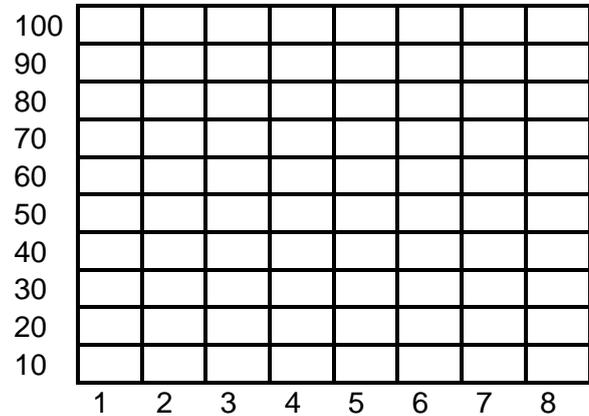
Cualidad:

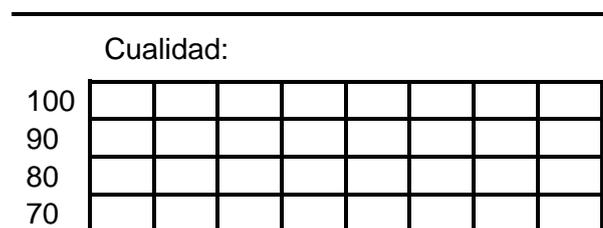
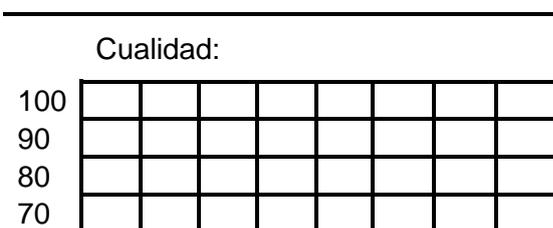
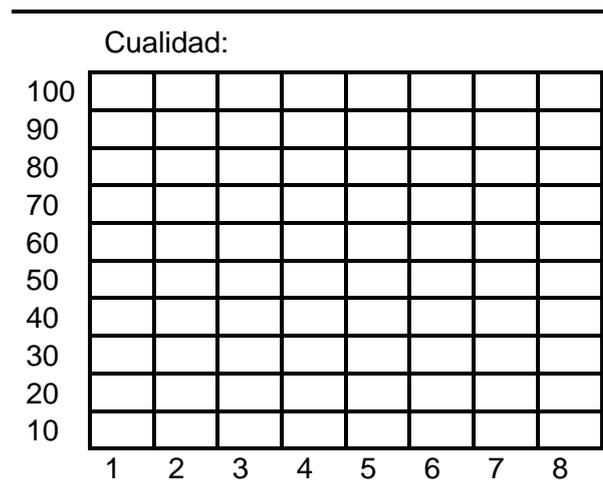
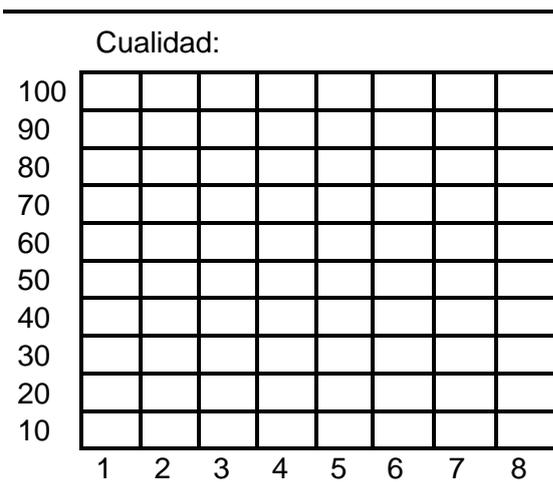
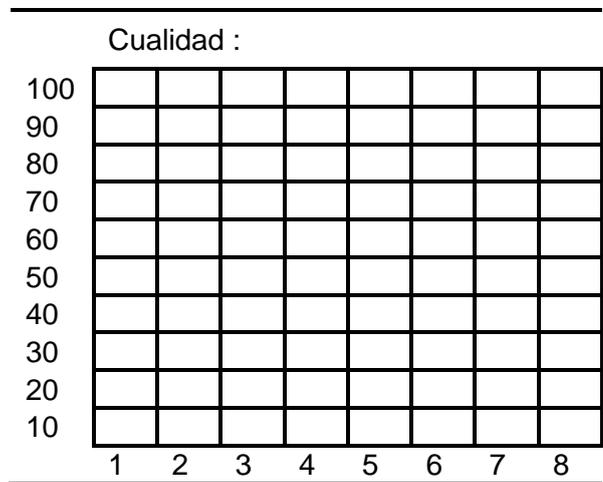
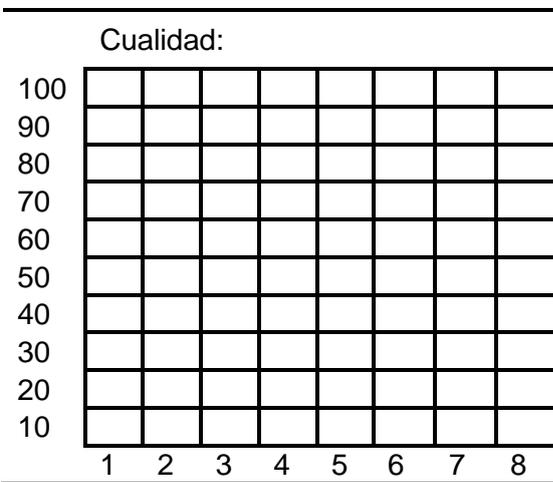
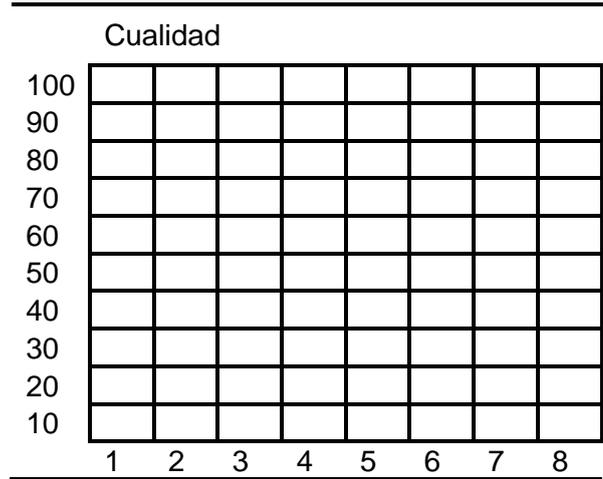
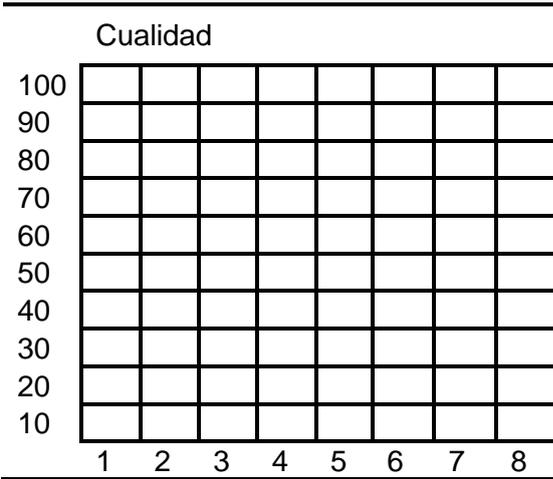


