

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ORDENANZA REGIONAL N° 000015

Callao, 26 de Octubre del 2017

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, en Sesión celebrada el 26 de Octubre del 2017;

CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Estado, en su Artículo 1° proclama la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, como el fin de supremo de la sociedad y del Estado, y en su Artículo 2° inciso 1°, consagra el derecho de toda persona a la vida, a su identidad e integridad moral, psíquica y física, y a su libre desarrollo y bienestar. Asimismo en el Artículo 191° señala que los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, de conformidad con lo establecido por el Artículo 191° de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N° 27680 "Ley de Reforma Constitucional", concordante con el Artículo 2° de la Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales"; los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que el Artículo 5° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales citada en líneas precedentes, establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región. Asimismo, en su Artículo 6°, señala que el desarrollo regional comprende la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo económico social, poblacional, cultural y ambiental, a través de planes, programas y proyectos orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento económico armonizado con la dinámica demográfica, en el desarrollo social equitativo y la conservación de los recursos naturales y el ambiente en el territorio regional orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres e igualdad de oportunidades;

Que, el Artículo 60° del mismo cuerpo legal, sobre las funciones del Gobierno Regional en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades, prescribe: literal h) Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad;

Que, el Decreto Supremo N° 061 – 2017 – PCM, aprueba la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017 – 2021", que en su Artículo 3°.- Implementación y Seguimiento de la Estrategia, establece: Las entidades públicas involucradas en la implementación de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017 – 2021", dentro del ámbito de sus competencias, adoptan las medidas necesarias para su ejecución y cumplimiento de la misma; siendo DEVIDA la responsable de hacer el seguimiento a los resultados de la citada Estrategia;

Que, la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas promueve la participación activa del Estado, sociedad civil y la comunidad internacional para enfrentar de manera integral el problema de las drogas en el país, tomándose en cuenta las lecciones aprendidas de la estrategia aplicada entre 2012 – 2016, que considera entre sus pilares la reducción de la oferta y la demanda de drogas. El Eje de Control de la Oferta de la nueva Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas – ENLCD 2017 – 2021, prioriza el fortalecimiento del accionar articulado de las instituciones competentes en lucha contra las drogas y enfatizará las actividades de prevención para evitar que las personas se involucren en la cadena del tráfico ilícito;

Que, por medio del Informe N° 135 – 2017 / GRC – GRDS, de fecha 27 de Abril del 2017, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, puso a conocimiento de la Gerencia General Regional, el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021, mencionando que el citado documento ha sido formulado en coordinación y con la asistencia técnica de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA, solicitando la opinión de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, así como de la Gerencia de Asesoría Jurídica para continuar con el respectivo trámite de aprobación mediante la Ordenanza Regional correspondiente;

Que, a través del Memorando N° 1380 – 2017 – GRC / GRPPAT, de fecha 22 de Junio del 2017, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, adjunta el Informe N° 262 – 2017 – GRC / GRPPAT – OP, de fecha 21 de Junio del 2017, emitido por la Jefa de la Oficina de Planificación, quien formula observaciones de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial;

Que, mediante el Memorándum N° 400 – 2017 / GRC – GRDS, de fecha 11 de Septiembre del 2017, el Gerente Regional de Desarrollo Social, remite el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021, precisando que las observaciones planteadas han sido levantadas, solicitando la opinión de la Oficina de Planificación para proseguir con el trámite de aprobación;

Que, a través del Memorando N° 2010 – 2017 – GRC / GRPPAT de fecha 18 de Septiembre de 2017, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, adjunta el Informe N° 406 – 2017 – GRC / GRPPAT – OP de fecha 18 de Septiembre de 2017, emitido por el Jefe de la Oficina de Planificación quien concluyó que el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021 ha sido elaborado en coordinación y con asistencia técnica de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA y en concordancia con el Plan Bicentenario, la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017 – 2021 y el Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2017 – 2021, asimismo, precisa que debe considerarse que el presupuesto del Plan Regional propuesto corresponde a las unidades orgánicas, unidades ejecutoras y demás vinculadas con los objetivos estratégicos, resultados, metas e indicadores y estrategias de implementación, priorizar su previsión y ejecución; finalmente recomienda la prosecución del trámite correspondiente;

Que, mediante el Memorándum N° 470 – 2017 / GRC – GRDS de fecha 06 de Octubre de 2017, el Gerente Regional de Desarrollo Social; remite el Informe N° 258 – 2017 – GRC / GRDS – ODSPIOVS de fecha 05 de Octubre de 2017, de la Oficina de Desarrollo Social, Población e Igualdad de Oportunidades, Vivienda y Saneamiento de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, el cual contiene el Informe N° 63 – 2017 / GRC – ODSPIOVS – DCC de fecha 05 de Octubre de 2017, emitido por el profesional del área, quien emite opinión técnica y adjunta el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021, así como Proyecto de

Ordenanza Regional que apruebe el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021;

Que, mediante el Informe N° 1007 – 2017 – GRC / GAJ de fecha 11 de Octubre de 2017, la Gerencia de Asesoría Jurídica informa a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, que resulta procedente visar el proyecto de Ordenanza Regional, remitido por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, que aprueba el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021; previa aprobación en Sesión del Consejo Regional;

Que, el Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, en uso de las facultades establecidas en el Artículo 15º de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en virtud a los considerandos establecidos, por unanimidad:

ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2017 – 2021

ARTÍCULO PRIMERO.-APROBAR, el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021, el cual tiene como objetivo estratégico general, contribuir a desarrollar acciones que permitan prevenir e intervenir en la problemática del consumo de drogas en la Región Callao con la finalidad de fortalecer estilos de vida saludables generando factores protectores para los adolescentes, la familia y la comunidad de la región.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, adoptar las medidas necesarias para la implementación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017 – 2021.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Ordenanza entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “EL Peruano”.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR a la Oficina de Trámite Documentario y Archivo del Gobierno Regional del Callao, notificar la presente Ordenanza Regional, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social y a las demás unidades orgánicas y unidades ejecutoras que conforman el Gobierno Regional del Callao.

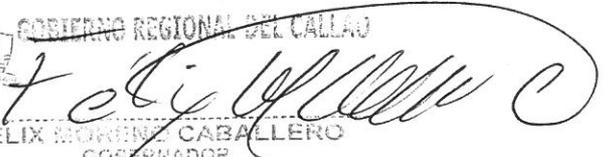
ARTÍCULO QUINTO.- DISPENSAR la presente Ordenanza Regional del Trámite de lectura y aprobación del Acta.

POR TANTO:

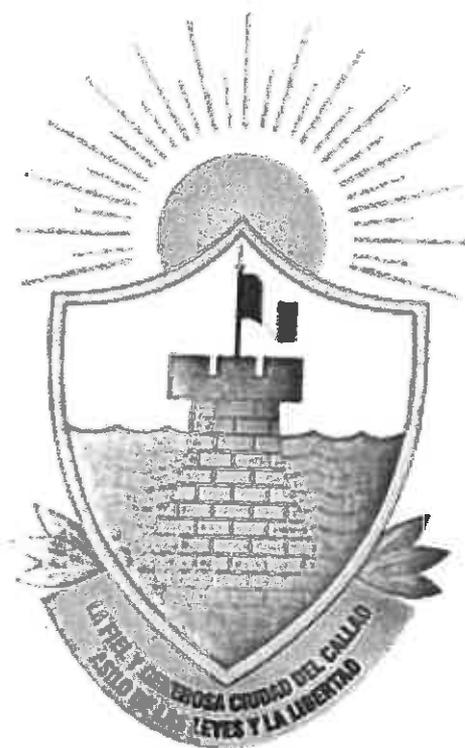
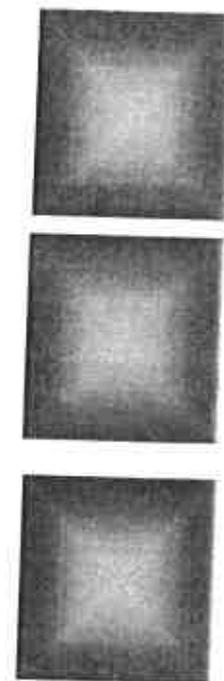
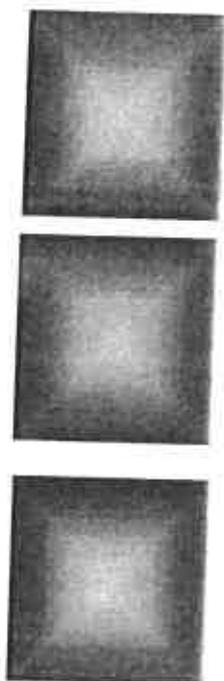
MANDO SE REGISTRE, PUBLIQUE Y CUMPLA


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ABOG. JORGE ISRAEL BOTTON CAPDEVILA
SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

FELIX MORENO CABALLERO
GOBERNADOR

Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2017-2021

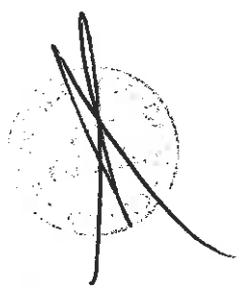


Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
Capítulo I.....	6
Caracterización Regional	6
1.1 Ubicación geográfica.....	7
1.2 Distribución Urbana y Rural	8
1.3 Datos poblacionales	11
1.4 Situación actual de salud.....	23
1.5 Situación actual de la educación.....	48
1.6 Situación actual de la familia	53
1.7 Economía, competitividad y empleo	56
1.8 Gestión Pública y Gobernabilidad.....	74
Capítulo II.....	77
Marco normativo	77
2.1 Marco normativo internacional.....	78
2.2 Marco Normativo Nacional	81
Capítulo III.....	88
Magnitud de la problemática del consumo de drogas en la región.....	88
3.1 A nivel internacional.....	89
3.2 A nivel nacional	95
3.3 Análisis descriptivo de las intervenciones en la región.....	122
3.1.2.2.1. A nivel de sectores.....	125
Capítulo IV	139
Alineación del Plan Regional a los objetivos nacionales y de la región.....	139
Capítulo V	147
Planificación del Plan Regional	147
5.1. Visión y misión.....	148
5.2. PRINCIPIOS RECTORES	148
5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	149
5.4. Líneas de acción del Plan Regional de prevención del consumo de drogas en la Región Callao 2017 – 2021	150
5.5. Acciones priorizadas	152
5.6. Indicadores de evaluación.....	157
5.7. Seguimiento y vigilancia	163
5.8. MATRIZ DEL PLAN REGIONAL	165
Capítulo VI	179
Referencias	179



Glosario 187
Siglas 193



INTRODUCCIÓN

Según el estudio del consumo de drogas en la población del Perú realizado por DEVIDA, muestra que la población de la Región Callao no está absuelta de esta problemática. Así, la "IV Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en población escolar" (DEVIDA, 2012)¹, señala que la prevalencia de año del consumo de drogas legales es de 33.4% y la prevalencia de año del consumo de drogas ilegales es de 5.2 %, ubicándose dentro de los porcentajes más altos entre los dominios regionales. Además, dicho estudio también revela que el inicio de consumo de drogas en general es menor a los 13 años.

Respecto al documento "Informe Mundial sobre las Drogas 2014" presentado por la Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2014), señala que a nivel mundial se calcula que del 3,5% al 7,0% de la población entre 15 y 64 años consumieron por lo menos alguna vez en su vida alguna droga ilegal, principalmente de los grupos de cannabis, cocaína, opioides y anfetaminas. Por otro lado, el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas preparado por la OEA (2015), señala que en el año 2012 entre el 0,3 y el 0,4% de personas de entre 15 y 64 años de edad declararon haber consumido cocaína alguna vez en el último año. El total de usuarios en las Américas alcanza entre 7 y 7,4 millones de personas, lo que arroja una prevalencia de 1,2%, equivalente al porcentaje encontrado en la población europea 4.1 %.

Como puede ser visto el problema del consumo de sustancias que ocurre a nivel mundial está también presente en nuestro país y, en particular en la Región Callao, por lo cual este problema es considerado, por su gran impacto social, como un problema de salud pública. Un análisis de la situación actual permitirá elaborar el diagnóstico situacional del consumo de drogas en esta región, el mismo que se constituirá en una importante fuente de datos para la elaboración del Plan Regional de Prevención del Consumo de Drogas en la Provincia Constitucional del Callao 2017-2021.

¹ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (2012). IV Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Población Escolar 2012. Lima: DEVIDA.

² Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (2013). IV Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Población Escolar 2012. Lima: DEVIDA.



El Plan Regional es producto de la coordinación entre la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas-DEVIDA, el Gobierno Regional del Callao, y un conjunto de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil organizada, relacionadas directa o indirectamente con el problema del uso y abuso de drogas; todos ellos deberán ser agentes activos en el desarrollo de los Talleres Multisectoriales, organizados entre DEVIDA y el Gobierno Regional para la elaboración de este Plan Regional.

Es también importante tener en cuenta que, desde el punto de vista legal según lo señalado en los artículos 37° y 38° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867), señala que Los Gobiernos Regionales, a través de sus órganos de gobierno, dictan las normas y disposiciones, así tenemos que el Consejo Regional: Ordenanzas Regionales y Acuerdos del Consejo Regional; La Presidencia Regional: Decretos Regionales y Resoluciones Regionales. Los órganos internos y desconcentrados emiten Resoluciones conforme a sus funciones y nivel que señale el Reglamento respectivo.

El Artículo 38.- donde hace referencia que las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y la administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia. Una vez aprobadas por el Consejo Regional son remitidas a la Presidencia Regional para su promulgación en un plazo de 10 días naturales.

Finalmente afirmamos que el Plan Regional es un documento que contribuirá en la prevención del consumo de drogas legales e ilegales con la participación de diferentes instancias y de la población.

Capítulo I

Caracterización Regional

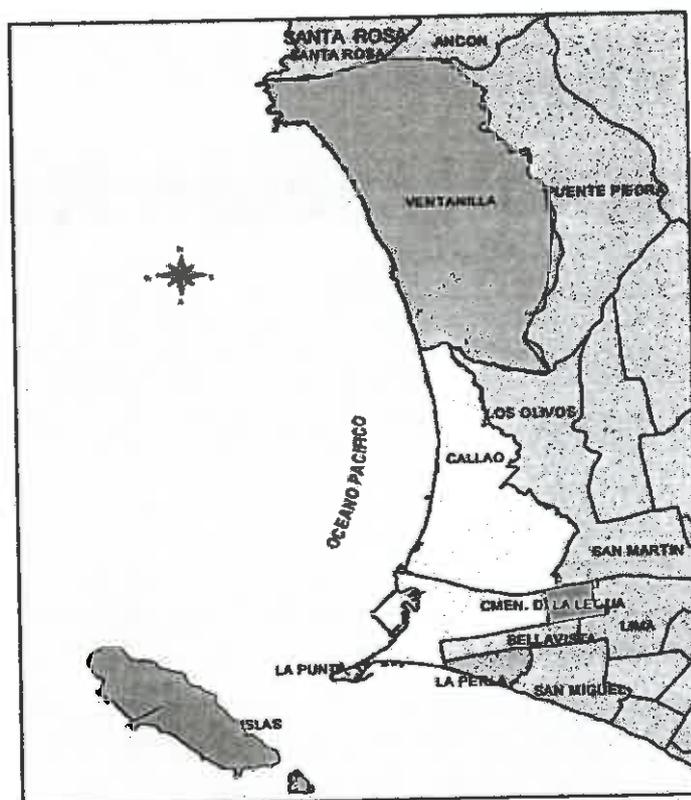


1.1 Ubicación geográfica

La Provincia Constitucional del Callao es una circunscripción político-administrativa del Perú ubicada en la costa central del País. Las características geográficas del Callao están descritas en el Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao, 2011-2021; el cual se convierte en la fuente primaria de datos básica para este documento.

Como se muestra en la Figura 01, la Región Callao está ubicada en la costa central peruana. Limita por el norte, este y sur con la provincia de Lima y por el oeste y sur con el Océano Pacífico. Posee una extensa bahía en su puerto, que es el más importante de nuestro País y es considerado uno de los mejores de la costa sudamericana del pacífico.

Figura N° 01: Ubicación de la Región Callao y su Entorno Físico General

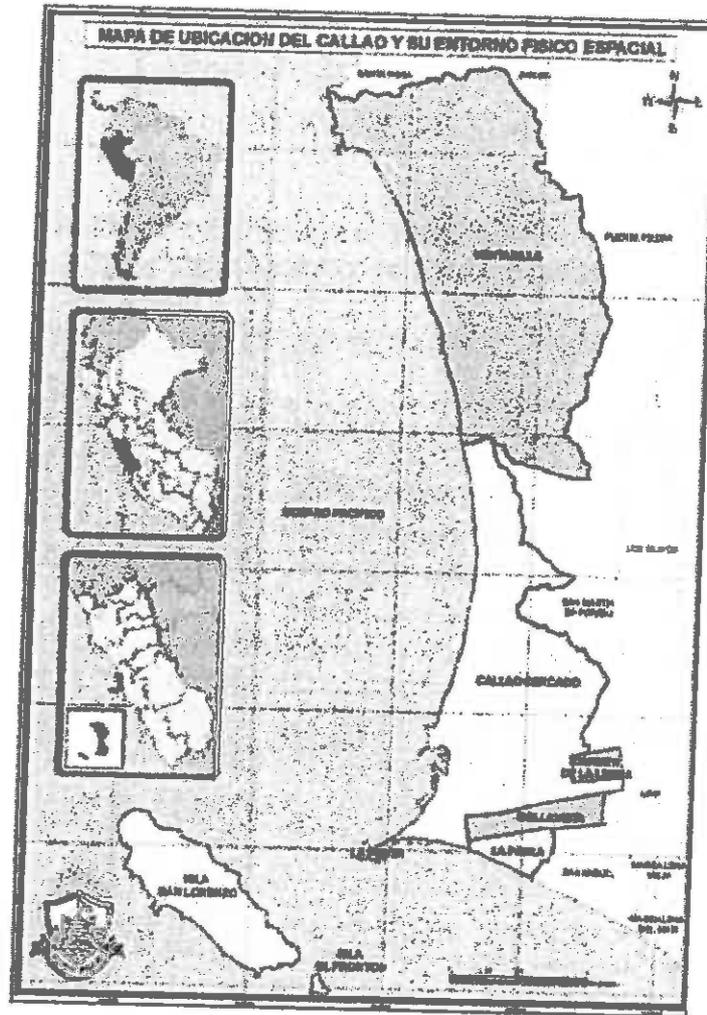


Fuente: Dirección Regional De Salud Del Callao. DIRESA. 2011
Basado en información geográfica del INEI.

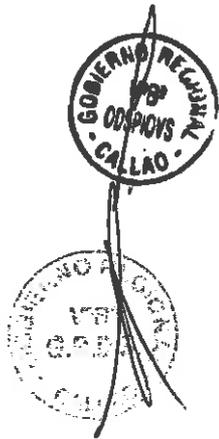
1.2 Distribución Urbana y Rural

La Región Callao está constituida por siete distritos: Bellavista, Carmen de la Legua Reynoso, la Perla, la punta, Ventanilla, Mi Perú y Callao. Con zonas urbanas: el distrito del Callao (central), Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla.

Figura N° 02: mapa de ubicación y entorno físico espacial



Fuente: Plan de desarrollo concertado del Callao 2011-2021



En mayo de 2014, mediante la Ley 30197 el Congreso de la República aprobó la creación del distrito de "Mi Perú", en la provincia Constitucional del Callao. Este nuevo distrito colinda con Ventanilla (distrito que se desprende) y con el distrito limeño de Puente Piedra. Los límites territoriales del distrito de Mi Perú son los siguientes:

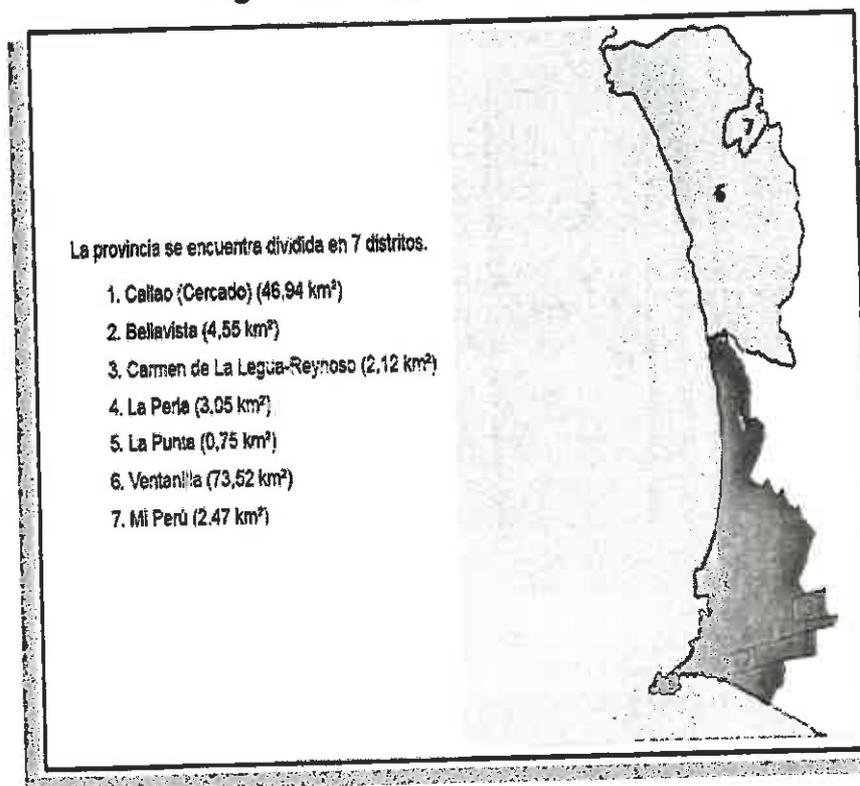
Por el Norte y Noreste: limita con los distritos de Ventanilla y de Puente Piedra.

Por el Este: limita con el distrito de Ventanilla

Por el Sur: limita con el distrito de Ventanilla

Por el Oeste: limita con el distrito de Ventanilla.

Figura N° 03: Distritos del Callao



Fuente: INEI 2014

En el territorio de la Provincia Constitucional del Callao identificamos cinco grandes unidades espaciales: Callao Sur, Callao Medio, Callao Norte, Superficie marina y Superficie Insular.

➤ **Callao Sur**

Comprendida entre el río Rímac y el distrito de San Miguel, constituida por los distritos de La Punta, La Perla, Bellavista, Carmen de la Legua Reynoso y parte del Cercado. El Callao Sur posee los principales centros de negocios, instalaciones gubernamentales y el principal centro de servicios portuarios, así como las áreas recreacionales y culturales de nivel provincial-regional.

➤ **Callao Medio**

Comprende el sector situado entre los ríos Rímac y Chillón e incluye parte del distrito de Carmen de La Legua Reynoso. Ante la presencia del aeropuerto la principal ocupación de las áreas colindantes es de almacenamiento y procesamiento industrial y la instalación de grupos residenciales dispersos.

➤ **Callao Norte**

Comprende desde la Refinería La Pampilla hasta el límite norte, constituida por el distrito de Mi Perú y Ventanilla. Está en proceso de consolidación y de expansión urbana. Constituida por asentamientos, no obstante, la presencia del parque industrial y las ocupaciones irregulares de terrenos rústicos y eriazos otorgan a estos asentamientos una característica diferente respecto a las otras áreas, muchas zonas no son aptas para la edificación residencial y fines urbanos.

➤ **Superficie marina: Este de la Región Callao**

Las actividades que se desarrollan son las siguientes: pesqueras, navieras y de recreación. Actualmente la zona costera se encuentra contaminada.

➤ **Superficie insular:**

Comprende el grupo de islas que están frente a La Punta: San Lorenzo, El Frontón, Cavinza, Redonda, Alfaje y las islas Palomino. Existe una gran expansión urbana sujeto principalmente a modalidades informales, por medio de invasiones y reubicaciones, y la lotización informal de terrenos agrícolas.

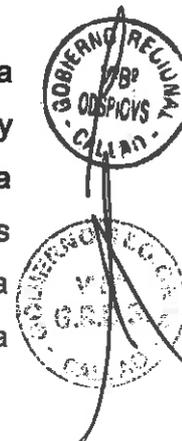
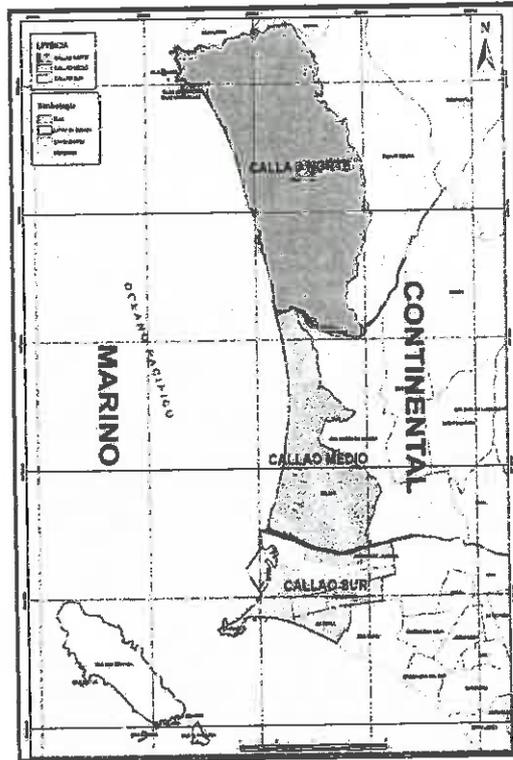


Figura N° 04: Unidades Espaciales de la Región



Fuente: Dirección Regional De Salud del Callao.
INEI, 2007.



1.3 Datos poblacionales

En el último Censo Nacional del 2007, XI de Población y VI de Vivienda, en relación a la población de la Provincia Constitucional del Callao, se sabe que presenta un total de 876,877 habitantes (INEI, 2007), y para el 2015 la Región Callao tiene una población estimada de 1, 013,935 habitantes (INEI, Compendio Estadístico² 2015).

² Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, provincia y Distrito, 2000-2015-Boletín Especial Nro. 18.

Tabla N° 01. Provincia Constitucional del Callao: Población Censada y Estimada según distrito, por años 2007 y 2015

Ámbito Geográfico	2007	2015
	Población Censada	Población Estimada
Provincia Constitucional del Callao	876,877	1,013,935
Callao	415,888	406,889
Bellavista	75,163	71,833
Carmen de la Legua Reynoso	41,863	41,100
La Perla	61,698	58,817
La Punta	4,370	3,392
Ventanilla	277,895	372,899
Mi Perú*		59,005

*/ Mediante Ley N° 30197 del 16 de Mayo del 2014, se crea en la Provincia Constitucional del Callao, el distrito de Mi Perú, cuya capital es Mi Perú. Mediante Ley N° 30196 del 16 de Mayo del 2014, se sanea el límite entre el distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao con los distritos de Santa Rosa, Ancón, Puente Piedra y San Martín de Porres en la provincia de Lima en el departamento de Lima.

De la tabla 01, se puede observar que los distritos más poblados son Callao y Ventanilla, y por otro lado, se puede observar una moderada concentración de población en los distritos La Perla, La Punta y Bellavista.

La tabla 02 presenta una distribución de la población del Callao según género, basándose en el Censo Nacional del INEI del 2007, donde podemos apreciar que un poco más de la mitad de la población del Callao son mujeres. También se puede observar que la mayor cantidad de población estaba en el Cercado Callao y son mujeres y la menor cantidad en el distrito de La Punta y son varones.

Tabla N° 02. Población de los distritos de la Región Callao por Género

Sexo	Distritos de la Región Callao						CALLAO
	Callao Cercado	Bellavista	Carmen de La. Legua – Reynoso	La Perla	La Punta	Ventanilla	
Hombre	49.6%	47.5%	49.1%	47.6%	45.6%	49.2%	49.1%
Mujer	50.4%	52.5%	50.9%	52.4%	54.4%	50.8%	50.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Población	415,888	75,163	41,863	61,698	4,370	277,895	876,877

Fuente: INEI, XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2007 (no estaba creado aún el distrito de Mi Perú).

En la Tabla 03, podemos observar la población de seis distritos de la Provincia Constitucional del Callao por grupos quinquenales de edad, sin el distrito de Mi Perú por cuando fue creado recién en el 2014. En ella verificamos que la población entre los 10 y 19 años representa un 18% de la población total, y que la población infantil, adolescente y juvenil es un 36% de la población total, lo que nos demuestra que es ellos a quienes deben estar orientadas la mayor cantidad de políticas y acciones del Estado y también las orientadas a la prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Tabla N° 03. Población de los distritos de la Provincia Constitucional del Callao por Grupos Quinquenales de Edad.

Grupos quinquenales de edad	Distritos de la Provincia del Callao						CALLAO
	Callao Cercado	Bellavista	Carmen de La. Legua – Reynoso	La Perla	La Punta	Ventanilla	
0-4	8.5%	7.3%	8.7%	6.9%	4.9%	11.2%	9.1%
5-9	7.6%	6.9%	8.1%	6.7%	5.0%	10.4%	8.4%
10-14	8.7%	7.6%	8.5%	7.1%	6.2%	11.2%	9.3%
15-19	9.0%	8.0%	8.5%	7.8%	6.9%	10.2%	9.2%
20-24	9.8%	7.6%	9.1%	7.9%	7.3%	9.6%	9.4%
25-29	9.5%	7.6%	9.2%	8.4%	6.8%	9.0%	9.1%
30-34	8.6%	7.9%	9.2%	8.3%	6.7%	8.6%	8.5%
35-39	7.2%	7.8%	7.9%	7.6%	5.6%	7.5%	7.4%
40-44	6.2%	7.3%	6.7%	6.9%	7.5%	6.5%	6.5%
45-49	5.6%	6.3%	5.1%	6.0%	6.5%	5.0%	5.5%
50-54	5.3%	5.2%	4.6%	5.7%	6.7%	3.8%	4.6%
55-59	4.2%	4.3%	3.7%	4.8%	5.6%	2.4%	3.7%
60-64	3.1%	4.1%	3.1%	4.5%	5.4%	1.6%	2.8%
65-69	2.3%	3.5%	2.5%	3.7%	4.9%	1.2%	2.2%
70-74	1.7%	3.1%	2.1%	2.9%	4.3%	0.9%	1.7%
75-79	1.2%	2.3%	1.5%	2.3%	4.2%	0.6%	1.2%
80-84	0.6%	1.5%	0.9%	1.4%	3.1%	0.3%	0.7%
85-89	0.4%	0.8%	0.5%	0.7%	1.3%	0.2%	0.4%
90-94	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.7%	0.0%	0.1%
95-99	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Población	415,888	75,163	41,663	61,698	4,370	277,895	876,877

Fuente: INEI, XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2007.
Elaboración: Equipo Técnico de la ZEE y PDT de la Región Callao- 2008

➤ DENSIDAD POBLACIONAL

Por otro lado, la población de la Región Callao para el año 2015 es 1'013,935 habitantes basada y proyectada del Censo 2007, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La Densidad Poblacional de la Provincia Constitucional del Callao en el 2007, registró 5,966 Habitantes/Km². En relación al Perú, la densidad poblacional fue de 22 habitantes/km², siendo el indicador más alto el de la Región Callao.

De acuerdo a lo registrado en los años censales, observamos que desde 1940 el crecimiento del volumen poblacional ha sido constante y acelerado, dándose un crecimiento de 10.3 veces.

Cabe resaltar que el distrito de Mi Perú no se encuentran con datos exactos, ya que recién el 17 de mayo de 2014 con la promulgación de la ley N° 30197 es considerado distrito del Callao con una densidad poblacional de 3,620 habitantes.

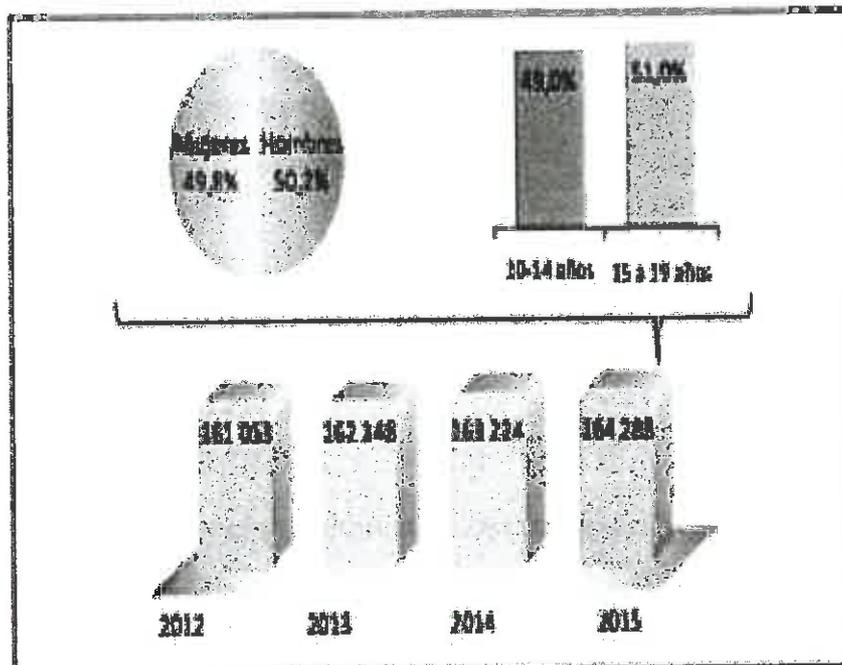
Es conveniente tener en cuenta para este estudio de drogas y sus comportamientos asociados como violencia y actos delictivos, que se considera que para el año 2015 la distribución de la población entre 10 a 19 años fue de 16.3% del total (164,288) y esta población ha crecido a una tasa promedio anual de 0.7% en el periodo 2012-2015; dividiendo este rango de edad en dos grupos más pequeños se tiene que el 49.0% tienen de 10 a 14 años de edad y el restante 51.0% tienen de 15 a 19 años de edad, distribución que se ha mantenido constante en el periodo.

Ello implica que la acción de los programas preventivos de consumo de drogas, de violencia y de salud reproductiva se deberá centrar en estos rangos de edades entre 10 a 19 años.

Si analizamos la población de 10 a 19 años de edad de la Región Callao, según sexo, (Figura Nro. 05), se observa que en el año 2015, el 50.2% son hombres y el 49.8% son mujeres, distribución que se ha mantenido casi constante.



Figura N° 05. Región Callao: Población estimada de 10 a 19 años de edad, según sexo, 2012-2015.

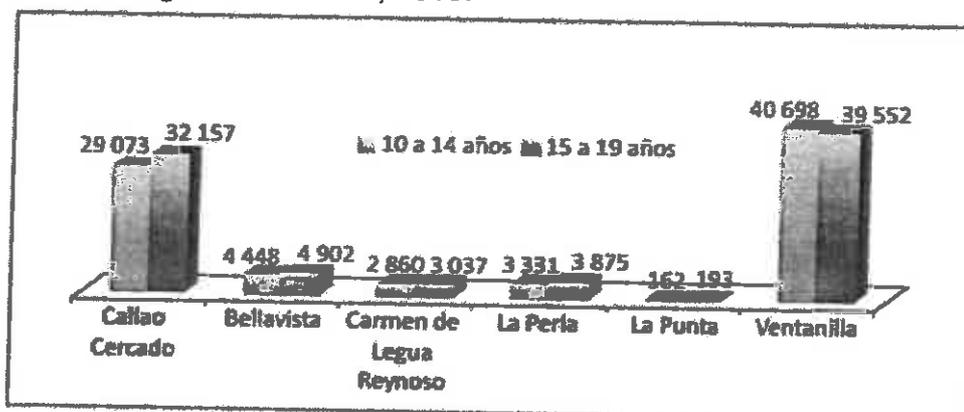


Fuente: Estimaciones de Proyección de población por grupos Quinquenales de Edad, según Departamentos, Provincia y Distrito, 2005-2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2015).

Esto se corrobora, al analizar los datos del "Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal del Distrito de Callao Cercado de la Provincia Constitucional del Callao, PUEDO" 2015-2016 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que señala, "...se estima que la población de 10 a 19 años de edad de la Provincia Constitucional del Callao se concentra principalmente en el distrito de Ventanilla, seguido por el distrito de Callao Cercado, con 80, 250 y 61, 230 personas respectivamente. Si dividimos este rango de edad en dos grupos de edad, encontramos que la población de 10 a 14 años es menor en comparación a la población de 15 a 19 años de edad en casi todos los distritos, a excepción del distrito de Ventanilla en donde la población de 10 a 14 años de edad es mayor (40 698 personas), que la población de 15 a 19 años de edad (39 552 personas)". (p.10).

Esta información es importante y relevante, en cuanto nos puede dar una idea clara acerca de la población vulnerable y en la que se debe priorizar en lo que se refiere a una intervención en prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Figura N° 06. Región Callao: Población estimada de 10 a 19 años según Distrito, 2015.



Fuente: Estimaciones de Proyección de población por grupos Quinquenales de Edad, según Departamentos, Provincia y Distrito, 2005-2015. Instituto nacional de Estadística e Informática (2015).

En la figura 07 se aprecia un dato importante proveniente del programa PUEDO: Justicia especial para adolescentes, en la cual se señala la población total de adolescentes de 12 a 17 años estimada por el INEI en los últimos cuatro años. Esta es la población de mayor riesgo para éste programa, y podemos tomarlo en cuenta ya que son vulnerables al consumo de drogas.

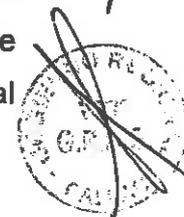
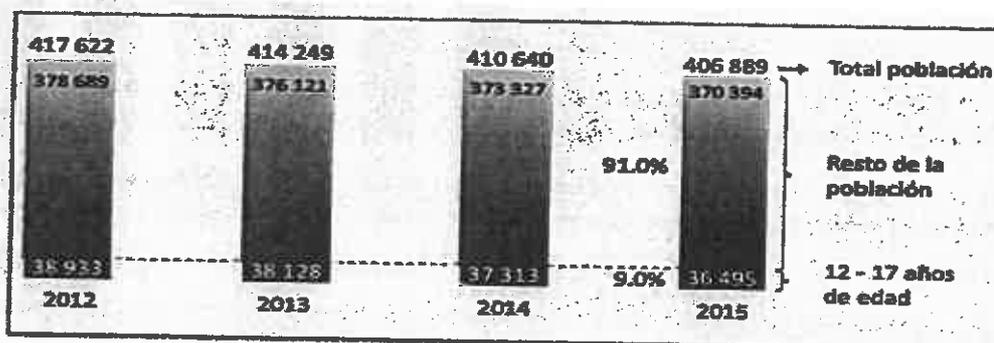


Figura N° 07. Callao Cercado: población total y de adolescentes de 12 a 17 Años, 2012-2015.



Fuente: Estimaciones de Proyección de población por grupos Quinquenales de Edad, según Departamentos, Provincia y Distrito, 2005-2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Tomada del Programa PUEDO-MINJUS.

Finalmente, en el tema de Datos Poblacionales presentamos, en la tabla 04 la distribución total de la población según los distritos de la Región Callao, estos cálculos se realizaron a partir del Censo Nacional del 2007, XI de Población y VI de Vivienda de la Provincia Constitucional del Callao, presenta una población estimada al año 2015 de 1'013,935 habitantes (INEI, 2007).

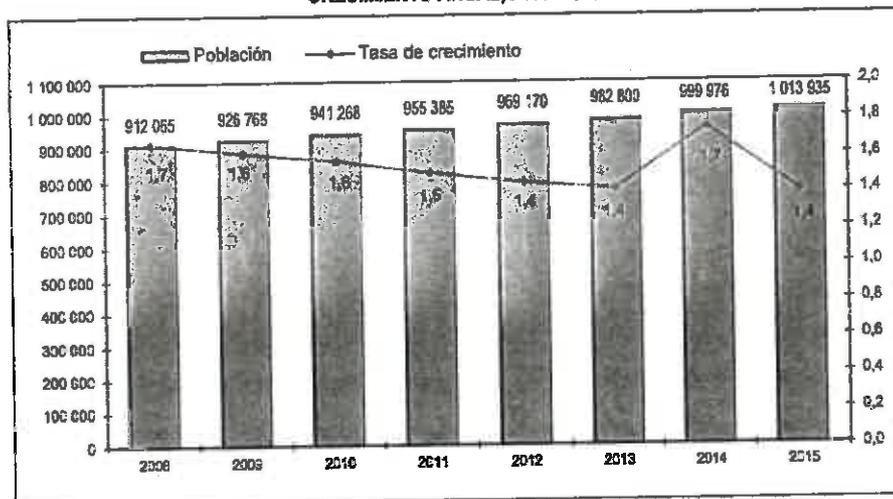
Tabla N° 04. Población estimada al 2015 de la Región Callao

Provincia y Distrito	2015
Región Callao	1,013,935
Callao	406,889
Bellavista	71,833
Carmen de la Legua Reynoso	41,100
La Perla	58,817
La Punta	3,392
Ventanilla	372,899
Mi Perú	59,005

Fuente. INEI, 2007.

Figura N° 08

PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO: POBLACIÓN PROYECTADA Y TASA DE CRECIMIENTO ANUAL, 2008- 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.

Algunos datos a destacar por el estudio del INEI (2015) son:

- **De cada 100 habitantes de la Provincia Constitucional del Callao 40 tienen entre 30 y 59 años**

Por grupo de edad, la mayor parte de la población de la Provincia Constitucional del Callao tiene de 30 a 59 años con 400 mil 619 habitantes (40,1%), seguido de los grupos poblacionales de 18 a 29 años de edad con 203 mil 615 habitantes (20,4%), de 60 y más años de edad con 106 mil 587 habitantes (10,7%); por su parte para las edades de 12 a 17 años de edad se tiene 98 mil 120 habitantes (9,8%), de 6 a 11 años de edad con 96 mil 429 (9,6%) y de 0 a 5 años de edad con 94 mil 606 habitantes (9,5%).

- **Más de 700 mil habitantes residen en distritos del Callao y Ventanilla**

El distrito del Callao (cercado) es el más poblado del Primer Puerto con 410 mil 640 habitantes seguido de Ventanilla con 355 mil 830 habitantes. El distrito de La Perla cuenta con 59 mil 518 habitantes, Mi Perú con 56 mil 371 habitantes, Carmen de la Legua Reynoso con 41 mil 431 habitantes y La Punta con 3 mil 521 habitantes.

- **La mayor proporción de la población menor de edad está en cuatro distritos**

Los distritos Mi Perú, Ventanilla, Callao y Carmen de la Legua Reynoso concentran la mayor proporción de población menor de edad. En Mi Perú, el 34,8% de su población tiene menos de 18 años; por grupos de edad, el 12,1% tienen de 12 a 17 años, el 11,5% tienen de 6 a 11 años de edad y el 11,2% de 0 a 5 años de edad.

Asimismo, en el distrito de Ventanilla el 34,5% de su población es menor de edad. Por grupos de edad el 11,7% tiene de 6 a 11 años de edad, el 11,6% de 0 a 5 años y el 11,2% tiene de 12 a 17 años de edad.

Por su parte en el distrito del Callao el 26,0% de su población es menor de 18 años de edad y según grupo de edad, de 12 a 17 años de edad representa el 9,1%, seguido de los que tienen de 6 a 11 años con el 8,5% y de 0 a 5 años de edad en 8,5%.



En el distrito de Carmen de la Legua Reynoso, el 25,9% de la población tiene de 0 a 18 años de edad. El mayor grupo poblacional está integrado por aquellos que tienen de 6 a 11 años de edad (8,7%), seguido de los que tienen de 0 a 5 años y los 12 a 17 años de edad con 8,6%, en cada caso.

La Punta es la jurisdicción con menor proporción de niños de 0 a 5 años de edad, con un 4,7 % lo que equivale a 167 habitantes, mientras que el 41,3% de su población tiene de 30 a 59 años y el 27,8% tiene de 60 y más años de edad.

