

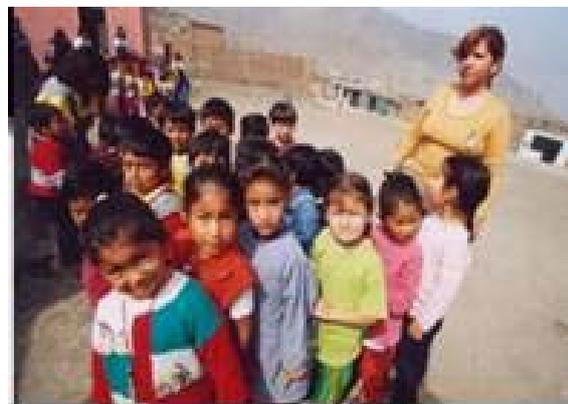


República del Perú



Gobierno Regional
del Callao

PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA REGIÓN CALLAO 2008 - 2011



Plan Regional de Acción por la Niñez y Adolescencia 2008-2010- Gobierno Regional del Callao

Elaboración del documento: Grupo Impulsor, integrado por el Gobierno Regional del Callao, Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente del Callao e Instituciones Invitadas

Revisión: Sub Dirección del Plan Nacional de Acción por la Infancia
Dirección General de la Familia y la Comunidad
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
Noviembre, 2007

La Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional del Callao, ha tenido la responsabilidad de la integración del documento, con las herramientas de gestión y procesos estratégicos vinculados, para dotarlo de la "utilidad" administrativa que proporcione las características de referente y de contenido indicativo.
Setiembre, 2007

Kouri Bumachar, Alexander
PRESIDENTE REGIONAL

Albrecht Rodríguez, Víctor
VICEPRESIDENTE REGIONAL

CONSEJEROS REGIONALES

Bringas de Zevallos Ortiz, Carmen
Reaño Llamosa, Miguel
Jacinto Aguirre, Edwin
Portilla Flores, Víctor Manuel
Cueva Cáceres Ever
Segura Neyra Rossmery
Moreno Carrasco, Julio

Gordillo Tordoya, Fernando
Gerente General Regional y

Bobadilla Galindo, Alejandro
Gerente Regional de Desarrollo Social

Reymer Aragón, Javier
**Jefe de la Oficina de Trabajo, Desarrollo Social,
Población, Igualdad de Oportunidades, Promoción
Del Empleo, Pequeña y Microempresa**

Casella D'alascio, Daniel
**Gerente Regional de Planificación,
Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.**

PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA REGIÓN CALLAO: 2008 – 2011

Índice de Contenido:

Ser niño en el Perú – Serlo en el Callao

- I. Introducción
- II. Referentes regionales y marco legal
- III. Competencias Institucionales y Roles
- IV. Situación actual de la niñez y adolescencia en la Región Callao
- V. Metodología de formulación del Plan
- VI. Principios Rectores del Plan
- VII. Visión y misión del Plan Estratégico de la Niñez y Adolescencia
- VIII. Objetivos Estratégicos del Plan
- IX. Acciones del Gobierno Regional del Callao de corto plazo
- X. Monitoreo y Evaluación

Anexos

- Anexo 01: Matriz de monitoreo del Plan Estratégico de la Niñez y Adolescencia
- Anexo 02: Matriz de monitoreo del Plan Estratégico de la Niñez y Adolescencia, por objetivos estratégicos
- Anexo 03: Desarrollo de problemas priorizados por resultados
- Anexo 04: Priorización de variables por cada problema identificado
- Anexo 05: Relación de participantes
- Anexo 06: Abreviaturas

**PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
REGIÓN CALLAO 2008 – 2011**

SER NIÑO EN EL PERÚ – SERLO EN EL CALLAO

Ser niño en el Perú

El niño, y aún el adolescente en nuestro país, dependen de la configuración del hogar y su condición socioeconómica, en particular. El ambiente y el ejemplo, hacen lo suyo, y la sociedad determina si tal base de partida, se corrige, se mantiene o se mejora. La Convención de los Derechos del Niño de 1989, señala en su artículo primero que: "se entiende por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".