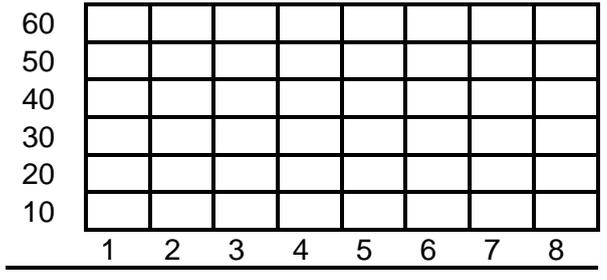
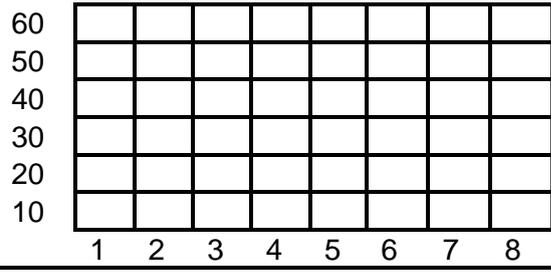
Cualidad:



Cualidad:







ANEXO B. ENTREVISTAS A COLABORADORES DE LA UNIDAD DE PROTECCIÓN ESPECIAL

Solicito: "Información Estadística"

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE PROTECCIÓN ESPECIAL - AREQUIPA

Abog. OMAIRA JUANA CASAPIA AGUEDO

Presente.-

Los que suscribimos la presente, aspirantes al grado de magister en Gerencia Pública, tenemos a bien solicitarle información estadística de los años 2013 al 2019 con respecto al registro de ingresos de niños, niñas y adolescentes que fueron conducidos a la Unidad de Protección Especial, a fin de determinar si estos se encuentran en alguna situación de riesgo, dicha información será de utilidad para la elaboración de nuestro proyecto de investigación, el cual sustentaremos ante la Universidad Continental.