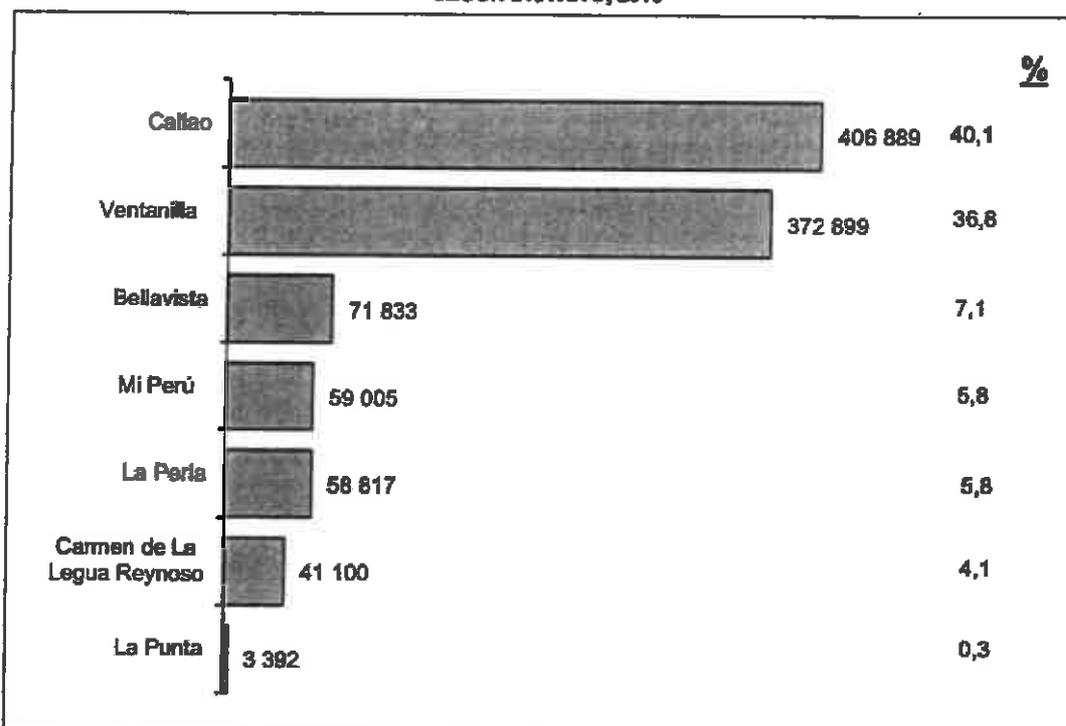
Población por distrito

Los distritos con mayor población e importancia relativa son el Callao con 406 mil 889 habitantes, que concentra el 40,1% de la población de la provincia y Ventanilla con 372 mil 899 habitantes representan el 36,8%. Por el contrario, los distritos menos poblados son: La Punta con 3 mil 392 habitantes (0,3%) y Carmen de La Legua Reynoso 41 mil 100 habitantes (4,1%)



Figura Nro. 09

PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO: POBLACIÓN PROYECTADA,
SEGÚN DISTRITO, 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.

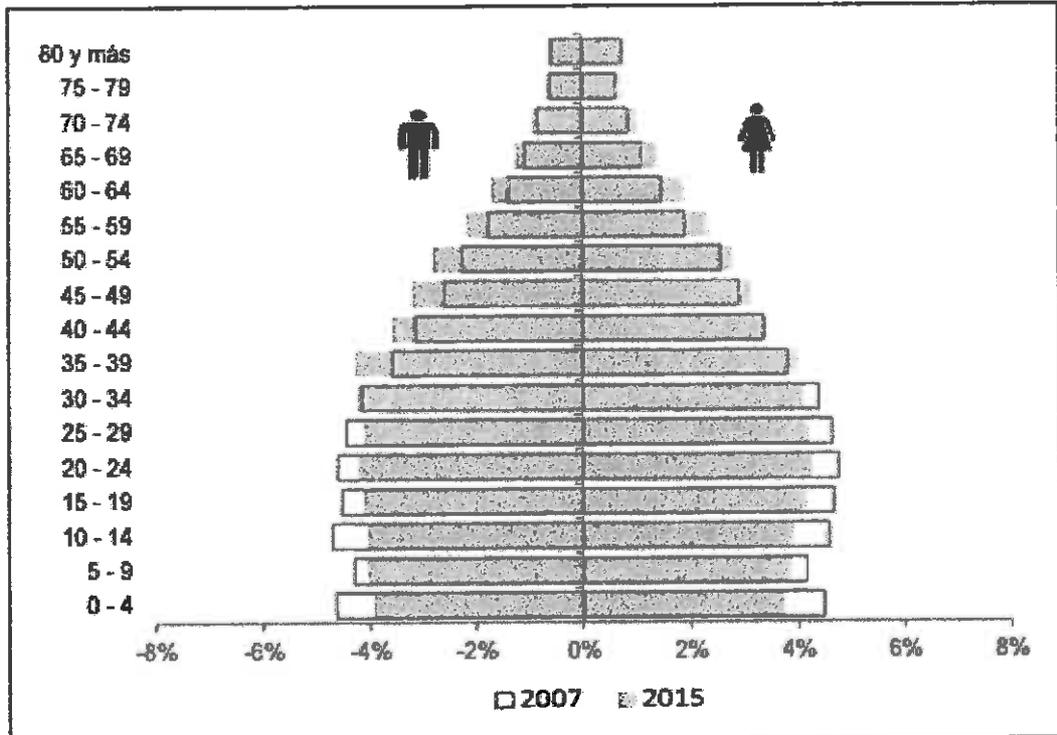


Estructura de la población

La evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional, así de haber presentado una base ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los años 2007 y 2015, responde a la reducción de la natalidad; asimismo, el gráfico revela la disminución de la importancia relativa de los cuatro siguientes grupos quinquenales (5 a 29 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base piramidal. Por otro lado, a partir de los grupos de 30 años de edad, se observa una mayor proporción relativa en hombres y mujeres.

Figura Nro. 10

PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN, 2007 Y 2015
(Porcentaje)



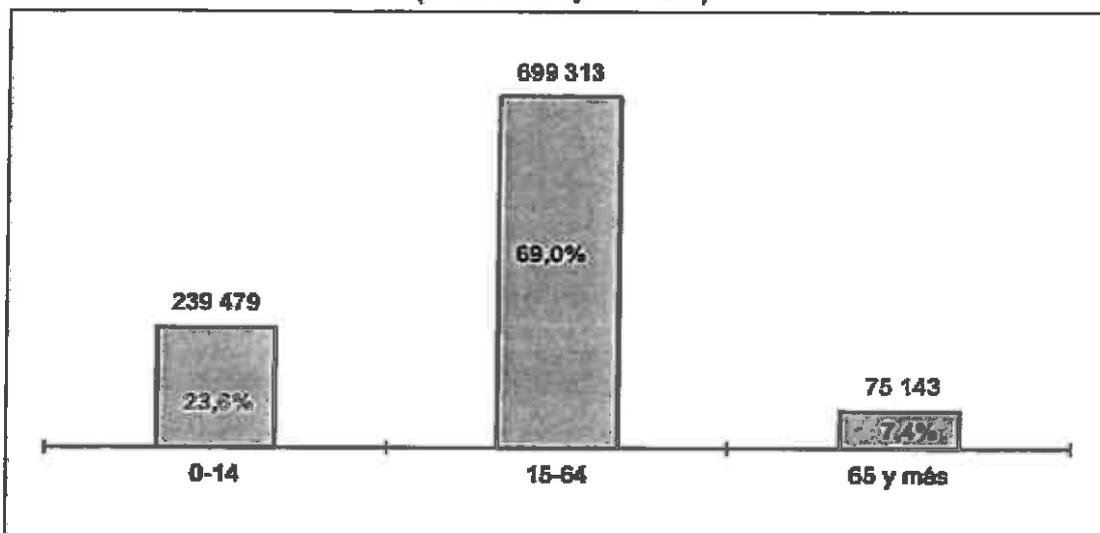
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Censo de Población y Vivienda 2007-Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.

Población por grandes grupos de edad

En la Provincia Constitucional del Callao para el año 2015, se estima que un poco menos de la cuarta parte de la población (23,6%) es menor de 15 años, la proporción de habitantes de 15 a 64 años que constituye la fuerza potencial de trabajo, representa el 69,0% y la población de 65 y más años de edad, el 7,4%.

Figura Nro. 11

**PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO: POBLACIÓN PROYECTADA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, 2015
(Distribución porcentual)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.

Los distritos con mayor proporción de población menor de 15 años son: Ventanilla (28,4%) y Mi Perú (28,3%), le sigue en importancia: Carmen de La Legua-Reynoso (21,1%) y Callao (20,9%) El distrito que presenta la menor proporción de población menor de 15 años es La Punta con 12,6%.

Por otro lado, la población más adulta (65 y más años de edad), en los siete distritos es diferencial, su proporción varía entre 3,6% y 21,8%. Entre los distritos con más altos porcentajes de población adulta figuran: La Punta (21,8 %), Bellavista (14,1%) y La Perla (13,7%), y los de menor proporción son: Mi Perú (3,6%) y Ventanilla (4,4%).



Tabla Nro. 05

PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO: POBLACIÓN CENSADA, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DISTRITO, 2015
(Distribución porcentual)

Distrito	Población	0-14	15-64	65 y más
Total	1 013 935	23,6	69,0	7,4
Callao	406 889	20,9	70,8	8,3
Bellavista	71 833	17,9	68,0	14,1
Carmen de La Legua Reynoso	41 100	21,1	69,2	9,7
La Perla	58 817	16,8	69,5	13,7
La Punta	3 392	12,6	65,7	21,8
Ventanilla	372 899	28,4	67,2	4,4
Mi Perú	59 005	28,3	68,2	3,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.

1.4 Situación actual de salud

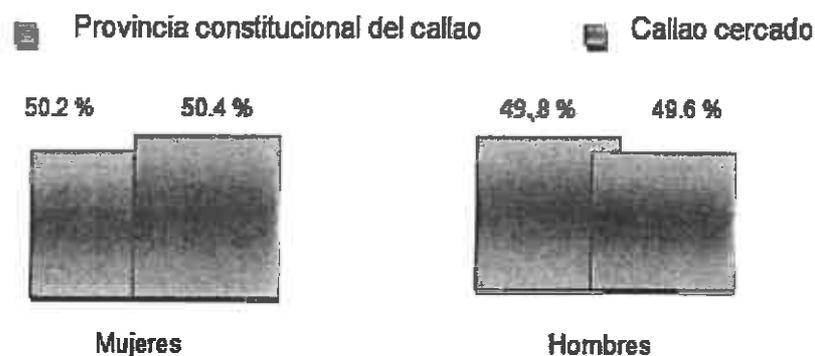
La Salud es un derecho fundamental de la persona y es indispensable para el bienestar y el desarrollo del ser humano, por lo cual tiene un rol prioritario en cualquier programa de Gobierno de una región o de un país.

En este sentido, según el Ministerio de Salud, son 39,415 los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Región Callao los cuales se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), de ellos 15,123 son del distrito de Callao Cercado, lo que representa el 38.4% del total de la Provincia. Según su sexo el 50.4% son mujeres y el 49.6% hombres, distribución similar a la Región.

Es importante mencionar que, a nivel distrital, los adolescentes de 12 a 17 años de edad afiliados al SIS, representan el 41.4% de la población total de adolescentes del mismo rango de edad del distrito de Callao Cercado.



Figura N° 12. Región Callao: Adolescentes de 12 a 17 años de edad afiliados al Seguro Integral de Salud, 2014.



Fuente: Oficina General de Estadística e Informática-MINSA.

Es importante mencionar que, a nivel distrital, los adolescentes de 12 a 17 años de edad afiliados al SIS, representan el 6.61% de la población total de adolescentes del mismo rango de edad de la Región Callao.

Tabla N° 06. Afiliados al SIS Vigentes por Distritos 2014-2015

Distritos	Años		Variación %
	2014	2015	
Bellavista	4608	3958	-14.1
Callao	39230	27265	-30.5
Carmen De La Legua	4637	3125	-32.6
La Perla	3962	3292	-16.9
La Punta	286	232	-18.9
Ventanilla	37994	18074	-52.4

Fuente: Base de Datos SIS.



Por otro lado, se debe considerar que el total de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) al 15 de julio del 2013 en la Región Callao es de 251,707 según el Ministerio de Salud y el Informe Anual de Julio 2012– Julio 2013 del Seguro Integral de Salud.

También se puede apreciar una distribución por edad, según la misma fuente en la tabla 07 a nivel nacional de las personas aseguradas en enero 2011 a diciembre 2012 con sus variaciones correspondientes, esta tabla muestra que del 2011 al 2012 hay una variación de 19% de los adolescentes asegurados al SIS, lo cual sería un factor protector a la problemática psicosocial del consumo de drogas, no obstante los adolescentes siguen siendo la segunda población con menor porcentaje de asegurados en comparación con otras etapas de vida.

Tabla N° 07. SIS: Atenciones por Grupos de Edad Variación Enero 2011 - Diciembre 2012

CONCEPTOS		Enero - Diciembre		
		2011 - 2012		VAR %
Etapas de vida	Grupo de Edad	28'093023	30'572,016	8.8%
Niños	De 0 a 4 años	9'874,713	9'570,783	-3.1%
	De 5 a 11 años	3'377,991	4'176,898	23.7%
Adolescentes	De 12 a 17 años	2'319,027	2'759,855	19.0%
Adultos	De 18 a 29 años	5'154,933	5'627,244	9.2%
	De 30 a 59 años	5'750,965	6'480,537	12.7%
Adulto Mayor	De 60 y más años	1'615,394	1'956,699	21.1%

Fuente: Ministerio de Salud-SIS 2011-2012

Tabla N° 08. SIS: Atenciones por Grupos de Edad, Región Callao Variación 2014-2015

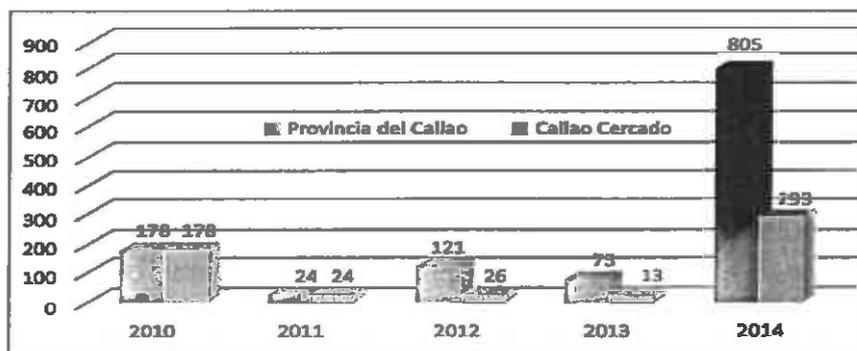
Población Asegurada SIS por etapas de Vida 2014-2015

Etapas de vida	Grupo de Edad	Años		VAR %
		2,014	2,015	
Niños	De 0 a 11 años	19,352	21,056	8.80%
Adolescentes	De 12 a 17 años	6,968	3,697	-46.90%
Joven	De 18 a 29 años	20,088	11,695	-41.80%
Adulto	De 30 a 59 años	35,378	15,363	-56.60%
Adulto Mayor	De 60 y más años	8,931	4,135	-53.70%
Total		90,717	55,946	-38.30%

Fuente: SIS

En lo referente a la cantidad de adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Región Callao que recibieron atención integral de salud, esta disminuyó entre los años 2010 y 2013, pero volvió a incrementarse en el año 2014, registrando 805 usuarios adolescentes; de igual manera en el distrito Callao Cercado, la cantidad de adolescentes se incrementó el año 2014 con 293 atenciones de salud, como puede observarse en la figura 13. En ese sentido, se puede determinar que en el año 2014 se incrementó la atención de salud de adolescentes en los establecimientos de salud del Estado, tanto a nivel provincial como en el distrito ya mencionado líneas arriba. Esta cifra nos indica la capacidad de los establecimientos de salud en atender integralmente al adolescente que acude por los servicios que le ofrecen.

Figura N° 13. Adolescentes de 12 a 17 años, que reciben atención integral de Salud, 2010-2014



Fuente: Oficina General de Estadísticas e Informática-Ministerio de Salud (MINSa).

En cuanto los seguros de salud, se observa que el 54% de la población no tiene ningún seguro, el 27% está ubicado en el sector EsSalud y el 9% en el Sistema Integrado de Salud (SIS-MINSA) y el 10% en otros seguros (DIRESA Callao, 2012).

Al 2015, la situación del Seguro Integral de Salud, es la que se presenta en la Tabla N°09 en la que se puede observar que la mayor cantidad de afiliados al SIS están entre los 18 y 60 y más años y en el distrito del Callao; seguido de Ventanilla. Así mismo el grueso de la población asegurada se encuentra entre los 18 a 59 años, población juvenil y adulta.



Tabla N° 09. Población asegurada en el Sistema Integral de Salud por Distritos de la Provincia Constitucional del Callao

	0-17	18 a 59	60 a más	TOTAL
CALLAO	59,038	97,512	21,126	118,638
BELLAVISTA	5,846	10,871	2,665	13,536
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	5,422	9,784	2,227	12,011
LA PERLA	4,438	9,514	2,845	12,359
LA PUNTA	357	790	285	1,075
VENTANILLA	72,826	95,659	12,340	107,999
MI PERÚ	455	171	32	203

FUENTE: Seguro Integral de Salud-Estadísticas 2015.

Durante el año 2012 se atendieron por consulta externa a 935,433 pacientes, 8% más que el año 2011 y 18% más que el año 2005, siendo las infecciones agudas de las vías respiratorias la principal causa de atención de consulta externa, con 191,592 casos que forman el 20.48% del total de causas de morbilidad, ocupando las primeras causas de mortalidad la neumonía desde el año 2009 en la población general y en el 2012 el distrito cercado del Callao presenta la mayor Tasa de Mortalidad Infantil (38.4%), seguida por el distrito de Ventanilla (28.8%), según la DIRESA (2012) en el Análisis de Situación de Salud para la población total en todas las edades para la Región Callao.

En la figura 14 se muestran las causas de morbilidad general en el Callao, según la DIRESA (2012), donde se puede apreciar que la mayor causa de morbilidad son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, con 191,592 casos y la causa menos común de morbilidad es la obesidad y otros de hiper alimentación, con 17,065 casos:

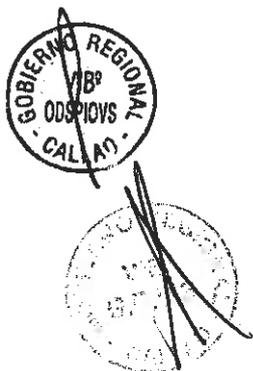
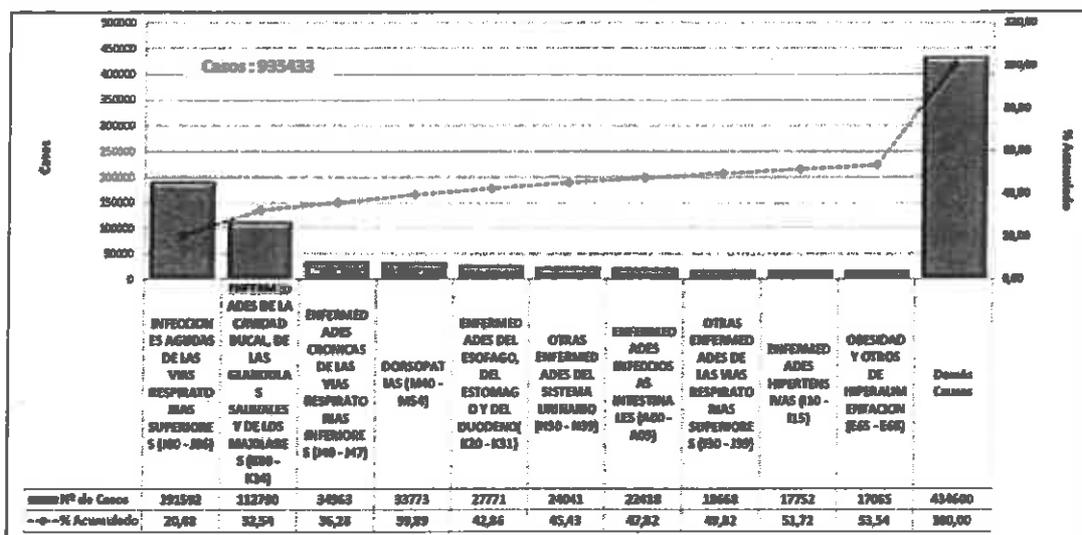


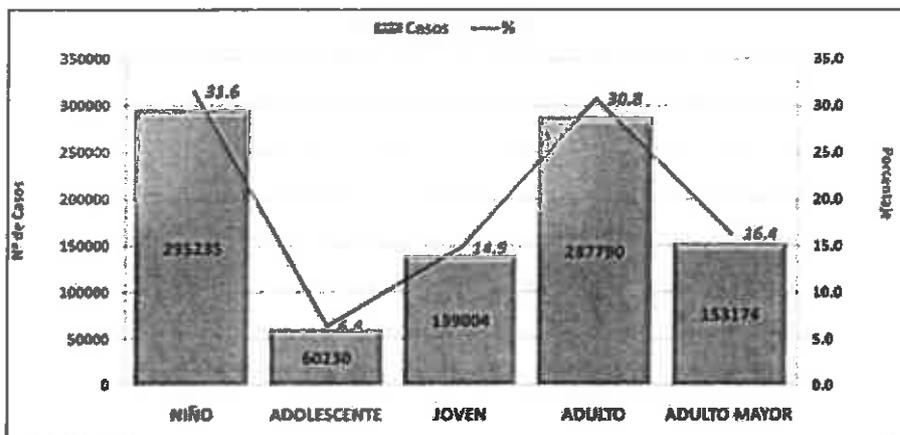
Figura N°14. Primeras causas de morbilidad general en el Callao, 2012



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) 3°/OITE.

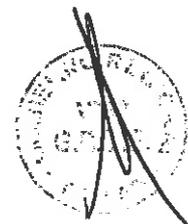
En la figura 15 se puede observar el porcentaje de morbilidad general según etapas de vida desde la niñez hasta la etapa adulta, observándose que los niños tienen el mayor nivel de morbilidad (31.6%) y los adolescentes poseen el menor porcentaje de morbilidad (6.4%), según DIRESA (2012).

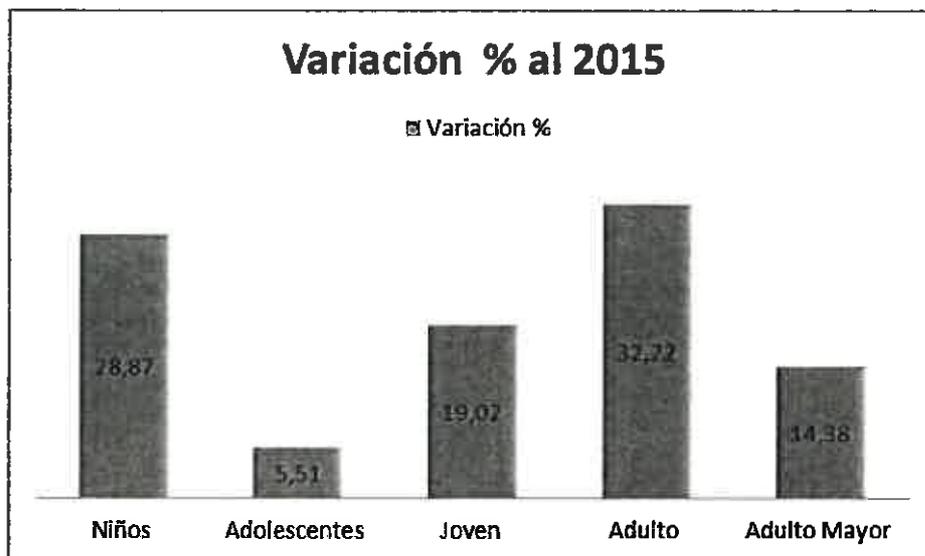
Figura N° 15. Morbilidad general por etapas de vida, de la población del Callao, 2012



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) 3°/OITE. DIRESA, Callao.

Figura N° 16. Morbilidad general por etapas de vida, de la población de la Región Callao, 2015





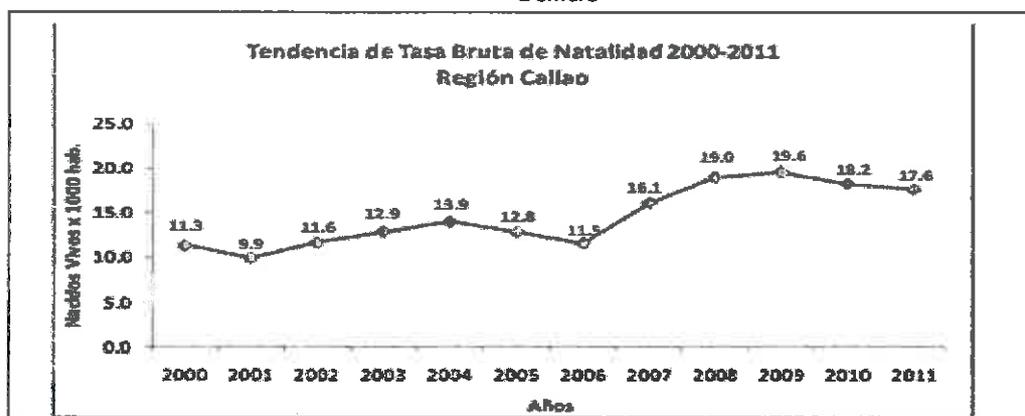
Fuente: HIS/Oficina de Estadística DIRESA-Callao.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA-Callao.

A continuación, según la DIRESA Callao (2011), se presentan algunos datos poblacionales con respecto a la salud, de mucho interés para conocer la realidad del Callao:

➤ **LA TASA DE NATALIDAD (TN)**

La tasa de natalidad del 2011 en el Callao es 17.6 nacidos vivos por 1000 habitantes, la cual presenta un incremento sostenido en el período 2006-2009 disminuyendo en los 2 últimos años.

Figura Nro. 17. Tendencia Tasa Bruta de Natalidad 2000-2011. Región Callao



Fuente: Hechos Vitales/ Oficinas de Estadísticas-DIRESA CALLAO.



➤ **NACIMIENTOS**

Los nacimientos se han incrementado en la Región Callao en el periodo 2006-2010. En el año 2011 se han reportado 16,820 nacidos vivos, disminuyendo en relación al año anterior (2.08%), al igual que el nivel nacional.

En el Perú al 2010 se reportaron 588,600 nacidos vivos, cifra inferior al año anterior (611,082) ocupando el primer lugar Lima con 160,539 nacimientos.

Figura N° 18. Nacimientos 2000-2011 en la Región Callao



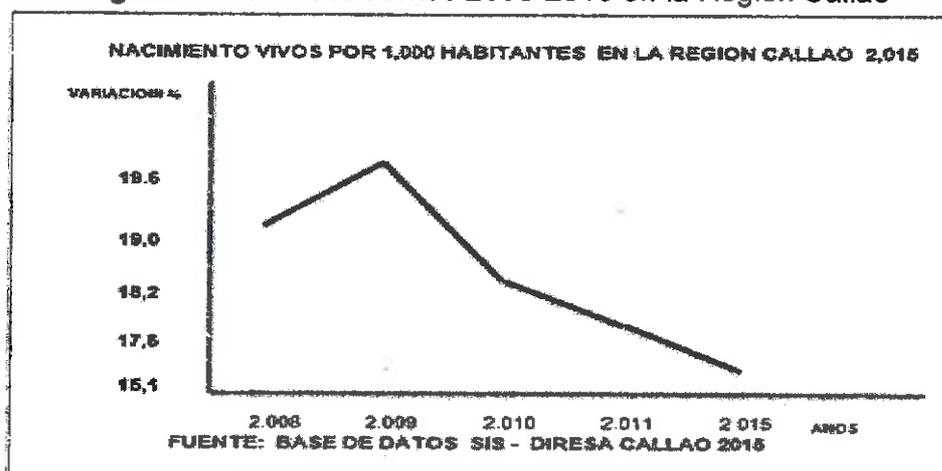
Fuente: RENIEC / hechos Vitales-OITE/ DIRESA Callao.

➤ **NACIMIENTOS**

Los nacimientos se han incrementado en la Región Callao en el año 2008 hasta el año 2009. En el año 2015 se han reportado 15,291 nacidos vivos, disminuyendo en relación a los años anteriores, teniendo una tendencia a una baja, según se observa en la figura N° 19, en la Región Callao.



Figura N° 19. Nacimientos 2008-2015 en la Región Callao

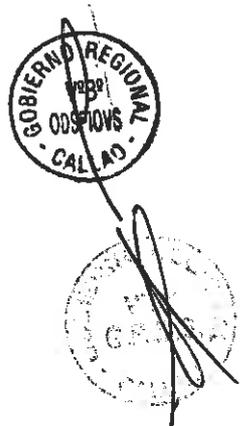


Fuente: OITE/ certificado de nacido vivo sist. Hechos vitales y sistema web de nacimientos.

Tabla Nro. 10
NACIMIENTOS REGISTRADOS POR DISTRITOS*
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
AÑO 2015

DISTRITOS DE RESIDENCIA DE LA MADRE*	TOTAL NACIDOS VIVOS	SEXO DEL RN	
		MAS	FEM
TOTAL PROV. CALLAO	15,291	7851	7440
CALLAO	7,233	3673	3,560
BELLAVISTA	919	492	427
C.LEGUA	739	379	360
LA PERLA	707	358	349
LA PUNTA	43	22	21
VENTANILLA	5,650	2927	2723

FUENTE: OITE/CERTIFICADO DE NACIDO VIVO SIST. HECHOS VITALES Y SISTEMA WEB DE NACIMIENTOS
 Hechos Vitales DIRESA CALLAO / * según residencia de la madre



➤ **GESTANTES ADOLESCENTES:**

Se han incrementado el embarazo adolescente en los últimos años tanto en las menores de 14 años como en el grupo de 15 a 19 años y desde el año 2006 el porcentaje de gestantes adolescentes en relación al total es 14%.

➤ **TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)**

La TGF es de 2 hijos x mujer, inferior a la TGF nacional: 2.5 hijos x mujer (2007- 2010).

La más alta TGF es de Loreto 4.3 hijos por mujer y la más baja es de la Región Callao.

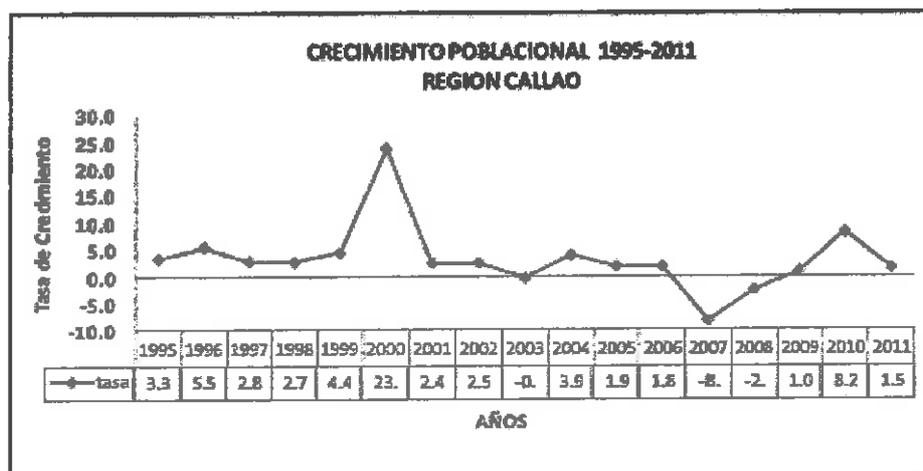
➤ **TASA DE CRECIMIENTO (T.C.) POBLACIONAL**

A nivel provincial la T.C. se ha incrementado a partir del 2008 (0.8%) al 2010 (8.2 %) descendiendo en el año 2011 a 1.5%, tal como lo muestra la figura 20 desarrollada por la DIRESA (2011).

La T.C. se mantiene en el promedio regional a excepción de los distritos: La Perla 16.7%, Bellavista 9.4% y Carmen de Legua 9%.

La Tasa de crecimiento poblacional nacional es de 1.1%. la más alta Madre de Dios (2.7%), la menor Cajamarca y Amazonas con 0.5% respectivamente.

Figura N° 20. Creciente poblacional de la Región Callao



Fuente: Hechos Vitales/ Oficina de Estadísticas-DIRESA CALLAO.

➤ **RAZÓN DE DEPENDENCIA (RD)**

La razón de dependencia (R.D) se refiere a la tasa que indica la relación entre la población no activa en cuanto a producción (dependiente) y la población productiva, es decir, los primeros *dependen* de los recursos generados por los segundos.

La razón de dependencia (R.D) en la región Callao (2011) es de 45.7 por 100 habitantes a diferencia del promedio nacional 55.1 por 100 habitantes.

➤ **ESPERANZA DE VIDA AL NACER**

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población. Para el quinquenio 2010-2015 las proyecciones de esperanza de vida al nacer para la población chalaca serán de 77.7 años, con mayor supervivencia en las mujeres (80.3 años) en promedio vivirán 5 años más que los varones (75.6 años).

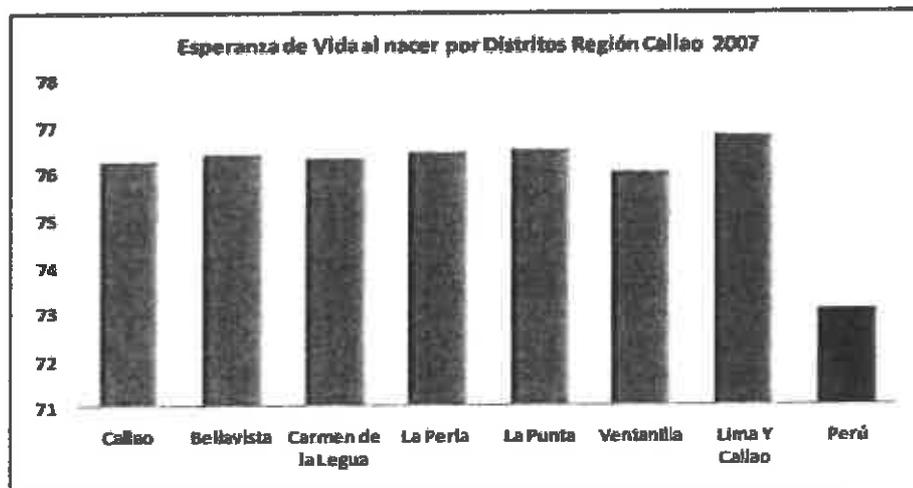
La esperanza de vida al nacer en los diferentes distritos de la Región Callao supera el promedio de nacional (74.1 años) tal como lo muestra la figura 21 por tanto puede presumirse que la duración media de vida está aumentando apreciablemente y la tasa bruta de mortalidad va en descenso; relacionado probablemente con la expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, las cuales condicionan el desarrollo de la población y a su vez está relacionado con los diferentes factores que contribuyen a su mejora: situación nutricional, niveles de sanidad ambiental, calidad de los programas de salud pública, política de vacunación y prevención de enfermedades epidémicas, ampliación progresiva de aplicación de estrategias integradas e integradoras a población pobre y excluida, desarrollo de la infraestructura sanitaria y, mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud, entre los más importantes.

El promedio nacional de esperanza de vida en mujeres es de 76.8 años y en varones 71.5 años. El valor máximo lo presenta la Región Callao y el menor Huancavelica (69.8 años)

En las Américas el promedio de esperanza de vida es 76.1 años, en América Latina y el Caribe 74.2 años. En el Área Andina: El Ecuador tiene el máximo indicador (75.7 años) y Bolivia el menor (66.8 años). En el Cono Sur: Chile presenta el mejor indicador (79.2 años) y Paraguay el menor (72.6 años)



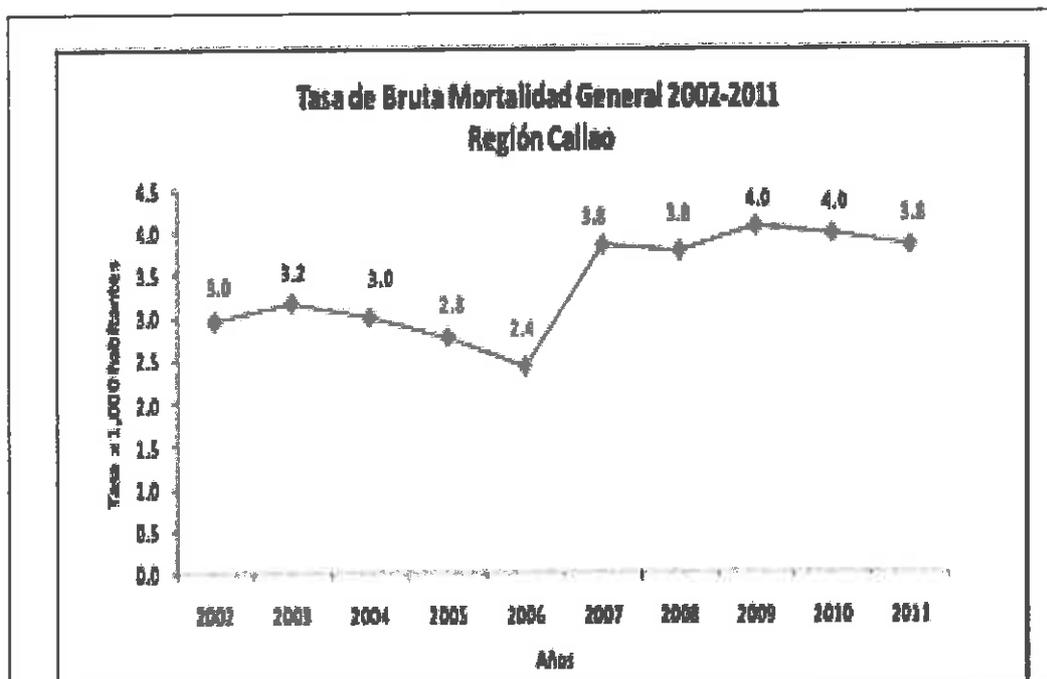
Figura N° 21. Esperanza de vida al nacer por distritos de la Región Callao. 2007



Fuente: INEI / Elaborado PENUD.

➤ TASA BRUTA DE MORTALIDAD

Figura N° 21. Tasa Bruta de Mortalidad de la Región Callao



Fuente: Certificados de Defunción / RENIEC.



Por otro lado, la DIRESA CALLAO señala que al 2011:

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de la Región Callao presenta un incremento sostenido a partir del año 2006 hasta el año 2010, descendiendo en el año 2011, como se aprecia en la figura 21.

La TBM de la Región Callao-2011 es 3.8 por mil habitantes inferior a la nacional (5.52 por 1,000 hab.), el mejor indicador a diferencia de Puno, peor indicador del país (7.01 por 1000 hab.).

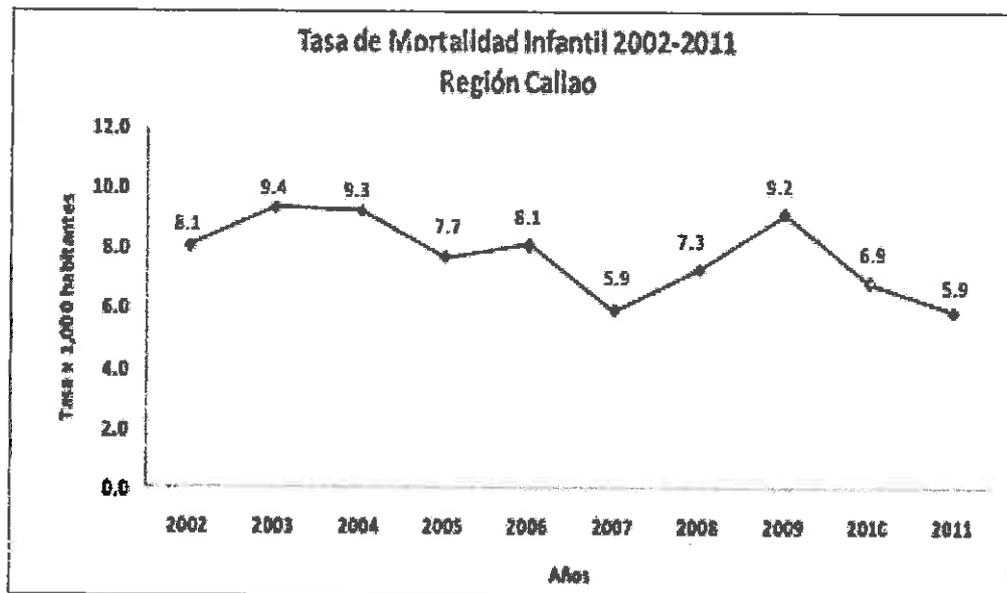
En el periodo 2002-2011 la TBM mas alta (7.7 por 1,000 hab.) pertenece al distrito de Bellavista (sobrepasa la Regional), la más baja al distrito de Ventanilla (1.7 por 1,000 hab.).

En el año 2011 todos los distritos de la Región muestran TBM más bajas que la regional a excepción de los distritos de Bellavista y la Perla.



➤ TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Figura N° 22. Tasa de Mortalidad Infantil de la Región Callao 2002-2011



Fuente: Certificación de Defunción / RENIEC.

La Tasa De Mortalidad Infantil (TMI) en la Región Callao en el año 2011 es de 5.9 por 1,000 n. v. En el año 2010 la TMI del distrito de Bellavista (27.5 por 1,000 n. v.) y La Punta (29 por 1,000 n. v.) presentaban las tasas más altas que cuadruplicaban la regional. En el año 2011 la TMI del distrito de Bellavista (16 por 1,000 n. v.) ha disminuido y con la del distrito de Ventanilla (15.88 por 1,000 n. v.) reportan sin embargo las TMI más altas de la Región, el distrito de La Punta no ha reportado fallecidos, como se observa en la figura 22.

La TMI nacional es 17.1 por 1,000 n. v. triplica a la Regional del Callao, la más alta en el país la tiene Loreto (42.8 por 1,000 n. v.).

En las Américas la TMI promedio es de 14.8 por 1,000 n. v., la mejor es la de Cuba (4.5 por 1,000 hab) y la más alta por Bolivia (50 por 1,000 n. v.). En Área Andina el mejor indicador lo posee Colombia (15.3 por 1,000 n. v.) y el más alto Bolivia.

En el Cono Sur el mejor indicador lo tiene Chile 7.9 por 1,000 n. v. y el peor Paraguay 16.9 por 1,000 hab.

Tabla Nro. 11

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR DISTRITOS
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
AÑO 2015**

DISTRITOS	Nº DEFUNCIONES	NACIDOS VIVOS	TASAS X 1000
TOTAL PROVINCIAL	112	15,281	7.3
CALLAO	46	7,233	6.2
BELLAVISTA	25	919	27.2
CARMEN DE LA LEGUA	7	739	9.5
LA PERLA	5	707	7.1
LA PUNTA	0	43	0.0
VENTANILLA	30	5,650	5.3

Fuente : Certificado de Defunción / RENIEC



➤ **RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM)**

La razón de mortalidad materna en la Región Callao es de 96.90 por 100,000 n.v. en el año 2011, inferior al promedio nacional 103 por 100,000 n. v. (2006), incrementándose en relación al mismo periodo de los años anteriores (2009-2010), tal como lo muestra la Figura 23.

➤ En el año 2011 se notificaron 15 muertes maternas el máximo número de casos notificados reportados en los últimos 12 años desde que se inició la Vigilancia de Muerte Materna a nivel Nacional.

Razón de Mortalidad Materna: Indicadores Básicos 2009-2011-OPS

En las Américas este indicador se ha incrementado de 63.7 por 100,000 n. v. (2009) a 65.7 por 100,000 n. v. (2010), el mejor indicador es el de Canadá que disminuyó a 6.5 por 100,000 habitantes (2011) de 7.6 por 100,000 n. v. (2010) y 8.8 por 100,000 n. v. en el 2009, seguido por Estado Unidos que disminuyó de 13.3 por 100,000 n. v. en el 2009 a 12.7 por 100,00 n. v. (2010- 2011) y el tercer lugar Chile que disminuye de 18.2 por 100,000 n. v. (2009) a 16.9 por 100,000 n. v. (2010) 16.6 por 100,000 n. v. en los Indicadores presentados por OPS en el 2011.

El indicador más bajo (mejor) en el área Andina lo tiene el de Venezuela 62.9 por 100,000 n. v. y el más alto Perú 103 por 100,000 n. v., comparado con el Callao de 96.9. En el cono Sur la RMM más alta es de Paraguay 125.3 por 100,000 n. v. y la más baja Chile con 16.6 por 100,000 n. v.