A propósito del título¹, el médico pediatra Igor Flores Guevara ha escrito el ensayo "Ser niño en el Perú: pobreza, enfermedad y riesgo social" donde señala con respecto a las familias, que las condiciones en que se desenvuelven la mayoría de niños, muestran una serie de insuficiencias y desventajas que repercuten desfavorablemente en su desarrollo. Son factores a considerar: pobreza, precariedad de la vivienda, limitado acceso a los servicios básicos, desempleo y subempleo, comercio informal, bajo nivel educativo de los padres, tamaño y composición de las familias, alta tasa de fecundidad y embarazos no deseados, medios masivos de comunicación y ambientes familiares violentos, de comportamiento antisocial. Indica que la pobreza no implica solamente limitaciones materiales sino todo un conjunto de valores, actitudes y formas de conducta que, estructuradas entre sí, constituyen todo un estilo de vida que orienta a niños y adultos en ambientes privados. Desde pequeños, los niños entienden que la responsabilidad en el hogar es colectiva y que la escasez obliga a compartir sus escasos bienes.

El acceso a información se ha incrementado, sin embargo la calidad de los contenidos que se difunden dista mucho de contribuir a la formación de valores en la sociedad. Existe un prematuro inicio sexual, efecto del hacinamiento y falta de privacidad, y la edad del jefe del hogar se ha reducido en consecuencia. La organización familiar en las zonas pobres tiene una estructura fuertemente jerarquizada, con predominio del varón sobre la mujer; la autoridad en la familia es preservada fundamentalmente a través del castigo físico; se impone, no se negocia o dialoga. Sin embargo, el castigo no sólo es contra los hijos sino también entre la pareja, enrareciendo el ambiente familiar; el propio hogar se convierte en un espacio de alto riesgo.

El Perú tiene más de 1,3 millones de niños entre 0 y 5 años de edad en condición de desnutrición crónica o aguda. Mientras la desnutrición crónica está estrechamente relacionada a factores estructurales de orden socioeconómico, la desnutrición aguda traduce el efecto de daños recientes, siendo más bien de orden coyuntural, pero la desnutrición no solamente es pobreza traducida como incapacidad de cubrir las necesidades de alimentación diaria, sino que incluye los consumos de dietas no balanceadas con productos poco o nada nutritivos y relativamente caros con más influencia publicitaria que nutricional.

El sistema educativo es dualizado y refleja y sostiene la desigualdad social. El 40% del total de docentes no tienen estudios especializados, simplemente han egresado del colegio; el 40% de las escuelas son unidocentes, esto sobre todo en las

¹ Tomado de www.rpp.com.pe/especiales/feliz_dia_del_niño/45953_1.php

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

localidades más lejanas y pobres del Perú. Ello es consecuencia que la educación no ha sido ni es un sector priorizado en las inversiones estatales; en el marco de la crisis se han privilegiado los urgentes problemas macroeconómicos, relegándose a segundo lugar los temas sociales. Muchos docentes, sin formación, no comprenden las conductas propias de la niñez y suelen reaccionar con agresiones verbales o físicas, gozando muchas veces de la aprobación del padre de familia, hecho especialmente cotidiano en localidades pobres. Hasta los alumnos han interiorizado las supuestas bondades del castigo: "El profesor tiene razón porque me he portado mal". Las consecuencias de los continuos castigos en el desarrollo psicológico de los niños son inevitables.

Finalmente, la ineficiencia educativa se refleja en un elevado índice de repitencia y deserción, sobre todo en primer y sexto grado de primaria, reflejo de la desnutrición crónica infantil; docentes no calificados, desmotivados y mal pagados; infraestructura y equipamiento educativos inadecuados; bajo nivel educativo de los padres; carencias en el hogar; ambiente social empobrecedor; y contenidos curriculares poco flexibles.

El robo (91,3%) es la principal modalidad de obtención de dinero, actividad que realizan en grupo o solos, los más pequeños se dedican a la mendicidad. Progresivamente los niños van internalizando los "valores de la sobrevivencia", donde el trabajo no es percibido como un mérito y más bien se enaltece la "viveza"; robar otorga prestigio. Un elevado porcentaje consume inhalantes (terokal), en un proceso de imitación que los mimetice dentro del grupo y que afirme la nueva identidad que construye lejos de la familia; la cocaína y la marihuana tienen una presencia mínima entre ellos.