Agradeciendo de antemano la información brindada nos despedimos de usted.

Atentamente,



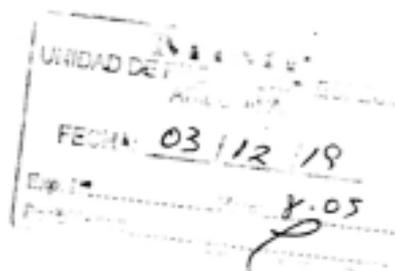
JESSICA PAREDES PINTO
DNI 29675171



VIVIAN ARGOTE OLIVARES
DNI 44206278



ROCKY PEÑA TRIVIÑOS
DNI 43867342



ENTREVISTA DIRIGIDA PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL -

AREQUIPA

PROFESIONAL: Penny Zubly Castro Pizarro - Abogado.

1.- ¿CUAL CREE USTED QUE SON LAS CAUSAS DEL PROBLEMA QUE ORIGINA LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

- Falta de Orientación de los Padres
- Padres ausentes en la vida de los adolescentes por motivos de trabajo
- El entorno social en el que se desenvuelven
- Economía precaria

2.- ¿QUÉ CONSECUENCIAS CONSIDERA USTED EL ORIGEN DE LOS PROBLEMAS EN LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS?

- Alcohólicismo y drogadicción a temprana edad
- Inicio de Relaciones Sexuales tempranas
- Adolescentes convertidos en madres
- Abandono conyugal
- Actos Infractores

3.- ¿CÓMO CONSIDERA QUE SE PODRIA MEJORAR LA PROTECCION PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE RIESGO?

- Atención por parte del Estado a través de los 3 niveles de Gobierno
- Mayor Formación como personas con principios y valores en los I.E.
- Escuela para padres, fortaleciendo capacidades y competencias de cuidado y crianza
- Organización de escuelas departamentales, talleres de capacitación por parte de los gobiernos locales

4.- ¿PODRIA USTED IDENTIFICAR 3 PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

- Alcohólicismo
- Relaciones Sexuales a temprana edad, lo que trae como consecuencia madres adolescentes
- Conducta disocial

5.- ¿CÓMO USTED INTERVENDRÍA A LAS FAMILIAS PARA FORTALECER COMPETENCIAS PARENTALES?

- Disminuir las diferencias de género
- Generar Cuidados Alternativos que los gobiernos locales pueden implementar con ayuda inclusive del Sector Privado
- Fomentar la responsabilidad del cuidado de los hijos; como charlas previas a la entrega del vaso de leche, por ejemplo; y otros programas sociales del Estado
- Trabajo articulado del Estado con ONG a fin que ayuden a los niños y adolescentes a hacer sus deberes escolares

ENTREVISTA DIRIGIDA PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL -

AREQUIPA

PROFESIONAL: Trabajadora Social - Maria Bernado Salazar.

1.- ¿CUAL CREE USTED QUE SON LAS CAUSAS DEL PROBLEMA QUE ORIGINA LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

Familias Disfuncionales desintegradas antecedentes de Violencia Familiar en el entorno familiar, falta de control supervisado, no cuentan con normas de convivencia, no asumen responsabilidades, familias ausentes, niños crecen inadecuados referentes familiares, con influencia del entorno inadecuado.

2.- ¿QUÉ CONSECUENCIAS CONSIDERA USTED EL ORIGEN DE LOS PROBLEMAS EN LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS?

Adolescentes infracciones, deserción escolar, problemas de consumo de alcohol y drogas, inicio temprano de vida sexual activa, embarazos en adolescentes, son objeto de violencia sexual, vida en calle, robo, infracción a la ley penal, entre otros.

3.- ¿CÓMO CONSIDERA QUE SE PODRIA MEJORAR LA PROTECCION PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE RIESGO?

Trabajar mas profundamente la prevención fortaleciendo familias a través de capacitación y continua acompañamiento, vinculación a redes de soporte local y familiar que conlleven a formar familias con los recursos necesarios que les permita afrontar el desarrollo integral de sus hijos de la manera mas efectiva (Programa de Atención Integral).

4.- ¿PODRIA USTED IDENTIFICAR 3 PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

→ Rebeldia

→ Conducta desapiada

→ Deserción escolar

→ Fugas Reiteradas

→ Consumo sustancias psicoactivas

5.- ¿CÓMO USTED INTERVENDRÍA A LAS FAMILIAS PARA FORTALECER COMPETENCIAS PARENTALES?