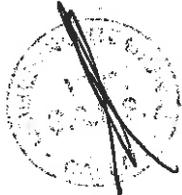
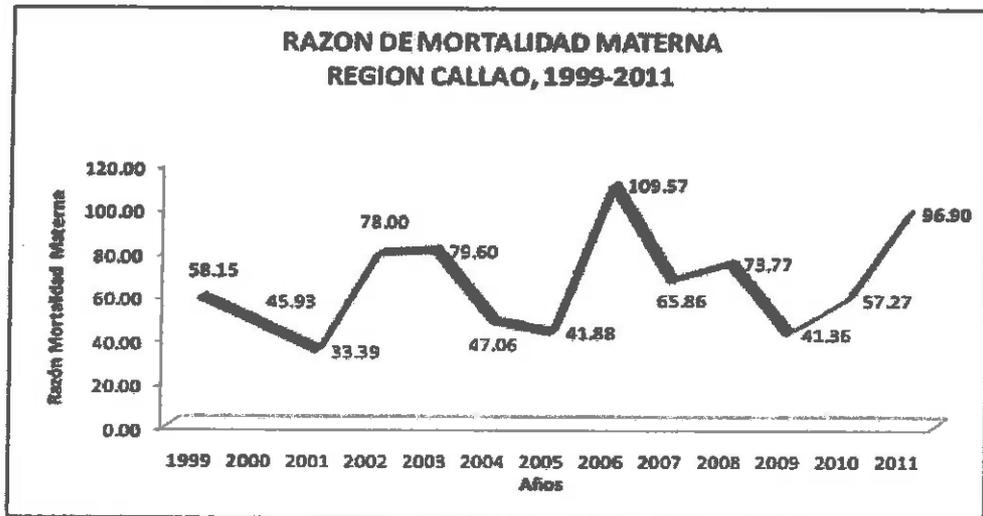


Figura N° 23. Razón de mortalidad Materna. Región Callao 1999-2011



Fuente: Hechos Vitales / OITE.

Dado que la prestación de servicios de salud, requiere personal calificado, la tabla 12 señala el tipo de personal CAS especializado que trabaja en la Región y la tabla 13 el personal nombrado, siendo evidentemente insuficiente para atender a toda la población, según las tres tablas siguientes:

Tabla N° 12. Personal CAS por Distritos DIRESA Callao.2012

	MEDICOS	ENFERMERAS	OBSTETRICES	ODONTOLOGOS	PSICOLOGOS	ESTADISTICO	TECNOLOGOS MEDICOS	TECNICAS DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TEC EN COMPUTACION E INFORMATICA	TECNICO FARMACEUTICO	TECNICO DE SALUD AMBIENTAL	OTROS	TOTAL
CALLAO	28	14	9	3	5	1	0	16	9	3	3	4	191	266
BELLAVISTA	1	2		0	1	0	0	2	0	12	0	0	7	25
CARMEN DE LA LEGUA	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	5
LA PERLA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	10
LA PUNTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
VENTANILLA	69	44	29	14	3	0	6	105	12	4	16	6	264	562
REGION	100	61	38	18	9	1	6	125	21	19	19	10	464	891

Fuente: Dirección Ejecutiva RRHH DIRESA Callao.2012



Tabla N° 13. Personal nombrado por distritos DIRESA Callao

	MEDICO	ENFERMERAS	ESTADÍSTICOS	OBSTETRICES	ODONTÓLOGOS	OTROS	PSICÓLOGOS	QUÍMICO FARMACÉUTICO	TEC. ENFERMERIA	TEC. INFORMÁTICOS	TEC. LABORATORIO	TECNOLOGO MEDICO	AUX. ENFERMERIA	TOTAL
CALLAO	83	19		32	19	172	7	1	95		10	3	40	481
BELLAVISTA	40	8	1	7	2	175	2	2	10	1	2	1	5	256
CARMEN DE LA LEGUA	8	2		2	2	12			2		1		5	34
LA PERLA	11	2		2	4	14			6		1		4	44
LA PUNTA		1		1	1	5	1		4					13
VENTANILLA	45	19		24	5	56	2		48		2	1	10	212
REGION	187	51	1	68	33	434	12	3	165	1	16	5	64	1040

Fuente: Dirección Ejecutiva RRHH DIRESA Callao.2012.

Tabla N° 14. Distribución Del Personal De Salud nombrados y CAS, según distritos Región callao

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Total
Callao	111	33	12	156
Bellavista	41	10	3	54
Carmen de la Legua	8	3	0	11
La Perla	12	2	0	14
La Punta	1	1	1	3
Ventanilla	114	63	5	182
Región	287	112	20	419

Fuente: Dirección Ejecutiva RRHH DIRESA Callao.2012.

En cuanto a la distribución de personal de salud CAS y nombrado, según tabla 14, por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao; vemos que son: 287 médicos, 20 psicólogos y 112 enfermeras. El Callao es el que tiene mayor cantidad de médicos y psicólogos. A partir de estos datos podemos mencionar la escasa cantidad de profesionales, que pueden dedicarse a la salud mental, laborando en establecimientos de salud tal como se observa en la tabla 15, lo que dificultaría el logro de objetivos establecidos en el área de prevención y tratamiento del consumo de drogas, además de abordar a un número restringido de pacientes, descuidando a muchos otros

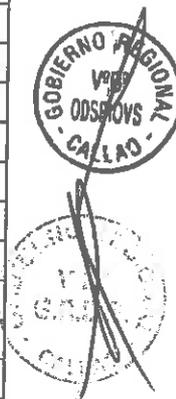
que también tienen el derecho de ser atendidos, y esta atención sea de calidad.

➤ **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN NIVEL**

La **DIRESA Callao** cuenta con 53 establecimientos de salud: 01 hospital III-1, 01 hospital II-2, 01 hospital II-1, 02 Sanidades Internacionales I-3, 05 Centros de salud I-4, 15 Centros de Salud I-3, 27 Puestos de Salud I-2 y 01 Puesto de Salud I-3.

**Tabla N° 15. RELACION DE ESTABLECIMIENTO, HORARIOS DE ATENCION Y CATEGORIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

ESTABLECIMIENTOS	HORARIO DE ATENCION			CATEGORIA
	24H	12H	6H	
HOSPITALES				
DANIEL A. CARRION	X			III-1
SAN JOSE	X			II-2
DE VENTANILLA	X			II-1
SANIDAD				
AEREA INTERNACIONAL	X			I-3
MARITIMA INTERNACIONAL	X			I-3
RED -BONILLA - LA PUNTA				
MICRORED BONILLA				
C.S MANUEL BONILLA (Base de Microred)		X		I-3
C.S ALBERTO BARTON		X		I-3
P.S SAN JUAN BOSCO			X	I-3
C.S PUERTO NUEVO			X	I-3
C.S LA PUNTA			X	I-3
MICRORED DE SALUD SANTA FE				
C.S SANTA FE (Base de Microred)		X		I-3
P.S CALLAO		X		I-2
P.S JOSE BOTERIN			X	I-2
MICRORED DE SALUD JOSE OLAYA				
C.S JOSE OLAYA (Base de Microred)		X		I-3
P.S MIGUEL GRAU			X	I-2
P.S SANTA ROSA		X		I-2
MICRORED DE SALUD GAMBETTA ALTA				
C.S GAMBETTA ALTA (Base de Microred)	X			I-4
P.S RAMON CASTILLA			X	I-2
P.S GAMBETTA BAJA		X		I-2
MICRORED DE SALUD ACAPULCO				
C.S ACAPULCO (Base de Microred)	X			I-4
P.S JUAN PABLO II		X		I-2



P.S EL AYLLU			X	I-2
P.S CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL CALLAO			X	I-2
RED-BEPECA				
MICRORED DE SALUD FAUCETT				
P.S FAUCETT (Base de Microred)			X	I-2
P.s 200 Millas			X	I-2
P.S PALMERAS DE OQUENDO			X	I-2
MICRORED SESQUICENTENARIO				
C.S CESQUICENTENARIO (Base de Microred)			X	I-3
C.S PREVI			X	I-2
C.S BOCANEGRA			X	I-2
C.S EL ALAMO			X	I-2
MICRORED AEROPUERTO				
C.S AEROPUERTO (Base de Microred)			X	I-2
P.S PLAYA RIMAC			X	I-2
P.S POLICONO IV			X	I-2
MICRORED DE SALUD BELLAVISTA				
C.S BELLAVISTA	X			I-4
C.S ALTA MAR			X	I-3
P.S LA PERLA			X	I-2
C.S VILLA SEÑOR DE LOSMILAGROS			X	I-3
C.S CARMEN DE LA LEGUA			X	I-3
RED DE SALUD VENTANILLA				
MICRORED DE SALUD PACHACUTEC				
C.S MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA (Base de Microred)	X			I-4
C.S 03 DE FEBRERO			X	I-3
C.S BAHIA BLANCA			X	I-2
C.S CIUDAD PACHACUTEC			X	I-2
C.S SANTA ROSA DE PACHACUTEC			X	I-3
MICRORED ANGAMOS				
C.S ANGAMOS (Base de Microred)			X	I-2
C.S HIJOS DEL ALMIRANTEGRAU			X	I-2
P.S DEFENSORES DE LA PATRIA			X	I-2
VENTANILLA ALTA			X	I-2
MICRORED FORJANDO SALUD				
C.S LUIS FELIPE DE LAS CASAS (Base de Microred)			X	I-2
C.S VILLA LOS REYES			X	I-3
C.S SANTA ROSA DE PACHACUTEC			X	I-3
MICRORED MARQUEZ				
C.S MARQUEZ (Base de Microred)	X			I-4
C.S VENTANILLA BAJA			X	I-3
C.S VENTANILLA ESTE			X	I-2



➤ **SALUD MENTAL**

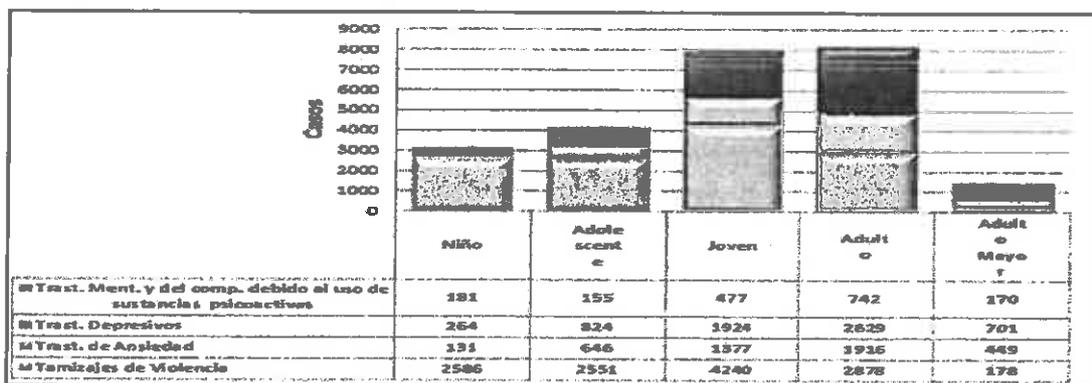
Dado que la salud es considerada por la OMS (1958), como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones; entonces la salud mental o psicológica es un componente indispensable de la salud integral. Este es un eje transversal en las prioridades de salud por ciclos de vida; igualmente es un tema indispensable en las acciones de cada sector actuando sobre tres ejes prioritarios: la atención de la violencia intrafamiliar, la depresión y el consumo de alcohol, así como, otras sustancias psicoactivas.

Las acciones prioritarias de salud mental o psicológica dirigidas a la población de adolescentes y jóvenes son: el tamizaje de problemas de salud mental y la atención de las patologías prevalentes.

Según la DIRESA Callao, en el año 2012, tal como lo muestra la figura 24 y 25 el Tamizaje en salud mental por etapa de vida, en el año 2012 mejoró la detección de casos de violencia intrafamiliar (13,158 casos), depresión (9,376 casos) y de abuso de alcohol y drogas (4,594 casos). Se observa que el mayor número de casos atendido por Trastorno mental y del Comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas, se da en los adultos (742 casos atendidos), seguido por los jóvenes (477 casos atendidos), constituyen las dos poblaciones objeto de atención prioritaria para la prevención y el control/ tratamiento del consumo de sustancias.

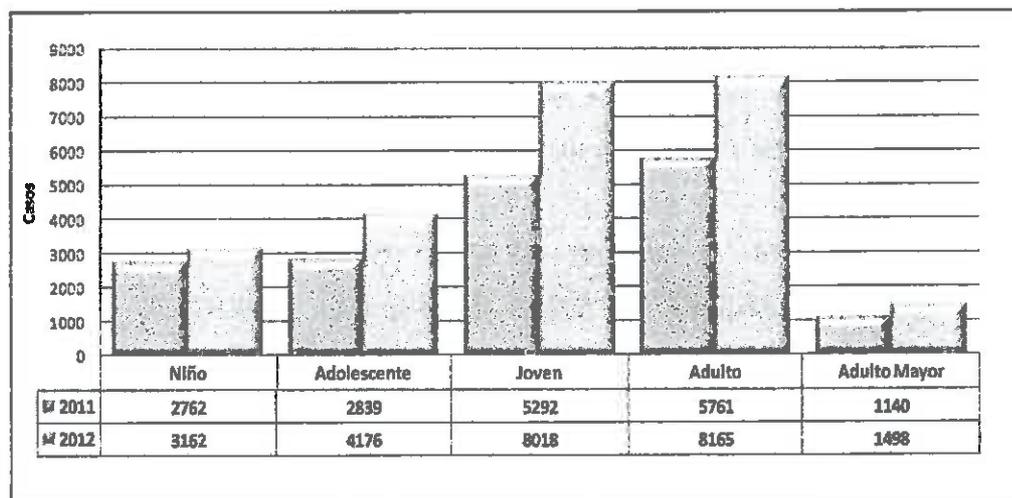


Figura N° 24: Tamizaje en Salud Mental por etapa de vida, 2011 y 2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategias Sanitarias de Salud Mental y Cultura de la Paz (2012).

Figura N° 25: Región Callao: Tamizaje en Salud Mental por etapa de Vida, 2011-2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura De Paz (2012).

Es importante destacar en este reporte que en todos los grupos de edades se muestra una mayor detección de violencia intrafamiliar en las entrevistas de tamizaje. Con referencia al tamizaje de la depresión se aprecia que esta se presenta en todos los grupos etarios, sin embargo, se debe prestar mayor atención a los niños y adolescentes que si no reciben ayuda puede afectar su desarrollo.

Con referencia a las adicciones se aprecia su presencia significativa a nivel de los adolescentes y jóvenes constituyendo poblaciones en alto riesgo de tener un cuadro de trastorno adictivo con las consecuencias lamentables en el desarrollo de personalidad; además de su probable relación con los actos de violencia familiar los cuales constituyen el diagnóstico más elevado de los casos reportados en la Región Callao, tal como lo muestra la Tabla 16.



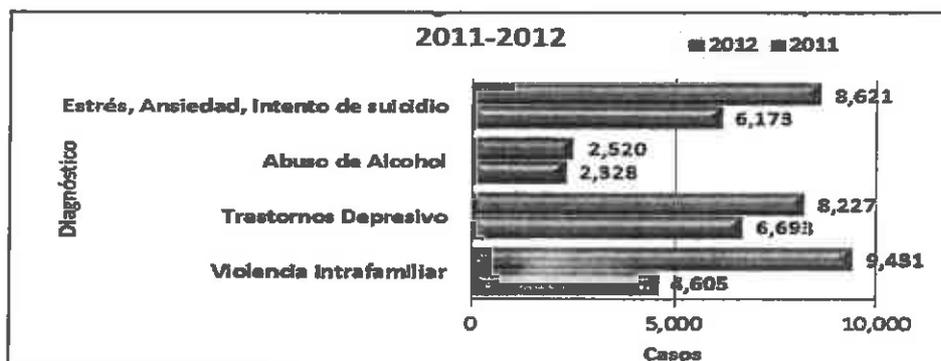
Tabla N° 16. Casos atendidos por patologías prevalentes en Salud Mental– DIRESA Callao 2011-2012.

DIAGNOSTICO	2011	2012	DIFERENCIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4,605	9,431	204%
TRASTORNO DEPRESIVO	6,693	8,227	122.90%
ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS	2,328	2,520	108.20%
ESTRÉS, ANSIEDAD, INTENTO DE SUICIDIO	6,173	8,621	139.70%

Fuente: DIRESA. Callao, Diagnostico de Salud Mental 2011-2012.

La figura 26 presenta a su vez el número de casos atendidos con diferentes trastornos psicopatológicos destacando la violencia intrafamiliar, el estrés y la ansiedad y los trastornos depresivos.

Figura N° 26: DIRESA Callao: Diagnósticos en Salud Mental, 2011-2012



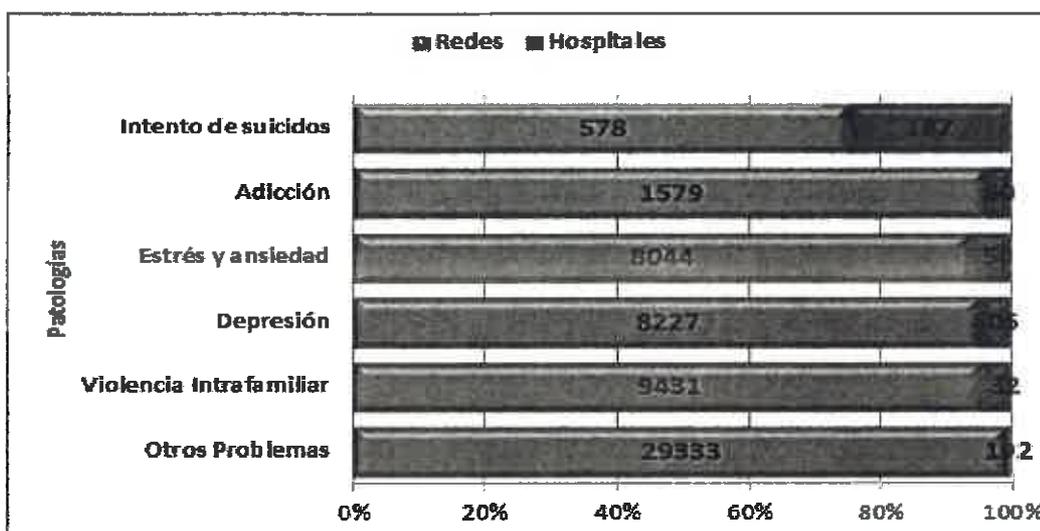
Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz (2012).

En la evaluación de casos atendidos por salud mental en la DIRESA Callao en los años 2011 y 2012 como lo muestra la figura 26, las causas más frecuentemente diagnosticadas son violencia familiar con un incremento de 104% con relación al año 2011, depresión, abuso de alcohol y drogas, estrés y ansiedad. Hay un aumento evidente en el total de atenciones en el año 2012. Con referencia a los atendidos en abuso de alcohol y drogas se ha incrementado en un 8% con referencia al año 2011 esto se debe a la implementación de nuevos módulos de atención en adicciones en cumplimiento del acuerdo con DEVIDA y la DIRESA Callao; lo que llama la atención es el incremento marcado de Estrés, ansiedad, intentos de suicidio que amerita tomar en cuenta para tomar decisiones sobre todo el



tratamiento para la depresión, el manejo de emociones negativas y el afrontamiento de los problemas que se pueden presentar en la vida de las personas y de qué manera todas estas pueden estar asociadas al consumo de drogas.

Figura N° 27: DIRESA Callao: Patologías en Salud Mental por Centros de Salud y Hospitales, 2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz (2012).

La comparación de casos atendidos en los centros de salud y hospitales durante el año 2012 (Figura 27), señala que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y ansiedad. Lo que llama la atención son los casos de intento de suicidio que sean más frecuentes en los centros de salud, lo que hay que definir es si el diagnóstico está bien o si solamente fueron ideas de suicidio o intento real de querer quitarse la vida y cuál fue la actitud tomada si lo derivaron a un servicio de mayor capacidad resolutive porque constituye una emergencia.

Portugal et al. (2012) ha enfatizado que los casos atendidos por algún problema de salud mental tanto a nivel de los centros de salud como en los hospitales se ha incrementado ligeramente de 29,449 (2011) a 31,615 (2012). En cuanto a la relación de los atendidos por algún problema de salud mental con el total de atendidos por diferentes patologías se ha incrementado de 7.1% (2011) a 7.8% (2012), notándose que la mayor



proporción de atendidos se encuentra en el distrito de Ventanilla posiblemente porque hay mayor demanda de atención. No existe una diferencia significativa de atendidos entre el año 2011 y 2012 lo cual es una variable que amerita analizar, como que la población no les da mucha importancia a los problemas de salud mental.

➤ **LA SALUD MENTAL Y SU ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE EMERGENCIA MUJER**

Al mes de noviembre de 2015 se cuenta a nivel nacional con 238 CEM, ubicados en las 24 regiones del país. 32 CEM están ubicados en el departamento de Lima, divididos entre Lima Metropolitana, Lima provincias y en la provincia Constitucional del Callao (04 CEM). En el resto de la Costa se cuentan 73 CEM más. En la sierra se cuenta con 108 CEM. En la Selva se cuenta con más de 30 CEM.

Los CEM del Callao están desarrollando un Programa de Prevención de la Violencia contra la Mujer, para lo cual hay un equipo de cerca de 100 promotores que trabajan en la comunidad. Estos promotores capacitados en su momento, de una u otra manera están identificando y orientando los casos de consumo de drogas que encuentren.

La Población Objetivo de los Centro de Emergencia Mujer es:

- 1) **Atención en casos de violencia familiar y sexual:** Constituida, por todas las personas afectadas por violencia familiar y sexual de su ámbito de responsabilidad; sin importar su condición social, edad o sexo.
- 2) **Prevención de la violencia familiar y sexual:** Toda la población en general, sin importar su condición social, edad o sexo.

En la Región Callao el programa interviene a través de 4 Centros Emergencia Mujer-CEM ubicados en los distritos de Callao (1), Carmen de la Legua (1) y Ventanilla (2).



Los Beneficiarios/as de los CEM al:

Año 2014: 1326 casos de violencia, logrando brindar 32 178 atenciones (estas atenciones se refieren a que cada mujer víctima de violencia, pasa por diferentes servicios: psicológico, legal, de orientación y consejería durante todo el tiempo que dure su proceso).

A través de 750 acciones preventivas se sensibilizó e informó a 39 825 personas.

Año 2015: 1388 casos de violencia como lo muestra la Tabla 17, logrando brindar 36 683 atenciones.

A través de 805 acciones preventivas se sensibilizó e informó a 44 329 personas.

Tabla N° 17. Casos Atendidos en los CEM de enero a diciembre 2015

DISTRITO	CASOS ATENDIDOS
CALLAO	281
CARMEN DE LA LEGUA	240
PACHACUTEC	387
VENTANILLA	480
TOTAL	1388

FUENTE: Estadísticas Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

Tabla Nro. 18. CASOS ATENDIDOS- y atenciones en el I Semestre año 2014 del Gobierno Regional del Callao de la Dirección Regional de Salud del Callao en la Red de Salud BEPECA Hospital de Rehabilitación del Callao

DIRECCIÓN REGIONAL DEL CALLAO - RED DE SALUD BEPECA																								
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO																								
Categoría del servicio	I SEMESTRE																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social	Medicina	Psicología	Terapia	S.Social
Atendidos	0	0	0	0	1,131	259	566	0	1,320	209	734	76	1,080	154	924	62	1,079	215	1026	136	1,008	123	1232	232
Atenciones	0	0	0	0	1,182	459	2,228	0	1,682	515	5,197	115	1,682	588	7,025	113	1,893	867	8,679	159	1,885	745	10,252	293
Fuente	His-Dis, Hiss, TERA A partir del 10 de Febrero al 30 de Junio 2014																							

1.5 Situación actual de la educación

Del Plan Operativo Institucional 2015 de la Dirección Regional de Educación del Callao (DREC) y de las reuniones con sus directivos y especialistas se obtienen los siguientes datos específicos de alta relevancia:

El 95.8% (51,095 alumnos) son del nivel inicial (3-5 años) y reciben el servicio educativo; de los cuales el 57.68% (29,470 alumnos) se encuentran en el sector público y el 42.32% (21,625 alumnos) en el sector privado.

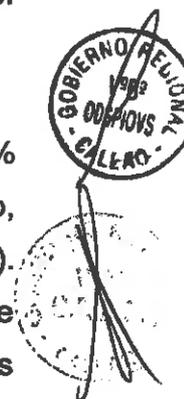
El nivel de escolarización del nivel primaria (6-11 años) es de 99.34% (101,616 alumnos), de los cuales el 59.60% (60,555 alumnos) pertenecen al sector público y el 40.40% (41,061 alumnos) pertenecen al sector privado.

En el nivel secundaria de menores (12-16 años) se atiende al 62.79% (44,137 alumnos), de los púberes y adolescentes en el sector público, mientras que en el sector privado se atiende el 37,20% (26,150 alumnos). Entonces con respecto a esta edad solo se atiende al 77.48% de los que están en condiciones de recibir este nivel educativo, significa que los demás jóvenes van a estudiar a los distritos vecinos o simplemente no estudian.

En educación superior de jóvenes de 17 a 24 años de edad solo están en el sistema educativo el 8.18 %, lo que significa que el resto de jóvenes estudian o emigran a otros distritos, o no estudian.

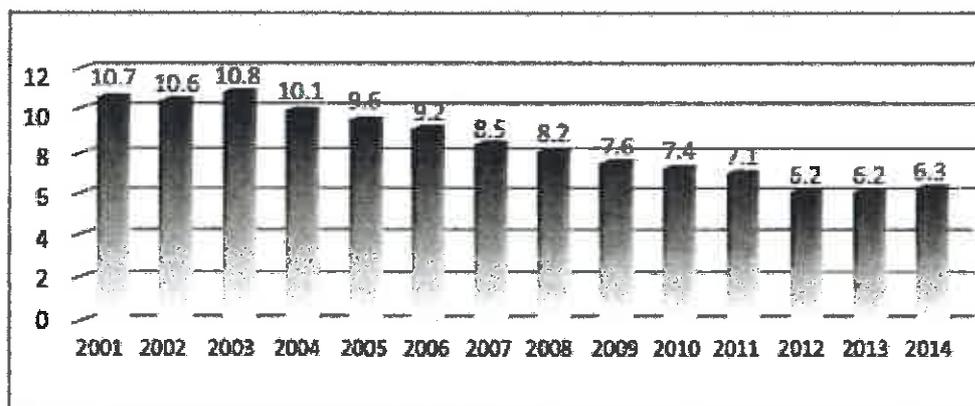
A continuación, se precisan otros datos de interés con respecto al sector educación:

- **Tasa de analfabetismo a nivel nacional, registrada por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), desde el año 2003 ha ido disminuyendo llegando al 6.3% en el año 2014, siendo en el**



departamento de Lima y para la Región Callao una tasa de analfabetismo de 2.5%.

Figura N° 28: Perú: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2001-2014 (%)



FUENTE. Encuesta Nacional de Hogares- Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Para la Región Callao, el INEI en el 2007 señaló la tasa de analfabetismo por distritos tal como se muestra en la tabla 19.

Tabla N° 19. Población Analfabeta de 15 y más años de edad según distrito, 2007. Región Callao

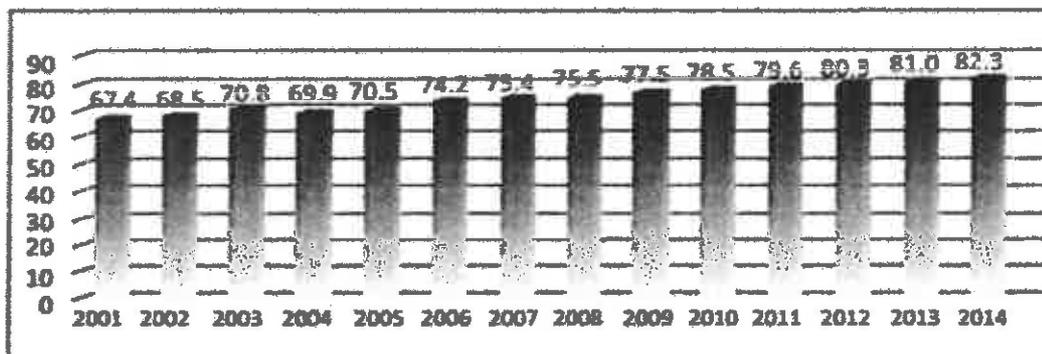
Distrito	Total absoluto	Tasa de analfabetismo (%)
Total	56 738	6,8
Callao	25 412	6,4
Bellavista	3 490	4,9
Carmen de la Legua y Reynoso	2 697	6,8
La Perla	2 780	4,7
La Punta	154	3,6
Ventanilla	22 205	8,6

Fuente: INEI-Censos Nacionales, XI de Población y VI de Vivienda, octubre 2007.
Elaboración: DRTPEC - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

- **Tasa neta de asistencia:** Del mismo modo, la Encuesta Nacional de Hogares indica que la tasa neta de asistencia, entendida como el porcentaje de personas dentro de un grupo etario que asiste al nivel educativo correspondiente a su edad, de la población de 12 a 16 años

de edad, que están en el nivel de educación secundaria, ha ido creciendo a lo largo de los años, alcanzando el 82.3% en el año 2014. En la Región Callao la tasa neta de asistencia está por encima de la tasa nacional alcanzando el 86.3%.

Figura N° 29: Perú: Tasa neta de asistencia de la población de 12 a 16 años de edad a educación Secundaria, 2001 - 2014 (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares-Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Asimismo, el mayor acceso de la población al sistema educativo puede expresarse a través del promedio de años de estudios que ha logrado alcanzar. Según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), para el periodo 2012-2013, la población de hombres de 15 a más años de edad en la Región Callao, en promedio estudiaron 11.36 años y en el caso de las mujeres, 11.03 años. Este indicador refleja el buen nivel educativo alcanzado por la población de la Región, tal como lo muestra la figura 30.

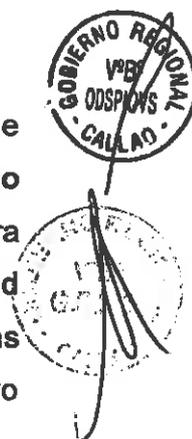
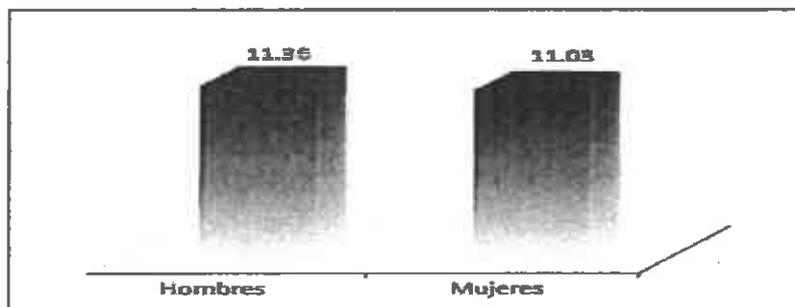


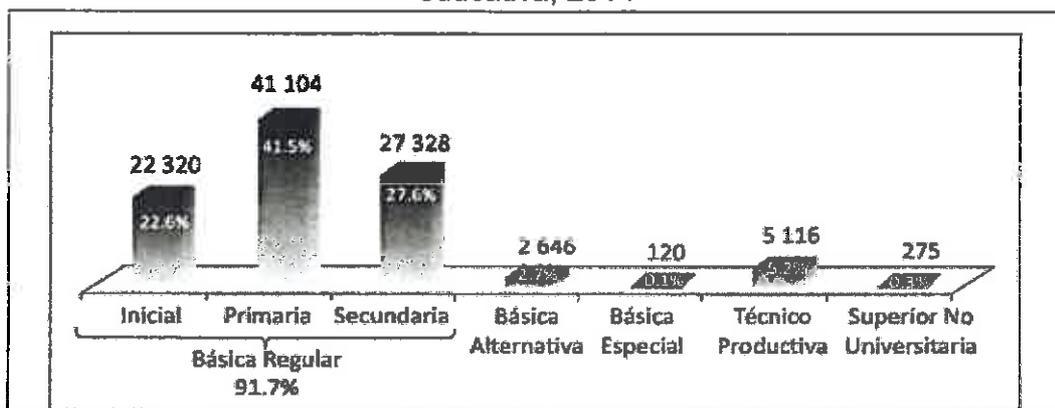
Figura N° 30: Región Callao: Promedio de año de estudios de la población de 15 a más años de edad, según nivel educativo, 2012-2013



Fuente: Sistema de Focalización de Hogares SISFOH, 2012-2013 INEI.

La figura 31 muestra que según el Censo Escolar del año 2014 realizado por el Ministerio de Educación el total de estudiantes registrados fue de 98 909, estando el mayor número de estudiantes en el nivel de primaria, en el Cercado del Callao.

Figura N° 31: Callao Cercado: Estudiantes matriculados, según modalidad educativa, 2014

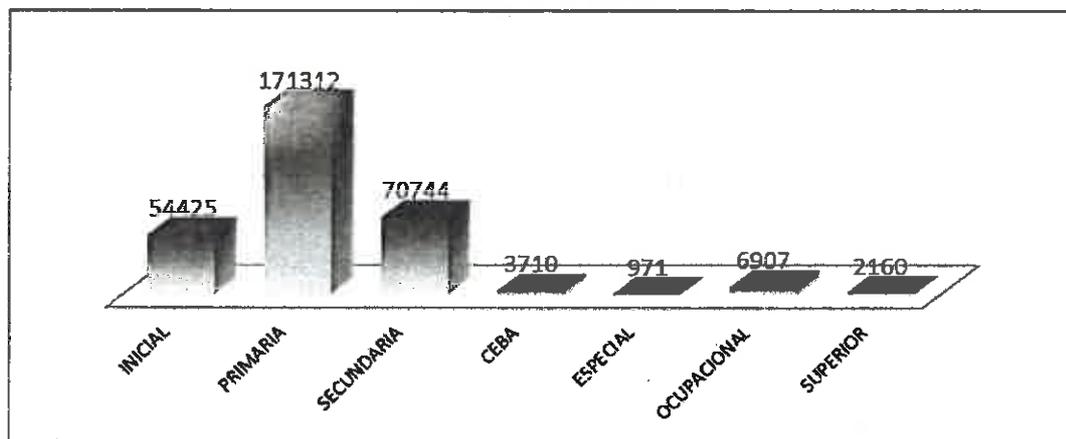


Fuente: Censo Escolar-Ministerio de Educación.

ELABORACIÓN: Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria-Ministerio de Justicia y Derechos humanos.

Asimismo, los especialistas del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento de DEVIDA que se encuentran en la DREC han elaborado la siguiente figura que ilustra el número de matriculados al 2015 según modalidad educativa en la Región Callao.

Figura N° 32: Región Callao: Estudiantes matriculados, según modalidad educativa al 2015



FUENTE: Región Callao. Estudiantes matriculados, según modalidad educativa.2015.

Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia en el nivel primaria de menores del sector educativo público han mejorado. Existe una tendencia creciente de aprobados en el período comprendido entre el 2001 y el 2010 (74.31% y 87.83%, respectivamente), mientras que la de desertores o retirados es decreciente, habiendo pasado de representar el 17.79% de la población escolar en el año 2001 a constituir el 2.15% en el 2010. Igualmente, el indicador “desaprobados” ha descendido en ese mismo período de 4.09% a 2.59%.

Tabla 20. Eficiencia en Rendimiento del Nivel Primario en la Región Callao

Variables	Grados						Total
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	
Aprobados	9.407	8.841	9.148	10.125	10.262	47.781	95.562
Van a recuperación	0	931	963	1.065	1.080	4.039	8.078
Desaprobados	67	308	320	355	360	1.411	2.822
Retirados	96	248	256	283	287	1.170	2.340
Matriculados	9.670	10.329	10.686	11.828	11.989	54.401	108.802

Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao: DREC 2010.

En el caso de secundaria, en el año 2010 se matricularon 49,400 estudiantes en el nivel secundaria del sector público, y resultaron aprobados 42,981 estudiantes, lo que representa el 87.01 % del total. Las cifras para el período muestran que el 9.20 % fue a recuperación, el 2.3% fue desaprobado y el 1.5% se retiró.

Tabla N° 21.

REGIÓN CALLAO. APROBADOS, DESAPROBADOS Y RETIRADOS DEL SECTOR PÚBLICO: SECUNDARIA. DE MENORES 2010

Variables	Grados					Total	
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Alumnos	%
Aprobados	9,905	9,075	8,563	8,056	7,382	42,981	87.01
Van a recuperación	1,048	959	905	852	780	4,544	9.20
Desaprobados	262	240	226	213	195	1,136	2.30
Retirados	169	156	148	139	127	739	1.50
Matriculados	11,384	10,430	9,842	9,260	8,484	49,400	100.00

Fuente: Dirección regional de educación del Callao: DREC 2010.

En la tabla 22, se puede apreciar el número de instituciones educativas en la región, según el Censo escolar del Ministerio de Educación, teniendo en cuenta colegios de gestión pública y privada, de niveles inicial, primario y secundario. Se observa que el distrito del Callao presenta mayor número de colegios, mientras que La Punta muestra menor cantidad.

Tabla N° 22. Distribución de colegios en la Región Callao, según distritos, gestión y niveles educativos

Distrito	N° de colegios	Gestión		Nivel		
		Pública	Privada	Inicial	Primario	Secundario
Callao	637	147	490	286	226	125
Bellavista	172	18	154	78	57	37
Carmen de la Legua Reynoso	60	11	49	28	22	10
La Perla	100	13	87	48	32	20
La Punta	10	3	7	5	3	2
Ventanilla	473	166	307	204	175	94
Mi Perú	70	16	54	25	22	7
Región Callao	1522	374	1148	680	543	299

Fuente: Censo Escolar-Ministerio de Educación (2010).

1.6 Situación actual de la familia

A lo largo de los años, la familia ha sido la institución fundamental de la sociedad siendo, en diversos ámbitos, la base para el desarrollo de sus miembros, a partir de ello, la percepción de la familia en el Perú y específicamente en el Callao, ha sufrido muchos cambios a lo largo de la última década. Un estudio de la Universidad de Lima (2014) considera que el 58.5% de las personas en Lima y Callao considera muy importante a la familia y un 37.9% la considera importante, de este modo el 96.4% considera importante a la familia.

Asimismo, la Encuesta Social Demográfica ENDES (2014) reporta La población del país es relativamente joven: 29,2% tenía menos de 15 años,

el 62,2% entre los 15 y 64 años y un 8,5% contaba con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2009, el porcentaje de la población joven ha disminuido en 1,0 punto porcentual; incrementándose la población de 15 a 64 años en 0,7 punto porcentual, que constituye la población en edad de trabajar y 0,9 punto porcentual en la población de 65 y más años de edad.

La composición de los hogares afecta la estructura del gasto, la propensión y capacidad de ahorro; un mismo ingreso brinda diferente bienestar a hogares de distinto tamaño. Se argumenta que existe una relación positiva entre el tamaño del hogar y la pobreza; así como el sexo del jefe del hogar con diferentes niveles de bienestar familiar.

Es así, que el 91.2% de los Hogares de la Región Callao cuentan con servicio de fuente de agua de red pública, el 98.4% cuenta con electricidad, y el 85% con servicio sanitario con desagüe en red pública. Un 85.01% cuenta con radio, 98.1% con televisor, 83.9% con refrigeradora, el 49.6% tiene computadora, y un 15.8% carro o camión.

En el país, el porcentaje de hogares con jefatura femenina (25,2%) muestra un incremento de 1,4 puntos porcentuales respecto a la observada en el año 2009 (23,8%). Según área de residencia, esta proporción fue mayor en el área urbana (27,1%) que en la rural (20,1%); siendo importante señalar que en el área rural el porcentaje de mujeres a cargo de su hogar aumentó en 1,0 punto porcentual con relación al año 2009 (19,1%).

En la Provincia Constitucional del Callao, según la misma encuesta el 66,7% de niños vive con ambos padres, el 24.3% de niños tiene padre vivo pero solo vive con la madre, el 3.3% tiene madre viva pero vive con el padre y el 2.8% tiene ambos padres vivos pero no vive con ninguno de ellos.

Por otro lado, el 72% de las mujeres deciden sola la administración de la economía del hogar, y un 25% de la encuestan refieren que ambos deciden



la administración de ingresos. Esto nos muestra que en la región hay una predominancia de la mujer, donde ella ejerce la jefatura de la familia.

En la Provincia Constitucional del Callao, el 35.5% las mujeres son solteras, un 19.8% casadas, un 31.1% convivientes, 0.8% divorciadas y 12.4% separadas. Así mismo, el número de hijos vivos en la Región Callao es de 2.1 niños de mujeres en edad fértil, y 2.6 hijos nacidos vivos de mujeres entre 40 y 49. El 24.4% de mujeres entre 30-34 años y 40-44 deciden tener su primer hijo a esas edades y el 14.6% son madres adolescentes.

Respecto a la salud reproductiva, el 13.6% de mujeres nunca unidas tienen compañero ocasional, el 53,2% no tiene compañero, donde en mayor porcentaje la edad promedio de la primera unión es de 35 a 39 años, la primera relación sexual de las mujeres del Callao es de 18 años aproximadamente, siendo el número ideal de hijos es 2,4 niños (ENDES, 2014). Al respecto de los miembros con discapacidad dentro de la familia se reporta que el 6,8% tiene dificultades para ver, mientras el 2,9% presenta dificultades para manejar algunas de sus extremidades, concluyendo que uno de cada 10 hogares en el Callao cuenta con algún familiar discapacitado con problemas para oír o hablar.

Al respecto de la situación económica el 0,3% se encuentra en pobreza extrema y el 18,5% en nivel de pobreza, (ENDES, 2014). Para la cobertura del seguro de salud, en el Callao Cercado el 33.9% del total de la población tiene seguro y el 31.1% no tiene acceso a ningún tipo de seguro; mientras que en el desempeño académico de los hijos, el rendimiento escolar en la educación básica regular se expresa en el fracaso escolar de 2,1% en el 2014.

En cuanto a los ingresos por familia en la Región Callao, el Ministerio de trabajo señala que, en el 2011, los ingresos oscilaban entre S/. 188 y S/.4 897, reflejando gran diferencia entre ellos, muy probable debido a la formalidad laboral de los jefes de familia.

1.7 Economía, competitividad y empleo

Con respecto a la evolución de la pobreza al 2015, el INEI, presenta información a nivel de departamentos, sin embargo, la región callao está inmersa en la información referida a Lima Metropolitana, por ello estamos presentando información del año 2007.

Según el Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao, 2011-2021 y el INEI (2007), la tasa de pobreza monetaria de la Región Callao en el 2007 fue de 18.8% de la población total siendo inferior que la tasa de pobreza monetaria de la Región Lima (19.1%). Sin embargo, analizando internamente, el distrito de Ventanilla presenta una alta incidencia de pobreza total al 2007 equivalente al 29.2% de la población, esto último posiblemente porque es el distrito más joven y de crecimiento poblacional acelerado por lo que muchos de los pobladores no han logrado aún pasar la línea de pobreza, según se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N° 23. Pobreza Monetaria según distritos al 2007 en la Región Callao

Distrito	Incidencia de la pobreza total		Incidencia de la pobreza extrema	
	ABS	%	ABS	%
Región Callao	194,148	18.8	7,088	0.30
Callao	80,288	16.4	2,100	0.17
Bellavista	5,693	6.4	80	0.04
Carmen de la Legua-Reynoso	8,444	17.1	147	0.12
La Perla	3,897	5.4	35	0.02
La Punta	73	1.4	1	0.00
Ventanilla	95,753	29.2	4,725	0.59

Fuente: INEI: Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2007.



En el Diagnóstico Socio Económico Laboral de la Región Callao (2010) elaborado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo se describe las siguientes ocupaciones:

Las ocupaciones que vienen desempeñando la principal fuerza de trabajo en la Región Callao se caracterizan por la poca calificación requerida para estos trabajos. Así, se tienen a personas trabajando como vendedores (22,0%), artesanos y operarios (19,6%). Solamente el 14,0% se desenvuelve en actividades que requieren mano de obra calificada.

Al referirnos al tema de la calidad del empleo, podemos observar un deterioro en esta variable, particularmente por los bajos niveles de protección social de los asalariados privados, los cuales registran porcentajes muy bajos de afiliación a salud y/o pensión. El hecho anterior se complementa con la realidad contractual de estos trabajadores, ya que cerca de la mitad de ellos (47,0%) trabaja sin contrato laboral. También, se registra intensas jornadas laborales, pues cerca de la tercera parte de los asalariados privados labora de 60 horas y más a la semana.

El empleo informal se caracteriza por presentar condiciones laborales precarias, tema que está relacionado también con la calidad del empleo. En el caso de la Región Callao, el empleo informal es representativo y latente, pues en dicha condición se encuentran 6 de cada 10 trabajadores, siendo las mujeres las más afectadas.

Un análisis detallado de los desempleados nos muestra que la mayoría de ellos ya habían contado con experiencia en algún trabajo anterior. Asimismo, el desempleo se manifiesta casi de igual manera en hombres y mujeres, y en personas de 14 a 23 años y 45 y más años de edad.

Una de las razones que podrían explicar la falta de inserción de los desocupados es su bajo nivel educativo, pues más del 70,0% de ellos solo ha alcanzado a lo más el nivel secundario. El tiempo promedio de búsqueda de trabajo de las personas desempleadas es cinco semanas,

siendo los varones y las personas de 30 a 44 años de edad los que registran un mayor tiempo.