Serlo en el Callao

Según el resultado censal 2005, en el Callao saben leer 715.600 personas y 51.809 no. Entre los 0 a 24 años se concentra el 45,92% de la población (372.242 personas) en capacidad de recibir educación. Dentro de la estructura de la población del Callao, que es de 810.565 pobladores, se destaca que la población de niños se ha venido reduciendo durante las últimas décadas, y para el presente quinquenio está alrededor del 9%. Los adolescentes (10 a 19 años) representan el 20% de la población total. Las cifras relevantes son:

PRINCIPALES INDICADORES – REGIÓN CALLAO

INDICADOR	PERIODO	NACIONAL	REGIÓN CALLAO
DEMOGRAFICOS			
Densidad Poblacional – (hab/km ²)	2000	19.9	5712.9
Tasa bruta de Natalidad - (x1000 hab)	2002	23.7	16.9
Tasa Bruta de Mortalidad - (x 1000 hab)	2002	6.2	3.9
Defunciones Anuales - (muertes)	2002	166.078	2.631
Esperanza de vida al nacer (años)	2002	70	78.8
SOCIOECONOMICOS			
Indice de Desarrollo Humano	2000	0.620	0.716
Población Alfabeta (>15 años) - (%)	2000	89.3	97.4
Poblacion con acceso a agua potable - (%)	2000	72.3	86.4
Población con Acceso a Saneamiento - (%)	2000	75.9	92.8
Población en pobreza Total pobres - (%)	2001	54.8	22
PEA adecuadamente empleada - %	2001	44.6	51.8
MORTALIDAD			
Mortalidad Materna - (x 100,000 nv)	2001	87.1	28.8
Mortalidad Infantil - (x 1,000 nv)	2002	33.6	8.1
MORBILIDAD			
Tuberculosis - (x 100,000 hab)	2001	145.3	305.2

Fuente: Indicadores Basicos- Ministerio de Salud / 2002

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

La salud, para niños y adolescentes, representa en la Etapa Niño, principalmente enfermedades infecciosas y parasitarias que ocupan el primer lugar de morbilidad con un 59.8%; luego vienen en conjunto las demás enfermedades, sean de las vías respiratorias superiores, del aparato digestivo, entre otras que representan el 35.2%. En la Etapa Adolescente, Las enfermedades de las vías respiratorias superiores, del aparato digestivo y otras representan el 54.8 %. Las enfermedades infecciosas y parasitarias el 34.1%. Las cifras de salud se muestran a continuación: Entre 17 a 24 años se encuentran 125.001 personas orientadas a educación de adultos, técnica y superior. Entre 6 a 11 años se tiene 87.119 personas y entre 12 a 16 años, 75.358 personas.