Priorizando la Prevención: Desarrollo de Competencia Parental, Apoyo Psicológico Individual y Familiar, monitoreo y acompañamiento, vinculación e redes de soporte.

**ENTREVISTA DIRIGIDA PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL -
AREQUIPA**

PROFESIONAL: Yvón Peña Vera - Educadora

1.- ¿CUAL CREE USTED QUE SON LAS CAUSAS DEL PROBLEMA QUE ORIGINA LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

Generalmente las conductas son el ejemplo y costumbres que reciben de sus
Progenitores; si un adolescente tiene mala conducta es porque el Progenitor lo
trata, juega a la draga, entonces el adolescente hace lo mismo y así empieza
faltando el respeto en casa y posteriormente a la Sociedad.

2.- ¿QUÉ CONSECUENCIAS CONSIDERA USTED EL ORIGEN DE LOS PROBLEMAS EN LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS?

Consecuencias:
- Abuso, que empieza en el hogar y después a la sociedad
- No estudio y hay abandono
- Irrespetuosos a los padres y a su entorno
- Violencia con sus Progenitores y con sucesos a la sociedad
- Violaciones en su entorno
- Se involucran Alcohólicos y empiezan en casa

3.- ¿CÓMO CONSIDERA QUE SE PODRIA MEJORAR LA PROTECCION PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE RIESGO?

- Charlas a los padres y futuras padres; sobre cuidado y crianza de los niños
- Realizar caso día semes con Instituciones del estado para el mejor control de los NNA,
- Comunicación permanente de las escuelas con los padres
- Que sucesos en las centros educativos esté en la Curricula el curso de educación de
- El gobierno cree Instituciones que maneje alberguen a los NNA, sino también
orientar en temas de violencia y conductuales

4.- ¿PODRIA USTED IDENTIFICAR 3 PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

1.- Familias disfuncionales

2.- Costumbres arraigadas

3.- Falta de control de los padres

5.- ¿CÓMO USTED INTERVENDRÍA A LAS FAMILIAS PARA FORTALECER COMPETENCIAS PARENTALES?

- Empatizar a los padres sobre la importancia de la familia, que hoy en día casi ya no existe.

- Enseñar en los centros educativos a los niños valores morales y éticos que el resto de adultos no aprendió por ende se le enseñó a sus hijos.

- Recomiendar a los padres a familiares la terapia familiar; fortalecer las relaciones y confianza entre ellos.

ENTREVISTA DIRIGIDA PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL -

AREQUIPA

PROFESIONAL: Ps. Paola Beatriz Heriani Gorzi

1.- ¿CUAL CREE USTED QUE SON LAS CAUSAS DEL PROBLEMA QUE ORIGINA LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

- Disfunción familiar en el presente, falta de comunicación entre padres.
- Falta de soporte familiar, afecto, apoyo, supervisión.
- Falta de normas y límites claros y coherentes.
- Problemas de disfunción familiar y violencia familiar que data desde la infancia.
- Diferencias en el estilo de crianza de los padres, contradicciones en las normas, permisos.

2.- ¿QUÉ CONSECUENCIAS CONSIDERA USTED EL ORIGEN DE LOS PROBLEMAS EN LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS?

- Consecuencias de los problemas de adolescentes en ellos y sus familias:
- Dificultades de comunicaciones.
- Disfunción y caos familiar, tensión.
- Distanciamiento afectivo de los adolescentes con sus padres.
- Problemas de adolescentes que los implican en situaciones de riesgo a desprotección familiar.

3.- ¿CÓMO CONSIDERA QUE SE PODRIA MEJORAR LA PROTECCION PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE RIESGO?

- Desde un enfoque preventivo
- Con los padres: Capacitación en habilidades parentales desde que conforman su pareja, talleres de escuela para padres.
- Con los adolescentes, niñas y niños: Talleres de habilidades sociales, habilidades para la vida y el autocuidado. Programas en deportes, artes, etc.

4.- ¿PODRIA USTED IDENTIFICAR 3 PROBLEMAS CONDUCTUALES EN LOS ADOLESCENTES?

1. Salir sin permiso de su casa, no llegar a casa después del colegio.
2. No obedecer indicaciones de padres respecto a participar de las labores en casa y cumplir deberes escolares.
3. Juntarse con grupos negativos: pandillas, bandas, grupos donde se consume bebidas alcohólicas y otras sustancias.

5.- ¿CÓMO USTED INTERVENDRÍA A LAS FAMILIAS PARA FORTALECER COMPETENCIAS PARENTALES?