Aquellos que se mantuvieron al margen de participar en la búsqueda de un empleo (los inactivos) están conformados principalmente por personas que están realizando estudios o los quehaceres del hogar. Además, las mujeres conforman a 7 de cada 10 inactivos, cifra que se explica por los roles que asume la mujer al interior del hogar. Al igual que los desempleados, los inactivos se caracterizan por su bajo nivel educativo.

Las características educativas de la PEA ocupada en el 2008 muestran que la mayoría de los ocupados de la Región Callao solo tienen preparación básica, es decir el 52,5% solo ha alcanzado el nivel secundario como máximo, siendo esta situación relativamente mejor que en el año 2005. Aquellos que han culminado alguna carrera universitaria y están trabajando representan el 8,3%.

Al analizar en cada uno de los niveles educativos podemos notar que el 20,0% de los mejores remunerados son principalmente aquellos que cuentan con nivel de educación superior (50,7%) y educación secundaria (45,6%); en tanto, los 20,0% peor remunerados son principalmente trabajadores que cuentan con educación básica. De otro lado, la diferencial de ingresos laborales por sexo a favor de los varones es un hecho que se mantiene en cada uno de los niveles educativos.

A continuación, se precisan algunos datos relevantes de ese diagnóstico socio laboral del Callao para comprender la realidad de dicha población.

En el año 2013 en la Provincia Constitucional del Callao 14 de cada 100 personas eran considerados pobres. La incidencia de la pobreza en el Primer Puerto del país, en el año 2013, alcanzó al 13,5% de su población, lo que representó una reducción de 5,2 puntos porcentuales en comparación con el año 2012 en donde el 18,7% de su población tenía esta condición.



➤ NIVEL DE POBREZA EN LA REGION CALLAO

La visualización del Mapa de Pobreza Distrital por índice de carencias, acceso a servicios básicos y niveles nutricionales, de la población elaborado por FONCODES (2006) para el área de estudio nos reitera esta visión de la Provincia del Callao como un territorio determinado respecto a sus condiciones y potencialidades de desarrollo por sus aspectos socioeconómicos. En tal sentido, los distritos de Ventanilla y Carmen de la Legua-Reynoso aparecen como aquellos con mayores carencias, en cambio los distritos La Punta y La Perla poseen menos carencias, quedando en el centro los distritos de Bellavista y Callao como aquellos que poseen un índice de carencias promedio, respecto a los demás distritos. A mayor detalle podemos indicar que el índice de carencia en la Provincia Constitucional del Callao, es de 0.0204. La Provincia Constitucional del Callao, se ubica entre las provincias que tienen una tendencia progresiva de disminución de sus carencias, porque se ubica en el Quintil 4 (considerando que él cuenta con servicio de agua, 4% de desagüe o letrina y otro 4% de electricidad, pues son inferiores a los promedios nacionales de población que carece de esos servicios en dicho Quintil).

En la Provincia Constitucional del Callao, en el año 2013, el 94,0% de los hogares contó con agua potable por red pública, cifra que representa un incremento de 2,1 puntos porcentuales, respecto al año 2012 que registró una cobertura de este servicio de 91,9%.

Se estima que en el Primer Puerto existen 138 mil 178 conexiones facturadas de agua potable y registra un consumo de 36 mil 536 miles de metros cúbicos. Por otro lado, el 99,4% de los hogares del Primer Puerto cuenta con alumbrado por red pública, seguido del 0,3% que utiliza vela. El INEI, también reveló que, en el año 2013, en el Primer Puerto, el 92,3% de los hogares emplean gas para la preparación de sus alimentos.



La Tabla 24 presenta una caracterización de la clase de pobreza por ingresos y accesos a servicios básicos, donde Ventanilla es la zona de más pobreza y carencias.

Tabla N° 24. Clases de pobreza por ingresos y acceso a servicios básicos.
Región Callao

CLASE DE POBREZA	ZONA	DISTRITO
1. Pobreza por bajo nivel de ingresos y acceso mínimo a servicios básicos de agua y abastecido	Parque Porcino y alrededores	Ventanilla
	Pachacútec	Ventanilla
	Mi Perú Alta	Ventanilla
	Ventanilla Alta	Ventanilla
	Ventanilla Oeste Alta	Ventanilla
	Callao Oeste (Santa Colonia, Bolognesi, Los Ferroles)	Callao
2. Pobreza por acceso mínimo a servicios básicos de agua y alcantarillado	Callao Este (Ex fundo Oquendo)	Callao
3. Pobreza por bajo nivel de ingresos	Márquez	Callao
	Mi Perú	Ventanilla
	Bocanegra	Callao
	Dulanto	Callao
4. Pobreza por bajo nivel de ingresos y depreciación urbana (colapso de servicios básicos y viviendas)	Centro del Callao	Callao
	Puerto Nuevo y alrededores del Puerto de pescadores	Callao
	Zona costera Sur	La Perla y Callao
	Callejones en la faja Industrial de la Av. Argentina	Callao

Fuente: X Censo Nacional de Población y V de Vivienda 2005 - INEI, Censo de Talla Escolar de 1999 - MINEDU, Mapa de la Pobreza Distrital 2006. Elaborado: FONCODES

➤ **Pobreza, Calidad de vida e Índice de Desarrollo Humano.**

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano en el Perú 2009, se indica que en el año 2007 la Provincia Constitucional del Callao ocupó el segundo lugar en el país con un IDH de 0.68. Hay que tener presente que mientras más cercano a la unidad esté el índice, mejores son las condiciones de vida.

El IDH está compuesto por la esperanza de vida al nacer, la cobertura de educación y las altas tasas de alfabetismo y matrícula neta. Cabe destacar que Ventanilla es el distrito que tiene un menor IDH. Así se tiene que al 2007, La Punta estaba en mejores condiciones, seguido de La Perla, mientras que en situación más desventajosa se encuentra Ventanilla, seguido por Carmen de la Legua, tal como la muestra la Figura 33.

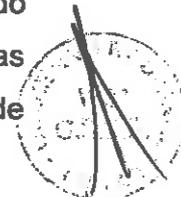
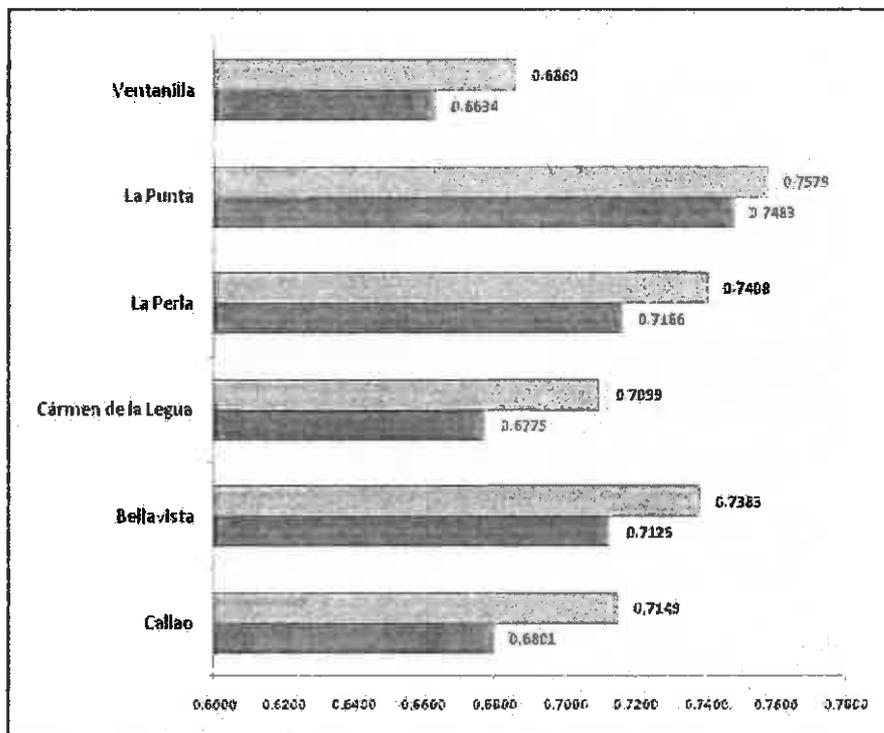


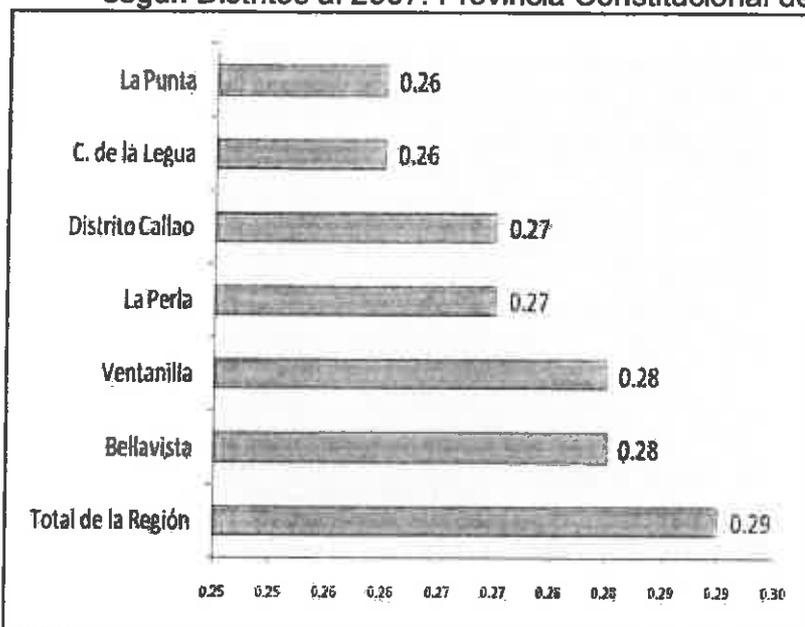
Figura N° 33. IDH por Distrito. 2007. Provincia Constitucional de Callao



Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano Perú 2009
Elaboración: Equipo Técnico PDC. Región Callao.

Por otro lado, de los datos disponibles el INEI presento al 2007, el Coeficiente de GINI, que mide el grado de desigualdad, y alcanza el valor de 0.29, siendo menor que el valor nacional de 0.47.

Figura N° 34. Grado de Desigualdad con Respecto al Coeficiente de Gini según Distritos al 2007. Provincia Constitucional del Callao



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

➤ **SITUACIÓN DEL SECTOR EMPLEO EN EL CALLAO**
PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS

Con respecto a la situación empleo, sólo se cuenta con información proporcionada por la Región Callao correspondiente al año 2007, el cual se presenta en este documento.

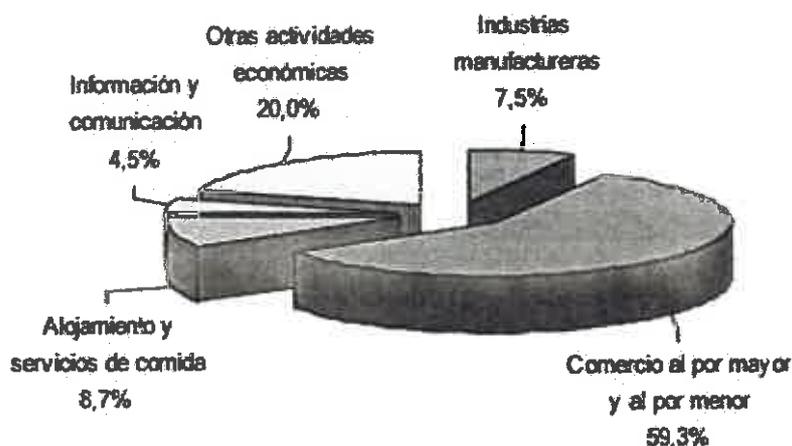
Así tenemos que la principal actividad económica del Callao es el comercio al por mayor y al por menor por un 59,3% del movimiento económico, seguido por las actividades de alojamiento, hotelería y servicio de comida en un 8,7 % y la industria manufacturera un 7,5%. Ello es probablemente debido a la presencia del puerto del Callao, lugar de descarga de la producción comercial e industrial que se importa del extranjero. La figura 35 ilustra estos datos.

Del total de los 17 680 establecimientos ubicados en el Callao, el 92,3% corresponden al estrato I, es decir, establecimientos con Ventas Netas



Hasta S/. 517 500, mientras que, en el resto de estratos, se agrupan en conjunto el 7.7% de los establecimientos.

Figura N° 35. Establecimientos informantes, según actividad al 2007 en la Región Callao



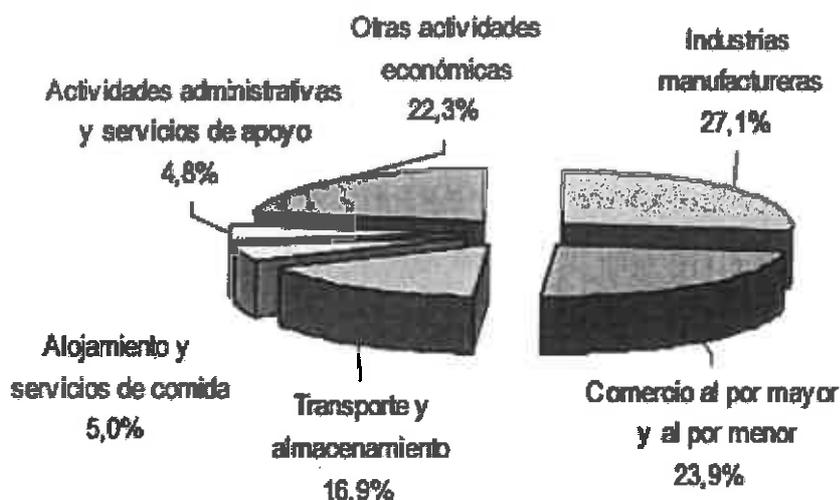
Fuente: INEI-IV Censo Nacional Económico, 2008.

➤ **PERSONAL OCUPADO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Los resultados del IV CENEC, registran que, a nivel nacional, el total de Personal Ocupado en los establecimientos informantes fue de 2 756 366 personas, de los cuales el 4,0% es empleado en la Región Callao; el 96,0% se encuentra en otros departamentos.

El Personal Ocupado en la región se concentra principalmente en las actividades de Industrias manufactureras con 27,1%, Comercio al por mayor y al por menor con 23,9%; mientras que Transporte y almacenamiento, así como alojamiento y servicios de comida, agrupan el 16,9% y 5,0%, respectivamente; **estas actividades en conjunto dan empleo a 79 506 personas.** Un total de 29 571 personas están empleadas por establecimientos que se dedican a otras actividades económicas. La figura 36 ilustra los datos mencionados.

Figura N° 36: Personas ocupadas, según actividad económica al 2007



Fuente: INEI-IV Censo Nacional Económico, 2008.

➤ NIVEL DE INGRESO MEDIO DE HOGARES

Según el estudio: Encuesta de hogares especializada en promoción del empleo ejecutada por el Ministerio de trabajo en niveles de empleo 2006 a 2011, señala que, en el año 2011, se muestra una desigualdad considerable en los ingresos laborales de la Región Callao. Asimismo, se observa que según sexo la desigualdad es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Si dividimos a la población en diez grupos (deciles) de acuerdo a su nivel de ingreso, en la tabla 26 se puede observar la diferencia de ingresos entre el 10% más pobre y el 10% más rico.

Así, en el 2011, el primer grupo registró ingresos por S/. 188, mientras que en el otro grupo la cifra fue de S/. 4 mil 897, resultando una diferencia de S/. 4 mil 709 entre ambos, dicha desigualdad de ingresos también es observable a nivel de género. Sin embargo, esta situación es más favorable a la registrada en el 2006, ya que en dicho año el 30% de la población más pobre percibía ingresos que no alcanzaban a los S/. 500, mientras que, en el 2011, esta cifra se redujo a 20%. Se observa, además mejoras en las remuneraciones en todos los deciles de población, desde los más pobres



hasta los más ricos, aunque el 10% más rico incrementó su ingreso en una proporción mayor a la de los demás.

Todo lo cual se debe tener en cuenta para la elaboración del Plan Regional de Prevención porque la falta de empleo adecuado y la pobre remuneración es un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Tabla N° 25. Provincia Constitucional del Callao: Ingreso promedio mensual, según sexo 2007-2013

Sexo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	975,3	1 097,3	1 179,5	1 219,2	1 189,3	1 306,3	1 351,2
Hombre	1 134,3	1 284,2	1 358,6	1 493,5	1 450,9	1 567,4	1 562,9
Mujer	742,1	812,2	923,1	856,8	836,6	951,0	1 066,4

Nota: Para el cálculo del ingreso promedio mensual se excluye al trabajador familiar no remunerado y a los practicantes que no tienen ningún ingreso. Asimismo se excluye a las personas con ingresos mayores a 25 mil nuevos soles.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares.

Fuente: INEI-2008.

La tabla 25 muestra ahora el ingreso promedio mensual por sexo, expresado en soles, para los años desde el 2007 al 2013.

Tabla N° 26. Callao, Ingresos laborales por sexo, según la población 2006 y 2011

Decil de la población	2006			2011		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
10% más pobre	141	147	138	188	195	185
2°	320	318	322	456	464	451
3°	453	453	452	656	657	654
4°	559	561	555	800	803	797
5°	646	643	652	946	950	938
6°	758	761	752	1118	1127	1099
7°	906	904	910	1334	1334	1333
8°	1119	1124	1110	1633	1633	1632
9°	1554	1555	1551	2257	2266	2223
10% más rico	3154	3184	2974	4997	4944	4705

Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2006 y 2011.

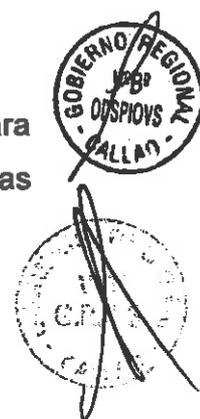
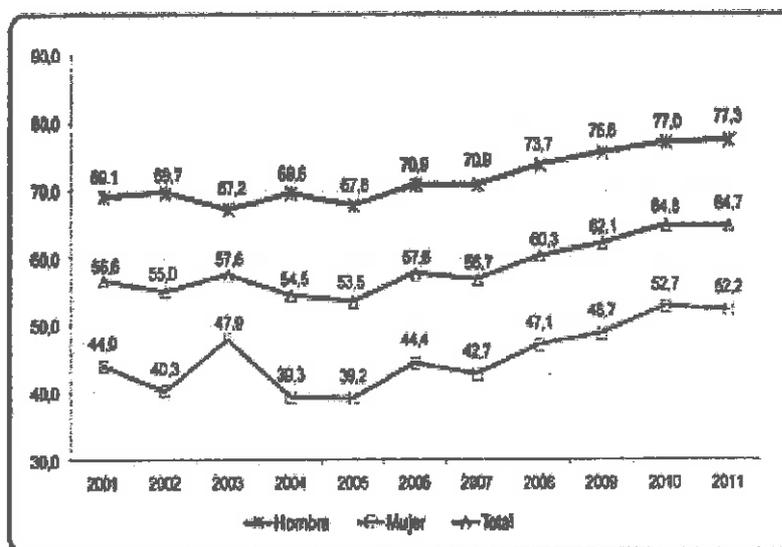
➤ EMPLEO POR EDAD Y SEXO

Nuevamente la encuesta de hogares especializadas en niveles de empleo desarrollado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo entre los años 2001 al 2011, señala que la ratio empleo/población, ha aumentado 8,1 puntos porcentuales en el período 2001-2011, esta diferencia se debe a que la PEA ocupada representa cada vez un mayor porcentaje de la PEA total.

En este sentido se precisa que, en el 2011, la tasa de ocupación fue de 64,7% totalizando 478 mil 576 personas empleadas. Asimismo, al igual que en el caso de la tasa de actividad, las mujeres tienen una tasa de ocupación menor al de los hombres tal como lo muestra la figura 38, observándose una brecha por género persistente, aunque la mujer tiene un rol cada vez más activo.

Esta importante desigualdad por género se deberá tomar en cuenta para orientar los esfuerzos de promoción a la población más vulnerable: las mujeres.

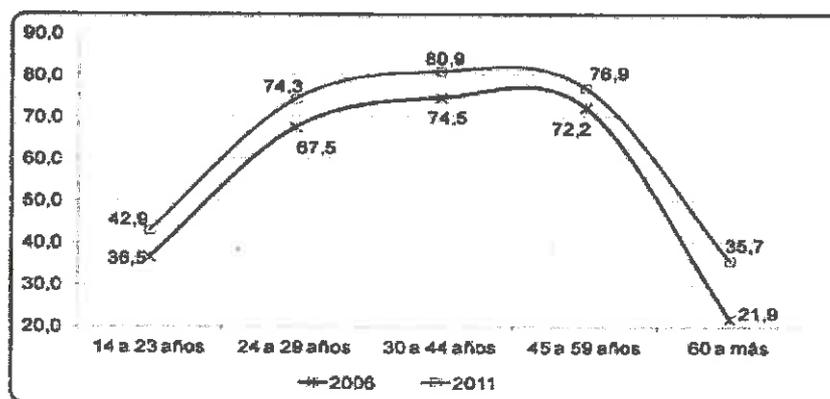
Figura N° 38: Región Callao, tasa de ocupación por sexo, 2001-2011



Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializadas en Niveles de Empleo.

Por otro lado, al analizar por grupos de edad la misma encuesta mencionada encontró, una curva en forma de U invertida, similar al observado en la tasa de actividad, mostrando altos niveles de ocupación en la adultez, tal como muestra la figura 39. En el último quinquenio se observa que la tasa de ocupación se ha incrementado en todos los grupos de edad de manera casi uniforme a diferencia de lo observado en la tasa de actividad, esta diferencia sugiere que las oportunidades de conseguir empleo por parte de los adolescentes y jóvenes que conforman la PEA ha aumentado más que en otros grupos de edad. Este aumento de la posibilidad de conseguir empleo en adolescentes y jóvenes es un factor de protección para el consumo de drogas, la cual debe ser aprovechada por las entidades encargadas del control de consumo de drogas.

Figura N° 39: Región Callao, Ratio empleo/población según grupos de edad, 2006 y 2011

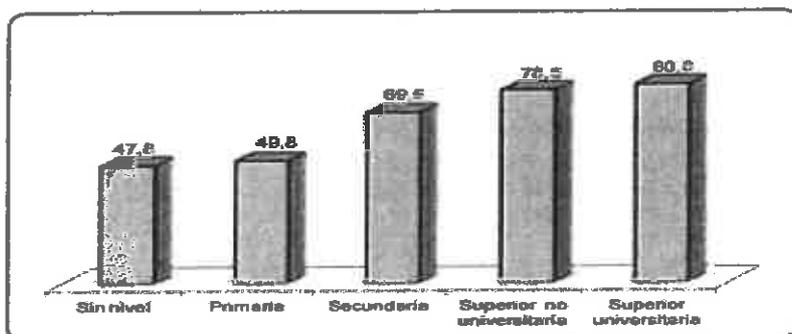


Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo.

Dado que el nivel educativo también es un factor que influye en la empleabilidad de las personas, se observa que cuanto más alto es el nivel de educación, mejores son las posibilidades de encontrar empleo puesto que una mejor educación se traduce en una mayor productividad y acumulación de capital humano. De este modo, mientras que entre las personas que no cuentan con nivel educativo alguno, 5 de cada 10 están

empleadas, para los que completaron el nivel universitario esta cifra asciende a 8 de cada 10, tal como lo muestra la figura 40.

Figura N° 40: Ratio empleo/población por nivel educativo alcanzado, 2011

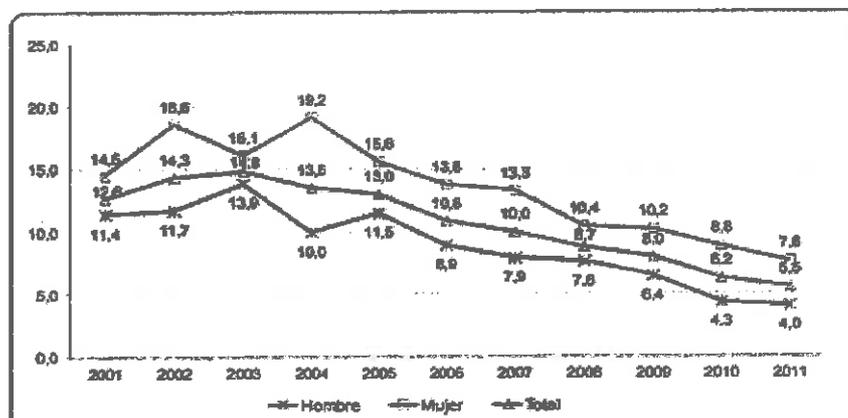


Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializadas en Niveles de Empleo.

➤ TASA DE DESEMPLEO POR EDAD Y SEXO

El desempleo es un problema que refleja el déficit en la cantidad de trabajo generada. La tasa de desempleo, que mide la proporción de la fuerza laboral que está desempleada, muestra una clara tendencia decreciente hasta llegar a alcanzar 5,5% en el 2011, tal como se muestra en la figura 41, partiendo por ejemplo desde una tasa de 13,5% en el 2004. Esta mejora se da para hombres y mujeres, pero la falta de trabajo es un problema mucho mayor entre las mujeres, diferencia que persiste año tras año.

Figura N° 41: Región Callao, tasa de desempleo por sexo, 2001-2011

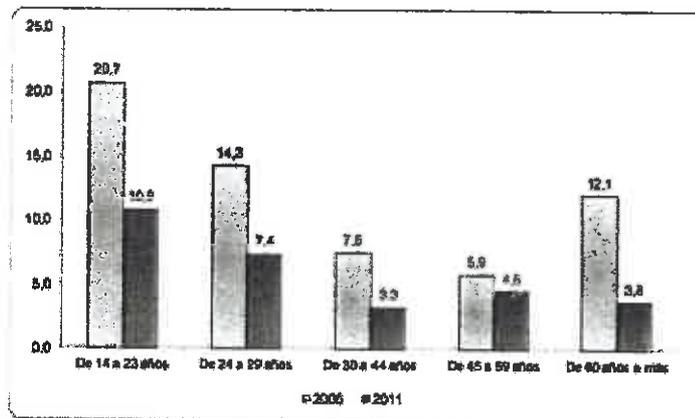


Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo.



Es conveniente precisar que los jóvenes constituyen, un grupo poblacional con serios problemas de inserción en el mercado laboral y la gravedad de esta situación se acrecienta considerablemente cuando se tiene en cuenta que la mayoría de los jóvenes que si logran insertarse en algún puesto de trabajo lo hacen en empleos de baja calidad. Este es un importante a considerar en el diagnóstico y para las acciones destinadas a implementar un programa de intervención. La figura 42 ilustra cómo estos jóvenes sin empleo son un factor de riesgo.

Figura 42: Tasa de desempleo por grupos de edad, 2006 y 2011



Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo.

➤ DESEMPLEO JUVENIL

Los datos de la Encuesta Especializada en Niveles de Empleo, encontró que el tiempo que pasaron los jóvenes de la Región Callao, buscando empleo fue no menos de 4 semanas.

Por otro lado, el tiempo que pasan las mujeres buscando un empleo parece haberse reducido en los años analizados. Llegando incluso a ser menor que el de los hombres en el 2007 y 2008. El tiempo que pasan los jóvenes en la búsqueda de empleo tiene un impacto negativo sobre los futuros ingresos de ellos. Todo ello puede verse en la tabla 27.

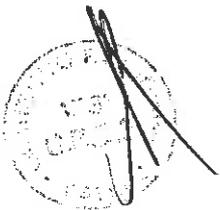


Tabla N° 27. Región Callao: duración incompleta del desempleo en los jóvenes, 2004-2009

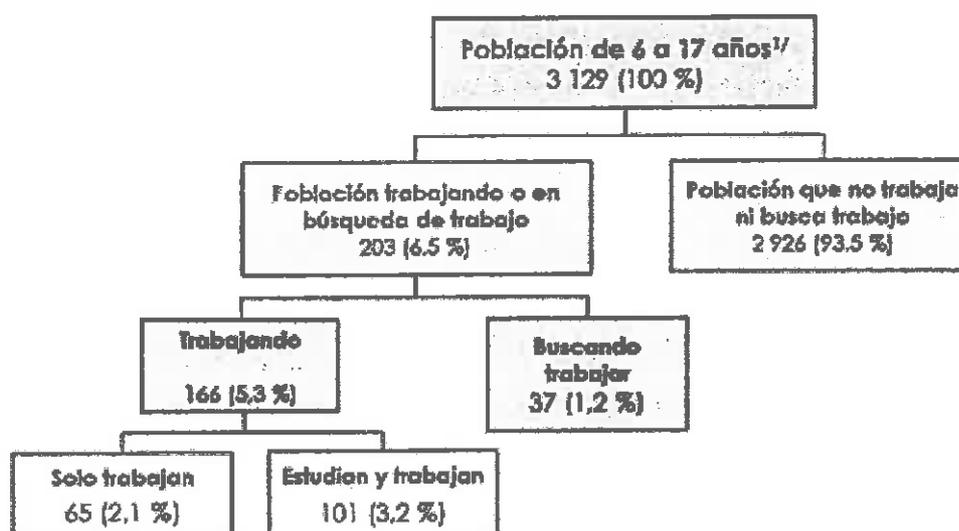
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL	8	7	8	6	5	4
Hombre	6	6	7	7	6	4
Mujer	10	8	8	4	3	5

FUENTE: Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2004-2009
Elaboración: DTPEC-Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

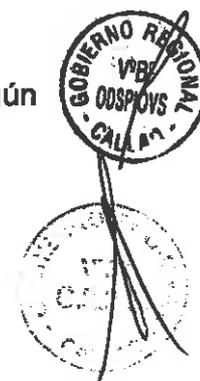
➤ **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES.**

El INEI realizó en el 2014 un censo que denominó “Censo Especial de Población y Vivienda en la Zona Sur del Callao 2014”, el cual recogió información de la situación laboral de la población a partir de los 6 años, ofreciendo importantes datos a tener en cuenta en el desarrollo de cualquier programa de intervención en esta población. Es por ello que se analizará la información de los niños y niñas de 6 a 13 años y adolescentes de 14 a 17 años.

Figura N° 43: Zona Sur del Callao, Población de 6 a 17 años, según condición de actividad, 2014



Fuente: INEI-Censo Especial de Población y Vivienda de la Zona Sur del Callao 2014.



En la mayor parte de los casos registrados se trató de adolescentes de 14 a 17 años (79,5%) mientras que en los niños y niñas de 6 a 13 años se encontraron 34 casos. Además, se aprecia diferencias por sexo y rango de edad, en el caso de niños y niñas que trabajan, hay una mayor presencia de mujeres; mientras que el caso de adolescentes en su mayoría son hombres.

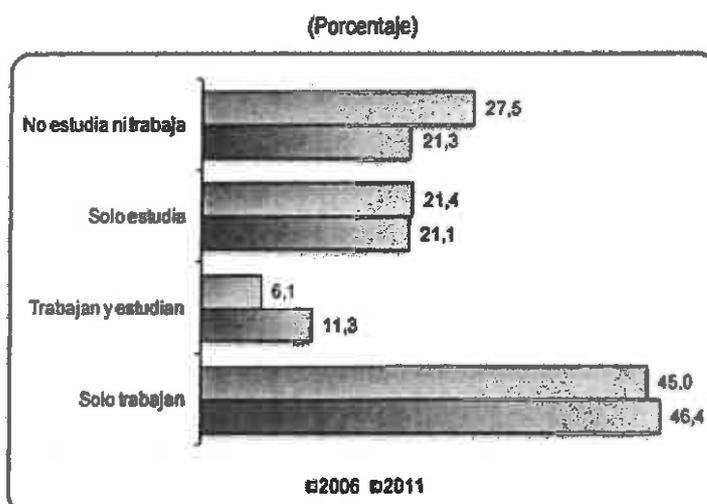
Entre las principales características encontradas acerca de sus ocupaciones, se tiene que, por categoría ocupacional, la mayor parte se desenvuelve como empleado (30,7%), siendo también importantes la participación como trabajadores independientes y trabajadores familiares no remunerados, éste último destaca especialmente en aquellos niños de 6 a 13 años ya que la mitad de ellos está en esa categoría. Asimismo, la mayor parte se encuentra como trabajadores no calificados, trabajadores de servicios personales y vendedores de comercio o mercado. Por rama de actividad se encontró que las actividades predominantes fueron servicios (44,6%), especialmente en restaurantes y hoteles; y el comercio, destacando casi en su totalidad el comercio al por menor (37,3%). Existe un preocupante 25,9% que trabaja en la calle, esta cifra es mayor cuando se trata de niños de 6 a 13 años donde la proporción se eleva a 32,4%.

Por otro lado, es conveniente señalar que los jóvenes de 15 a 29 años en la Región Callao eran alrededor de 254 mil 245 en el año 2011, de los cuales casi la mitad se dedica exclusivamente a trabajar, mientras que el 21,1% solo se dedica a sus estudios, asimismo, la población juvenil que trabaja y estudia representa el 11,3% del total. Los que no estudian ni trabajan (NENT) son el segundo grupo en importancia con el 21,3% que en términos absolutos suman 54 mil 110 jóvenes, cifra que, si bien es alta, ha venido reduciéndose tanto en términos absolutos, como relativos en los últimos 12 años, de este modo, como se observa en la figura 44, en el 2006 este grupo representaba a más de la cuarta parte de los jóvenes, llegando a más de 66 mil. Además, el grupo que estudia y trabaja se ha incrementado también significativamente peligrosamente el grupo e que no estudio ni trabaja se encuentra en alrededor del 21% lo cual constituye la



población de riesgo para consumo de sustancia tal como se muestra en la figura 44 y en la tabla 28.

Figura N° 44. Características población juvenil que no estudia ni trabaja, 2011



Nota: La suma de los partes puede no coincidir en 0,1% con el total debido al redondeo de las cifras.

Tabla N° 28. Características de la población juvenil que no estudia ni trabaja, 2011

CARACTERÍSTICAS	ABSOLUTO	RELATIVO
Total	54 110	100,0
Condición de Actividad		
Desempleados	10 500	19,4
Inactivo	43 610	80,6
Sexo		
Hombre	13 516	25,0
Mujer	40 594	75,0
Grupo de edad		
15-19	16 773	31,0
20-24	17 184	31,8
25-29	20 153	37,2
Nivel Educativo 1/		
Primaria	6 582	12,2
Secundaria	41 078	75,9
Superior	6 450	11,9

1/ En todos los niveles se considera la educación completa e incompleta. En el caso de primaria incluye los que no tiene nivel educativo; así mismo superior incluye los niveles universitario y no universitario.

Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2006 y 2011.



Otro dato importante a tener en cuenta es el hecho de que las tres cuartas partes de este grupo sean mujeres, esto se debería a que en su mayor parte las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar, por tanto esto es otro factor a tener en cuenta.

Sin duda alguna el servicio doméstico en casas ajenas es el rubro paradigmático donde la segregación por género se expresa con mayor evidencia. Del total de personas, entre 6 a 17 años, ocupadas como trabajadoras del hogar, 91,8% son mujeres. (Alarcón, 1991).

Los datos antes mencionados coinciden con lo hallado por UNICEF, que señala que al 2011, el 16% de los niños de 5 a 14 de los países en desarrollo (el Perú es uno de ellos) están involucrados en el trabajo infantil, de los cuales el 90% del trabajo doméstico lo hacen las niñas.

➤ **Infraestructura y transporte**

En la Región Callao, el modo de transporte que incrementa la movilidad urbana es el transporte público.

➤ **Infraestructura vial**

Existen problemas de capacidad vial en el acceso al Puerto. La Av. Manco Cápac es muy angosta (24 m) para la cantidad de vehículos (camiones de gran longitud) existente y sobre todo la proyectada. Otros problemas latentes son, la capacidad vial en el acceso al Aeropuerto, tiene problemas de entrecruzamiento de vehículos en sus cuatro esquinas, lo que trae como consecuencia el congestionamiento, la capacidad vial en la Av. Gambetta entre el Ovalo 200 millas y el acceso al Puerto del Callao.

Lo que limita la movilidad de los pobladores del Callao es que no existen vías rápidas que relacionen al Callao con la ciudad de Lima, especialmente con el sector sur del Callao (Bellavista, Carmen de la Legua, La Punta, La Perla) y el distrito de Ventanilla también presenta problemas de accesibilidad.



➤ **Tránsito**

Existen intersecciones y tramos con congestión, tales como:

- Óvalo 200 millas
- Intersección Av. Faucett - Av. Santa Callao
- Intersección Av. Gambeta - Acceso a Pachacútec.

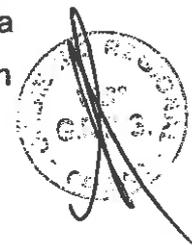
En el caso de las intersecciones del área consolidada de los distritos de La Punta, La Perla, Carmen de la Legua y Bellavista, requieren de un análisis detallado y específico. En el Óvalo frente al Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, existen problemas de congestión, generado principalmente por los entrecruzamientos producidos por los giros a la izquierda.

➤ **Transporte Público**

Las magnitudes de movilidad son bajas de la carga de pasajeros en las principales vías, a excepción de la Av. Faucett, indicando así la limitación de movilidad de los usuarios del Callao.

➤ **Transporte de Carga**

Existe un problema importante de transporte de materiales concentrados, ya que requieren de espacios y formas especializadas, considerando la problemática del tránsito de camiones de contenedores y de productos en general.



1.8 Gestión Pública y Gobernabilidad

Al respecto de la gestión pública, está concebida como el ejercicio de una buena práctica de gobierno que alcance las metas previstas y optimice los recursos disponibles. Esta es una práctica de buen gobierno que se está ejecutando en el Gobierno Regional del Callao, con el apoyo participativo de la sociedad civil.

La Gobernabilidad por su parte, es el ejercicio del poder otorgado por la sociedad en elecciones democráticas, el cual incluye esencialmente

órganos de gobierno que puedan tomar decisiones de manera democrática y que se respete y coordine con las posiciones de las minorías, facilitando la gobernabilidad de la sociedad, ubicada en la Región Callao.

Un gobierno que cuenta con buenas condiciones de gobernabilidad, por lo tanto, estará capacitado para desarrollar acciones y poner en marcha sus políticas. De esta forma, este concepto se enmarca en el ámbito de la "capacidad de gobierno".

La gobernabilidad se da siempre en un ámbito de la sociedad, en el que se registran demandas de los ciudadanos que son en mayor o menor medida procesadas por el sistema político. Paralelamente, la gobernabilidad viene condicionada por los mecanismos en que se produce la acción de gobierno, que tienen que ver con una dimensión de carácter múltiple más propia del mismo. Se trata de los criterios de representación política, de los niveles de participación política, de los sistemas de partidos existentes y de los arreglos institucionales que regulan las relaciones entre los poderes Legislativo y Ejecutivo.

Existen diversos factores que pueden poner en riesgo la gobernabilidad. Los partidos de la oposición que se encargan de obstaculizar las medidas gubernamentales, el ejército dispuesto a alterar el orden constitucional y las fuerzas del mercado que desestabilizan la economía son algunos de ellos.

➤ La Gestión Pública Moderna

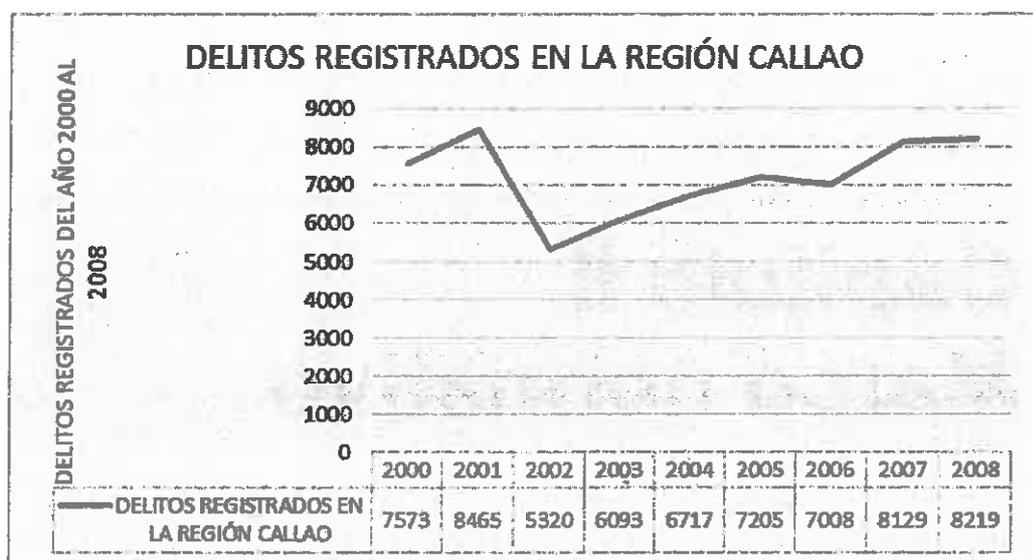
La gestión pública moderna reconoce al ciudadano como su fin y su razón de ser. No se sirve a sí misma, sino que está enfocada en conocer y atender de manera óptima las necesidades de los ciudadanos.

Seguridad local e intervención policial

- Cabe mencionar que en cuanto a las acciones que se vienen dando para procurar la seguridad ciudadana según el CONASER (2010) en el Plan Operativo Nacional de Seguridad Ciudadana se registra que la cantidad de delitos del año 2000 al año 2008 viene en aumento, en el año 2008 se dieron 8,219 delitos registrados en el Callao, según se observa en la figura 45 a continuación:



Figura 45. Delitos registrados en la Región Callao del año 2000 al 2008



Ante la inseguridad presentada en la Región Callao considerando que existe un gran porcentaje de delitos que no están registrados y el Gobierno Peruano con la finalidad de controlar la inseguridad declaró al Callao en estado de emergencia desde el 05 de diciembre de 2015. Ello permite un mayor patrullaje por parte de la policía, mega operativos semanales, a través de la cual la policía tenía la libertad de ingresar sin orden judicial a domicilios que son usados como escondites de delincuentes o depósitos de armas. De esta manera el Gobierno viene tomando medidas estrictas para mantener el control y restablecer la seguridad en la Región Callao.

Capítulo II

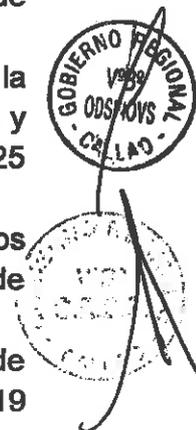
Marco normativo



2.1 Marco normativo internacional

En el análisis de la revisión de documentos, se halló una serie de Tratados, Convenios y Documentos ratificados entre la comunidad internacional y el Perú, relacionados con el consumo y la comercialización del alcohol y drogas; los cuales de una u otra manera son aplicables a cada una de las regiones en las que se divide políticamente el Perú. Por tanto, son las mismas normas para todas las regiones, con excepción de las ordenanzas regionales

1. Convenio de Asistencia Recíproca para la represión del tráfico ilícito de drogas que producen dependencia, suscrito entre los gobiernos del Perú y el Brasil el 05 de noviembre de 1976.
2. Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacentes, 1961 (22 de julio de 1964), y el Protocolo de 1972 (12 de julio de 1977).
3. Convenio administrativo entre la República Peruana y la República de Colombia para el control, la prevención y la represión del uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacentes y sicotrópicas, suscrito el 30 de marzo de 1979.
4. Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 (28 de enero de 1980).
5. Convenio entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de la República del Ecuador para la represión del uso indebido de drogas y tráfico ilícito de estupefacentes y sustancias sicotrópicas, suscrito el 25 de octubre de 1985.
6. Convenio entre la República del Perú y los Estados Unidos Mexicanos sobre estupefacentes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 12 de diciembre de 1985.
7. Convenio administrativo entre la República del Perú y la República de Chile sobre estupefacentes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 19 de octubre de 1990.
8. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacentes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, con dos reservas (12 de diciembre de 1991).
9. Acuerdo entre la República del Perú y los Estados Unidos Mexicanos sobre cooperación para combatir el tráfico ilícito de drogas y la farmacodependencia, suscrito el 07 de mayo de 1991.
10. Convenio para combatir el uso indebido y la producción y el tráfico ilícitos de estupefacentes y sustancias psicotrópicas, entre la República del Perú y la República de Paraguay, suscrito el 31 de enero de 1994.
11. Acuerdo entre la República del Perú y la República de Cuba sobre cooperación para combatir el tráfico ilícito internacional de



estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 11 de abril de 1994.