Desde el aspecto terapéutico grupal.

1ro: Realizar una evaluación de las habilidades parentales de los responsables del cuidado

2do. Estructurar el programa de intervención en base a las necesidades detectadas con el grupo a trabajar y reunirlo por grupo étneo de sus hijos

3ro Aplicar programa de intervención basado en pautas de crianza y estrategias de disciplina positiva, comprensión de la etapa de desarrollo que viven sus hijos.

4to. Emplear metodología basada en casos-problema, plantear soluciones, aportar diferentes puntos de vista, asumir compromisos.

5to. Evaluar avances y valorar resultados.

Desde el aspecto terapéutico individual.

1ro Valorar lo problemática de la familia respecto al cuidado de los hijos, entrevista a padres

2do Valorar la percepción de los hijos respecto a sus problemas y realidad familiar.

3ro Brindar apoyo desde un enfoque de crianza positiva y vínculo afectivo, pensando como estructura afecto y normas de convivencia.

4to Retroalimentación con miembros de la familia.

ANEXO C. MODELO DE INFORMES APLICADOS EN LA UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL DE AREQUIPA



Unidad de
Protección Especial
Arequipa

INFORME PSICOLÓGICO Nro. 050 -2020-MIMP-DGNNNA-DPE-UPE-AREQUIPA-PS-IRB

I.- DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos :
Lugar de nacimiento :
Fecha de Nacimiento : 09/02/2005
Edad : 15 años.
DNI : 73240180
Nombre de la madre :
Nombre del Padre :
N° de hermanos : 02 hermanos
Domicilio : Pro -Hogar Nro. 612 Miraflores
Fecha de Evaluación : 17/02/2020
Lugar de Evaluación : UPE- AREQUIPA
Nombre del Evaluador : Ps. Iris Ramos Bellido
N° de Expediente : 261-2020-MIMP-DGNNNA-DPE-UPE-AREQUIPA

II.- MOTIVO DE CONSULTA:

Se evalúa a la adolescente [redacted] de 17 años de edad, quien mediante OFICIO Nro. 165-2020-IX- MACREGPOL-REGPOLAQP-DIVINCRI-DEPINCRI-ARECTIMP.BPD, se informa a nuestra unidad su presunto estado de desprotección familiar.

III.- ANTECEDENTES

Antecedentes Personales:

Niñez: señala "... crecí con mi abuela hasta los 05 años, mi mamá tenía 16 años cuando me tuvo y se dedicaba a estudiar, de ahí viví con mi padres, ellos no me trataban bien, se dedicaban a trabajar y estaba con mis padrinos de bautizo que son tios de mi papá...".

Educación: culminó el 3ro de secundaria en la I.E. Jorge Washington "...deje el colegio el año pasado en septiembre porque me escapaba de mi casa...".

Trabajo: "... una vez he trabajado vendiendo choclo un día, con ese dinero le compré cosas a mi hermanita y le di a mi mamá...".

Hábitos e intereses: en sus tiempos libres "...tomo desde el año pasado ron y cerveza, salgo al internet 03 horas los sábados y domingos, con la propina que me da mi tía, hago pulseras, jugar con mis sobrinos ...".

Sexual: "...tengo enamorado desde los 13 años, he estado con dos chicos que son hermanos, solo con él que estoy ahora tengo relaciones sexuales, no me cuida con nada, pero este mes no he tenido eso, ya no me llamó la atención...".



Antecedentes patológicos: -----

Enfermedades accidentes: ha presentado enfermedades comunes como gripes y/o resfrios; actualmente refiere que se encuentra bien de salud.

Historia Familiar:

PADRES: madre: Padre:

HERMANOS: tiene 02 hermanos

ANÁLISIS DE LA DINAMICA FAMILIAR:

Evaluada en la actualidad presenta una familia extensa con dinámica familiar aparentemente disfuncional; narra: "...vivo con mis padres con ellos no me lleve también, siempre están llamándome la atención, con mi hermano me llevo mal, porque me insulta y además porque mi padres lo prefieren a él porque tiene buenas notas..."

Problema en Referencia:

Narra hechos con carga emocional evidenciando: preocupación, angustia, interés, disposición manifiesta: "...el 21 de enero y me fui a la casa de mi tía, una amiga de mi mamá que trabaja de noche ayudo a cuidar a su hijos, y ella me da propinas, todo este tiempo no salía, estaba en su casa solo me iba al internet, ahí dormía, comía, hasta sábado que fui a la cancha para el cumpleaños de un amigo de mi enamorado ahí estuvimos tomando un trago que yo lleve, y de ahí llego mi enamorada y nos fuimos a su casa, ahí dormí con él al día siguiente llego su mamá me dijo no quiero problemas y lave las platos, ayude en la casa y me fui con mi enamorado y su hermana a vender espuma de carnaval y ahí me vio un amigo de mi mamá y apareció mi papá y me llevaron al DIVINCRI, ahí me entregaron a mi mamá y me llevaron a mi casa y de ahí nos citaron para hoy día..."