12. Convenio para combatir el uso indebido y la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas entre las Repúblicas del Perú y de Guatemala, suscrito el 05 de diciembre de 1994.
13. Convención Interamericana sobre Asistencia Mutua en Materia Penal 1992 (03 de abril de 1995).
14. Convenio para combatir el uso indebido, la producción y el tráfico ilícitos de drogas entre la República del Perú y la República de Panamá, suscrito el 06 de marzo de 1996.
15. Convención Interamericana contra la Corrupción, 1996 (04 de abril de 1997).
16. Acuerdo operativo entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de los Estados Unidos de América para el proyecto de control de drogas, suscrito el 23 de julio de 1996. Ratificado por Decreto Supremo N° 031-96-RE, el 09/08/1996, publicado el 12/08/1996.
17. Convención Interamericana contra la Fabricación y el Tráfico Ilícitos de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Otros Materiales Relacionados (CIFTA), 1997 (04 de junio de 1999).
18. Acuerdo entre la República del Perú y la República de Colombia sobre cooperación en materia de desarrollo alternativo, prevención del consumo, rehabilitación, control de tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sus delitos conexos, suscrito, el 24 de febrero de 1998. Ratificado por Decreto Supremo N° 006-98-RE, el 18/03/1998, publicado el 20/03/1998.
19. Convenio entre la República del Perú y la República de Venezuela sobre prevención, control, fiscalización y represión del consumo indebido y tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y delitos conexos, suscrito el 20 de abril de 1998.
20. Convenio entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de la República oriental del Uruguay para la prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y delitos conexos, sus precursores y productos químicos esenciales, suscrito el 05 de mayo de 1998.
21. Acuerdo entre la República del Perú y el Reino de España sobre cooperación en materia de prevención del consumo, desarrollo alternativo y control de tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 17 de setiembre de 1998.
22. Memorándum de entendimiento entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno del Reino de Tailandia sobre cooperación en el control de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores químicos, suscrito el 04 de junio de 1999. Ratificado por Decreto Supremo N° 039-99-RE, el 10/07/1999, publicado el 13/07/1999.



23. Convenio para combatir el uso, la producción y el tráfico ilícitos de drogas y delitos conexos entre la República de Costa Rica y la República del Perú, suscrito 21 de julio de 1999.
24. Acuerdo entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de la República Federativa del Brasil sobre cooperación en materia de prevención del consumo rehabilitación, control de la producción y del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sus delitos conexos suscrito el 28 de setiembre de 1999.
25. Acuerdo de cooperación mutua entre el gobierno de la República Federativa del Brasil y el gobierno de la República del Perú para combatir el tráfico de aeronaves comprometidas en actividades ilícitas transnacionales, suscrito el 06 de diciembre de 1999.
26. Convenio entre la República del Perú y la República de Turquía sobre prevención, control, fiscalización y represión del consumo indebido y tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y delitos conexos, suscrito el 07 de marzo de 2000.
27. Tratado de extradición entre la República del Perú y los Estados Unidos Mexicanos, suscrito el 02 de mayo de 2000.
28. Convenio entre la República del Perú y la República de Bolivia sobre Cooperación en materia de Desarrollo Alternativo, Prevención del consumo, Rehabilitación, Control de Tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y sus delitos conexos, suscrito el 09 de junio de 2000.
29. Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, 2000 y sus tres Protocolos (19 de noviembre de 2001 y 21 de agosto de 2003).
30. Convenio marco para combatir el uso indebido, la producción y el tráfico ilícito de drogas entre la República del Perú y la República de El Salvador, suscrito el 17 de enero de 2002.
31. Protocolo sobre cooperación antidroga entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de la República Popular China, suscrito el 25 de febrero de 2002.
32. Acuerdo entre el Ministerio de Defensa de la República del Perú y el Ministerio de Defensa Nacional de la República de Colombia para combatir las actividades ilícitas en los ríos fronterizos comunes, suscritas el 11 de octubre de 2002.
33. Convenio Específico entre el Reino de Bélgica y la República del Perú relativo al programa de prevención del consumo de drogas y de rehabilitación de los toxicómanos suscrito el 29/11/2002.
34. Memorándum de entendimiento entre los gobiernos de la República del Perú y de la República Federativa del Brasil sobre cooperación en materia de vigilancia y protección de la Amazonía, suscrito el 25 de agosto de 2003.



35. Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, representando a la Unidad de Inteligencia Financiera (UIF) - Perú, y el Ministro de Relaciones de Panamá, representando a la unidad de análisis financiero para la prevención del blanqueo de capitales y el financiamiento del terrorismo (UAF) de la República de Panamá, concerniente a la cooperación en el intercambio de información financiera con relación al lavado de activos, suscrito el 08 de setiembre de 2003. Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, 2003 (16 de octubre de 2004).
36. Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, 2003 (16 de octubre de 2004).
37. Convenio entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República del Perú sobre Prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas.
38. Tratado de Extradición entre la República del Perú y la República Argentina.
39. Convenio para combatir el uso, la producción y el tráfico ilícitos de drogas y delitos conexos entre la República del Perú y la República Dominicana, suscrito el 13 de julio de 2006. Ratificado por Decreto Supremo N° 020- 2007-RE, el 29/03/2007, publicado el 30/03/2007.
40. Convenio entre el gobierno de la República del Perú y el gobierno de la Federación de Rusia sobre la colaboración en la lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 24 de noviembre de 2008.



2.2 Marco Normativo Nacional

1. Constitución Política del Perú -1993 (Capítulo 4) Descentralización es una política permanente del Estado, cuyo objetivo es el desarrollo integral del país.
2. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización (2002) Regula la estructura y organización del Estado, correspondiente al Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales 28 y Gobiernos locales. "La descentralización tiene por finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país."
3. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (2002) Establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los Gobiernos Regionales. Los Gobiernos Regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible.
4. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades (2003) Los Gobiernos Locales tienen por finalidad promover el desarrollo integral, sostenible y

armónico. Artículo N°73, Inciso 7, Promover programas de prevención y rehabilitación y conformar COMULS.

5. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2012). Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012-2016. DEVIDA. 2012.
6. Decreto supremo N° 033 2012 PCM (27.03.2012) que aprueban Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016.
7. Resolución Ministerial N° 415-2012/MINSA que aprueban Norma Técnica de Salud para inspecciones de ambientes 100% libres de humo de tabaco.
8. Decreto Supremo N° 006-2012-SA (04.06.2012). Reglamento de la Ley N° 29765 que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.
9. Resolución Ministerial N° 748-2012/MINSA (13.09.2012) que establecen como advertencias sanitarias gráficos de la "Normativa gráfica para el uso y aplicación de las advertencias sanitarias en envases, publicidad de cigarrillos y de otros productos hechos con tabaco", las cuales deberán consignarse en envases, publicidad de cigarrillos y de otros productos hechos con tabaco.
10. Resolución Ministerial N° 239 2012 PCM (21.09.2012) que crean Grupo de Trabajo encargado de elaborar el Marco Normativo que permite realizar el estudio para la actualización de los factores de conversión, en forma segura y legal, e identificar el proceso de implementación del protocolo estándar para los estudios de los factores de conversión de hoja de coca al clorhidrato de cocaína.
11. Decreto Legislativo N° 1126 (01.11.2012) que establece mecanismos de control en insumos químicos y productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas.
12. Resolución Ministerial N° 017 2013 IN (11.01.2013) que aprueban plan anual de reducción de espacio cocalero ilegal en el Perú 2013.
13. Constitución Política del Perú, Art. 8.
14. Decreto Ley N° 22095 de febrero 21 de 1978 y sus Modificatorias: Decreto Legislativo 122 y Ley N° 27634: Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas.
15. Decreto Ley N° 22370, de diciembre 5 de 1978, se aprueba la Ley Orgánica de la Empresa Nacional de la Coca ENACO.
16. Decreto Legislativo 635, de abril 08 de 1991 29
17. Decreto Legislativo N° 753 de noviembre 8 de 1991.
18. Decreto Ley N° 25623 de julio 21 de 1992.
19. Ley N° 26332 de junio 24 de 1994, incorporan en el Código Penal artículo referido a la penalización de la comercialización y cultivo de plantaciones de adormidera.



20. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2013) Informe sobre la Situación y Tendencias del Problema de las Drogas en el Perú- 2013. Lima: DEVIDA-OPD.
21. Decreto Legislativo N° 824, Abril 23 de 1996 Ley de Lucha contra el Tráfico ilícito de drogas de Drogas, modificado por la Ley N° 28003, establece los objetivos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas y de la Policía Nacional.
22. Ley N° 26600 del 09 de mayo de 1996. Sustituye el vocablo narcotráfico por la frase tráfico ilícito de drogas en diversas leyes y decretos legislativos.
23. Decreto Supremo N° 004-2000-AG de marzo 24 de 2000, Prohíbese el uso de plaguicidas químicos de uso agrícola, sustancias afines, productos y agentes biológicos en plantaciones de coca (*Erythroxylum coca*).
24. Ley N° 27693, de marzo 21 de 2002 que crea la Unidad de Inteligencia Financiera-Perú y sus Concordancias: D.S. N° 163-2002-EF; R.S. N° 206-2003-PCM; R. SBS N° 1725-2003; R. N° 024-2004-UIF y D.S. N° 051-2004- EF.
25. Ley N° 27765 Ley Penal contra el Lavado de Activos, de junio 26 de 2002.
26. Ley No. 27817 de agosto 13 del 2,002 Ley que Regula la Penalidad de las Formas Agravadas de la Micro-Comercialización de Drogas.
27. Ley N° 28305 de Julio 06 de 2004, Ley de Control de Insumos Químicos y Productos Fiscalizados y sus modificatorias tiene por objeto establecer las medidas de control y fiscalización de los insumos químicos y productos.
28. Decreto Legislativo N° 982, Julio 22 de 2007 que modifica artículos del Código Penal, entre ellos el 296°, 296° A, 297°, 298°, 299° y 404° sobre Tráfico Ilícito de Drogas.
29. Decreto Legislativo N° 983 se permite a los Jueces de la Capital, conocer de los delitos del TID que afecten a funcionarios del Estado, cuando los delitos ocurran en otra jurisdicción.
30. Decreto Legislativo N° 986 de Julio 22 de 2007, que modifica la Ley N°27765, Ley Penal contra el Lavado de Activos.
31. Decreto Legislativo N° 992 de Julio 22 de 2007, se promulga la Ley de Pérdida de Dominio.
32. Ley N° 29037 de abril 16 de 2008, que modifica la Ley N° 28305 Ley de Control de Insumos Químicos y Productos Fiscalizados.
33. Decreto Supremo N° 045-2009-EM de abril 30 de 2009, Prohíben la venta de Kerosene y Diesel N° 1 y establecen un Programa de Sustitución de consumo doméstico de Kerosene por Gas Licuado de Petróleo.



34. Ley N° 29570 de agosto 20 de 2010, Ley que amplía la inaplicabilidad de Beneficios Penitenciarios de Semilibertad y de Liberación Condicional.
35. Ley N° 29604 de octubre 01 de 2010, Ley que modifica los artículos 46-B y 46-C del Código Penal en lo relativo a beneficios penitenciarios para diversos delitos; entre ellos, los vinculados con el TID.
36. Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1590-2011-MP-FN del 11 agosto 2011, que aprueba el Manual para el Desarrollo del Plan de Investigación, el mismo que forma parte integrante del Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Ministerio Público y el Ministerio del Interior-PNP.
37. RD. N° 563-2011-DIRGEN-EMG del 19 julio 2011, que aprueba el Manual para el Desarrollo del Plan de Investigación como material de investigación metodológica para la Policía Nacional del Perú.
38. El Plan Nacional Contra el Lavado de Activos y el financiamiento al Terrorismo, aprobado el 25 de mayo del 2011.
39. Convenio suscrito entre DEVIDA, y la Dirección Regional de Educación Callao, en el marco de los Programas Presupuestales de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
40. Convenio suscrito entre DEVIDA, y la Dirección Regional de Salud Callao, en el marco de los Programas Presupuestales de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

➤ **Leyes, Decretos Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Ministeriales/Viceministeriales, Ordenanzas y otros.**

Las acciones para prevenir, controlar y regular el tratamiento de personas que consumen drogas, se basa en las siguientes leyes y ordenanzas regionales.

DEVIDA

- Decreto Ley N° 22095 de febrero 21 de 1978. Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas, que evidencia el compromiso asumido por el Perú desde 1978 al contar con un marco legal e institucional para enfrentar el problema de la producción, tráfico y consumo de drogas.
- Decreto Legislativo N° 635, promulga el Nuevo Código Penal, con algunas modificaciones, expresadas en el artículo 296 al 303.



- Decreto Legislativo N° 824, Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas, que modifica la Ley N° 28003.
- Decreto Supremo N° 033-2012-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Lucha contra las drogas 2012-2016.

Ministerio de Educación

- Resolución Ministerial N° 0667-2005-ED, que aprueba el documento "Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular – Proceso de Articulación".
- Resolución Vice Ministerial N° 004-2007-ED, que aprueba la directiva que norma la Campaña Educativa Nacional de Sensibilización y Promoción para una vida sin drogas "Estudiantes sanos libres sin drogas".
- Resolución Directoral N° 0343-2010-ED, aprueba las normas para el desarrollo de acciones de tutoría y orientación educativa.

Ministerio de Salud

- La Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria, Ley N° 27604, obligación de los establecimientos de salud para brindar atención médica en casos de emergencias.
- Ley N° 29737, modifica al Art. 11° de la Ley N° 26842, Ley General de salud mental, regulando el internamiento de las personas con trastornos mentales.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento de D.S. N° 023-2005-SA.
- R.M. N°943-2006/MINSA y ampliatoria R.M. N° 098-2008/MINSA, del "Plan del "Plan de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 407-97-SA/DM, aprueba las normas complementarias para autorizar el funcionamiento y supervisión de centros terapéuticos.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, aprueba los lineamientos de acción en salud mental.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, establece la estrategia sanitaria nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.



Ministerio de Justicia

- Medidas de Reforma del Sistema penitenciario, Ministerio de Justicia, INPE y Derecho Humanos.
- Decreto Supremo N° 015-2003-JUS, que aprueba el Reglamento del código de ejecución penal.
- Decreto Legislativo N° 654, Ley del Código de Ejecución Penal.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

- Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, que crea el programa nacional contra la violencia familiar y sexual (MIMP).

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA) Decreto Supremo N° 013-2011-TR, que crea el Programa Nacional "Jóvenes a la Obra", busca la inserción de los y las jóvenes de 15 a 29 años de edad.

Poder Judicial

- Resolución Administrativa N° 539-CME-PJ y modificado con Resolución Administrativa N° 075-SETP-CME-PJ, que aprueba el sistema para reinsertarse a los jóvenes infractores procurando la rehabilitación integral.

Gobiernos Regionales

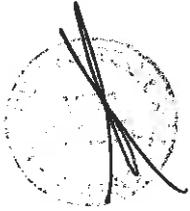
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, que confiere a las instalaciones de gobierno emitir Normas, Disposiciones y Ordenanzas Regionales en materias relativas a la problemática y la reducción del consumo de drogas, en particular en los siguientes artículos de la misma Ley, artículo 49° (competencias en materia de salud), artículo 50° (competencias en materia de población) y artículo 60° (competencias en materia de desarrollo social).
- Ordenanza Regional N° 030-2008-GR-LL/CR, que aprueba el Plan Regional para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2008-2011.
- Ordenanza Regional n° 000025 – 2011, del 20 de diciembre 2011 que aprueba el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de



Drogas 2011 – 2014 a nivel educativo, sanitario y comunal en la Región Callao.

Gobiernos Locales

➤ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades Inciso 7, Art. 73.



Capítulo III

Magnitud de la problemática del consumo de drogas en la región



3.1 A nivel internacional

El consumo de drogas y su impacto sobre la sociedad es una preocupación cada vez mayor de los estados y de la opinión pública general. El consumo de drogas y el narcotráfico vinculado a él es un problema de salud pública, salud mental, social, económica, político y de seguridad nacional, por las severas implicancias del narcotráfico en la sociedad. Según el Informe sobre la situación mundial sobre el Alcohol y la Salud de la OMS (2014), a nivel mundial, Europa es la región con el mayor consumo de alcohol per cápita, con algunos de sus países con tasas de consumo particularmente altas y en la región de las Américas tienen la porción más baja (18,9%) de abstemios de por vida, o de personas que nunca han consumido alcohol globalmente, el 48% de las personas son abstemios de por vida. Por otro lado, se debe tener en cuenta que en el 2012 unos 3,3 millones de defunciones, que constituye el 5,9% del total mundial de muertes fueron atribuibles al consumo de alcohol.

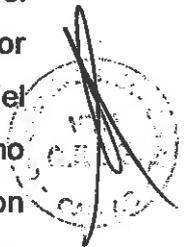
Asimismo, la OMS (2012) afirma, con respecto al consumo de tabaco, que a escala mundial el consumo de tabaco causa la muerte de 1 de cada 10 adultos, ya que es una causa importante de muchas de las enfermedades más mortíferas en el mundo, en particular las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer pulmonar; considerando así al tabaquismo la causa oculta que está, detrás de la enfermedad que se registra como la causa de defunción.

Por su parte, con respecto a la cocaína, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC, en el Informe Mundial sobre las drogas (2014), menciona que el consumo de cocaína todavía se concentra más en América, Europa y Oceanía, en tanto que prácticamente toda la producción mundial se realiza en tres países de América del Sur y, el consumo de cocaína más problemático se registra en América, así como un aumento de las incautaciones marítimas.

Además, en el Informe sobre "Uso de Drogas en las Américas" preparado por la OEA (2015), se menciona que, en el año 2012, entre el 0,3 y el 0,4% de personas, de entre 15 y 64 años de edad, declararon haber consumido cocaína alguna vez en el último año. El total de usuarios en las Américas alcanza entre 7 y 7,4 millones de personas, lo que arroja una prevalencia de 1,2%, equivalente al porcentaje encontrado en la población europea 4.1%. El consumo en los países de las Américas representa aproximadamente 45% del total de consumidores de cocaína a nivel mundial, mientras que Europa occidental y central tiene el 25%.

En lo referente al consumo de marihuana a nivel mundial, en algunos estados de los Estados Unidos, tales como Colorado y Washington, y en Uruguay su consumo es legal, lo que se traduce en un lógico aumento de su consumo, por percibirlo no muy peligroso, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC en su Informe Mundial sobre las drogas (2014). Se ha reportado que alrededor de 147 millones de personas (3.5% de la población mundial, desde los 15 años a más) han consumido esta droga. Al igual que con la cocaína, la marihuana presenta una tendencia de aumento de consumo bastante importante.

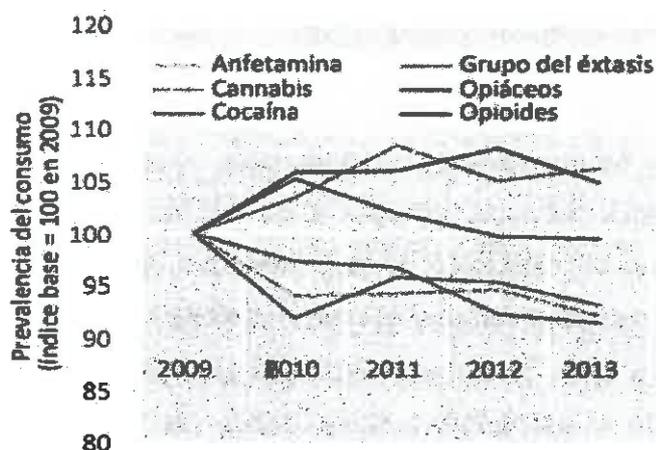
Por último, cabe resaltar que, a nivel mundial, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: UNODC, calcula que, en el 2012, del 3,5% al 7,0% de la población entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una vez alguna droga ilegal, principalmente de los grupos del cannabis, la cocaína, los opioides o anfetaminas. Asimismo, el consumo problemático de drogas (consumidores habituales y consumidores con dependencia) se mantiene estable, entre los 16 y 39 millones de personas; no obstante, aún se observan deficiencias en la prestación de servicios, y en años recientes solo el 16,6% de consumidores problemáticos de drogas del mundo ha tenido acceso a tratamiento de su adicción cada año. Y la Organización Panamericana de la Salud (2009) señala que en América Latina y el Caribe hay, por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres que sufren dependencia a drogas u otros trastornos originados por el uso de drogas y que, anualmente, 1,7 millones de hombres y 400 000



mujeres se ven afectados por esta problemática. La figura 46 ilustra estas tendencias de la prevalencia del consumo de drogas.

Figura N° 46: Tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de distintas drogas 2009 – 2013. UNODOC 2012

Tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de distintas drogas, 2009-2013

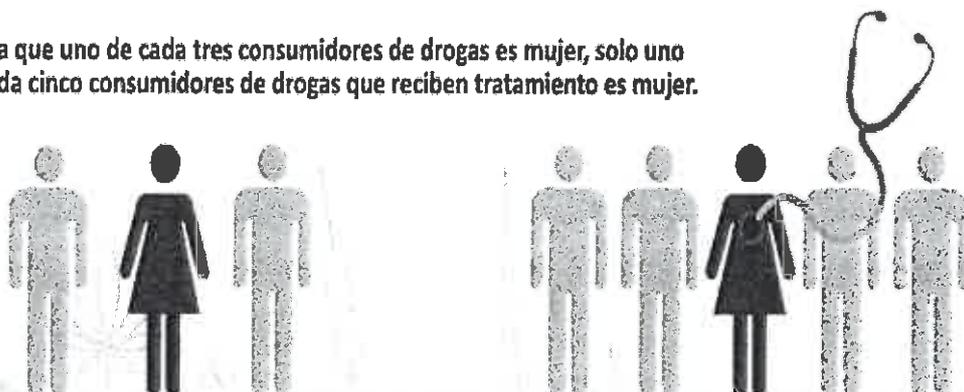


Fuente: Respuestas al cuestionario para los informes anuales de la UNODOC.

La figura 47, que a continuación verán, muestran diferentes aspectos de la situación del consumo de drogas, reportados por la UNODOC (2012) y la OPS (2009).

Figura N° 47: Situación del consumo de drogas

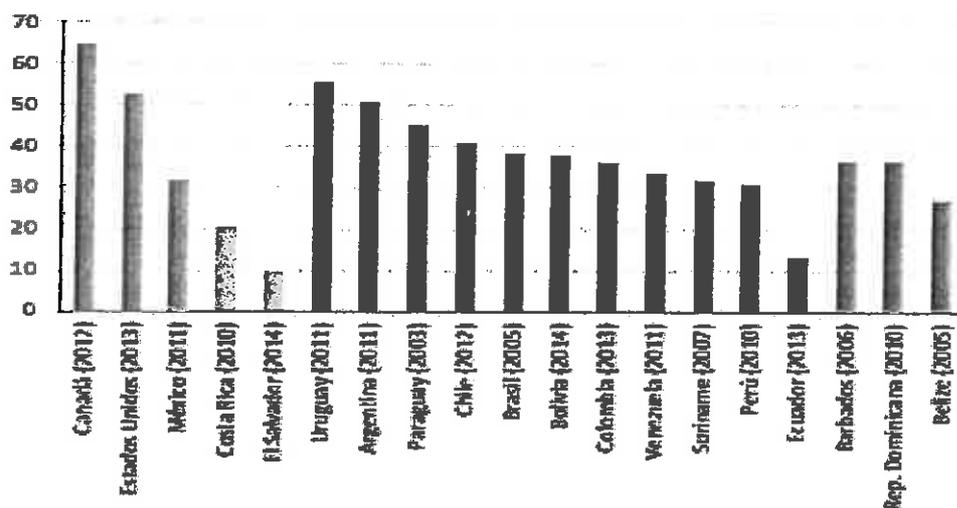
Pese a que uno de cada tres consumidores de drogas es mujer, solo uno de cada cinco consumidores de drogas que reciben tratamiento es mujer.



A continuación, se presentan los últimos reportes sobre prevalencias del consumo de drogas en las Américas, reportados por la CICAD-OEA en el 2015.

En la figura 48, podemos ver que, en cuanto a la prevalencia de último mes de consumo de alcohol, en el 2012 Costa Rica tiene la mayor prevalencia; para el 2013 es Estados Unidos, y en el 2014 Brasil.

Figura N° 48. Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en la población general por país y subregión



Fuente: Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. CICAD-OEA.

En la figura 49, observamos que Estados Unidos en el 2013 y Canadá en el 2012 tuvieron la mayor prevalencia en el consumo de marihuana.

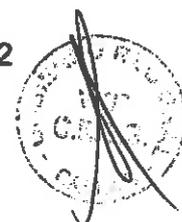


Figura 49. Prevalencia de último año por consumo de marihuana en la población general por país, ordenada por subregión.

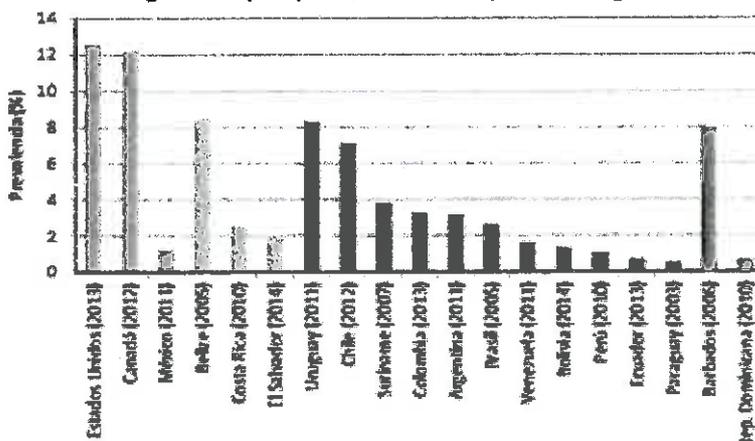


Gráfico 3-18: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en la población general por país, ordenados por subregión³

En lo que se refiere a inhalantes, Surinam³, en el 2007, es el país con mayor prevalencia; como lo muestra la Figura N° 50.

Figura N° 50. Prevalencia de último año por consumo de inhalantes en la población general por país, ordenados por subregión

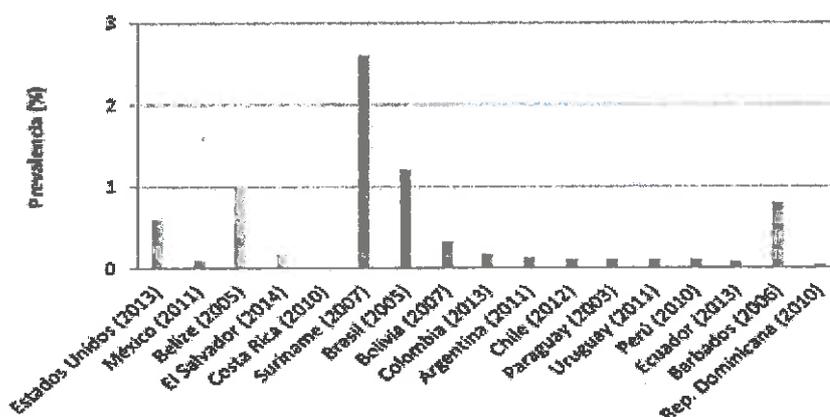


Gráfico 4-13: Prevalencia de último año de consumo de inhalables en la población general por país, ordenados por subregión³

En la Figura N° 51, en cuanto al tabaco, podemos apreciar que Chile en el 2012, y Uruguay y Argentina en el 2011 tienen la mayor prevalencia

³ Según las normas que rigen se preferirá para los nombres propios de países, ciudades o lugares geográficos la variante en idioma español. De esta manera, siempre escribiremos Surinam y nunca Suriname.



de consumo. Estados Unidos, seguido de Ecuador, en el 2013 son los primeros en prevalencia.

Figura N° 51. Prevalencia de último año por consumo de tabaco en la población general

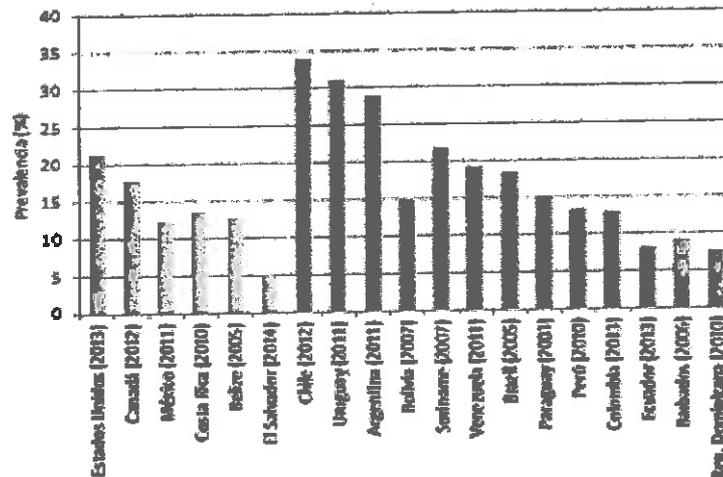


Gráfico 2-16: Prevalencia de último mes de consumo de tabaco en la población general⁴

En la Figura N° 52, el crack tuvo su mayor prevalencia en Costa Rica en el año 2010, provocando los problemas sociales conocidos.

Figura N° 52. Prevalencia de último año por consumo de crack en la población general, por país

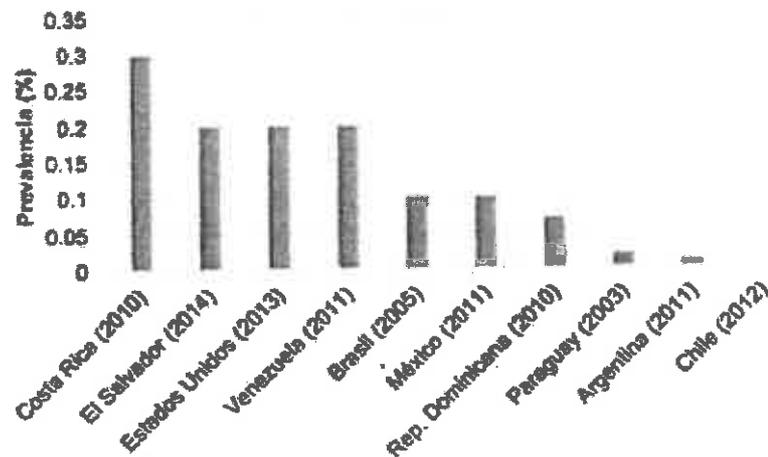


Gráfico 5-62: Prevalencia de último año de consumo de crack en población general, por país

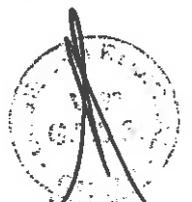


Figura N° 53. Prevalencia de vida de consumo de "éxtasis" en población general.

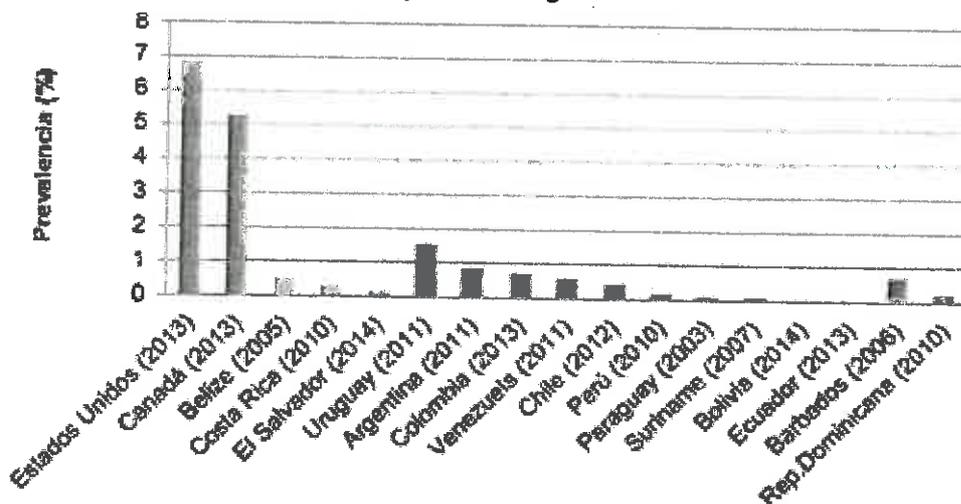


Gráfico 6-16: Prevalencia de vida de consumo de "éxtasis" en población general

El éxtasis alcanza su mayor prevalencia en Uruguay en el 2011, y los tranquilizantes en Chile el 2013, Haití en el 2014; cómo podemos verlo en las figuras 53 y 54.

Figura N° 54. Prevalencia de último año por consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes secundarios, por país, ordenados por subregión.

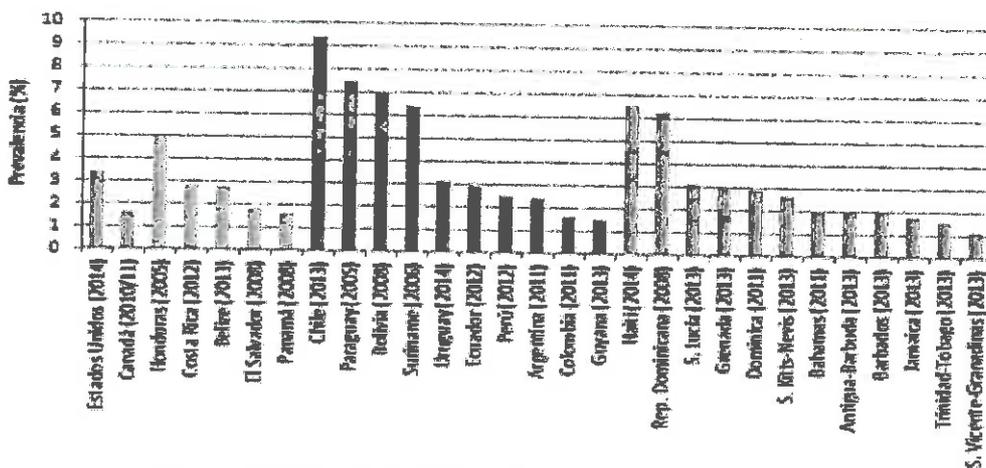


Gráfico 7-15: Prevalencia de último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes secundarios, por país, ordenados por subregión



3.2 A nivel nacional

Magnitud del Consumo de Drogas en la Población General

El consumo de drogas en un fenómeno multifactorial que impacta negativamente en la población peruana, atentando contra la salud pública, el desarrollo social y familiar de las personas y la seguridad ciudadana. Este problema evidencia una presencia importante en los grupos de adolescentes y jóvenes. Los diferentes estudios realizados a nivel nacional han demostrado que el consumo de drogas ilegales es significativo, siendo la marihuana la sustancia más consumida (ver Tabla 29).

Tabla N° 29. Prevalencia de vida y anual de consumo de drogas ilegales en la población general

Tipo de droga	Prevalencia de vida	Prevalencia anual
Drogas ilegales	4.8	1.5
Marihuana	3.8	1.0
Cocaína	1.7	0.4
PBC	1.5	0.5
Éxtasis	0.2	0.0

Fuente: Encuesta Nacional. Consumo de Drogas. Población General Perú 2010 (DEVIDA, 2012).

Un aspecto importante a considerar, es el porcentaje de personas consumidoras que presenta signos de dependencia. Conforme se evidencia en la Tabla N° 30 del conjunto de consumidores de último año de marihuana, se identifica que un 47.1% presenta signos de dependencia. Porcentaje similar se encuentra entre los consumidores de cocaína., Es notorio el alto nivel de afectación entre los consumidores de último año de Pasta Básica de Cocaína (PBC). Casi el 60% de consumidores de PBC presentan signos de dependencia. Esta información deja en evidencia la necesidad de reforzar medidas terapéuticas a nivel nacional.

Tabla N° 30. Consumidores de último año de sustancias ilegales que presentan signos de dependencia

Tipo de droga	%	N° expandido
Marihuana	47.1	58,556
Cocaína	47.8	23,852
PBC	59.6	33,280



Fuente: Encuesta Nacional. Consumo de Drogas. Población General Perú 2010 (DEVIDA, 2012).

Consumo de drogas ilegales y edad

La concentración del consumo de drogas ilegales se presenta mayoritariamente en los adolescentes y jóvenes, evidenciándose que el grupo de 19 a 25 años registra las más altas prevalencias de consumo anual en todas las sustancias ilícitas, seguido del grupo de 12 a 18 años. Es importante añadir que, en el caso del consumo de marihuana, las prevalencias anuales de consumo son similares para ambos grupos de edad (DEVIDA, 2012).

Consumo de Drogas Ilegales en las Regiones Naturales

Se observa que la mayor prevalencia de año del consumo de drogas ilegales, se registra en el área metropolitana y selva, mostrando valores similares en la marihuana y PBC. El consumo de PBC es más alto en la selva que en las demás regiones, con excepción del área metropolitana; lo que podría estar expresando el incremento del uso de esta sustancia dada la mayor disponibilidad en esta región (Ver Tabla N° 31)

Tabla N° 31. Prevalencia de Año de Drogas Ilícitas e inhalantes en la población de 12 a 65 años, según Región Natural

Tipo de droga	Región Natural			
	Área metropolitana	Resto de costa	Sierra	Selva
Drogas ilegales	2.1	0.8	0.7	1.8
Marihuana	1.3	0.7	0.6	1.4
Cocaína	0.6	0.2	0.2	0.2
Pasta Básica de Cocaína	0.7	0.1	0.2	0.8
Éxtasis	0.0	0.1	0.0	0.0
Inhalantes	0.2	0.0	0.0	0.1

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Población General. Perú 2010 (DEVIDA, 2012).

Magnitud del consumo de drogas en la población estudiantil

Prevalencia Anual de Consumo de Drogas en la Población Estudiantil

Más de medio millón de estudiantes ha consumido drogas legales en el año previo al estudio. Estos datos muestran que casi la mitad de estudiantes de nivel secundario ha consumido drogas legales en ese período.

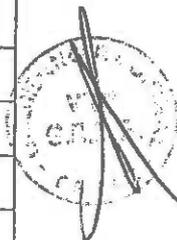
Asimismo, se registra que más de 47 mil estudiantes han consumido marihuana en el año anterior al estudio, mientras que en ese mismo período casi 20 mil consumieron clorhidrato de cocaína, más de 20 mil pasta básica de cocaína y más de 22 mil éxtasis. El consumo de inhalantes es significativo, registrándose que más de 26 mil estudiantes ha consumido esta sustancia en los últimos doce meses previos al estudio. En el caso de las drogas médicas (tranquilizantes y estimulantes), más de 69 mil estudiantes las han consumido en el último año (ver Tabla N° 32)

Tabla N° 32. Prevalencia de Año de Drogas Legales e Ilegales en la Población Estudiantil

Tipo de Droga	Prevalencia de año	N° expandido
Drogas Legales	23.3	511,753
Alcohol	19.7	431,314
Tabaco	12.8	280,379
Drogas ilegales	3.8	83,212
Marihuana	2.2	47,234
Cocaína	0.9	19,870
PBC	0.9	20,482
Éxtasis	1.0	22,239
Inhalantes	1.2	26,151
Drogas médicas	3.2	69,465
Estimulantes	1.5	32,605
Tranquilizantes	2.3	50,079

Fuente: Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 (DEVIDA, 2013).

En relación al consumo de drogas en estudiantes peruanos según sexo, en la Tabla N° 33 se evidencia que, en consumo de drogas legales e ilegales es mayor en varones que en mujeres, aunque en el caso del alcohol y tabaco las diferencias son mínimas, mientras que para las drogas ilegales la proporción de



mujeres es el doble. Sin embargo, los tranquilizantes son consumidos en mayor proporción por las mujeres adolescentes.

Tabla N° 33. Prevalencia del último año del consumo de drogas en la población estudiantes de secundaria, según sexo

Tipo de Droga	Hombres	Mujeres
Drogas Legales	25.1	21.5
Alcohol	20.6	18.7
Tabaco	15.5	10.0
Drogas ilegales	4.5	3.1
Marihuana	2.7	1.6
Cocaína	1.1	0.7
PBC	1.2	0.7
Éxtasis	1.2	0.9
Inhalantes	1.3	1.1
Drogas médicas	2.6	3.7
Estimulantes	1.4	1.6
Tranquilizantes	1.8	2.7

Fuente: Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 (DEVIDA, 2013).

Por otro lado, se evidencia un mayor consumo de drogas legales conforme avanza la edad de los estudiantes. Para el caso de las drogas ilegales se observa un patrón similar para el consumo de marihuana. En el caso de los tranquilizantes y estimulantes, se evidencia un mayor consumo conforme avanza la edad. El patrón de incremento progresivo se observa también al realizar el análisis por año de estudios, principalmente para el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Resulta importante tomar en consideración que los incrementos más importantes se ubican en el paso del 2do al 3er año de educación secundaria. Esta información es relevante para afianzar la necesidad de realizar intervenciones preventivas más tempranas.

En la Tabla N° 34 se observa que cerca de doscientos mil estudiantes de nivel secundario son "bebedores problemáticos". Esta cifra es muy relevante dada sus repercusiones sanitarias y sociales. Siguiendo prospecciones sobre trayectorias de consumo, un porcentaje significativo de estos consumidores adolescentes



requiere o requerirá a corto plazo intervenciones terapéuticas para reducir su nivel de afectación.

Tabla N° 34. Consumo problemático de alcohol en los estudiantes que hicieron uso de esta sustancia en los últimos doce meses

Consumo de alcohol	%	N° Expandido
Bebedores problemáticos	46.1%	198,706
Bebedores no problemáticos	53.9%	232,609
TOTAL	100.0	431,315

Fuente: Estudio Nacional: Prevención y consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 (DEVIDA, 2013).

Además de la estimación de las magnitudes de consumo, se requiere realizar análisis sobre algunos factores relevantes asociados al aspecto cultural actual de los estudiantes. Un factor a considerar es el bullying. Conforme se observa en la Tabla N° 35, se evidencia que los estudiantes que registran un nivel alto de exposición al bullying tienen un uso de drogas superior al promedio.

Tabla N° 35. Prevalencia de año de consumo de drogas según la escala de exposición al bullying en la escuela

Tipo de Droga	Nivel de exposición al bullying		
	Bajo	Medio	Alto
Drogas Legales	14.5	20.8	29.2
Alcohol	11.5	17.7	24.9
Tabaco	8.2	10.4	16.5
Drogas ilegales	2.5	2.2	5.2
Marihuana	1.2	1.3	3.0
PBC	0.8	0.5	1.1
Cocaína	0.6	0.4	1.2
Éxtasis	0.7	0.4	1.4
Inhalantes	0.5	0.6	1.9
Drogas médicas	2.3	2.0	4.3
Tranquilizantes	1.6	1.4	3.2
Estimulantes	1.2	0.8	2.0

Fuente: Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012 (DEVIDA, 2013).



Magnitud del Consumo de Drogas en Población Universitaria

En primer lugar se destaca que el 87,1% de los estudiantes universitarios declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Estas cifras alcanzan el 71,7% cuando se consulta por el uso durante el último año. Para el caso del uso de tabaco se observa que un 59,9% de los estudiantes declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida y un 36,2% manifiesta consumo en el último año. En segundo lugar, al interior del análisis del consumo de drogas ilegales, se destaca la prevalencia de vida y anual de marihuana (11.6% y 4.3% respectivamente). Las prevalencias presentadas son significativas (superiores a las magnitudes en población general y de estudiantes), requiriéndose acciones preventivas específicas en esta población y articuladas a políticas universitarias orientadas a una formación integral.

Tabla N° 36. Prevalencia de vida anual y de consumo de drogas en la población universitaria

Tipo de droga	Vida	Año
Alcohol	87.07%	71.70%
Tabaco	59.86%	36.18%
Marihuana	11.58%	4.29%
Cocaína	1.99%	0.61%
PBC	0.44%	0.10%
Éxtasis	1.09%	0.28%

Fuente: El Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Perú 2012 (Comunidad Andina, Unión Europea, DEVIDA, 2013).

En la tabla N° 37 se observa que entre los estudiantes que reportan consumo de alcohol en el último año, 1 de cada 10 presenta signos de dependencia. Respecto al consumo de marihuana y cocaína se estima que aproximadamente 2 de cada 10 presentan signos de dependencia. Esta información pone en relieve la necesidad de reforzar acciones de detección, consejería y atención terapéutica en esta población.

Tabla N° 37. Porcentaje de estudiantes universitarios con signos de dependencia al alcohol, marihuana y cocaína.

Droga	% de consumidores del último año
Alcohol	10.8
Marihuana	18.8
Cocaína	25.4

Fuente: Il Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Perú 2012 (Comunidad Andina, Unión Europea, DEVIDA, 2013).

El impacto económico y social de la problemática del consumo de drogas en el Perú

El costo de la problemática de las drogas en el Perú ha sido estimado en US\$ 444.7 millones anuales, lo que corresponde cerca de US\$ 16 per cápita. Esas cifras representan el 0.2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden al alcohol US\$ 245.4 millones, a las drogas ilegales US\$ 192.3 millones y al tabaco US\$ 7 millones (DEVIDA, 2010). Los componentes de este coste se muestran en la tabla 33, donde se puede observar que los costes laborales-productividad conllevan más de la mitad del coste (57.4%).