IV. OBSERVACIONES GENERALES:

Adolescente, se observa en adecuadas condiciones de higiene, orden y aliño personal, físicamente es de contextura gruesa, de estatura 1.56cm aproximadamente de postura erguida, cabello negro y lacio, cara grande y tez trigueña. A la entrevista, se muestra triste aun inicio; luego se mostró más intranquila, algo colaboradora, respondiendo las interrogantes. Se ubica en tiempo espacio y lugar acorde a su edad.

V.- METODOS Y TECNICAS UTILIZADAS:

- Entrevista psicológica
- Observación de conducta
- Test proyectivo de la figura Humana

VI. CONCLUSIONES:



- **Área Cognitiva:** impresiona un coeficiente intelectual promedio- bajo en comparación con otras adolescentes de su edad.
- **Área Emocional:** de estado de ánimo disminuido, emocionalmente tiende a la inestabilidad, con rasgos de personalidad en desarrollo, con rasgos infantiles; busca afecto y atención asociado a su autoestima y autoconcepto bajo, muestra pocos recursos de protección de sí misma, presenta indicadores de tristeza, opresión, frustración, resentimiento, soledad.
- **Área Familiar:** proviene de una familia extensa, disfuncional, no se identifica del todo con su entorno familiar, sin embargo evidencia y manifiesta una relación algo distante para con sus progenitores.
- **Área Social:** se adapta a la vida social sin mayores dificultades.

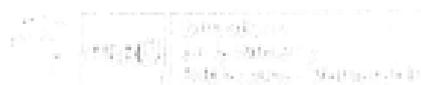
VII.- CONCLUSIONES:

- Evaluada de 15 años de edad, aparenta su edad cronológica.
- Adolescente impresiona un coeficiente intelectual bajo en comparación con otras adolescentes de su edad.
- Adolescente de estado de ánimo disminuido, emocionalmente tiende a la inestabilidad, con rasgos de personalidad en desarrollo, con rasgos infantiles.
- Adolescente busca afecto y atención asociado a su autoestima y autoconcepto bajo, muestra pocos recursos de protección de sí misma.
- Adolescente presenta indicadores de tristeza, opresión, frustración, resentimiento, soledad.
- Adolescente proviene de una familia extensa, disfuncional, no se identifica del todo con su entorno familiar.
- Adolescente evidencia y manifiesta una relación algo distante para con sus progenitores.

VIII. RECOMENDACIONES:

- Considerando los antecedentes encontrados y los resultados obtenidos en la evaluación de la adolescente Ruth Melisa Parra Escobedo de 15 años de edad, se recomienda que pase a recibir el cuidado y protección de su progenitora la Sra. Gina Mareli Escobedo Cutire
- Reciba terapia psicológica a fin de reforzar su esfera emocional, habilidades sociales como toma de decisiones, autoestima; exprese sentimientos positivos y negativos, proyecto de vida, a nivel familiar reforzar la dinámica familiar.
- Se le realice una evaluación psiquiátrica.


Dra. Gina Mareli Escobedo Cutire
PSICÓLOGA
R. O. N. 12010



Unidad de
Protección Especial
Arequipa

INFORME PSICOLÓGICO Nro. 049 -2020-MIMP-DGNNA-DPE-UPE-AREQUIPA-PS.IRB

I.- DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellido :
 Lugar y fecha de nacimiento : Cusco 11/04/1988
 Edad : 31 años.
 Cedula de Identidad : 45036051
 Grado de Instrucción : 5to de secundaria
 Ocupación : cosmetóloga
 Estado Civil : conviviente
 N° de hijos : 03 hijos
 Domicilio : Pro -Hogar Nro. 612 Miraflores
 Cusco Fecha de Evaluación : 07/10/2019
 Lugar de Evaluación : UPE- AREQUIPA
 Nombre del Evaluador : Ps. Iris Ramos Bellido
 N° de Expediente : 261-2019-MIMP-DGNNA-DPE-UPE-AREQUIPA

II.- MOTIVO DE CONSULTA:

Se evalúa a la Sra. Gina Mareli Escobedo Cutire, en calidad de progenitora de la adolescente Ruth Melisa Parra Escobedo de 15 años de edad; quien desea asumir el cuidado y protección de su hija.