Tabla N° 38. Componentes del coste económico del consumo de SPA

Componentes del costo total	Total en Miles de US\$	Porcentaje
Costos Atención Salud	\$ 50,337	11.3%
Laborales-Productividad	\$ 255,064	57.4%
Daños a propiedad	\$ 33,336	23.8%
Gasto gobierno	\$ 105,946	23.8%
TOTAL	\$ 105,946	100.0%

Fuente: Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. 2010.



Cabe destacar que, existe un déficit alarmante respecto a la cobertura de tratamiento y rehabilitación. Según la IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010–DEVIDA, 2011, se estima que existen entre 32 mil y 45 mil dependientes de drogas cocaínicas; por lo que el Estado ante tal situación, ha dispuesto la entrega de 918 camas para la atención de todos los problemas de salud mental (Documento de Lineamiento para la acción en Salud Mental, 2004), de las cuales sólo 200 camas son para la atención específica de drogas (Reporte Dirección de Salud Mental–MINSa, 2011), no habiendo acondicionamientos para tratar a mujeres, en caso de adicciones.

En el Informe Ejecutivo del Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general del 2010 no se especifica los datos por dominios regionales, motivo por el cual no se puede identificar los principales indicadores de consumo en la Región Callao; sin embargo presentamos los indicadores referidos al consumo de drogas en población escolar de los años 2012⁴ y 2009⁵ donde se encuentra lo siguiente:

En el Informe Regional de la IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria del año 2012, la prevalencia anual de consumo de drogas legales entre los estudiantes de la Región Callao durante este periodo presenta un alza significativa (33.4%) comparada con la del III Estudio del año 2009 (29.9%). Dentro de estas, la mayor prevalencia de consumo la presentan las bebidas alcohólicas con un 24.1% en el 2009, que aumenta en un 5.0% para el año 2012.

Asimismo, el porcentaje de prevalencia anual del consumo de drogas ilegales en la región durante el año 2009 se reduce ligeramente (6.2%) para el año 2012 (5.2%).



Tabla N° 39: Prevalencia* de consumo de drogas. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao- 2009, 2012†⁶

Tipo de Droga	2009	2012
Drogas legales	29.9	33.4
Alcohol	24.1	29.1
Tabaco	19.0	17.8
Drogas ilegales ‡	6.2	5.2
Inhalantes	6.2	2.3
Marihuana	2.6	2.8
Pasta básica de cocaína	3.0	1.1
Cocaína	1.4	0.9
Éxtasis	1.8	1.0

⁴ IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 – INFORME REGIONAL, PÁG. 141 (DEVIDA, 2013) Tabla 211: Prevalencia de consumo de drogas. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao – 2012.

⁵ III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009 – Resultados Según Dominios Regionales. Pág. 129 (DEVIDA, 2011) Tabla 199: Prevalencia de consumo de drogas. Estudiantes del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30,000 habitantes, Callao- 2009.

⁶ IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 – Informe Regional. Pág. 504.

Otras drogas	2.8	0.5
	0.2	
Drogas médicas		4.3
Tranquilizantes	9.4	3.4
Estimulantes	5.7	2.1

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes.

‡ La prevalencia de vida, año y mes de drogas ilegales es solo para marihuana, inhalantes, cocaína, éxtasis y pasta básica de cocaína.

† Fuente: "IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012" DEVIDA - MINEDU.

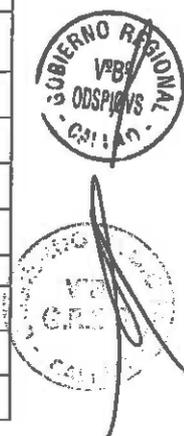
Tabla N° 40. Prevalencia* de consumo de drogas según género de escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao – 2012, 2009⁷

Tipo de droga	2009		2012	
	Género Masculino	Género Femenino	Género Masculino	Género Femenino
Drogas legales	30.3	29.4	34.9	32.2
Alcohol	24.1	23.9	29.7	28.7
Tabaco	21.7	15.4	21.4	15.0
Drogas ilegales	8.5	3.0	6.1	4.6
Inhalantes	3.3	1.5	1.9	2.6
Marihuana	4.5	1.1	4.2	1.7
Pasta básica de cocaína	1.9	0.8	1.9	0.5
Cocaína	2.7	0.5	1.3	0.6
Éxtasis	3.5	1.6	1.6	0.6
Otras drogas	0.3	0.0	1.0	0.1
Drogas médicas	10.1	8.2	3.2	5.2
Tranquilizantes	6.1	4.7	2.3	4.2
Estimulantes	7.9	5.9	2.1	2.1

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes.

Fuente: "III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009" DEVIDA - MINEDU.

"IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012" DEVIDA – MINEDU.



Como se puede observar en las Tabla N° 35 los estudiantes de género masculino de la Región Callao muestran una mayor prevalencia anual de consumo de

⁷ III ESTUDIO NACIONAL III ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2009, Resultados según Dominios Regionales, PÁG. 130 (DEVIDA, 2011) Tabla 200: Prevalencia de consumo de drogas según género del alumno. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao – 2009.

drogas legales e ilegales en los años 2009⁸ y 2012⁹. En el caso de las drogas médicas, las estudiantes presentan un mayor porcentaje de consumo, con 3.2% en el 2012, una disminución notable en comparación al año 2009, con 10.1%.

Es el alcohol la droga con mayor porcentaje en los estudios de ambos años (34.9% y 32.2% en el 2012, 30.9% y 29.4% en el 2009 para ambos sexos). Podemos notar cierta disminución del porcentaje de prevalencia anual del consumo de drogas ilegales de ambos géneros durante los mencionados años: de 8.5% en el 2009 a 6.1% en el 2012 para los estudiantes varones; sin embargo aumenta de 3.0% en el 2009 a 4.6% en el 2012 para las estudiantes mujeres.

Prevalencia anual según tipo de colegio en la Región Callao

Tabla N° 41. Prevalencia* de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao-2012¹⁰

Tipo de droga	2009		2012	
	Colegios públicos	Colegios privados	Colegios públicos	Colegios privados
Drogas legales	27.5	36.0	31.0	36.7
Alcohol	21.4	30.6	26.0	33.5
Tabaco	18.9	19.2	18.2	17.3
Drogas ilegales	6.3	6.0	4.6	6.1
Inhalantes	2.6	2.6	1.4	3.6
Marihuana	2.9	3.4	2.8	2.8
Pasta básica de cocaína	1.8	0.6	1.0	1.3
Cocaína	1.6	2.1	0.9	0.8
Éxtasis	3.3	1.6	1.1	1.0
Otras drogas	0.3	0.0	0.5	0.5
Drogas médicas	9.7	8.8	3.9	5.0
Tranquilizantes	5.8	5.3	3.3	3.6
Estimulantes	7.6	6.2	1.6	2.8

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes.

Fuente: "IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012" DEVIDA-MINEDU.
"III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009" DEVIDA-MINEDU.

⁸ III ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA-2009. Resultados según dominios regionales. PÁG. 130 (DEVIDA, 2011) Tabla 200: Prevalencia de consumo de drogas según género. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao-2009.

⁹ IV ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2012- INFORME REGIONAL, PÁG. 142 (DEVIDA, 2013) Tabla 212: Prevalencia de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao-2012.

¹⁰ IV ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2012- INFORME REGIONAL, PÁG. 143 (DEVIDA, 2013) Tabla 214: Prevalencia de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao-2012.

De acuerdo a las tabla N° 42, es importante notar que entre los estudiantes del 1° al 5° año de educación secundaria de colegios privados de la Región Callao el consumo de drogas legales tiene un porcentaje más alto en ambos años, presentando 36.0% en el año 2009¹¹ y 36.7% en el año 2012¹², en comparación con la data de colegios públicos: 27.5% en el 2009 y 31.0% en el 2012.

El alcohol se mantiene como la droga legal más consumida por ambos tipos de colegio, 21.4% y 26.0% en el año 2009 y 2012, respectivamente para los colegios públicos; 30.6% en el año 2009²⁹ y 33.5% en el año 2012 para los colegios privados.

En el marco de las drogas ilegales, el porcentaje de los colegios públicos, con 6.3% en el año 2009 y 4.6% en el 2012; es ligeramente mayor que el de los colegios privados en ambos años, cuyo porcentaje del 2009 es de 6.0% y en el 2012 de 6.1%, mostrándose una ligera alza en la prevalencia del consumo.

Consumo problemático de alcohol en la Región Callao:

En relación al consumo problemático de alcohol en estudiantes del 1ro al 5to de secundaria regular en el Callao se observa en la tabla N° 42 una ligera reducción en el porcentaje de consumidor de alto riesgo (problemático) de 43.3% en el 2009 al 41.1% en el 2012, cabe resaltar que en los datos del 2012 no se encuentra contemplado el ítem de consumidor problemático, categoría que sí fue considerada en el 2009 (50.7% de consumidores problemáticos).



Tabla N° 42. Consumo problemático de alcohol. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao– 2009, 2012

Consumo problemático de alcohol	2009		2012	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%

¹¹ IV ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2012 – INFORME REGIONAL, PÁG. 143 (DEVIDA, 2013) Tabla 214: Prevalencia de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao – 2012.

¹² III ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2012 – INFORME REGIONAL, PÁG. 131 (DEVIDA, 2013) Tabla 202: Prevalencia de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, Callao-2009.

	(expandida)		(expandida)	
Consumidor sin riesgo	582	6.0	12449	59.0
Consumidor problemático	4,894	50.7	-	-
Consumidor de alto riesgo (problemático)	4,181	43.3	8658	41.0
Total	9,657	100.0	21107	100.0

Fuente: "IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria. 2012" DEVIDA - MINEDU.
"III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009" DEVIDA - MINEDU.

3.3 Resultados de la Encuesta de Percepción del consumo de drogas en la Región Callao

El diagnóstico situacional del consumo de drogas de la región nos permite conocer la problemática específica del Callao y, además su particularidad. Los datos se han recogido mediante la modalidad de Encuesta de Percepción del Consumo de Drogas, siguiendo la programación del taller para el trabajo grupal.

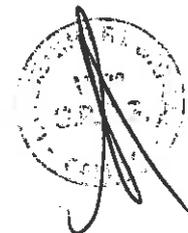


I. SERVICIOS QUE EXISTEN EN LA LOCALIDAD

Al respecto, se pueden describir los siguientes servicios:

SERVICIOS	PERSONAS QUE IDENTIFICAN ESTOS SERVICIOS EN SU LOCALIDAD
Organizaciones Sociales de Base (Clubes de Madres, Comedores, Vaso de Leche)	21
Organizaciones Juveniles	18
Instituciones Educativas	23
Iglesias / Parroquias / Hermandades	24
Mercados	23
Comisarias	24
Centros de Salud / Postas Medicas públicas	24
Centros de salud privados	17
Centros de Tratamiento de adicciones privado	3
Centros de Tratamiento de adicciones publico	5
Universidades / Instituciones de Educación Superior	7
Otros	--

Tal como se aprecia en el cuadro anterior, tenemos que los principales servicios percibidos por la mayoría de los participantes del mercado del Callao son: Iglesias, Comisarias, Centros de Salud Públicos, Instituciones Educativas o colegios, mercados, luego siguen: organizaciones sociales de base, organizaciones juveniles y centros de salud. Se destaca que se reportan tres centros de prevención del consumo de drogas privados entre los más destacados.



RECURSOS QUE CUENTA SU LOCALIDAD

En cuanto a los recursos con los que cuenta la localidad podemos apreciar que los principales recursos de infraestructura física con los que cuenta la localidad, percibidos por los participantes son: centros y complejos deportivos, locales comunales, Centros Sociales, Centros de Esparcimiento, parques, Centros Campestres, Centros Culturales (teatros, escuelas de danzas, etc.) Esta información es importante porque permite tener un panorama de los diversos recursos que cuenta la Región Callao.

RECURSOS	RESPUESTA	PERSONAS QUE LO INDICAN
Locales Comunales	(4)	5
Centros Sociales	(5)	5
Campos Deportivos	(3)	6
Complejos deportivos (estadios, multideportivos, coliseos, etc.)	(1)	10
Centros de Esparcimiento	(1)	8
Parques	(7)	7
Centros Campestres	(2)	1
Centros Culturales (teatros, escuelas de danzas, etc.)	(1)	18

Así mismo, la encuesta recogida, hace referencia a que la Región Callao, cuenta con lugares o espacios públicos que pueden usarse para hacer acciones preventivas para el buen uso del tiempo libre son:

CALLAO
Parque Olímpico Av. Pérez Salmon Urb. Juan Pablo II
Casa de la Juventud.
Parques
Instituciones educativas
Estadio Gualberto Lizárraga
Loza deportiva sector 4

BELLAVISTA
Villa Deportiva Miguel Grau.
Parque Taboadita.
Parque Pescadito.

Estos lugares, que señala la encuesta, demuestran que si hay espacios públicos que son viables para realizar acciones de prevención del consumo de drogas en la Región Callao.

Es importante fortalecer estos espacios como los parques que muchas veces son utilizados para el consumo de drogas de los adolescentes.

Lo mismo sucede con las losas deportivas, donde se puede incentivar acciones que promuevan el deporte y un estilo de vida libre de drogas.

Instituciones destacadas que promueven la participación social:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada en la Región Callao, tenemos que Gobierno Regional y Gobierno Local promueven la participación de la población para el desarrollo de habilidades y capacidades que permitan una vida saludable, previniendo los factores de riesgo como el consumo de drogas, que perjudican la salud de la población en la Región Callao.

Asimismo, tenemos también la DEMUNA, que se encuentra ubicada en los municipios. Es necesario empoderar estas instancias a fin de que contribuyan a contrarrestar este flagelo de las drogas.

Además, tenemos las parroquias, los comedores populares que no son ajenos a esta problemática y que podrían ser empoderados, a fin de que sean agentes protectores frente a la problemática del consumo de drogas.

CALLAO
El Gobierno Regional del Callao.
Municipios distritales.
En las parroquias existen grupos organizados (jóvenes, madres de familia, niños)
Las DEMUNAS de las Municipalidades
Instituciones educativas públicas y privadas.
Gerencia de desarrollo social de la región,
Gerencia de desarrollo social de las Municipalidades
Parroquias y mesas multisectoriales
Comedores populares. Juntas Vecinales



Con respecto a los principales problemas que enfrenta la Región, los resultados de la encuesta de percepción del consumo de drogas realizado en la Región Callao, señala

que el desempleo y la inseguridad ciudadana, obtienen un puntaje bastante significativo reflejando la necesidad de tener que trabajar en estos aspectos ya que contribuyen al consumo de drogas y la formación de pandillas en la Región Callao.

Se evidencia que el consumo de drogas legales es el mayor problema de consumo, según la percepción de los encuestados, seguido del consumo de drogas ilegales que afectan a los adolescentes y jóvenes de la localidad.

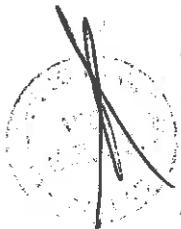
Es importante analizar como el desempleo, la inseguridad ciudadana, la delincuencia y el pandillaje pueden ser factores muy significativos que pueden estar motivando a los adolescentes y jóvenes al consumo de drogas.

PROBLEMAS QUE AFECTAN LA REGIÓN CALLAO	
Desempleo	92%
Inseguridad ciudadana	83%
Consumo de drogas legales	79%
Consumo de drogas ilegales	75%
Delincuencia	71%
Embarazo de adolescentes	71%
Pandillaje	67%
Violencia familiar	67%

LUGARES QUE SE CONSIDERA DE MAYOR RIESGO

A continuación, se mencionan los lugares en los cuales se considera zonas de mayor riesgo para la venta y consumo de drogas.

Así tenemos Callao Cercado, la Perla, Carmen de la Legua, distritos identificados donde se evidencia el consumo de drogas. Entre las zonas identificadas para la micro comercialización tenemos a Bellavista y Carmen de la Legua, las cuales son de mayor relevancia. Entre las zonas señaladas donde se evidencia asaltos, robos, y pandillajes tenemos a Carmen de la Legua y Bellavista.

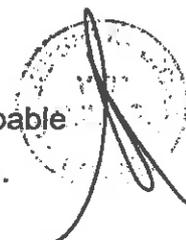


PROBLEMAS	LUGARES
Consumo de drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none"> - 29 de setiembre cuadra B. - Sergio Morocho. - Líneas del tren. - La Perla. - Parque Sector 4. - Carmen de la Legua. - Av. Chocano c/ Av. Av. Chávez.
Micro comercio de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - 1ero de mayo. - Bellavista. - Carmen de la Legua. - Av. Chocano cuadra 8. - Reinoso Libertad. - Av. Chocano c/ Av. Av. Chávez.
Asaltos, robos y pandillaje	<ul style="list-style-type: none"> - Colegio Raúl Porras Barrenechea. - Colegio Bondy (Carmen de la Legua). - Bellavista. - Av. Pacífico c/ Argentina. - 29 de setiembre. - Jr. Pacífico. - Parque Jorge Chávez. - Av. Morales Suárez. - Av. Julio Cesar Tello Cuadra 4. - Av. Gambito Km 14.5.



¿CENTROS DE DIVERSIÓN NOCTURNA EXISTEN EN SU LOCALIDAD?

También existen identificados centros de diversión nocturna en los cuales es probable que se consuman drogas ilegales, aunque siempre se consumen alcohol y tabaco.



CENTROS DE DIVERSIÓN	UBICACIÓN
Discotecas, salsódromos y pubs	<ul style="list-style-type: none"> - Av. 1ero de Mayo. - Carmen de la Legua. - Av. Santa Rosa. - 29 de setiembre. - Av. Argentina.
Cantinas	<ul style="list-style-type: none"> - Sector Alberto. - Av. 29 de setiembre. - Av. Manco Cápac. - Jr. Ayacucho.
Billares	<ul style="list-style-type: none"> - Frente a la Universidad del Callao. - Jr. Ayacucho.

Bingos / Tragamonedas	- Av. Colonial. - 1ero de mayo.
Lugares de venta de alcohol	- Av. 29 de Setiembre Cuadra 1. - Jr. Libertad. - Av. Insurgentes. - Jr. Pacífico Cuadra 2. - Pilar Lara Cuadra 2.
Otros (Especifique)	-

La Región Callao se identifica por ser una zona con presencia significativa de lugares como cantinas, bares, *Night clubs*, billares donde el expendio de alcohol se realiza de manera indiscriminada.

También es importante señalar la presencia de bingos y tragamonedas que motivan a los adolescentes y jóvenes a la ludopatía. Estos lugares no son monitoreados por las diferentes instancias que deberían generar una vigilancia permanente y de calidad en la Región Callao.

Es importante sensibilizar a las autoridades responsables a fin de que generen un mayor control y vigilancia de estos centros que promueven el uso de drogas legales e ilegales.

PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE DROGAS

Al respecto se puede señalar lo siguiente:

- a) El 88 % (21 personas) considera que, en los últimos 5 años en el Perú, el consumo de drogas incrementó significativamente y un 71% considera que aumentó y el otro 17% que se mantiene igual.

CONSUMO DE ALCOHOL	
El consumo de alcohol incremento en el Perú	88%,
El consumo de alcohol incremento en el distrito	71%,
consumo de drogas se mantiene	17%,

b) El 96% considera que las drogas son un problema en su distrito y que los problemas más frecuentes son: la microcomercialización y el pandillaje con bandas consumiendo (67%), problemas de consumo en general y consumo de alcohol (63%).

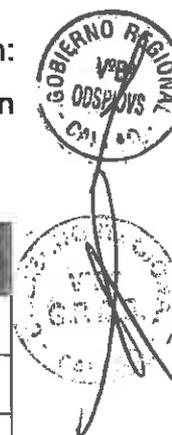
LAS DROGAS SON UN PROBLEMA	
Las drogas son un problema	96%,

c) Cuando se analiza en términos de su localidad específica, el 92% considera que las drogas son un problema, el cual se expresa principalmente en pandillaje (7 de cada 10), consumo (7 de cada 10) y micro comercialización (6 de cada 10).

Con respecto a la accesibilidad tenemos:

La mayoría considera que es muy fácil conseguir algunas sustancias en este orden: marihuana, alcohol, inhalantes y PBC, mientras que las drogas que se consideran de fácil acceso son el alcohol y la PBC, tal como lo muestra el cuadro:

DROGAS	Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy Difícil	No sabe
Marihuana	13	5	-	-	1
Cocaína	3	5	1	-	3
Pasta básica de cocaína	5	6	2	-	3
Alucinógenos	-	2	2	-	2
Inhalantes	5	5	1	-	-
Alcohol (en este caso para adolescentes)	6	8	-	-	1



d) El total de participantes considera que los segmentos sociales más expuestos al consumo de drogas son los adolescentes (12 a 17 años) y los jóvenes (18-29 años), y con frecuencia estos son del menor estrato social.

Segmentos sociales de su distrito más expuestos al consumo de drogas

- Los jóvenes (18 a 29 años)
- Los adolescentes (12 a 17 años)

e) La mayor percepción acerca del tipo de personas que consumo de drogas es: lo hacen más los hombres y son más de instrucción primaria.

f) El lugar de la localidad donde más se consume drogas es en las esquinas y parques, y es de noche. Asimismo, la mayor parte de consumidores de drogas parecen ser principalmente residentes del distrito (6 participante así lo percibe). Dos participantes que respondieron NO los ubican como provenientes de cercado de Lima y San Martín de Porres.

g) El 79% de los participantes percibe que la droga se obtiene en el distrito.

h) El consumo de drogas trae una serie de consecuencias no deseadas en nuestra localidad, tales como: delincuencia, violencia, violencia familiar, pandillaje, inseguridad ciudadana y suicidios.

i) Solo 5 participantes del taller respondieron que sí existen pandillas en su localidad y 9 que no; es decir, el 21% de participantes consideró que existen pandillas y estos se encuentran indicados en el cuadro:

NOMBRE DE LA PANDILLA	DONDE SE ENCUENTRAN
- Los malditos de la ciudad	- El pozo
- Los malditos de la naranja	- Av. 1ero de Mayo
- Sarita colonia	

j) El 13% considera que, sí existen Centros de tratamiento, y se ubican en los siguientes lugares que muestra el cuadro:

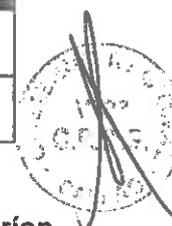
CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	UBICACION
- Clamor en el barrio.	- José Gálvez
- En Sarita Colonia	- Av. Miguel Grau

k) La mayoría de participantes considera al respecto de las soluciones al problema del consumo, que debe haber un mejor control en las instituciones educativas, mayor rigurosidad en más policías y más represión, y una más intensa campaña educativa para concientizar a los jóvenes.

l) Los datos reportados señalan que la más alta percepción de los participantes radica en que debe haber una mayor acción de la municipalidad, del Ministerio del Interior y de toda la sociedad.

m) El 25% considera que sí se realizan actividades de prevención de consumo de drogas en su localidad, como lo muestra el cuadro:

INSTITUCION	LABOR QUE REALIZA
- Hospital San José	- Campañas de sensibilización
- Municipalidad	- Charlas



n) Los participantes consideran que las siguientes Instituciones son las que deberían prioritariamente enfatizar en el desarrollo de las actividades preventivas del consumo: Instituciones especializadas "DEVIDA", Municipio, Instituciones Educativas, comisarias, postas médicas, MINSA en conjunto con el Alcalde.

o) Al respecto de si confían en las autoridades locales que podrían ayudar en estos programas preventivos, consideran lo siguiente:

Confían en las autoridades locales	Razones
NO	porque después de ser elegidos no cumplen
	porque las autoridades no son confiables, ya que se no se preocupan en los jóvenes
	Porque están rodeados de gente que no hacen las cosas bien.
	porque no les interesa la problemática del pueblo en la juventud
	porque no se preocupan del distrito
Si	De vez en cuando se preocupan en la juventud.
	Solo falta que se pongan de acuerdo para organizarse y realizar un buen trabajo.

Es importante la sensibilización a los diferentes actores sobre la importancia de realizar acciones que faciliten la prevención del consumo de drogas en la región, ya que, tal como observamos en el cuadro anterior, tenemos que la población tiene una percepción muy pobre de las autoridades, estimando que solo se preocupan por realizar tibias acciones para disminuir el consumo de drogas.

Asimismo, es importante sensibilizar a la comunidad de la Región Callao sobre hacer sinergia, para realizar tareas conjuntas referentes a la prevención de drogas.

A. TALLER EN VENTANILLA

Encuesta de percepción del consumo de drogas en las instituciones participantes del taller de ventanilla: Se realizó bajo la modalidad de encuesta de percepción del consumo de drogas, siguiendo el formato de un taller de trabajo grupal.

a) ¿Servicios existentes en su localidad?

SERVICIOS	PERSONAS QUE LO INDICAN
Organizaciones Sociales de Base (Clubs de Madres, Comedores, Vaso de Leche)	34
Organizaciones Juveniles	14
Instituciones Educativas	36
Iglesias / Parroquias / Hermandades	33
Mercados	34
Comisarias	29
Centros de Salud / Postas Medicas publicas	31
Centros de salud privados	11
Centro de Tratamiento de adicciones privado	4
Centro de Tratamiento de adicciones publico	6
Universidades / Instituciones de Educación Superior	6
Otros	10

Los principales servicios en Ventanilla son entonces, Instituciones Educativas o colegios, Organizaciones Sociales de Base (Clubes de Madres, Comedores, Vaso de Leche), mercados, iglesias, centros de salud y comisarias. Se destaca que solo 4 de cada 36 personas conoce un centro de adicciones privado.

RECURSOS CON QUE CUENTA SU LOCALIDAD

RECURSOS	RESPUESTA	PERSONAS QUE LO INDICAN
Locales Comunales	(1-7)	30
Centros Sociales	(1-5)	16
Campos Deportivos	(1-5)	33
Complejos deportivos (estadios, multideportivos, coliseos, etc.)	(1-7)	20
Centros de Esparcimiento	(1-5)	8
Parques	(1-7)	23
Centros Campestres	(1-3)	3
Centros Culturales (teatros, esc.de danzas, etc.)	(1-4)	6



* Los principales recursos de infraestructura física que cuenta la localidad son: complejos deportivos y parques, en el cual la mayoría está de acuerdo.

b) Lugares o espacios públicos que pueden usarse para el buen uso del tiempo libre:

- Loza deportiva sector 4.
- Parques.
- Instituciones educativas.
- Estadio Gualberto Lizarraga.
- Bellavista.
- Villa Deportiva Miguel Grau.
- Parque Aches.
- Local comunal.
- Comisaria.

Es importante tomar en cuenta estos lugares señalados ya que pueden ser usados para las diferentes tareas que se desarrollarían en el marco de la prevención del consumo de drogas, sobre todo porque a veces se carece de espacios donde se puedan desarrollar acciones deportivas con los adolescentes y jóvenes de la Región Callao.

c) Las Instituciones más destacadas que promueven la participación social son:

Los resultados obtenidos en la encuesta indicaron que de las instituciones que promueven la participación social tenemos:

INSTITUCIONES	
- El Gobierno Regional del Callao.	- Comedores populares.
- Municipios distritales.	- Juntas Vecinales.
- Ministerio de la mujer.	- Postas médicas.
- Parroquias	- Locales comunales.
- Instituciones educativas públicas y privadas	- Vaso de leche.
- Gerencia de desarrollo social de la reg de las Municipalidades, parroquias mesas multisectoriales.	

Se puede mencionar que en las parroquias encontramos grupos organizados (jóvenes, madres de familia, niños) que promueven actividades de participación social para defensa de la vida.

d) Los principales problemas que ocurren en Ventanilla y que los participantes destacan son: inseguridad ciudadana 100%, Delincuencia 100%, Consumo de drogas legales 97%, Desempleo 97%, y Consumo de drogas ilegales 94%; a continuación, son mencionados la corrupción con 94%, embarazo adolescente 86%; entre los más destacados.

Observamos que, igual que en la Región Callao, la inseguridad ciudadana presenta el más alto índice de problemáticas seguido de la delincuencia que es bastante alto en porcentaje.

LUGARES DE SU LOCALIDAD CONSIDERA QUE SON DE MAYOR RIESGO

A continuación, se mencionan los lugares en los cuales se considera que son las zonas de mayor riesgo para la venta y consumo de drogas.

PROBLEMAS	LUGARES
Consumo de drogas ilícitas	<ul style="list-style-type: none"> - Entrada Chalaca. - Calle Tumbes. - Parques. - Av. Víctor Raúl. - Paraderos.
Microcomercio de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Mi Perú. - Carmen de la legua. - Av. Víctor Raúl. - Urb. Pedro Cueva. - Av. Pachacutec. - Colegios. - Línea del Tren. - Las Lomas de Ventanilla.
Asaltos, robos y pandillaje	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Chalaca. - Puerto 37. - Calle Cóndor. - Las Lomas de Ventanilla. - Ventanilla Alta.



CENTROS DE DIVERSIÓN NOCTURNA EXISTEN EN SU LOCALIDAD

También existen identificados centros de diversión nocturna donde es probable que se consuman drogas ilegales, aunque se evidencia de manera significativa el consumo de alcohol y tabaco.

CENTROS DE DIVERSIÓN	UBICACIÓN
Discotecas, salsodromos y pubs	<ul style="list-style-type: none"> - La Ex zona Comercial. - Av. Chalaca. - Av. Tomas Valle. - Calle Ayacucho. - Parque Villa los Reyes. - Zona industrial.
Cantinas	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Chalaca. - A.A.H.H. Miguel Grau. - Av. Chalaca. - Zona Industrial. - Ventanilla alta.
Night clubs	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Chalaca. - Av. Olivar. - Plaza Armas. - Av. Ayacucho. - Av. Bandera. - Zona Industrial. - Ex zona comercial.
Billares	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Tomas Valle. - Av. Olivar. - Av. Cóndor. - Zona industrial.
Bingos / Tragamonedas	<ul style="list-style-type: none"> - Zona industrial. - Av. Tomas valle. - Ventanilla Alta. - Av. Ayacucho.
Lugares de venta de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Zona industrial. - Av. Tacna. - Av. Chalaca. - Calle Los ayullos. - Ventanilla alta.
Otros (Especifique)	<ul style="list-style-type: none"> - todas partes. - Cabinas de internet. - frente al parque.



3.3 Análisis descriptivo de las intervenciones en la región

- a) El 86% (31 personas) considera que en los últimos 5 años en el Perú el consumo de drogas aumentó significativamente y en la región el 78 % considera que también aumentó y el otro 17% que se mantiene igual.
- b) El 86% considera que las drogas son un problema en su distrito y que los problemas más frecuentes son: la micro comercialización, 83%, el consumo de alcohol, 81%, y el consumo en general, 78%.
- c) Cuando se analiza en términos de su localidad específica el 78% considera que las drogas son un problema, el cual se expresa principalmente en el consumo en general (8 de cada 10), micro comercialización (7 de cada 10) y pandillaje (7 de 10).
- d) La mayoría considera que es muy fácil conseguir algunas sustancias, especialmente marihuana, cocaína, alcohol y PBC, tal como lo muestra el cuadro:

	Muy Fácil	Fácil	Difícil	Muy Difícil	No sabe
Marihuana	19	6	-	-	4
Cocaína	14	2	-	1	3
Pasta básica de cocaína	15	1	1	-	3
Alucinógenos	6	3	-	-	3
Inhalantes	7	3	-	-	3
Alcohol (en este caso para adolescentes)	16	6	-	-	3

e) El total de participantes considera que los segmentos sociales más expuestos al consumo de drogas son los adolescentes (12 a 17 años) y los jóvenes (18-29 años), y con frecuencia los de menor estrato social.

f) La mayor percepción acerca del tipo de personas del consumo de drogas son hombres como mujeres y de cualquier instrucción.

g) El lugar de la localidad donde más se consume droga es las esquinas y parques, tanto de día como de noche. Asimismo, la mayor parte de



consumidores de drogas parecen ser principalmente residentes del distrito (28 de cada 36 participantes así lo percibe).

h) El consumo de drogas trae una serie de **consecuencias** no deseadas en nuestra localidad, tales como: violencia familiar, pandillaje, enfermedades mentales, violencia, delincuencia, pobreza, bajo rendimiento académico y embarazos.

i) La mayoría de participantes (28) del taller respondieron que sí existen pandillas en su localidad y 6 que no; es decir, 78% de participantes consideró que existen pandillas y estos se encuentran indicados en el cuadro:

NOMBRE DE LA PANDILLA	DONDE SE ENCUENTRAN
- Verona.	- Calles.
- Los cabos.	- Av. A.
- Los lobos.	- Av. B.
- Existían.	- Colegios.
- Pasión.	- Ventanilla Baja.
- Deferente.	- Parques.
	- Línea de tren.

j) El 19% considera que, sí existen Centros de tratamiento, y se ubican en los siguientes lugares que muestra el cuadro:

CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	UBICACION
- Playa.	- Costa azul.
- Calle 24.	- Av. Pachacutec.
- Cedro.	

k) La mayoría de participantes considera que debe haber más trabajo y apoyo de las familias para la reducción del consumo de drogas, así como concientizar a los jóvenes y trabajo social.

l) Los datos reportados muestran que la más alta percepción de los participantes radica en que debe haber una mayor acción de toda la sociedad, de la municipalidad, de las instituciones educativas en conjunto con las juntas de seguridad ciudadana.

m) El 28% considera que sí realizan actividades de prevención de consumo de drogas en su localidad, las cuales se mencionan a continuación en el siguiente cuadro:

INSTITUCION	LABOR QUE REALIZA
- Parroquias.	- Concientiza con charlas.
- Ministerio de la mujer.	- Charlas.
- Colegios.	- Charlas.
- Municipalidad.	- Talleres.

n) Los participantes consideran que las siguientes Instituciones son las que deberían prioritariamente enfatizar en el desarrollo de las actividades preventivas del consumo:

- Municipalidad.
- ONG.
- Gobierno Regional.
- Junta de Seguridad Ciudadana.
- Instituciones Privadas.
- Ejército.
- Policía Nacional del Perú.
- La familia.
- Autoridades de Salud.



o) Al respecto de si confían en las autoridades locales que podrían ayudar en estos programas preventivos, consideran lo siguiente:

- No, porque no hay seguridad.
- No, porque no tienen el control de la municipalidad.
- No porque no trabajan.
- Sí, porque hay seguridad.
- Sí, porque veo que están trabajando.
- Sí, porque están apoyando a los jóvenes.
- Sí, porque son nuestra máxima autoridad.

3.1.2.2.1. A nivel de sectores

A nivel Regional, diversas instituciones en un trabajo conjunto con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA, realizan acciones enfocadas a la prevención y tratamiento del consumo de drogas en el Callao, entre ellas resaltan las siguientes:

➤ **Gobierno Regional del Callao.**

En la Región Callao se vienen desarrollando proyectos comunitarios ejecutados por dos municipalidades distritales, la del Callao y de La Perla, donde se busca beneficiar a los pobladores de dichos distritos como es en Chucuito, Cercado Callao y Urbanización Previ-Cono Norte Callao, y la Urbanización Altamar (I y II etapa) de La Perla Alta a través de labores pro-sociales, según la tabla 43 que se muestra a continuación.

Tabla 43: Municipalidades y Proyectos Comunitarios, Callao 2015



EJECUTORAS	INSTITUCIONES BENEFICIADAS
REGION CALLAO	COMUNIDAD
MUNICIPALIDAD DEL CALLAO	Chucuito Cercado Callao Urb. Previ- Cono Norte Callao
MUNICIPALIDAD DE LA PERLA	Urbanización Altamar, I y II Etapa. La Perla Alta

➤ **Ministerio de Educación-Dirección Regional de Educación del Callao (MINEDU-DREC).**

Las actividades de intervención para prevención del consumo de drogas en el sector educación se da a través de la instancia de tutoría y orientación educativa de la Dirección Regional de Educación Callao (DREC) junto con el Ministerio de Educación (MINEDU) a través del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (PPPTCD-DEVIDA), ya que estas entidades formaron un convenio para la prevención del uso de drogas en los más jóvenes, en el Callao.

El MINEDU-DREC tienen el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites en las Instituciones Educativas, Centros de Salud y Centros Comunitarios Complementarios; este programa busca fortalecer los valores y lazos familiares de los jóvenes de 10 a 14 años en su núcleo familiar, este programa lo dictan los docentes y facilitadores a los padres interesados en recibir asesoría sobre diferentes problemáticas psicosociales, entre ellas, el consumo de drogas, según la Dirección Regional de Educación del Callao son 846 familias que han sido beneficiadas con este programa.

➤ **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través del "Programa Nacional Yachay", busca, a nivel familiar, fortalecer los vínculos de los niños para que no sigan expuestos a los riesgos de la calle sobre todo para que la familia asuma su rol protector. Los usuarios que tiene este programa son niños que viven en las calles en Lima Metropolitana y Callao, además que a través del Programa Contra la Violencia Familiar y Sexual cuentan con cien (100) psicólogos promotores a nivel del Callao para disminuir los índices de violencia familiar.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) desarrolló en la zona sur del Callao la feria "El Barrio de mis sueños", donde a través del juego se promueve el desarrollo personal y comunitario que busca prevenir la violencia familiar en la sociedad.

➤ **Dirección Regional de Salud (DIRESA).**

A nivel salud, se presentan cada uno de los establecimientos de salud en la tabla 30, donde se atienden de manera ambulatoria a todas las personas que solicitan atención en todos los tópicos de salud, aunque el personal es escaso, por ejemplo, al 2012 la DIRESA CALLAO (administración central, centros de salud y hospital de Ventanilla) contaba con 1931 trabajadores, 1040 trabajadores nombrados y 891 trabajadores CAS; siendo la distribución de la siguiente manera: 3 médicos por cada 10 mil habitantes, 1 enfermera por cada 10 mil habitantes, 1 obstetras por cada 10 mil habitantes, 0.53 odontólogos por cada 10 mil habitantes.

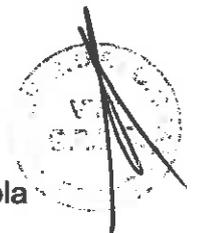


Tabla 44: Establecimientos de Salud en el Callao 2015

N° DIRESA 2015	MÓDULOS IMPLEMENTADOS Y FORTALECIDOS					
	Región	MÓDULOS 2015	Establecimiento de Salud	TOTAL PARCIAL DE MÓDULOS POR REGION	POBLACIÓN ATENDIDA (ESTIMADA SEGUN POA)	POBLACIÓN TRATADA (ESTIMADA SEGUN POA)
1	CALLAO	35	Modulo Base "Ventanilla Alta"	17	63	170
		36	Centro de Salud Márquez			
		37	Modulo Base "Mi Perú"		63	
		38	Centro de Salud "Santa Rosa de Pachacútec"			
		39	Módulo "Perú Corea" Ciudadela Pachacútec			
		40	Módulo "Angamos"		63	
		41	Modulo "Acapulco"			
		42	Módulo Anexo Juan Pablo II		63	
		43	Modulo Base "San Juan Bosco"			
		44	Centro de Salud "Alberto Barton"		63	
		45	Modulo Base "200 Millas"			
		46	Centro de Salud "Oquendo"		63	
		47	Centro de Desarrollo Emocional de la Salud Mental			
		48	Centro de Salud Polígono		63	
		49	Módulo "Bocanegra"			
		50	Módulo "La Perla"		63	
		51	Centro de Salud Perú Korea Bellavista			

Otra de las acciones a nivel salud que se realizan para prevenir el abuso de sustancias psicoactivas o la promoción de la salud integral en la Región Callao, son las investigaciones que realiza la DIRESA, por ejemplo, el Análisis de Situación de Salud en el año 2012, donde se identifican a niveles generales el estado de salud del Callao, además de los tamizajes y actividades de los módulos de salud para la promoción de la salud mental en las poblaciones más vulnerables.

➤ **A nivel de los gobiernos regionales**

De manera global, las instituciones que vienen desarrollando acciones preventivas para la problemática del consumo de drogas en la Región Callao, son instituciones del Estado que ejecutan actividades programadas a nivel nacional, como DEVIDA, MIMP, MINEDU, entre otras, en un trabajo conjunto con el Gobierno Regional del Callao, no obstante, las actividades que se vienen desarrollando abarcan más en función de prevención que de intervención, siendo muy escasas las acciones ante el porcentaje de dicha problemática, ante ello, cabe resaltar que en la actualidad no se ha REGISTRADO OFICIALMENTE algún Centro Terapéutico en la Región Callao, esto se puede deber a la informalidad de la mayoría de Centros a nivel de Lima y Callao.

Por otro lado, el Gobierno peruano a través del Decreto Supremo N° 083-2015-PCM, del 5 de diciembre del 2015, declara en estado de emergencia a la Provincia Constitucional del Callao, de manera que, por cuarenta y cinco días calendarios la Policía Nacional del Perú (PNP) mantendrá el control del orden interno, a fin de reducir o erradicar la inseguridad ciudadana, la cual está, como es conocido, estrechamente vinculada con el consumo de drogas.



➤ **A nivel de los gobiernos locales**

A nivel comunitario:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) desarrolló en la zona sur del Callao la feria "El Barrio de mis sueños", donde a través del juego se promueve el desarrollo personal y comunitario que busca prevenir la violencia familiar en la sociedad y ello por supuesto constituye el desarrollo y fortalecimiento de conductas pro sociales.

En cuanto a las medidas preventivas y de intervención a nivel distrital sobre el ámbito de la seguridad ciudadana se debe considerar que al año 2008 existían 17 comisarías ubicadas en los seis distritos de la Región, con 910 policías, según se puede apreciar en la tabla 45, no obstante, las medidas de

seguridad son deficitarias respecto a la extensión de la cobertura y la calidad del servicio policial.

Tabla N° 45. Comisarias y efectivos policiales en la Provincia Constitucional del Callao por distrito

D istrito	H abitantes / km ²	Comisarias	N o. Policias
Callao – Cercado	579,314 hab. / 45.65 km ²	Callao	127
		J. Ingunza	76
		Ramón Castilla	56
		Santa Colonia	38
		Dulanto	44
		La Legua	67
		Playa Rímac	44
		Bocanegra	43
		Ciudadela Chalaca	33
		Márquez	33
Bellavista	77,141 hab. / 4.58 km ²	Bellavista	66
La Perla	68,061 hab. / 2.75 km ²	La Perla	52
La Punta	6,927 hab. / 0.75 km ²	La Punta	39
Carmen de la Legua	38,107 hab. / 2.12 km ²	Carmen de la Legua	50
Ventanilla	145,138 hab. / 73.52 km ²	Ventanilla	81
		Pachacútec	27
		MI Perú	47

Fuente: Informe de la Oficina Regional de Inteligencia de la PNP del Callao, Jefatura Regional Policial del Callao, Julio del 2008, Callao.

Ámbito familiar:

A nivel familiar, existe un Programa Familias Fuertes: Amor y límites en las instituciones educativas, centros de salud y centros comunitarios complementarios; este programa busca fortalecer los valores y lazos familiares de los jóvenes de 10 a 14 años en su núcleo familiar, este programa lo dictan los docentes y facilitadores a los padres interesados en recibir asesoría sobre diferentes problemáticas psicosociales, entre ellas, el consumo de drogas, según la Dirección Regional de Educación del Callao son 846 familias que han sido beneficiadas con este programa.

La Sociedad de Beneficencia Pública del Callao, tiene dentro de sus objetivos de trabajo el brindar atención adecuada en la prevención, protección, educación y promoción del menor en abandono moral o material; en ese sentido cuenta con el CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO EN ADICCIONES CADES-CALLAO.

Brindan una atención integral con inclusión de la familia, debido a que el consumo de drogas no solamente afecta al consumidor sino también a los miembros del hogar. Ofrecen dos modalidades de tratamiento de lunes a viernes: Clínica de Día y Ambulatorio "SIN INTERNAMIENTO", donde el usuario no pierde su vínculo familiar, social, laboral, académico. El tratamiento que realizan es psicológico y psiquiátrico. La inclusión del paciente a las modalidades de tratamiento se realiza en función de la gravedad de la conducta adictiva, previa evaluación médica y psicológica. Con estas modalidades de tratamiento el usuario tiene la oportunidad de aplicar sus habilidades ante los estímulos de riesgo de las recaídas y practicar diariamente cambios en su estilo de vida, cuyos procesos son básicos en la rehabilitación.

➤ **A nivel de la sociedad civil**

COPRODELI: Asociación Comunidad, Promoción, Desarrollo y Liberación

COPRODELI es una ONGD que lucha contra la pobreza y la exclusión social en Perú; busca contribuir al desarrollo integral de los sectores urbano marginales y trabajar por el derecho de las personas a una vida digna. Beneficia a más de 100.000 personas al año que en un 70 % vive en situación de pobreza extrema, principalmente en las Regiones del Callao, Lima, Lima Provincias, Ica y San Martín.