III.- ANTECEDENTES

Antecedentes Personales:

Niñez: señala: "...crecí con mis papas, mi mamá bien...he vivido con mi familia unida nunca me hacía faltar nada, mi papá era igual, mi niñez fue triste y feliz, de niña ayudaba a mis padres, no era de jugar ayudaba en la chacra...".

Adolescencia: evaluada manifiesta: "...tenía mis compañero salía a jugar fútbol, iba al colegio hacer tareas, no era de salir quería salir pero no me dejaban...".

Educación: refiere: "...termine el colegio Agropecuario, en Calca- Cusco; era una alumna más o menos, no tan bien, luego estude enfermería técnica 01 año y medio y también estude secretariado y cosmetología 02 años...".

Trabajo: en la actualidad "...estoy en casa y ahí tengo mi peluquería, también trabaje de moza, y en venta de fruta...".

Antecedentes patológicos: -----

Enfermedades accidentes: ha presentado enfermedades respiratorias como resfrios, tos; entre otras, actualmente se encuentra bien de salud.

Historia Familiar:



PAREJA: está casada desde hace 11 años, con el señor
35 años de edad, quien se dedica a trabajar en taxi y en construcción.

PADRES: padre: Mario Escobedo Ayala (55), Mamá: Aly Beatriz Vutire Cruz (49).

HERMANOS: tiene 3 hermanos: Edwin Cutire Cruz (33), Gina Escobedo Cutire (31), Maydel Escobedo Cutire (29), Brenda Yaniluz Escobedo Cutire (13).

ANÁLISIS DE LA DINAMICA FAMILIAR:

Evaluada en la actualidad presenta una familia constituida con dinámica familiar disfuncional; narra: "...vivo con mi esposo y mis hijos, con mi esposo me llevo bien, nos apoyamos mutuamente tratamos de compartir quehaceres, hace mucho como 07 años me agredió y lo denuncie pero de ahí ya no más me agredió hemos un documentos que ya no va volver pasar, ahora si tenemos una discusión es por ejemplo yo le digo lava los servicio y me dice hazlo tú no quiero yo..."

Problema en Referencia:

Narra hechos con carga emocional evidenciando: interés, preocupación; manifiesta: "... mi hija está aquí por lo que se escapa separa fugando perdiendo, no sé porque esta así, el domingo me avisaron que la habían encontrado, lo que pasa es que mi hija empezó a decir que no quería irse conmigo porque si no me la hubiera llevado a casa, es la quinta vez que se escapa, y sé que se va donde un enamorado que tiene, ya lo he denunciado por inducir a mi hija la fuga, quiero ayuda para nosotros, quiero tener a mi hija conmigo..."

IV.- OBSERVACIONES:

Descripción física:

Mujer de 31 años de edad, cabello pintado, de tez trigueña, frente regular, de boca mediana con labios delgados, ojos negros pequeños, nariz recta mediana, contextura regular, estatura mediana aproximadamente de 1.60 cm., con vestimenta adecuada a la estación, arreglo y aseo personal regular.

Observación de Conducta:

A la Observación al momento de la entrevista: a un inicio y durante el desarrollo de la entrevista fue amistosa y colaboradora, su rostro evidencia: preocupación, interés; de lenguaje expresivo fluido comprensible, claro y de tono moderado, se orienta con respecto a si misma, en tiempo, espacio y lugar.

V.- METODOS Y TECNICAS UTILIZADAS:

- Entrevista psicológica
- Observación de conducta
- Test Proyectivo del árbol
- Test del hombre bajo la lluvia

VI.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:



Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Psiquiatría y
Neurología de Niños y Adolescentes

Unidad de
Protección Especial
Arequipa

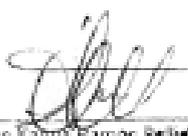
- **Área Cognitiva:** impresiona una capacidad intelectual acorde a la instrucción recibida; de funciones cognitivas superiores de funcionamiento normal.
- **Área Emocional:** de estado de ánimo intranquilo, se muestra preocupada, oprimida ante la situación que viene atravesando su hija; trata de causar una buen impresión en los demás, es comunicativa, algo rígida, de carácter obstinado, muestra criterio para afrontar situaciones difíciles.
- **Área Familiar:** presenta una familia constituida disfuncional, donde viene asumiendo su rol y funciones con compromiso, manifiesta relaciones cercanas con su entorno familiar, asimismo refiere relaciones algo conflictivas con su hija producto de sus fugas.
- **Área Social:** tiende a la introversión, aun así, se relaciona con los demás con facilidad, es económicamente independiente.

VII.-CONCLUSIONES:

- Evaluada de 31 años de edad, aparenta su edad cronológica.
- No encontramos indicadores de Daño Orgánico Cerebral.
- Evaluada evidencia y manifiesta su deseo de asumir el cuidado y protección de su hija.
- Evaluada de estado de ánimo intranquilo, se muestra preocupada, oprimida ante la situación que viene atravesando su hija.
- Evaluada trata de causar una buena impresión en los demás, es comunicativa, algo rígida, de carácter obstinado, muestra criterio para afrontar situaciones difíciles.
- Evaluada presenta una familia constituida disfuncional, donde viene asumiendo su rol y funciones con compromiso.
- Evaluada relaciones algo conflictivas con su hija producto de sus fugas
- Evaluada cuenta con un negocio y es económicamente independiente.

VIII.- SUGERENCIAS

- Considerando los antecedentes encontrados y los resultados obtenidos, se encuentra que la Sra. Gina Mareli Escobedo Cutire, presenta recursos psicológicos para asumir la responsabilidad del cuidado y protección de su hija adolescente en calidad de progenitora de la adolescente Ruth Melisa Parra Escobedo de 15 años de edad.
- Reciba terapia psicológica individual y familiar para reforzar habilidades sociales como resolución de conflictos, autoestima, toma de decisiones, control de impulsos, en familia mejorar la dinámica familiar competencias parentales rol, funciones, normas disciplina, jerarquías.



Ins. Naira Ramos Berber
PSICÓLOGA

Unidad de
Protección Especial
Arequipa

000 53

"Año de la Universalización de la Salud"

Arequipa, 25 de enero del 2020

OFICIO N° 630-2020-MIMP-DGNNA-DPE-UPE-AREQUIPA

Señor
Alcalde de la Municipalidad Distrital Miraflores
Av. Unión N° 316 Miraflores

PRESENTE

Atención : DEMUNA
Asunto : Seguimiento
Referencia : Expediente Administrativo N° 261-2020-MIMP-DGNNA-DPE-UPE-AREQUIPA

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a nombre de la Unidad de Protección Especial de Arequipa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la finalidad de saludarlo cordialmente, asimismo solicitar tenga a bien disponer a quien corresponde se realice el seguimiento por parte de la DEMUNA en merito a la Guía de Atención de Casos, de la adolescente de 15 años de edad siendo que mediante Resolución Administrativa N° 697-2020-MIMP-DGNNA-DPE-UPE-AREQUIPA; se **DECLARA SITUACION DE RIESGO PROVISIONAL** quien permanecerá bajo responsabilidad de su **progenitora señora** de 14 años de edad, con domicilio en la Av. Pro Hogar N° 612 Distrito de Miraflores, cuyo Celular es el N° 993 342 874, a fin de verificar su situación socio familiar y de ser el caso proceder conforme corresponda

Por lo tanto agradeceré se sirva remitir los informes correspondientes a la Unidad de Protección, puesto que requerimos tener el conocimiento del avance del seguimiento de los referida adolescente.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.
Atentamente,

Unidad de Protección Especial
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Calle Comercio N° 1001 Arequipa

23 FEB 2020
94



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Paucarpata, 17 de febrero del 2020

OFICIO N° 086-2020-SGDDyAM-MDP

DIRECTORA:
OMAYRA JUANA CASAPIA AGUEDO
UNIDAD DE PROTECCION ESPECIAL DE AREQUIPA
DIT - DGNNA
Av. Jorge Chávez N° 808 - Cercado

PRESENTE.-

ASUNTO: Visita de seguimiento realizada
REF. : Oficio No. 7468-2019-MIMP-DGNNNA-DPE-UPE-AREQUIPA
Exp. No. 09473-2019-MDP.

De mi consideración,

En atención al documento de la referencia se remite en original el Informe N° 017-2020-MRHCH/SGDDYAM-MDP emitido por la Ps. Maritza Roxana Huayllani Choque (folios 01), que da cuenta de la visita del seguimiento realizado al domicilio del adolescente ubicado en PP.JJ. Israel, X, Lote 03, Paucarpata. No obstante la visita realizada no debe ser considerada sustitución de una visita social en vista que la DEMUNA carece de un asistente social para dicha labor.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Municipalidad Distrital de Paucarpata
Dra. Nancy Y. V. Cárdenas de Moreño
Calle 17, 10072
Cercado, Paucarpata, Arequipa y Norte Moya

	PERÚ	Ministerio de Salud	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
	Dirección de Protección Especial Unidad de Protección Especial de Arequipa			
PROVEIDO				
EQUIPO:				