En el trabajo que realiza con la población, tiene programas de educación y desarrollo social integrales para niños, adolescentes y jóvenes.

El programa "NIÑOS EN ALTO RIESGO", empezó el año 1994. Con fondos de la Unión Europea se inició un Programa de Atención y Acogida de Niños de la Calle: niños que vivían en las calles de Lima o que procedían de familias que vivían en extrema pobreza del Callao y que estaban en situación de alto riesgo de consumo de droga, delincuencia, maltrato y abuso físico, psicológico o sexual. Se abrieron dos hogares en régimen de internado y cuatro CAES en régimen de externado, para salvaguardar sus derechos, atenderlos y prevenir que consumieran drogas, que contrajeran enfermedades físicas o mentales y salvaguardar sus derechos. La sostenibilidad de estos



niños en los hogares o CAES se ha mantenido con el aporte de unos 70 soles mensuales de sus “padrinos”. COPRODELI, ha beneficiado a unos 10.200 niños, niñas y adolescentes prestándoles servicios de acogida, alimentación, vestido, atención médica, educativa y psicológica. La intención de COPRODELI no solo fue atenderlos sino también fortalecer el sistema y el vínculo familiar para salvaguardar y proteger sus derechos básicos como personas y reinsertarlos en la sociedad.

Las cinco líneas de actuación del Programa NAR son:

1. La **prevención** específica a grupos en riesgo: niños, familias, docentes y comunidad.
2. **Casas Hogares**, lugares de protección a niños y niñas.
3. Los centros de atención externa (**CAE**) espacios de prevención y formación personal a niños, niñas y adolescentes, donde se trabajan y desarrollan sus habilidades para hacer frente a la violencia y consumo de drogas, entre otras.
4. La intervención en colegios de COPRODELI financiando la comida, educación y salud (**CES**) a los alumnos más pobres.
5. **Seguimiento** educativo y familiar entre los adolescentes y jóvenes que han concluido el programa NAR.

Disposición para el trabajo en red

El Gobierno Regional del Callao considera necesario desarrollar trabajo conjunto con otras instituciones, públicas y privadas, tales como: DEVIDA, MINEDU, MINSA, DIRESA CALLAO-ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL, PNP, MP, entre otras.

El Gobierno Regional del Callao ofrece actividades en torno al tema en forma de: Campañas, Talleres, Programas de sensibilización e intervención del consumo de drogas a nivel regional; es decir, trabajando los niveles de promoción de conductas saludables y de prevención/control de factores de riesgo.

La problemática de la drogodependencia es compleja, en la Región Callao, encontramos múltiples factores de riesgo que afectan considerablemente el consumo de drogas en la Región, tenemos, por ejemplo, dos factores importantes: El puerto del Callao y el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, factores que son una puerta para el ingreso y salida de drogas al país; asimismo, tenemos el incremento de pandillas y bandas que se encargan de actos delictivos.

En ese sentido, Gobierno Regional del Callao tiene la gran responsabilidad de generar acciones que contribuyan a disminuir el consumo entre los jóvenes y adolescentes, tarea que implica la articulación de actores como ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL, PNP, MP, DIRESA, Gobierno Local, Dirección Regional de Educación y diferentes instituciones de la sociedad civil que se encuentran trabajando en temas preventivos pero muchas veces de una manera aislada.

El compromiso de Gobierno Regional Callao es en primer lugar lograr articular, y comprometer a estas instancias para generar sinergia que permita una tarea conjunta con estos actores y lograr una vida sana, libre de drogas.

Es importante establecer redes entre las instituciones educativas, a través de la DREC y UGEL, que ya vienen trabajando en esta modalidad de prevención del consumo de drogas en las escuelas, pero que es necesario fortalecerla. La Dirección Regional de Educación debe fortalecer el trabajo con la UNIDAD de Gestión Educativa Local de Ventanilla; ya las instituciones educativas de intervención del Programa de Prevención del Consumo de Drogas se desarrollan en ambos ámbitos, sin embargo, se evidencia un divorcio entre ambas instancias, generando muchas veces una duplicidad en las acciones o un trabajo preventivo deficiente que no llega a todas las escuelas del Callao y Ventanilla.

Lo mismo sucede con la Dirección Regional de Salud, que viene implementando estrategias de prevención y tratamiento del consumo de drogas, en la Región Callao, pero no se establece redes activas de apoyo con



otras instancias de la salud. Las Direcciones Regionales de Salud, desarrollan acciones preventivas, sin embargo, no se articula con las instituciones educativas que presentan problemáticas de consumo de drogas y que muchas veces no conocen los módulos de atención que existen en la Región Callao y que incluso podrían derivar los casos encontrados de consumo de drogas en las escuelas.

Asimismo, el ofrecimiento de las diferentes modalidades de atención que pueden ser ofrecidas a los usuarios de la Región Callao, no son las idóneas puesto que los diferentes módulos de atención no socializan las estrategias de intervención con sus diferentes modalidades de tratamiento.

El objetivo es contribuir al desarrollo de modalidades de atención óptima que permitan una reinserción del usuario de drogas a la sociedad que pueda asegurarle una vida saludable, con la familia, con su ámbito laboral y social.

Durante el recojo de información para la elaboración del presente Plan Regional de Prevención para el consumo de drogas, la mayoría de representantes de las diversas instituciones concluyeron que la participación multisectorial como respuesta a la problemática del consumo de drogas en la Región Callao es vital y de gran relevancia para la contribución a la solución del problema, sobre todo porque contamos con diferentes actores, los cuales es necesario convocarlos a formar parte de la mesa de concertación con la finalidad de intervenir en la problemática del consumo de drogas en la Región Callao.

El Gobierno Regional del Callao ofrece actividades en torno al tema en forma de: campañas, talleres, Programas de sensibilización e intervención del consumo de drogas a nivel regional, es decir trabajando los niveles de promoción de conductas saludables y de prevención/control de factores de riesgo, pero no están articuladas.



Por lo cual es necesario sugerir la conformación de la Mesa Regional de Lucha contra el Consumo de Drogas en la Región, tendiendo como organismo competente principal al Gobierno Regional Callao.

Es fundamental que las diferentes instancias presentes en la Región Callao puedan hacer sinergia para establecer redes de prevención del consumo de drogas para una construcción de metas, objetivos, actividades alternativas para prevenir el consumo de drogas; por ello, es importante establecer reuniones de coordinación para generar la mejor disposición para trabajar en red con profesionales idóneos y promover estilos de vida saludables en los adolescentes y jóvenes, así como, generar normativas que contribuyan a sancionar la venta de drogas y la micro comercialización.

Brechas de cobertura de intervención preventiva y terapéutica

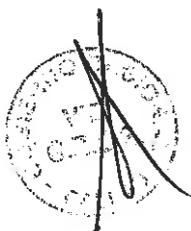
En cuanto a la prevención del consumo de drogas, realizado en el ámbito educativo, contamos con el Programa de Prevención del Consumo de Drogas de DEVIDA, el cual se viene implementando en 33 instituciones educativas entre el Callao y Ventanilla, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

N°	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
1	Callao	La Perla	José Olaya Balandra
2	Callao	La Perla	4005 Almirante Miguel Grau
3	Callao	Bellavista	Callao
4	Callao	Bellavista	Dora Mayer
5	Callao	Bellavista	5050 San Pedro
6	Callao	Bellavista	5022 Francisco Izquierdo Ríos
7	Callao	Callao	5019 Augusto Cazorla
8	Callao	Callao	5082 Sarita Colonia
9	Callao	Callao	República de Venezuela
10	Callao	Callao	Jorge Basadre Grohmann



11	Callao	Callao	5080 Sor Ana de los Ángeles
12	Callao	Callao	5033 Las 200 Millas
13	Callao	Callao	5095 Julio Ramón Ribeyro
14	Callao	Callao	5126 Los Jazmines
15	Callao	Callao	5076 Ntr.Sra de Las Mercedes
16	Callao	Callao	4018 Abraham Valdelomar
17	Callao	Bellavista	General Prado
18	Callao	Callao	5139 Las Colinas
19	Callao	Callao	5026 José María Arguedas
20	Callao	Callao	5048 Mariscal Ramón Castilla
21	Callao	Callao	5007 Nuestra Señora de Guadalupe
22	Callao	Callao	5031 Cesar Vallejo
23	Callao	Callao	5036 Rafael Belaunde Diez Cansenco
24	Callao	Carmen de la Legua	4015 Augusto Salazar Bondy
25	Callao	Ventanilla	5051 Virgen de Fátima
26	Callao	Mi Peru	Manuel Seoane Corrales
27	Callao	Ventanilla	Nuestra Señora De Belén
28	Callao	Ventanilla	5093 Antonio Raymondi
29	Callao	Ventanilla	5090 Antonia Moreno de Cáceres
30	Callao	Ventanilla	5088 Héroes del Pacífico
31	Callao	Ventanilla	5130-3 Víctor Raúl Haya de la Torre
32	Callao	Ventanilla	5121 Pedro Planas Silva
33	Callao	Ventanilla	5142 Virgen de Guadalupe

Sin embargo, la Región Callao cuenta con 217 escuelas de educación Básica Regular, esto significa que la **brecha de intervención son 184**



instituciones educativas que significan un 84.7%. Con respecto a las instituciones educativas que se encuentran en Ventanilla tenemos 98 escuelas de acuerdo a los datos proporcionados por el ESCALE-MINEDU.

En ese sentido, podemos apreciar que las escuelas intervenidas en el marco de la estrategia, comparado con las escuelas existentes en la Región Callao, se evidencia una brecha significativa, y de relevancia que preocupa enormemente ya que sólo se viene implementando el programa de prevención del consumo de drogas en un 10 % de las escuelas públicas de la Región Callao.

No olvidemos que la finalidad del Programa de Prevención del Consumo de Drogas, en la Región Callao, está orientada a la protección de la población vulnerable (niños y adolescentes en situaciones de riesgo del consumo de drogas).

CENTROS DE ATENCIÓN PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PRIVADOS EN EL CALLAO

Con respecto a los Centros de atención para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas, tenemos que, en la Región Callao, se viene interviniendo en 17 módulos de atención, entre Callao y Ventanilla.

Es importante precisar que la Región Callao presenta una tasa poblacional de 1, 013,935 habitantes (INEI, Compendio Estadístico 2015), con esta información podemos observar que los 17 módulos de atención ubicados en la Región Callao, no abastece una atención proporcional de acuerdo a la población señalada.

Por lo expuesto, es urgente realizar coordinaciones con las instancias responsables a fin de gestionar módulos de atención que puedan brindar un servicio idóneo a los usuarios dependientes de drogas con las diferentes modalidades de atención de acuerdo a las necesidades y el diagnóstico de los pacientes.



No debemos olvidar que la Región Callao se encuentra ubicado en una zona muy vulnerable ya que el puerto y el aeropuerto del Callao son una puerta que facilita el ingreso y la salida de drogas. Generando el consumo y la micro comercialización.

Región	MODULOS 2015	Establecimiento de Salud
CALLAO	1	Modulo Base " Ventanilla Alta"
	2	Centro de Salud Marquez
	3	Modulo Base "Mi Perú"
	4	Centro de Salud "Santa Rosa de Pachacutec"
	5	Módulo "Perú Corea" Ciudadela Pachacútec
	6	Módulo "Angamos"
	7	Modulo "Acapulco"
	8	Módulo Anexo Juan Pablo II
	9	Modulo Base "San Juan Bosco"
	10	Centro de Salud "Alberto Barton"
	11	Modulo Base "200 Millas"
	12	Centro de Salud "Oquendo"
	13	Centro de Desarrollo Emocional de la Salud Mental
	14	Centro de Salud Poligono
	15	Módulo "Bocanegra"
	16	Módulo "La Perla"
	17	Centro de Salud Perú Korea Bellavista



Es importante señalar que en el IV estudio realizado por DEVIDA, menciona que la Región Callao, se encuentra entre las regiones que registran la más alta prevalencia de consumo de drogas legales, ubicándose por encima del promedio nacional. Asimismo, registra un mayor consumo de sustancias ilícitas, con prevalencias que se ubican por encima del promedio nacional. No debemos olvidar que el Callao se encuentra ubicado geográficamente en una zona de salida para otros países vecinos teniendo al puerto del Callao y al Aeropuerto

Internacional Jorge Chávez, lo cual podría explicar a la alta disponibilidad de sustancias en esta zona de frontera, que es ruta de salida para la droga que sale hacia Chile y Argentina.

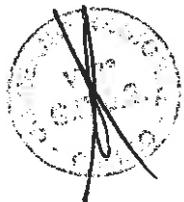
La presencia del narcotráfico, las pandillas y la delincuencia, son un factor de riesgo que incrementa el consumo de drogas en la Región Callao. Asimismo, observamos que la intervención del Gobierno Regional y de otras instancias como ONGs, para desarrollar acciones preventivas es muy pobre o deficiente.

La Región Callao cuenta con 147 instituciones públicas, sin embargo, se viene realizando acciones preventivas sólo en 33 instituciones educativas, lo que significa que en éste aspecto tenemos una brecha de cobertura de 77.6%. En ese sentido, es necesario fortalecer compromisos con los diferentes actores de la Región Callao, a fin de establecer acuerdos que permitan una intervención óptima ante la problemática del consumo de drogas.

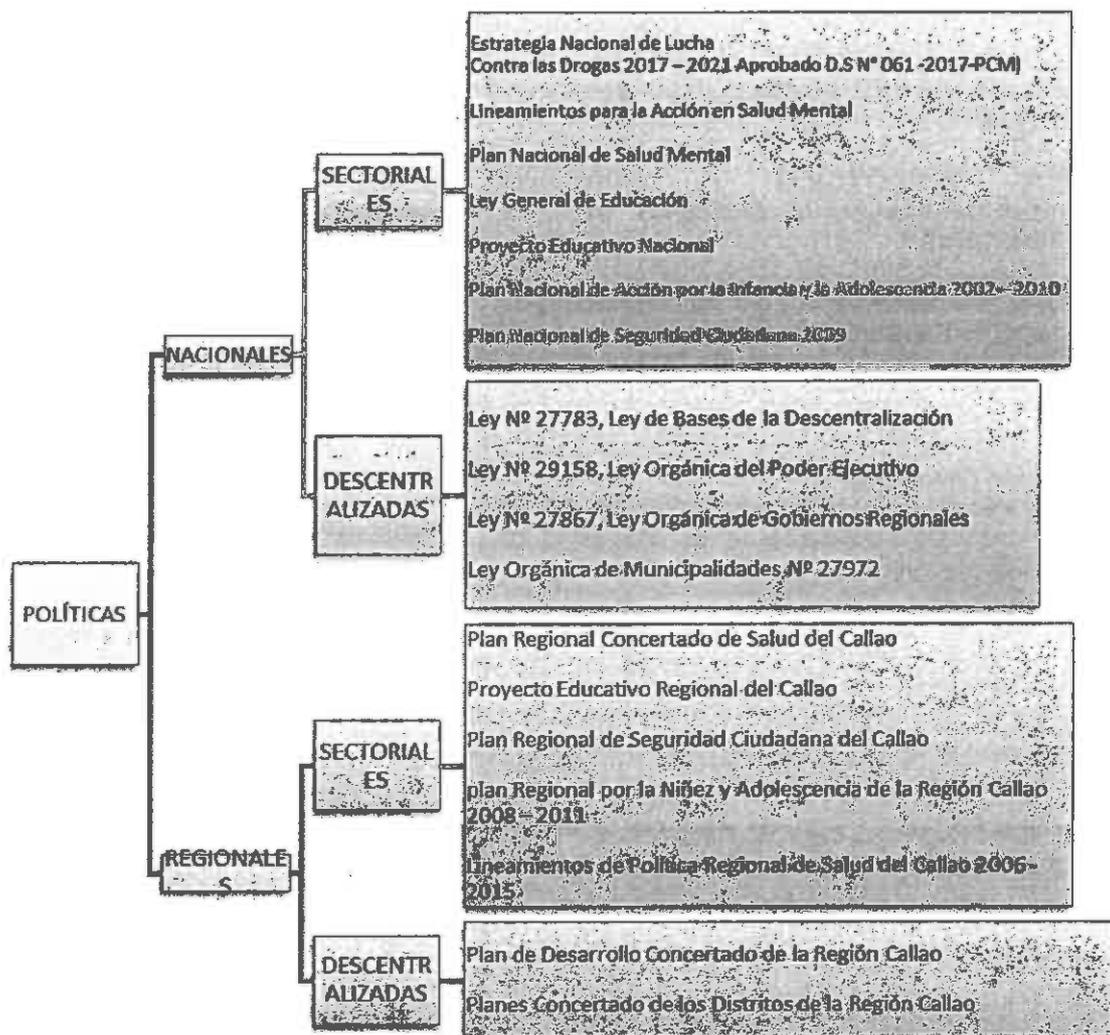


Capítulo IV

Alineación del Plan Regional a los objetivos nacionales y de la región



A continuación, se presenta un esquema preparado por el Gobierno Regional del Callao en el cual se articulan las políticas nacionales: sectoriales y descentralizadas con las políticas regionales: sectoriales y descentralizadas, a través de una serie de planes, lineamientos, leyes y programas que permitan una acción concertada a diversos niveles para ejecutar la política nacional y regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

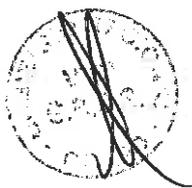


ARTICULACIÓN DEL PLAN REGIONAL A LOS OBJETIVOS DEL PLAN BICENTENARIO

A continuación, se presenta un esquema preparado por el Gobierno Regional del Callao en el cual se articulan las políticas nacionales: sectoriales y descentralizadas con las políticas regionales: sectoriales y descentralizadas, a través de una serie de planes, lineamientos, leyes y programas que permitan una acción concertada a diversos niveles para ejecutar la política nacional y regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

ARTICULACIÓN DEL PLAN REGIONAL A LOS OBJETIVOS DEL PLAN BICENTENARIO

PLAN BICENTENARIO EL PERÚ HACIA EL 2021	PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO - 2017 - 2021
<p>EJE ESTRATÉGICO 1: DERECHOS FUNDAMENTALES Y DIGNIDAD DE LAS PERSONAS</p> <p>O. E. 1: Vigencia plena y ejercicio efectivo de los derechos y libertades fundamentales</p> <p><u>Acción Estratégica:</u> Fortalecer la educación en materia de DDHH con relevancia suficiente en los programas de estudio escolares.</p> <p>EJE ESTRATÉGICO 2: OPORTUNIDADES Y</p>	<p>Objetivos estratégico, objetivo estratégico específico y líneas de acción</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Realizar acciones en los Centros Educativos y en la comunidad de la región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con gobierno regional, local y la DRE.</p> <p>Objetivo Estratégico Específico 1.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones que permitan fortalecer el programa de prevención del consumo de drogas legales e ilegales con los diferentes actores en el ámbito educativo, familiar adaptándolos a las necesidades de la Región Callao. <p><u>Línea Estratégica 1.1.1.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao. <p><u>Línea Estratégica 1.1.3.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones



<p>ACCESO A LOS SERVICIOS</p> <p>O. E. 2: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad.</p> <p><u>Acción Estratégica:</u> Definir prioridades sanitarias a nivel regional y asegurar el financiamiento necesario para una intervención oportuna.</p> <p>O. E. 6: Seguridad ciudadana mejorada significativamente.</p> <p><u>Acción estratégica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir el consumo de drogas en la población y sus efectos en la seguridad ciudadana mediante la sensibilización de los escolares y los adultos que se relacionan con ellos. • Asignar los recursos adecuados para combatir el tráfico y uso ilegal de drogas. • Articular oportunidades laborales y programas de rehabilitación y de reinserción social. 	<p>públicas, privadas.</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para los usuarios que son afectados por el consumo de drogas legales e ilegales reinsertándolos en su ámbito familiar y socialmente. <p>Objetivo Estratégico Específico 2.1. Realizar acciones que permitan ampliar los establecimientos existentes de la región Callao, que prestan servicio de atención y tratamiento a los usuarios con problemas de consumo de drogas legales e ilegales s en sus diferentes modalidades de intervención.</p> <p><u>Líneas Estratégicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la región Callao. • Gestionar con las DIRESAS para promover la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a los derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente. • Promover el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas que permita la integración socio laboral de las usuarias drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social. <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial y distrital del
---	---



	<p>Callao.</p> <p>Objetivo Estratégico Específico 3</p> <p>Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial y distrital del Callao.</p> <p><u>Líneas Estratégicas</u></p> <p>Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo.</p>
--	---

ARTICULACIÓN DEL PLAN REGIONAL A LA ENLCD 2017-2021

ESTRATEGIA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 2017 - 2021	PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO - 2017-2021
<p>EJE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.</p> <p>O.E.3: Prevención y Rehabilitación Disminuir el consumo de drogas a nivel nacional a través de intervenciones preventivas y terapéuticas que fortalezcan el desarrollo personal y generen espacios protectores en la comunidad, familia y escuela, en un trabajo articulado entre los niveles de gobierno central, regional, local y la sociedad civil.</p> <p>Objetivos específicos y líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos que integren el nivel nacional, los gobiernos regionales y gobiernos locales y la sociedad civil para un trabajo articulado, permanente e institucionalizado de prevención y rehabilitación del consumo de drogas. • Consolidar y ampliar, a nivel nacional, la cobertura de los programas de prevención del consumo de drogas, adaptándolos a las características y necesidades de su respectiva realidad regional y local, priorizando los ámbitos educativo, familiar y 	<p>Objetivos estratégicos y objetivos estratégicos específicos y líneas de acción</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Realizar acciones en los Centros Educativos y en la comunidad de la Región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con gobierno regional, local y la DRE.</p> <p>Objetivo Estratégico Específico 1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones que permitan fortalecer el programa de prevención del consumo de drogas legales e ilegales con los diferentes actores en el ámbito educativo, familiar adaptándolos a las necesidades de la Región Callao. <p>Línea Estratégica 1.1.1. Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao</p> <p>Acciones: Realizar talleres de capacitación para</p>



<p>comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar y fortalecer programas de atención a personas consumidoras y dependientes de drogas legales e ilegales a nivel nacional, integrándolos al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. • Incrementar los niveles de conciencia de riesgo en la población general, respecto al abuso de alcohol, al consumo de drogas, así como, rechazo social al tráfico ilícito de drogas. 	<p>fortalecer la tutoría en el marco del programa de prevención del consumo de drogas al especialista de tutoría de la DREC y UGEL área de Gestión Pedagógica, así como a los directores de las instituciones educativas de la Región Callao.</p> <p>1.1.1.6 Realizar talleres de formación de estudiantiles líderes del nivel de Educación Secundaria, para fortalecer sus capacidades de liderazgo y realicen acciones de prevención de drogas.</p> <p>Línea Estratégica 1.1.3. Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas.</p> <p>Acciones 1.1.3.3 Realizar talleres, de sensibilización para promover el desarrollo de actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.</p> <p>Línea Estratégica 2.1.1. Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.</p>
--	--



ARTICULACIÓN DEL PLAN REGIONAL A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA REGIÓN

PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2021	PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2017-2021
<p>Ejes de Desarrollo Los ejes de desarrollo definidos como las áreas, o campos de actuación, temas claves o dimensiones prioritarias que se identifican en la visión, sobre las cuales se plantea trabajar de manera sistemática</p> <p>1.- Superación de la pobreza y desigualdad; 2.- Generación de capacidades;</p>	<p>Objetivos Estratégicos y líneas de acción</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Realizar acciones en los Centros Educativos y en la comunidad de la Región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con gobierno regional, local y la DRE.</p>

- 3.- Gestión ambiental y ordenamiento territorial;
- 4.- Desarrollo de la eco eficiencia y la competitividad;
- 5.- Fortalecimiento de la gobernabilidad.

Los objetivos estratégicos son prioridades o propósitos que orientan las acciones identificadas para cada eje de desarrollo, que para el Callao son:

Objetivo Estratégico 1

Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad.

Entendemos la pobreza como la situación de las personas que no logran satisfacer sus necesidades básicas y la exclusión social como la situación de las personas que no pueden participar en los procesos económicos, sociales y políticos de su propia comunidad, ciudad y/o país. Si bien, en la Provincia Constitucional del Callao, hemos alcanzado un desarrollo económico y tecnológico se observa una creciente desigualdad en los ingresos. Entre los muchos factores que lo ocasionan, está el hecho de que no todas las personas pudieron ser parte de los cambios que acontecían en la sociedad, siendo excluidas en gran parte de los grandes beneficios que la modernidad ofrece.

Objetivo Estratégico 2

Promover el empoderamiento social y la inserción laboral en las dinámicas económica productivas

Se busca consolidar la idea de la potenciación de la población, la idea del empoderamiento, de la necesidad de que todos los sectores sociales contribuyen en plenitud de condiciones y de capacidades para la construcción de la sociedad.

Se entiende que el empoderamiento, por su carácter transformador, busca no solo la satisfacción de sus intereses estratégicos, logrando mejorar su posición en las relaciones sociales y participación en la toma de decisiones. El empoderamiento es diferente para cada individuo o grupo según su vida, contexto e historia, y según la localización de la subordinación en lo personal, familiar, comunitario, nacional, regional y global. El empoderamiento se entiende como un proceso de superación de la desigualdad, entre ellas la de género. Desde este punto de vista, los procesos de empoderamiento son un desafío, debido a que se requiere modificar las estructuras que permiten mirar la

Objetivo Estratégico Específico 1

Líneas Estratégicas

- Desarrollar el programa de prevención familiar "Familias Fuertes: Amor y Límites" en las instituciones Educativas, centros de salud y centros comunitarios priorizados.
- Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas en la Región Callao.

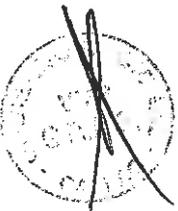
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.: Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para los usuarios que son afectados por el consumo de drogas legales e ilegales reinsertándolos en su ámbito familiar y socialmente.

Objetivo Estratégico Específico 2.1.

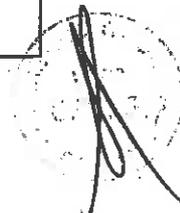
Realizar acciones que permitan ampliar los establecimientos existentes de la Región Callao, que prestan servicio de atención y tratamiento a los usuarios con problemas de consumo de drogas legales e ilegales en sus diferentes modalidades de intervención.

Líneas Estratégicas

- Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.
- Gestionar con las Diresas para promover la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a los derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente.
- Promover el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas que



<p>discriminación de género y la desigualdad social. Este objetivo plantea articular mejor la oferta y la demanda de trabajo en la Provincia Constitucional del Callao, fomentar el liderazgo ciudadano y las capacidades de la sociedad civil, a partir de la generación de capacidades para mejorar las actitudes, destrezas y habilidades que permitan la inserción laboral, para participar en la promoción de su propio desarrollo.</p>	<p>permita la integración socio laboral de las usuarias drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social.</p> <p>Objetivo Estratégico Específico 3</p> <p>Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial y distrital del Callao.</p> <p><u>Líneas Estratégicas</u></p> <p>Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo.</p>
---	--





Capítulo V

Planificación del Plan Regional

5.1. Visión y misión

VISIÓN AL 2021 DEL PLAN REGIONAL:

Realizar un trabajo concertado con entidades públicas y privadas estableciendo redes de apoyo, que permitan realizar acciones que fortalezcan los factores protectores de los pobladores de la Región Callao, especialmente de niños, adolescentes y jóvenes ante el consumo de drogas, desarrollando valores y conductas pro sociales que contrarresten la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la región.

MISIÓN DEL PLAN REGIONAL:

La Región Callao, tiene como misión desarrollar un trabajo de prevención del consumo de drogas de manera articulada con las diferentes instancias existentes en la región, para realizar acciones de prevención del consumo de drogas generando respuestas efectivas ante la problemática del consumo de drogas en la Región Callao, promoviendo estilos de vida saludables a niños, adolescentes y población en general.

5.2. PRINCIPIOS RECTORES

De acuerdo a la agenda nacional y las Políticas de Estado, la lucha contra las drogas se funda en los siguientes principios rectores:



5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

➤ OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL

Contribuir a desarrollar acciones que permitan prevenir e intervenir en la problemática del consumo de drogas en la Región Callao con la finalidad de fortalecer estilos de vida saludables generando factores protectores para los adolescentes, la familia y la comunidad de la región.

➤ OBJETIVOS ESTRATEGICO ESPECÍFICOS

OBJETIVO ESTRATEGICO 1.: Realizar acciones en los centros educativos y en la comunidad de la Región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con Gobierno Regional, Local, y la Dirección Regional de Educación.

OBJETIVO ESTRATEGICO 2.: Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para los usuarios que son afectados por el consumo de drogas legales e ilegales reinsertándolos en su ámbito familiar y socialmente.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial. y distrital del Callao.

OBJETIVO ESTRATEGICO 4. Institucionalizar políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas por medio de programas de prevención y tratamiento de drogas en la Región Callao.



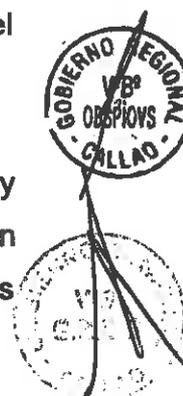
5.4. Líneas de acción del Plan Regional de prevención del consumo de drogas en la Región Callao 2017-2021

Objetivo Estratégico Específico 1.1. Generar acciones que permitan fortalecer el programa de prevención del consumo de drogas legales e ilegales con los diferentes actores en el ámbito educativo, familiar adaptándolos a las necesidades de la Región Callao.

- ✓ **Línea Estratégica 1.1.1.** Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao.
- ✓ **Línea Estratégica 1.1.2.** Desarrollar el programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” en las instituciones Educativas, centros de salud y centros comunitarios de la Región, en el marco del programa de prevención del consumo de drogas.
- ✓ **Línea Estratégica 1.1.3.** Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas.

Objetivo Estratégico Específico 2.1. Realizar acciones que permitan ampliar los establecimientos existentes de la Región Callao, que prestan servicio de atención y tratamiento a los usuarios con problemas de consumo de drogas legales e ilegales en sus diferentes modalidades de intervención.

- ✓ **Línea Estratégica 2.1.1.** Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.



- ✓ **Línea Estratégica 2.1.2.** Gestionar con las DIRESAS para promover r la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente.
- ✓ **Línea Estratégica 2.1.3.** Promover el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas que permita la integración socio laboral de los usuarios drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social.

Objetivo Estratégico Específico 3.1. Articular acciones con Gobiernos, Regionales, Gobiernos Locales, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para regular, controlar y sancionar el consumo y microcomercialización de drogas en la región.

- ✓ **Línea Estratégica 3.1.1.** Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para implementar estrategias para regular y controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo de la región.

Objetivo Estratégico Específico 4.1. Promover y formalizar la implementación de proyectos, programas y actividades de reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.

- ✓ **Línea Estratégica 4.1.1.** Promover un trabajo articulado y vinculado transversalmente con los comités multisectoriales existentes para la reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.
- ✓ **Línea estratégica 4.1.2.** Contar con un marco normativo para la implementación de los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas y las actividades de control de la demanda y comercialización en la región.

- ✓ **Línea estratégica 4.1.3.** Crear el comité multisectorial de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la Región Callao

5.5. Acciones priorizadas

- ✓ **Línea Estratégica 1.1.1.** Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao.

Acciones:	
1.1.1.1.	Realizar talleres de capacitación para fortalecer la tutoría en el marco del programa de prevención del consumo de drogas al especialista de tutoría de la DREC y UGEL área de Gestión Pedagógica, así como a los directores de las instituciones educativas de la Región Callao.
1.1.1.2	Capacitar a los docentes tutores de las instituciones educativas, sobre temáticas de prevención del consumo de drogas, así como del Kit de materiales preventivo a utilizar en las horas de tutoría.
1.1.1.3	Gestionar con los especialistas de la DREC Callao y UGEL, a fin de que velen por el cumplimiento de la aplicación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en las instituciones educativas priorizadas.
1.1.1.4	Desarrollar un evento de intercambio de experiencias con los docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo.
1.1.1.5	Realizar acciones que aseguren la entrega de Kit de Prevención del consumo de drogas en las escuelas priorizadas.
1.1.1.6	Realizar talleres de formación de estudiantiles líderes del nivel de Educación Secundaria, para fortalecer sus capacidades de liderazgo y realicen acciones de prevención de drogas.
1.1.1.7	Promover para que los estudiantes líderes capacitados, realicen acciones de prevención del consumo de drogas en sus instituciones educativa.



- ✓ **Línea Estratégica 1.1.2.** Desarrollar el programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” en las instituciones Educativas, centros de salud y centros comunitarios de la Región, en el marco del programa de prevención del consumo de drogas.

Acciones:	
1.1.2.1	Realizar talleres de capacitación a los docentes de las escuelas sobre las sesiones del programa de prevención familiar “Familias Fuertes: Amor y Límites” como docentes facilitadores del programa de prevención.
1.1.2.2	Realizar talleres informativos dirigidos a los padres de familia sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, a través de la implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites.
1.1.2.3	Desarrollar el Programa de prevención “Familias Fuertes: Amor y Límites” en las instituciones educativas para fortalecer las habilidades parentales en las familias.
1.1.2.4	Realizar acciones que aseguren la entrega de la dotación del Kit del Facilitador del Programa “Familias Fuertes: Amor y Límites”, dirigido a los docentes de las instituciones educativas.

- ✓ **Línea Estratégica 1.1.3.** Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas.

Acciones:	
1.1.3.1	Capacitar a Gobierno Regional, Gobierno Local, instituciones públicas y privadas sobre la importancia de realizar acciones preventivas en la Región y de vigilancia para la venta de drogas legales a menores de edad.
1.1.3.2	Fomentar la existencia de centros de acogida comunitaria en espacios focalizados de alto riesgo para prevenir el consumo de drogas.
1.1.3.3	Realizar talleres, de sensibilización para promover el desarrollo de actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.
1.1.3.4	Promover acciones preventivas en la comunidad con actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.
1.1.3.4.	Generar espacios culturales, deportivos y recreativos en la comunidad de manera articulada con las organizaciones sociales.

- ✓ **Línea Estratégica 2.1.1.** Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.

Acciones:	
2.1.1.1	Sensibilización y concientización a los equipos de profesionales de la salud que brindaran el servicio de salud y de otros sectores sobre la atención a personas con problemas de consumo de drogas.
2.1.1.2.	Gestionar la implementación de los módulos de atención para el tratamiento de consumo de drogas, en zonas focalizadas de acuerdo a las necesidades o vulnerabilidad de la de la Región Callao.
2.1.1.3.	Capacitación y pasantías a los equipos multidisciplinarios de salud responsables de la atención y tratamiento del consumo de drogas en los módulos de adiciones.

- ✓ **Línea Estratégica 2.1.2.** Gestionar con la DIRESA para promover la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente.

Acciones:	
2.1.2.1.	Acompañar la atención en los centros de salud donde se viene desarrollando el servicio de atención a usuarios afectados por el consumo de drogas existentes en la Región Callao.
2.1.2.2.	Promover la elaboración de los protocolos de atención empleados en el servicio para la atención y tratamiento de personas drogodependientes.
2.1.2.3.	Elaborar un directorio con los establecimientos públicos y privados que presten servicio de atención a las personas afectadas por el consumo de drogas y reconocer aquellos que cumplan con los parámetros de atención de acuerdo a la estrategia de prevención.

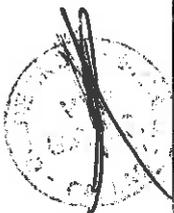
- ✓ **Línea Estratégica 2.1.3.** Promover el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas que permita la integración socio laboral de los usuarios drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social.



Acciones:	
2.1.3.1.	Promover la elaboración de convenios con instituciones educativas públicas y privadas para acceder a becas de estudio.
2.1.3.2.	Realizar acciones que permitan mantener el uso del tiempo libre en actividades positivas para desarrollar talleres ocupacionales con institutos técnicos para la posterior empleabilidad de los pacientes drogodependientes
2.1.3.3.	Realizar convenios con la Gerencia Regional del Trabajo del Gobierno Regional para la empleabilidad de los pacientes

- ✓ **Línea Estratégica 3.1.1.** Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para implementar estrategias para regular y controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo de la región.

Acciones:	
3.1.1.1.	Realizar talleres de capacitación dirigido a los comités de seguridad ciudadana, juntas vecinales y serenazgo sobre la prevención del consumo de drogas y sus consecuencias.
3.1.1.2.	Identificar zonas de riesgo y expendio de micro comercialización de drogas ilegales.
3.1.1.3.	Sensibilizar e informar a la comunidad y comerciantes sobre la normatividad regional, local y distrital de la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.
3.1.1.4.	Reuniones con el comité de seguridad ciudadana para revisar la normatividad regional, local y distrital sobre la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.
3.1.1.5.	Establecer acuerdos entre el Gobierno Regional, comités de seguridad para la regulación y control del consumo de alcohol y otras drogas en eventos artísticos, deportivos y sociales.
3.1.1.6.	Gestionar el equipamiento con los materiales necesarios para la Juntas Vecinales, Policía Nacional y la Fiscalía para realizar los operativos en las zonas priorizadas.
3.1.1.7.	Coordinar de manera periódica con los comités de seguridad ciudadana inspecciones y operativos el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales en las zonas de alto riesgo.



- ✓ **Línea Estratégica 4.1.1.** Promover un trabajo articulado y vinculado transversalmente con los comités multisectoriales existentes para la reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.

Acciones:	
4.1.1.1	Actualizar el directorio de los comités multisectoriales existentes en la Región Callao que contribuyen a reducir la demanda de drogas.
4.1.1.2	Sensibilizar a las autoridades regidores y comités multisectoriales de la región, sobre la importancia de la aprobación del Plan Regional en Prevención y tratamiento del consumo de drogas
4.1.1.3	Gestionar la aprobación del Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2017-2021, a través de una Ordenanza Regional.
4.1.1.4	Impulsar para que los planes operativos de los comités multisectorial estén alineados a los Planes de Desarrollo Concertado de la Región, con temáticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas
4.1.1.5	Difundir el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao.

- ✓ **Línea estratégica 4.1.2.** Contar con un marco normativo para la implementación de los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas y las actividades de control de la demanda y comercialización en la región.

Acciones:	
4.1.2.1	Revisar la normatividad vigente a fin de verificar la situación en la que se encuentra el control del consumo de alcohol y drogas ilegales en la región.
4.2.1.2	Velar por el cumplimiento de la normatividad existente en temas de alcohol y drogas para que los gobiernos locales y regionales cumplan con el desarrollo de programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región
4.1.2.3	Promover ordenanzas a nivel provincial y local que regulen la venta y consumo de alcohol en menores de edad
4.1.2.4	Promover ordenanzas a nivel provincial y local que sancionen y regulen la venta y consumo de drogas ilegales.
4.1.2.5	Difundir las ordenanzas y normas regionales, a fin de que las instituciones y la comunidad tengan conocimiento de ellas



- ✓ **Línea estratégica 4.1.3.** Crear el comité multisectorial de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la Región Callao

Acciones:
4.1.3.1 Capacitar a los miembros que formaran parte del comité multisectorial sobre la problemática del consumo de drogas en la Región Callao
4.1.3.2 Elaborar el Plan Operativo Anual para la implementación del Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao
4.1.3.3 Coordinar con DEVIDA la designación de un especialista para el seguimiento y acompañamiento técnico al comité multisectorial.
4.1.3.4 Elaborar un informe semestral sobre los avances de la implementación del Plan Regional en prevención y tratamiento del consumo de drogas.

5.6. Indicadores de evaluación

ÁREAS DE INTERVENCIÓN 1: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	
OBJETIVO ESTRATEGICO 1: Realizar acciones en los centros educativos y en la comunidad de la Región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con Gobierno Regional, Local, y la Dirección Regional de Educación.	
Objetivo Estratégico Específico 1.1. Generar acciones que permitan fortalecer el programa de prevención del consumo de drogas legales e ilegales con los diferentes actores en el ámbito educativo, familiar adaptándolos a las necesidades de la Región Callao.	
Línea Estratégica 1.1.1. Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao.	
Acciones:	Indicadores
1.1.1.1. Realizar talleres de capacitación para fortalecer la tutoría en el marco del programa de prevención del consumo de drogas al especialista de tutoría de la DREC y UGEL área de Gestión Pedagógica, así como a los directores de las instituciones educativas de la Región Callao.	Nº de talleres realizados
1.1.1.2 Capacitar a los docentes tutores de las instituciones educativas, sobre temáticas de prevención del consumo de drogas, así como del Kit de materiales preventivo a utilizar en las horas de tutoría.	Nº de talleres realizados

1.1.1.3 Gestionar con los especialistas de la DREC Callao y UGEL, a fin de que velen por el cumplimiento de la aplicación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en las instituciones educativas priorizadas.	Número de aplicaciones del programa aplicados en cada I.E
1.1.1.4 Desarrollar un evento de intercambio de experiencias con los docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo.	Número de docentes participantes.
1.1.1.5 Realizar acciones que aseguren la entrega de Kit de Prevención del consumo de drogas en las escuelas priorizadas.	Número de docentes que cuentan con el Kit de Prevención del consumo de drogas
1.1.1.6 Realizar talleres de formación de estudiantiles líderes del nivel de Educación Secundaria, para fortalecer sus capacidades de liderazgo y realicen acciones de prevención de drogas.	Número de estudiantiles formados como líderes
1.1.1.7.Promover para que los estudiantes líderes capacitados, realicen acciones de prevención del consumo de drogas en sus instituciones educativa.	Número de acciones realizadas
Línea Estratégica 1.1.2. Desarrollar el programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" en las instituciones Educativas, centros de salud y centros comunitarios de la región, en el marco del programa de prevención del consumo de drogas.	
Acciones:	Indicadores
1.1.2.1 Realizar talleres de capacitación a los docentes de las escuelas sobre las sesiones del programa de prevención familiar "Familias Fuertes: Amor y Límites" como docentes facilitadores del programa de prevención.	Número de docentes capacitados como facilitadores del programa
1.1.2.2 Realizar talleres informativos dirigidos a los padres de familia sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, a través de la implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites.	Número de talleres de sensibilización realizadas
1.1.2.3 Desarrollar el Programa de prevención "Familias Fuertes: Amor y Límites" en las instituciones educativas para fortalecer las habilidades parentales en las familias.	Número de padres de familia capacitados.



1.1.2.4 Realizar acciones que aseguren la entrega de la dotación del Kit del Facilitador del Programa "Familias Fuertes: Amor y Limites", dirigido a los docentes de las instituciones educativas.	Número del Kit del Facilitador del Programa "Familias Fuertes: Amor y Limites", entregados
--	--

Línea Estratégica 1.1.3. Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas.

Acciones:	Indicadores
1.1.3.1 Capacitar a Gobierno Regional, Gobierno Local, instituciones públicas y privadas sobre la importancia de realizar acciones preventivas en la región y de vigilancia para la venta de drogas legales a menores de edad.	Número de personas sensibilizadas en los talleres.
1.1.3.2 Fomentar la existencia de centros de acogida comunitaria en espacios focalizados de alto riesgo para prevenir el consumo de drogas.	Número de centros comunitarios creados
1.1.3.3 Realizar talleres, de sensibilización para promover el desarrollo de actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.	Número de talleres realizados
1.1.3.4 Promover acciones preventivas en la comunidad con actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.	Número de actividades recreativas, culturales, deportivas.
1.1.3.5. Generar espacios culturales, deportivos y recreativos en la comunidad de manera articulada con las organizaciones sociales.	Número de espacios culturales, deportivos Actividades recreativas.



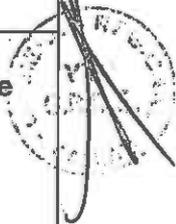
ÁREAS DE INTERVENCIÓN: 2. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

OBJETIVO ESTRATEGICO 2.- Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para los usuarios que son afectados por el consumo de drogas legales e ilegales reinsertándolos en su ámbito familiar y socialmente.

Objetivo Estratégico Especifico 2.1. Realizar acciones que permitan ampliar los establecimientos existentes de la Región Callao, que prestan servicio de atención y tratamiento a los usuarios con problemas de consumo de drogas legales e ilegales en sus diferentes modalidades de intervención.

Línea Estratégica 2.1.1. Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.

Acciones:	Indicadores
2.1.1.1 Sensibilización y concientización a los equipos de profesionales de la salud que brindaran el servicio de salud y de otros sectores sobre la atención a personas con problemas de consumo de drogas.	Número de profesionales participantes
2.1.1.2. Gestionar la implementación de los módulos de atención para el tratamiento de consumo de drogas, en zonas focalizadas de acuerdo a las necesidades o vulnerabilidad de la de la Región Callao.	Número de módulos implementados en establecimientos de salud
2.1.1.3. Capacitación y pasantías a los equipos multidisciplinares de salud responsables de la atención y tratamiento del consumo de drogas en los módulos de adicciones.	Número de actividades capacitación
Línea Estratégica 2.1.2. Gestionar con las Diresas para promover r la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente.	
Acciones:	Indicadores
2.1.2.1. Acompañar la atención en los centros de salud donde se viene desarrollando el servicio de atención a usuarios afectados por el consumo de drogas existentes en la Región Callao.	Número de informes de presentados
2.1.2.2. Promover la elaboración de los protocolos de atención empleados en el servicio para la atención y tratamiento de personas drogodependientes.	Número de protocolos de atención elaborados
2.1.2.3. Elaborar un directorio con los establecimientos públicos y privados que presten servicio de atención a las personas afectadas por el consumo de drogas y reconocer aquellos que cumplan con los parámetros de atención de acuerdo a la estrategia de prevención.	Número de directorios de establecimientos.
Línea Estratégica 2.1.3. Promover el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas que permita la integración socio laboral de los usuarios drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social.	
Acciones:	Indicadores
2.1.3.1. Promover la elaboración de convenios con instituciones educativas públicas y privadas para acceder a becas de estudio.	Número de convenios realizados
2.1.3.2. Realizar acciones que permitan mantener el uso del tiempo	



libre en actividades positivas para desarrollar talleres ocupacionales con institutos técnicas para la posterior empleabilidad de los pacientes drogodependientes	Número de talleres ocupacionales
2.1.3.3. Realizar convenios con la Gerencia Regional del Trabajo del Gobierno Regional para la empleabilidad de los pacientes	N° de convenios

AREA DE INTERVENCION 3: CONTROL SOCIAL DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial. y distrital del Callao.

Objetivo Estratégico Específico 3.1. Articular acciones con Gobiernos, Regionales, Gobiernos Locales, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para regular, controlar y sancionar el consumo y micro comercialización de drogas en la región.

Línea Estratégica 3.1.1. Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para implementar estrategias para regular y controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo de la región.

Acciones:	Indicadores
3.1.1.1. Realizar talleres de capacitación dirigido a los comités de seguridad ciudadana, juntas vecinales y serenazgo sobre la prevención del consumo de drogas y sus consecuencias.	Número de participantes de los talleres de capacitación
3.1.1.2 Identificar zonas de riesgo y expendio de micro comercialización de drogas ilegales.	Número de informe elaborado de identificación de zonas de riesgo identificadas
3.1.1.3. Sensibilizar e informar a la comunidad y comerciantes sobre la normatividad regional, local y distrital de la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.	Número de personas asistentes
3.1.1.4. Reuniones con el comité de seguridad ciudadana para revisar la normatividad regional, local y distrital sobre la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.	Número de informes de las reuniones de coordinación
3.1.1.5. Establecer acuerdos entre el Gobierno Regional, comités de seguridad para la regulación y control del consumo de alcohol y otras drogas en eventos artísticos, deportivos y sociales.	Número de acuerdos establecidos
3.1.1.6. Gestionar el equipamiento con los materiales necesarios para la Juntas Vecinales, Policía Nacional y la Fiscalía para	10 Kits de equipamiento para la PNP y Fiscalía.



realizar los operativos en las zonas priorizadas.	
3.1.1.7 Coordinar de manera periódica con los comités de seguridad ciudadana inspecciones y operativos el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales en las zonas de alto riesgo.	Número de informes entregados de las coordinaciones con los comités de seguridad ciudadana

ÁREA DE INTERVENCIÓN: 4. INSTITUCIONALIZACIÓN DE POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE DROGAS	
OBJETIVO ESTRATEGICO 4. Institucionalizar políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas por medio de programas de prevención y tratamiento de drogas en la Región de Callao.	
Objetivo Estratégico Específico 4.1. Promover y formalizar la implementación de proyectos, programas y actividades de reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.	
Línea Estratégica 4.1.1. Promover un trabajo articulado y vinculado transversalmente con los comités multisectoriales existentes para la reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.	
Acciones:	Indicadores
4.1.1.1 Actualizar el directorio de los comités multisectoriales existentes en la Región Callao que contribuyen a reducir la demanda de drogas.	Número de comités existentes en la Región Callao
4.1.1.2. Sensibilizar a las autoridades regidores y comités multisectoriales de la región, sobre la importancia de la aprobación del Plan Regional en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas	Número de reuniones realizadas
4.1.1.3 Gestionar la aprobación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2017-2020, a través de una Ordenanza Regional.	Ordenanza que apruebe el Plan Regional de Prevención y Tratamiento de consumo de drogas 2017 - 2021
4.1.1.4 Impulsar para que los planes operativos de los comités multisectorial estén alineados a los Planes de Desarrollo Concertado de la Región, con temáticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas	Informes de la articulación de planes regionales con los POI de los comités multisectorial
4.1.1.5 Difundir el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao.	Número de Actividades de difusión
Línea Estratégica 4.1.2. Contar con un marco normativo para la implementación de los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas y las actividades de control de la demanda y comercialización en la región.	
Acciones:	Indicadores



4.1.2.1 Revisar la normatividad vigente a fin de verificar la situación en la que se encuentra el control del consumo de alcohol y drogas ilegales en la región.	Número actas de reunión
4.1.2.2 Velar por el cumplimiento de la normatividad existente en temas de alcohol y drogas para que los gobiernos locales y regionales cumplan con el desarrollo de programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	Número de operativos realizados por la PNP, serenazgo y municipalidades
4.1.2.3 Promover ordenanzas a nivel provincial y local que regulen la venta y consumo de alcohol en menores de edad	Número de Ordenanzas emitidas
4.1.2.4 Promover ordenanzas a nivel provincial y local que sancionen y regulen la venta y consumo de drogas ilegales.	Número de ordenanzas emitidas
4.1.2.5 Difundir las ordenanzas y normas regionales, a fin de que las instituciones y la comunidad tengan conocimiento de ellas	Número de actividades realizadas N° de informes realizados
Línea estratégica 4.1.3. Crear el comité multisectorial de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la Región Callao	
Acciones:	Indicadores
4.1.3.1 Capacitar a los miembros que formaran parte del comité multisectorial sobre la problemática del consumo de drogas en la Región Callao	Acta de reuniones Informe sobre la capacitación
4.1.3.2 Elaborar el Plan Operativo Anual para la implementación del Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao	Plan Operativo Anual
4.1.3.3 Coordinar con DEVIDA la designación de un especialista para el seguimiento y acompañamiento técnico al comité multisectorial.	Documento de designación de representante de DEVIDA
4.1.3.4 Elaborar un informe semestral sobre los avances de la implementación del Plan Regional en prevención y tratamiento del consumo de drogas.	Informe semestral de avances

5.7. Seguimiento y vigilancia

Las instituciones públicas y privadas y los principales actores del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas que tendrán la labor de

monitorear periódicamente los avances y logros obtenidos durante la ejecución del Plan son las siguientes:

- Gobierno Regional del Callao,
- Dirección Regional de Educación DREC-MINEDU,
- Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte,
- Dirección Regional de Salud en el Callao DIRESA-Callao.



Por otro lado, cabe resaltar que los actores mencionados párrafo arriba, han de continuar con su evaluación posterior al Plan Regional, con la finalidad de conocer los efectos globales que provocó en la Región Callao y evaluando a su vez el nivel de participación y compromiso de los principales actores del mismo.





5.8. MATRIZ DEL PLAN REGIONAL

A continuación, se presenta una matriz de articulación entre las áreas de intervención priorizadas, las líneas estratégicas del Plan Regional, sus objetivos específicos y las acciones concretas a ejecutar precisando sus indicadores, para lograr las metas y objetivos formulados.

FIN: CONTRIBUIR EN PREVENIR Y REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN CALLAO			
ÁREAS DE INTERVENCIÓN PRIORIZADAS			
ÁREAS DE INTERVENCIÓN: 1. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS			
OBJETIVO ESTRATEGICO 1.: Realizar acciones en los centros educativos y en la comunidad de la Región Callao con la finalidad de prevenir el consumo de drogas para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, en un trabajo conjunto con Gobierno Regional, Local y la Dirección Regional de Educación.			
Objetivo Estratégico Específico 1.1. Generar acciones que permitan fortalecer el programa de prevención del consumo de drogas legales e ilegales con los diferentes actores en el ámbito educativo, familiar adaptándolos a las necesidades de la Región Callao.			
Línea Estratégica 1.1.1. Desarrollar programas de prevención con énfasis en la prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas de la Región Callao.			
Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
1.1.1.1. Realizar talleres de capacitación para fortalecer la tutoría en el marco del programa de prevención del consumo de drogas al especialista de tutoría de la DREC y UGEL área de Gestión Pedagógica, así como a los directores de las instituciones educativas de la Región Callao.	04 talleres	N° de talleres realizados	GOBIERNO REGIONAL DREC GESTIÓN PEDAGÓGICA Y TUTORIA DIRECTORES DE LAS IIEE

1.1.1.2	Capacitar a los docentes tutores de las instituciones educativas, sobre temáticas de prevención del consumo de drogas, así como del Kit de materiales preventivo a utilizar en las horas de tutoría.	04 talleres de capacitación	N° de talleres realizados	DREC -INSTITUCIONES EDUCATIVAS DOCENTES DE TUTORIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
1.1.1.3.	Gestionar con los especialistas de la DREC Callao y UGEL, a fin de que velen por el cumplimiento de la aplicación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en las instituciones educativas priorizadas.	04 talleres de capacitación.	Número de aplicaciones del programa aplicados en cada I.E.	DREC UGEL
1.1.1.4.	Desarrollar un evento de intercambio de experiencias con los docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo.	4 Informes al término de las aplicaciones	Número de docentes participantes.	DREC UGEL
1.1.1.5.	Realizar acciones que aseguren la entrega de Kit de Prevención del consumo de drogas en las escuelas priorizadas.	04 eventos	Número de docentes que cuentan con el Kit de Prevención del consumo de drogas	DREC DEVIDA DREC
1.1.1.6.	Realizar talleres de formación de estudiantiles líderes del nivel de Educación Secundaria, para fortalecer sus capacidades de liderazgo y realicen acciones de prevención de drogas.	200 Docentes cuentan con el Kit de Prevención	Número de estudiantiles formados como líderes	DREC UGEL DEVIDA
1.1.1.7.	Promover para que los estudiantes líderes capacitados, realicen acciones de prevención del consumo de drogas en sus instituciones educativa.	150 Líderes estudiantiles formados.	Número de acciones realizadas	DRE UGEL DEVIDA



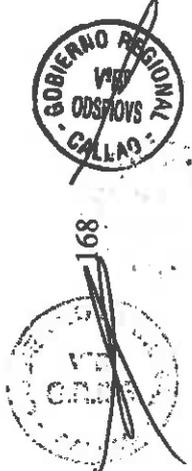


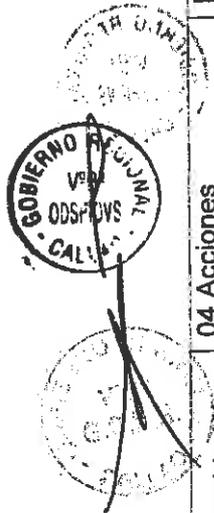
Línea Estratégica 1.1.2. Desarrollar el programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" en las instituciones Educativas, centros de salud y centros comunitarios de la Región, en el marco del programa de prevención del consumo de drogas.

Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
<p>1.1.2.4 Realizar talleres de capacitación a los docentes de las escuelas sobre las sesiones del programa de prevención familiar "Familias Fuertes: Amor y Límites" como docentes facilitadores del programa de prevención.</p>	<p>200 Docentes capacitados</p>	<p>Número de docentes capacitados como facilitadores del programa</p>	<p>DREC UGEL DEVIDA</p>
<p>1.1.2.5 Realizar talleres informativos dirigidos a los padres de familia sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, a través de la implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites.</p>	<p>04 talleres.</p>	<p>Número de talleres de sensibilización realizadas</p>	<p>DREC CALLAO GESTIÓN PEDAGÓGICA Y TUTORIA DOCENTES TUTORES</p>
<p>1.1.2.6 Desarrollar el Programa de prevención "Familias Fuertes: Amor y Límites" en las instituciones educativas para fortalecer las habilidades parentales en las familias.</p>	<p>32 aplicaciones</p>	<p>Número de padres de familia capacitados.</p>	<p>DREC UGEL DEVIDA</p>
<p>1.1.2.7 Realizar acciones que aseguren la entrega de la dotación del Kit del Facilitador del Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites", dirigido a los docentes de las instituciones educativas.</p>	<p>40 Kits del Programa</p>	<p>Número del Kit del Facilitador del Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites", entregados</p>	<p>DREC CALLAO GESTIÓN PEDAGÓGICA Y TUTORIA DOCENTES TUTORES</p>

Línea Estratégica 1.1.3. Fortalecer programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el ámbito comunitario en la Región Callao, para promover la participación activa de instituciones y diversas organizaciones públicas, privadas.

Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
1.1.3.1 Capacitar a Gobierno Regional, Gobierno Local, instituciones públicas y privadas sobre la importancia de realizar acciones preventivas en la región y de vigilancia para la venta de drogas legales a menores de edad.	04 talleres.	Número de personas sensibilizadas en los talleres.	GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL PNP. JUNTAS VECINALES ONG
1.1.3.2 Fomentar la existencia de centros de acogida comunitaria en espacios focalizados de alto riesgo para prevenir el consumo de drogas.	02 centros de desarrollo comunitario para jóvenes.	Número de centros comunitarios creados	GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL PNP. JUNTAS VECINALES ONG
1.1.3.3 Realizar talleres, de sensibilización para promover el desarrollo de actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.	04 talleres desensibilización	Número de talleres realizados	GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL PNP. JUNTAS VECINALES ONG





<p>1.1.3.4 Promover acciones preventivas en la comunidad con actividades recreativas culturales, deportivas e integradoras en los centros de desarrollo comunitario.</p>	<p>04 Acciones</p>	<p>Número de actividades recreativas, culturales, deportivas.</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL PNP. JUNTAS VECINALES ONG</p>
<p>1.1.3.4. Generar espacios culturales, deportivos y recreativos en la comunidad de manera articulada con las organizaciones sociales.</p>	<p>04 espacios culturales, deportivos y recreativos</p>	<p>Número de espacios culturales, deportivos Actividades recreativas.</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL PNP. JUNTAS VECINALES ONG</p>

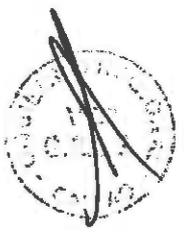
ÁREAS DE INTERVENCIÓN: 2. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para los usuarios que son afectados por el consumo de drogas legales e ilegales reinsertándolos en su ámbito familiar y socialmente.

Objetivo Estratégico Específico 2.1. Realizar acciones que permitan ampliar los establecimientos existentes de la Región Callao, que presten servicio de atención y tratamiento a los usuarios con problemas de consumo de drogas legales e ilegales en sus diferentes modalidades de intervención.

Línea Estratégica 2.1.1. Promover el fortalecimiento de la articulación de los establecimientos que prestan servicio de atención y tratamiento del consumo de drogas en los diferentes centros de salud (centros médicos, hospitales) garantizando una atención óptima en las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características de la Región Callao.

Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
2.1.1.1 Sensibilización y concientización a los equipos de profesionales de la salud que brindaran el servicio de salud y de otros sectores sobre la atención a personas con problemas de consumo de drogas.	04 Talleres de sensibilización	Número de profesionales participantes	GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL DIRESA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
2.1.1.2. Gestionar la implementación de los módulos de atención para el tratamiento de consumo de drogas, en zonas focalizadas de acuerdo a las necesidades o	03 módulos de adiciones al finalizar los cuatro años	Número de módulos implementados en establecimientos de salud	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD



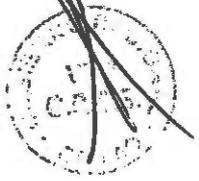


vulnerabilidad de la de la Región Callao.		MENTAL	
2.1.1.3. Capacitación y pasantías a los equipos multidisciplinarios de salud responsables de la atención y tratamiento del consumo de drogas en los módulos de adicciones.	04 Capacitaciones.	Número de actividades capacitación	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
<p>Línea Estratégica 2.1.2. Gestionar con la DIRESA CALLAO para promover la calidad de atención en centros de atención para el tratamiento de personas drogodependientes de acuerdo a las necesidades y características de la población, dentro del respeto a derechos humanos, competencias técnicas y legislación vigente.</p>			
Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
2.1.2.1. Acompañar la atención en los centros de salud donde se viene desarrollando el servicio de atención a usuarios afectados por el consumo de drogas existentes en la Región Callao.	04 informes de las atenciones realizadas	Número de informes de presentados	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
2.1.2.2. Promover la elaboración de los protocolos de atención empleados en el servicio para la atención y tratamiento de personas drogodependientes.	Elaboración de 02 protocolos.	Número de protocolos de atención elaborados	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
2.1.2.3. Elaborar un directorio con los establecimientos públicos y privados que presten servicio de atención a las	01 directorio por año	Número de directorios de	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA

personas afectadas por el consumo de drogas y reconocer aquellos que cumplan con los parámetros de atención de acuerdo a la estrategia de prevención.		establecimientos.	CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
Línea Estratégica 2.1.3. Promover el desarrollo de estrategias de prevención de consumo de drogas que permita la integración socio laboral de los usuarios drogodependientes e insertarse a su ámbito educativo, laboral y social.			
Acciones:			
	Metas	Indicadores	Responsables
2.1.3.1. Promover la elaboración de convenios con instituciones educativas públicas y privadas para acceder a becas de estudio.	02 convenios	Número de convenios realizados N° de becas alcanzadas	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
2.1.3.2. Realizar acciones que permitan mantener el uso del tiempo libre en actividades positivas para desarrollar talleres ocupacionales con institutos técnicas para la posterior empleabilidad de los pacientes drogodependientes	04 talleres ocupacionales	Número de talleres ocupacionales	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL
2.1.3.3. Realizar convenios con la Gerencia Regional del Trabajo del Gobierno Regional para la empleabilidad de los pacientes	02 convenios	N° de convenios N° de pacientes trabajando	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, DIRESA CALLAO- ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL

ÁREA DE INTERVENCIÓN 3 CONTROL SOCIAL DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO ESTRATEGICO 3. Fomentar el control social de riesgos asociados al consumo de drogas a través de la participación consciente y comprometida del ciudadano y un trabajo articulado con diversas instituciones del ámbito regional, provincial, y distrital del Callao.



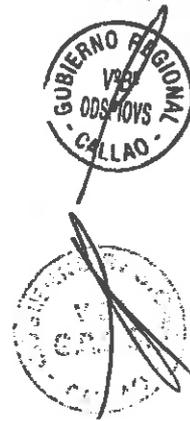


Objetivo Estratégico Específico 3.1. Articular acciones con Gobiernos, Regionales, Gobiernos Locales, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para regular, controlar y sancionar el consumo y micro comercialización de drogas en la región.

Línea Estratégica 3.1.1. Fortalecer los comités de seguridad ciudadana para implementar estrategias para regular y controlar el expendio de bebidas alcohólicas y micro comercialización de drogas ilegales en las zonas de mayor riesgo de la región.

Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
3.1.1.1. Realizar talleres de capacitación dirigido a los comités de seguridad ciudadana, juntas vecinales y serenazgo sobre la prevención del consumo de drogas y sus consecuencias.	04 talleres de capacitación	Número de participantes de los talleres de capacitación	Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana
3.1.1.2 Identificar zonas de riesgo y expendio de micro comercialización de drogas ilegales.	04 informe de las zonas	Número de informe elaborado de identificación de zonas de riesgo identificadas	Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Locales Coalición Comunitaria Del Callao
3.1.1.3. Sensibilizar e informar a la comunidad y comerciantes sobre la normatividad regional, local y distrital de la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.	04 Talleres de sensibilización y concientización a los miembros de la comunidad y comerciantes.	Número de personas asistentes	Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Locales Coalición Comunitaria Del Callao

<p>3.1.1.4. Reuniones con el comité de seguridad ciudadana para revisar la normatividad regional, local y distrital sobre la Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y otras drogas.</p>	<p>04 reuniones</p>	<p>Número de informes de las reuniones de coordinación</p>	<p>Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Locales Coalición Comunitaria Del Callao</p>
<p>3.1.1.5. Establecer acuerdos entre el Gobierno Regional, comités de seguridad para la regulación y control del consumo de alcohol y otras drogas en eventos artísticos, deportivos y sociales.</p>	<p>04 acuerdos 02 acuerdos por año</p>	<p>Número de acuerdos establecidos</p>	<p>Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Locales</p>
<p>3.1.1.6. Gestionar el equipamiento con los materiales necesarios para la Juntas Vecinales, Policía Nacional y la Fiscalía para realizar los operativos en las zonas priorizadas.</p>	<p>40 Kits</p>	<p>10 Kits de equipamiento para la PNP y Fiscalía.</p>	<p>Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Locales</p>
<p>3.1.1.7 Coordinar de manera periódica con los comités de seguridad ciudadana inspecciones y operativos el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales en las zonas de alto riesgo.</p>	<p>04 Coordinaciones</p>	<p>Número de informes entregados de las coordinaciones con los comités de seguridad ciudadana</p>	<p>Municipalidad Provincial y Gobiernos locales.</p>





AREA DE INTERVENCIÓN: 4. INSTITUCIONALIZACIÓN DE POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE DROGAS

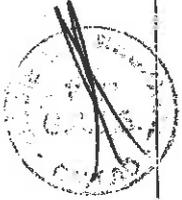
OBJETIVO ESTRATÉGICO 4. Institucionalizar políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas por medio de programas de prevención y tratamiento de drogas en la Región de Callao.
Objetivo Estratégico Específico 4.1. Promover y formalizar la implementación de proyectos, programas y actividades de reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.

Línea Estratégica 4.1.1. Promover un trabajo articulado y vinculado transversalmente con los comités multisectoriales existentes para la reducción de la demanda de drogas en la Región Callao.

Acciones:	Metas	Indicadores	Responsables
4.1.1.1 Actualizar el directorio de los comités multisectoriales existentes en la Región Callao que contribuyen a reducir la demanda de drogas.	04 directorios de los comités existentes	Número de comités existentes en la Región Callao	Gobierno Regional del Callao, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Defensa Nacional y Seguridad Ciudadana, Gobiernos Distritales
4.1.1.2. Sensibilizar a las autoridades regionales y comités multisectoriales de la región, sobre la importancia de la aprobación del Plan Regional en Prevención y tratamiento del consumo de drogas	04 reuniones de sensibilización	Número de reuniones realizadas	Gobierno Regional Gobiernos Distritales
4.1.1.3. Gestionar la aprobación del Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2017-2021, a través de una Ordenanza Regional.	02 reuniones para la aprobación del Plan.	Ordenanza que apruebe el Plan Regional de Prevención y Tratamiento de consumo de drogas 2017 - 2021	Gobierno Regional Gobiernos Distritales

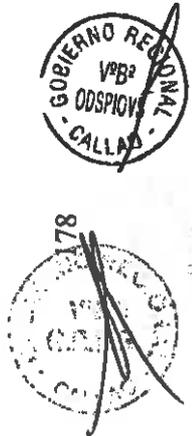
4.1.1.4	Impulsar para que los planes operativos de los comités multisectorial estén alineados a los Planes de Desarrollo Concertado de la Región, con temáticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas	12 acciones (3 acciones por año)	Informes de la articulación de planes regionales con los POI de los comités multisectorial	Gobierno Regional Gobierno Provincial Gobiernos Distritales
4.1.1.5	Difundir el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao.	04 Campañas de difusión	Número de Actividades de difusión	Gobierno Regional Gobierno Provincial Gobiernos Distritales
Línea estratégica 4.1.2. Contar con un marco normativo para la implementación de los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas y las actividades de control de la demanda y comercialización en la región.				
Acciones:				
4.1.2.1	Revisar la normatividad vigente a fin de verificar la situación en la que se encuentra el control del consumo de alcohol y drogas ilegales en la región.	02 reunión de revisión con los diferentes actores en el tema	Número de actas de reunión	Gobierno Regional Gobierno Provincial Gobiernos Distritales
4.1.2.2	Velar por el cumplimiento de la normatividad existente en temas de alcohol y drogas para que los gobiernos locales y regionales cumplan con el desarrollo de programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	04 operativos	Número de operativos realizados por la PNP, serenazgo y municipalidades	Gobierno Regional Gobierno Provincial Gobiernos Distritales
4.1.2.3	Promover ordenanzas a nivel provincial y local que regulen la venta y consumo de alcohol en menores de edad	1 ordenanza emitida en materia venta y consumo de alcohol.	Número de Ordenanzas emitidas	Gobierno Provincial Gobiernos Distritales
4.1.2.4	Promover ordenanzas a nivel provincial y local que sancionen y regulen la venta y consumo de drogas	1 Ordenanza emitida en materia de drogas	Número de ordenanzas emitidas	Gobierno Provincial Gobiernos Distritales



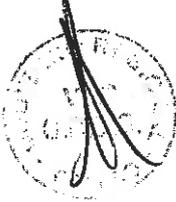


illegales.			Coalición Comunitaria del Callao DIRESA DREC
4.1.2.5 Difundir las ordenanzas y normas regionales, a fin de que las instituciones y la comunidad tengan conocimiento de ellas	2 actividades de difusión de las ordenanzas y normas regionales en materia de drogas	Número de actividades realizadas N° de informes realizados	Gobierno Regional Gobierno Provincial Gobiernos Distritales DIRESA DREC
Línea estratégica 4.1.3. Crear el comité multisectorial de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la Región Callao			
Acciones:			
4.1.3.1 Capacitar a los miembros que formaran parte del comité multisectorial sobre la problemática del consumo de drogas en la Región Callao	04 capacitaciones	Acta de reuniones Informe sobre la capacitación	Gobierno Regional A Gobiernos Provinciales Gobiernos Distritales DEVIDA
4.1.3.2 Elaborar el Plan Operativo Anual para la implementación del Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao	Plan Operativo anual de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	Plan Operativo Anual	Gobierno Regional A Gobiernos Provinciales Gobiernos Distritales DEVIDA
4.1.3.3 Coordinar con DEVIDA la designación de un especialista para el seguimiento y acompañamiento técnico al comité multisectorial.	1 representante de DEVIDA	Documento de designación de representante de DEVIDA	Gobierno Regional A Gobiernos Provinciales Gobiernos Distritales DEVIDA
4.1.3.4 Elaborar un informe semestral sobre los avances de la implementación del Plan Regional en prevención y	04 informes (1 Informe por año)	Informe semestral de avances	Gobierno Regional A Gobiernos Provinciales Gobiernos Distritales

tratamiento del consumo de drogas.			DEVIDA
------------------------------------	--	--	--------



Capítulo VI Referencias



REFERENCIAS

- ALCÁNTARA V.** (1995). *La Adormidera: Nuevo reto para el Perú en su lucha contra la droga*. Lima: OFECOD, Oficina Ejecutiva de Control de Drogas.
- ANDER-EGG, Ezequiel,** (1987) *"Técnicas de Investigación Social"*, Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- ANDER-EGG, Ezequiel,** (1987) *"Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad"*, Buenos Aires, Argentina.
- ANICAMA J.** Drogas, Violencia y Ecología. En: *Memorias del VI Seminario Internacional*. Lima: CEDRO. 1994.
- ANICAMA, J., VIZCARDO, S., MAYORGA, E., HENOSTROZA, C., PALACIOS, J., JURADO, I. & TOMAS, A.** (1999). Factores de riesgo para el abuso de drogas en niños de 6 a 12 años de Lima Metropolitana. *Revista Científica Wiñay Yachay UNFV*. 3(1): 43-60.
- ANICAMA, J.** (2002). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En: Zavaleta, A. (Ed.) *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. (97-129) Lima. CEDRO.
- BECERRA R, YOUNG J.** Diagnóstico situacional de las Comunidades Terapéuticas Peruanas. Lima: Fondo Editorial de Contradrogas. 1999.
- BOBADILLA, PERCY,** (1994) *"Diagnósticos par el Diseño y Formulación de Proyectos: Características y Pautas para su Ejecución"*. (doc. de trabajo para la elaboración de proyectos), Lima, Perú.
- CASTRO DE LA MATA, R.** Aspectos Farmacológicos de la Pasta Básica de Cocaína. En: León F. y Castro de la Mata, R. (eds). *Pasta Básica de Cocaína: Un Estudio Multidisciplinario*. Lima: CEDRO. 1989.



CASTRO DE LA MATA R, ZAVALETA A, ROJAS VM, ZEGARRA BLF, VASQUEZ CD, ZARATE GJ, LARA PA. Estudio Global de Mercados de Drogas Ilícitas en Lima Metropolitana. CEDRO-PNUFID-UNICRI-CONTRADROGAS. Lima: Heral Mol. 2000. 158 p.

CASTRO R, ZAVALETA A. Los líderes peruanos y el problema de las drogas. Monografía de investigación N° 18. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2001. 230 p.

CASTRO R, ZAVALETA A. Los jóvenes del Perú: Opiniones, actitudes y valores. Encuesta de hogares-2000. Monografías de Investigación 19. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2002. 252 pp.

CASTRO R, ZAVALETA A, y col. Epidemiología de las drogas en la población urbana peruana. Encuesta de hogares-2001. Monografías de Investigación 20. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2002. 132pp

CASTRO R, ZAVALETA A. Epidemiología de las drogas en la población urbana peruana 2003. Encuesta de hogares. Monografías de Investigación 23. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2004. 96 pp.

CASTRO DE LA MATA, R. Empleo de la Hoja de Coca en la Alimentación. Psicoactiva 2004, 22:3-12

CEDRO El Problema de las Drogas en el Perú 2008. Perú 2008.

CONAJU Juventud Peruana en cifras 2002, Lima Perú 2003.

COMISIÓN NACIONAL DE LA JUVENTUD, (2004) "Módulo de Capacitación en Proyectos", Lima, Perú.

COMISIÓN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS (2010). Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. Lima: Devida

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (2012). Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas, 2012-2016. Lima, Perú.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (2014). V Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2014. Lima, Perú.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (2014). Primer estudio sobre Prevención y Consumo de Drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (2015). Plan Estratégico Regional de Prevención del Consumo de Drogas en la Región Callao 2015-2021.

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DE ABUSO DE DROGAS: CICAD/OEA (2015) Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Washington OEA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERU. Violencia Cotidiana en niños y Jóvenes en el Perú. Causas, Consecuencias, Conclusiones y Recomendaciones. Comisión Especial que investiga las causas y consecuencias de la violencia cotidiana en el país. Lima: DESA, 1998a. 140 pp.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERU. La Violencia en Lima: Una aproximación estadística. I Encuesta de Victimización en Lima Metropolitana. Comisión Especial que investiga las causas y consecuencias de la violencia cotidiana en el país. Lima: Talleres Gráficos del Congreso de la República, 1998b. 44 pp.



DEVIDA. Encuesta nacional de hogares sobre consumo tradicional de hoja de coca: Principales resultados. Lima: FIMART. 2004.

DEVIDA Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005. Resultados Nacionales, Perú. 2006

DEVIDA III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006. Perú. 2007

DIRESA. (2012). Análisis de Situación de Salud en la Región. Callao. Callao. DIRESA

ENAH. (2003). Encuesta Nacional de Hogares. Lima. INEI

ENDES (2010). Encuesta Social Demográfica. Lima. INEI

ENDES (2012). Encuesta Social Demográfica. Lima. INEI

ENDES (2013). Encuesta Social Demográfica. Lima. INEI

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO (2011). Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao, 2011-2021. Callao. Gobierno Regional del Callao

INEI Perú: Compendio estadístico 2005. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2005.

INEI. (2007). Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda. Lima. INEI

INEI. (2015). Compendio Estadístico 2015. Lima. INEI

INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y SALUD, (2003) "La Comunidad en Acción: Herramientas para el diagnóstico participativo comunitario en salud", Lima, Perú.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX, Suplemento 1. Lima, Perú.

MALDONADO V, ZAVALA A, SALAS A. Consumo de drogas ilegales y alcohol en conductores de servicio de transporte público del cono norte de Lima Metropolitana-Perú. Revista Peruana de Drogodependencias 2006, 4(1): 9-36.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. (2015). PUEDO, Justicia Especial Para Adolescentes. Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal del Distrito de Callao Cercado de la Provincia Constitucional del Callao, PUEDO. Consejo Nacional de Política Criminal. Callao, Perú.

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO. (2010). Diagnostico Socioeconómico Laboral de la Región Callao. Callao, Perú.

NACIONES UNIDAS (NN.UU) (2003b). Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas. Documento de debate para la formulación de políticas. New York: Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. NN.UU. 2003b

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO - UNODC. (2014). Informe Mundial sobre las drogas. Washington. ONU

OPS/OMS, (2005) "Guía para el Diagnóstico Local Participativo", Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, Washington, EE.UU.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (2015) Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Washington. OEA

OMS. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Washington. OMS

OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial sobre el Alcohol y la Salud. Washington. OMS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública.



Washington D.C.: OPS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO: UNODC. (2014). Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (2015). El problema de drogas en las Américas: Informes sobre el Uso de Drogas en las Américas. Drogas y Salud Pública.

PLAN AGROFORESTAL, (1990) "Metodología para Diagnósticos Rurales". Chuqisaca, COTESU, Bolivia.

PLAZA, ORLANDO, "Guía de Recolección de Datos Fundamentales para un Diagnóstico", (doc. de trabajo elaborado para la investigación de economía campesina).

PORTUGAL, W. (2012). Situación de Salud Regional Callao. Callao, Perú.

REPÚBLICA DEL PERÚ, DEVIDA Y GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO. (2011). Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014. Callao. Gobierno Regional del Callao

ROJAS VM. Consumo de Pasta Básica de Cocaína en Mujeres. Un Estudio Exploratorio desde la Perspectiva de Género. Lima: CEDRO. 1996. 83 pp.

ROJAS VM. Mujeres que Consumen Sustancias Psicoactivas, Un estudio Psicológico, Social y Cultural sobre 627 casos. Lima: CEDRO-NAS. 1999. 210 pp.

ROJAS V., M. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. p: 51-94. En: ZVALETA A. (Ed).

Factores de Riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima, CEDRO. 2002d. 195 págs.

SISFOH. (2012). Sistema de Focalización de Hogares, 2012-2013. Lima. INEI

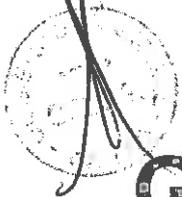
SURGIR, (1997) "Pensar y Construir la Prevención", Colombia

UNDCP, (2004) "Evaluaciones Rápidas de Situación", Colombia

UNICEF EL ESTADO DE LA NIÑEZ EN EL PERÚ, LIMA PERÚ 2008.

UNIVERSIDAD DE LIMA. (2014). Percepción de la Familia en Lima y Callao. Lima. Universidad de Lima.





Glosario

Glosario

Abuso de drogas

Acto de consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas desviados de los propósitos medicinales o de investigación científica, con fines recreativos o de placer, susceptible de causar drogodependencia.

Acción Estratégica

Conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que involucran el uso de recursos. Asimismo, cuentan con unidad de medida y meta física determinada. Permiten articular de manera coherente e integrada con otras acciones estratégicas el logro de los objetivos estratégicos.

Alcoholemia

Representa la concentración de alcohol en sangre y se expresa habitualmente en miligramos o gramos de alcohol por decilitro (100cc).

Brigadas de autoprotección escolar.

Conjunto de personas conformado por directores, profesores y padres de familia, que dependen directamente de los comités distritales de seguridad ciudadana y que apoyan con la vigilancia y el control del orden en los horarios de ingreso y salida de las y los estudiantes, así como la detección de los lugares de riesgo en los alrededores de las instituciones educativas.

Comunidad Terapéutica

Modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de personas afectadas por el consumo de drogas, en la que se intenta su reinserción social, a través del apoyo mutuo.

Conductas Adictivas.

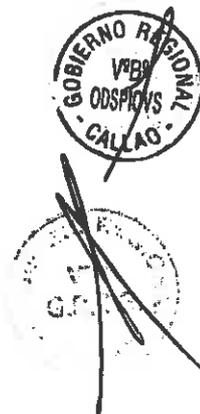
Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro físico y emocional de la persona, generando el deseo irrefrenable de consumir la sustancia en cantidades cada vez mayores para obtener el efecto deseado.

Comité Multisectorial de Prevención del consumo de drogas

Es un espacio de diálogo y de toma de decisiones en el que participan instituciones del Estado, Gobiernos Regionales, Locales, diversas instancias de la Sociedad Civil, las iglesias entre otros, para que en consenso adopten acuerdos y coordinen acciones con enfoque de equidad y de género, que permitan luchar eficazmente contra la prevención del consumo de drogas en cada región, departamento, provincia y distrito del país.

Droga

Sustancia natural o sintética que, al ser administrada al organismo, altera el estado de ánimo la percepción o el comportamiento, provocando modificaciones físicas o psíquicas y que son susceptibles de causar



dependencia, para los efectos de la represión penal, se considera a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas objeto de uso indebido o abuso.

Droga ilegal

Es la sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción.

Drogadicción

Es un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.

Dependencia

Es el estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. La dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.

Estrategia

Es el conjunto de grandes acciones estructuradas y articuladas, que nos conducen a un determinado fin, o nos permitirán el logro de la visión de desarrollo y las políticas del sector, departamento, región, municipio, o institución.

Factores asociados al consumo

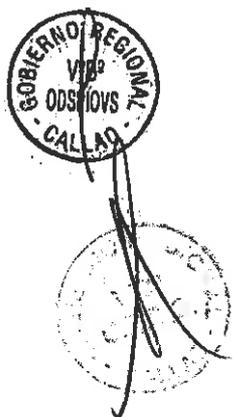
Son los factores que predisponen o favorecen comportamientos de consumo de drogas, tales como: violencia escolar, comportamiento sexual, conductas de riesgo, no contar con un proyecto de vida, entre otros.

Factores de protección

Son atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado.

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.



Habilidades parentales

Estrategia preventiva a través de la cual los padres o tutores son entrenados en el desarrollo de nuevos estilos de educación y gestión familiar y los hijos son entrenados en el desarrollo de habilidades prosociales.

Incidencia

Número de casos nuevos de un hecho o situación dada en una población determinada y en un periodo determinado. La incidencia no debe confundirse con la prevalencia.

Indicadores

Medidas que permiten verificar cambios o resultados, están diseñados para demostrar cómo se encuentra el problema en relación a algún aspecto de la realidad que interesa conocer. Los indicadores pueden ser medios, números, hechos, opiniones o percepciones que señalen condiciones o situaciones específicas.

Instrumentos de gestión

Son herramientas que orientan, dirigen deciden la gestión en las Instituciones, estos documentos operativizan la planificación, priorizan el diagnóstico y enrumban el quehacer de la institución en forma coherente con la misión y la visión, concretando las acciones en función a las necesidades e intereses de la población.

Organización

Sistema social conformado por individuos y grupos de individuos, que dotados de recursos y dentro de un determinado contexto, desarrolla regularmente un conjunto de tareas orientadas por valores comunes hacia la obtención de un determinado fin.

Plan Operativo Anual

Es un documento que marca los objetivos, las directrices, las metas propuestas, los responsables y los recursos necesarios para la ejecución de las actividades en un periodo determinado. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año.

Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

Es un instrumento que debe ser impulsado desde el Gobierno Regional, que contienen los lineamientos políticos y Programáticos para la intervención, confiriendo estabilidad a las acciones y programas desarrollados. El propósito del plan será el abordaje integral del fenómeno del consumo de drogas, tanto al respecto de las drogas legales como a las ilegales, de acuerdo a las formas como se manifiesta el problema en lo local.

Prevalencia del consumo de drogas

Es la proporción de personas que declaran haber consumido alguna droga legal o ilegal en un determinado periodo de tiempo (vida, año y mes).



Prevalencia anual de consumo de drogas legales en población escolar
El proyecto se encuentra localizado en una región que presenta magnitudes significativas de consumo de alcohol y tabaco en los últimos 12 meses.

Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales en población escolar
El proyecto se encuentra localizado en una región que presenta magnitudes significativas de consumo de drogas ilegales como marihuana, pasta básica, cocaína.

Programa

Intervención estructurada diseñada para mejorar las condiciones sociales, físicas, económicas o políticas en un área geográfica definida o en una población determinada y tiene por objeto reducir los problemas asociados a las drogas y a sus usos.

Proyecto de Inversión Pública

Toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, modernizar o recuperar la capacidad productora de bienes o servicios; cuyos beneficios se generen durante la vida útil del proyecto y éstos sean independientes de los de otros proyectos.

Recursos

Los insumos humanos, organizacionales, intelectuales, materiales, económicos y financieros que son directa o indirectamente invertidos en un proyecto o programa. Son aquellos elementos o medios necesarios para la ejecución de las actividades que permiten el logro de los objetivos.

Redes de soporte

Alianzas interinstitucionales que poseen un objetivo en común, con la finalidad de obtener un resultado beneficioso para todos sus miembros.

Resiliencia

Es un proceso que implica una compensación de los factores de protección frente a los factores de riesgo, y una acumulación gradual de fuerza emocional que permite a los niños responder con éxito a los cambios en familias, escuelas y comunidades.

Tráfico Ilícito de drogas

Acción típica, antijurídica, culpable y punible, destinada a promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos contemplados en el ordenamiento penal nacional.



Uso Indevido

Uso indebido: Acto de consumir drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas de elaboración ilegal con fines recreativos o de placer, susceptibles de causar drogodependencia.

Viabilidad

Condición atribuida expresamente por quien posee tal facultad, a un PIP que demuestra ser rentable, sostenible y compatible con las políticas sectoriales.





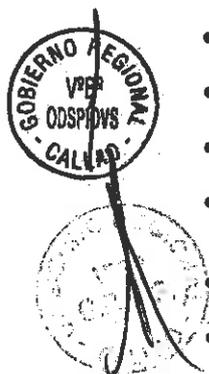
Siglas

SIGLAS

- **A.A.A.:** Asociación de Alcohólicos Anónimos
- **APAFA:** Asociación de Padres de Familia
- **CAN:** Comunidad Andina
- **CEM:** Centro de Emergencia Mujer
- **CEDRO:** Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- **CEMOPAJ:** Centro Municipal de Orientación y Promoción del Adolescente y Juventud.
- **CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
- **CNPV:** Censo Nacional de Población y Vivienda
- **CODISEC:** Comité Distrital de Seguridad Ciudadana
- **CONEI:** Consejo Educativo Institucional
- **COREPAZ:** Consejo Regional de Cultura de Paz
- **DEMUNA:** Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente.
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **DIRTERPOL:** Dirección Territorial de la Policía Nacional del Perú.
- **DIRANDRO:** Dirección Ejecutiva Antidrogas PNP
- **DRE:** Dirección Regional de Educación
- **ECE:** Encuesta Censal de Estudiantes
- **EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda
- **EESS:** Establecimiento de Salud
- **ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- **EP:** Establecimiento Penitenciario
- **EPS:** Entidad Prestadora de Salud
- **ESCALE:** Estadística de la Calidad Educativa.



- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud
- **FONIPREL:** Fondo de Promoción de la Inversión Pública
- **GL:** Gobierno Local
- **GP:** Gobierno Provincial
- **GR:** Gobierno Regional
- **GRE:** Gerencia Regional de Educación.
- **GERESA:** Gerencia Regional de Salud.
- **ICR:** Índice de Competitividad Regional
- **IDH:** Índice de Desarrollo Humano
- **IE:** Institución Educativa
- **IIEE:** Instituciones Educativas
- **INABIF:** Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INPE:** Instituto Nacional Penitenciario
- **IPD:** Instituto Peruano del Deporte
- **IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **MIMP:** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- **MINEDU:** Ministerio de Educación
- **MINJUS:** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **MINTRA:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **M.D.:** Municipalidad Distrital
- **M.P.:** Municipalidad Provincial
- **MTC:** Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- **ONG:** Organización No Gubernamental
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud



- **PAAD:** Programa de Atención Ambulatoria a las Drogas.
- **PBC:** Pasta Básica de Cocaína
- **PBI:** Producto Bruto Interno
- **PCM:** Presidencia de Consejo de Ministros
- **PEA:** Población Económicamente Activa.
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **POA:** Plan Operativa Anual
- **PIM:** Presupuesto Institucional Modificado
- **PJ:** Poder Judicial
- **PNCVFS:** Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
- **PNP:** Policía Nacional del Perú.
- **PNUD:** Programa de las naciones Unidas para el Desarrollo.
- **SOA:** Servicios de Orientación Adolescente
- **UGEL:** Unidad de Gestión Educativa Local.
- **UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- **UNODC:** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- **VAB:** Valor Agregado Bruto
- **WEF:** World Economic Forum