**ATENCIONES POR ESTABLECIMIENTOS SEGÚN MESES
DIRECCION DE SALUD | CALLAO - 2005**

CODIGO	ESTABLECIMIENTOS	TOTAL	ENE	FEB.	MAR	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
		ATD.	ATC.	ATD.	ATC.	ATD.	ATC.	ATD.	ATC.	ATD.	ATC.	ATD.	ATC.	ATD.
	TOTAL	1928126	164363	162716	119939	170272	166234	172303	157679	177823	170454	163215	168752	134376
	HOSPITALES	805058	72947	70866	44877	70450	69623	68947	64606	73403	69458	67753	69921	62207
070102102	DANIEL A. CARRION	393974	36039	35045	17843	35265	34892	34738	32224	37567	34849	32352	34500	29660
070103 101	SAN JOSE	411064	37908	35821	27034	35185	34731	34209	32382	35836	34609	35421	32547	
	SANIDAD	3911	206	329	246	554	248	294	357	306	306	342	378	345
070101233	AEREA INTERNACIONAL	3911	206	329	246	554	248	294	357	306	306	342	378	345
70101207	MARITIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUB-TOTAL	1119157	91210	91521	74816	99268	96363	103062	92716	104114	100690	95120	98453	71824
	RED - BONILLA - LA PUNTA	414240	32191	31290	27634	37370	35233	39333	43734	35536	43797	37209	26578	
	MICRORED BONILLA	152891	12201	11521	10697	13454	12538	15585	12008	14425	14917	12351	13322	9872
070101206	C.S. BASE MANUEL BONILLA	57119	3843	3677	3987	5384	4646	6476	4542	6074	5376	4272	5173	3669
070101201	C.S. ALBERTO BARTON	38368	3383	2921	2276	3254	3157	3553	2787	3536	4130	3152	3555	2664
070101209	C.S. PUERTO NUEVO	15873	1535	1651	1717	1154	1591	1476	1107	1292	1132	1059	1304	855
070105201	C.S. LA PUNTA	14657	1104	1081	820	1226	989	1189	1192	1407	1602	1457	1466	1124
070101205	C.S. SAN JUAN BOSCO	26874	2336	2191	1897	2436	2155	2891	2380	2116	2677	2411	1824	1560
	MICRORED SANTA FE	76153	6116	6753	5055	7202	6344	6804	5353	7041	6851	6874	6426	5334
070101203	C.S. SANTA FE	31575	2491	2478	1978	2865	2688	2503	2138	3556	3123	2811	2531	2413
070101202	C.S. CALLAO	29727	2261	2638	2129	2640	2451	2667	2107	2166	2520	3015	2666	2067
070101204	C.S. JOSE BOTERIN	14851	1364	1437	948	1697	1205	1634	1108	1319	1208	1048	1029	854
	MICRORED JOSE OLAYA	59407	4955	4491	4074	5476	5079	5215	5425	7369	4260	4467	4616	3980
070101212	C.S. JOSE OLAYA	30326	2380	2205	2039	2833	2106	2756	3235	3554	2190	2286	2499	2243
070101219	C.S. MIGUEL GRAU	7669	713	722	496	716	931	592	675	893	615	482	448	366
070101218	C.S. SANTA ROSA	21412	1862	1564	1539	1927	2042	1867	1515	2922	1455	1699	1669	1351
	MICRORED GAMBETTA ALTA	67546	4590	4457	3951	6710	6701	6970	5732	6818	5158	5772	6967	3720
070101214	C.S. BASE GAMBETTA ALTA	38071	2844	2482	1969	3557	3665	3887	3060	4602	3030	3222	3575	2178
070101215	C.S. RAMON CASTILLA	18324	930	1151	1325	2264	1969	2091	2012	1099	1128	1577	2100	678
070101 216	C.S. GAMBETTA BAJA	11151	816	824	657	869	1067	992	660	1117	1000	973	1292	864
	MICRORED ACAPULCO	58243	4329	4068	3857	4528	4571	4759	4817	8081	4350	5333	5878	3672
070101 213	C.S. ACAPULCO	31996	2193	2031	2128	2469	2616	3134	2815	4084	1934	3159	3499	1934
070101 217	C.S. JUAN PABLO II	15685	1092	1363	1103	1306	1215	1147	1396	1515	1519	1473	1426	1140
070101 220	C.S. EL AYLLU	5669	529	429	379	432	453	246	441	644	557	513	591	455
070101 221	C.S. CENTRO DESARROLLO JUVENIL DE	4893	515	255	247	321	287	232	165	1838	340	188	362	143
	RED - BEPECA	346977	26471	28955	23556	27875	30626	31075	32360	28739	34217	30179	30464	22460
	MICRORED FAUCETT	49164	4513	4015	3208	3912	5006	3834	4642	3733	4803	4452	4306	2740
070101 231	C.S. FAUCETT	20779	1814	1529	1401	1466	2040	1578	2160	1710	2154	1940	1950	1037
070101 232	C.S. 200 MILLAS	19417	1866	1684	1352	1701	1822	1615	1700	1473	1856	1704	1661	1183
070101314	P.S. OGUENDO	8968	1033	802	455	745	1144	641	782	550	793	808	895	520
	MICRORED SESQUICENTENARIO	108991	7849	10066	6952	8094	9641	9928	11014	8838	10366	9164	9297	7782
070101 226	C.S. SESQUICENTENARIO	32682	2482	3992	2623	2353	2298	2808	3428	2325	2868	2536	2615	2354
070101 228	C.S. PREV I	28650	1674	2095	1712	3139	2643	2463	2789	2467	2654	2509	2516	1989
070101 234	C.S. BOCANEGRA	28113	2539	2505	1386	880	3007	2691	2763	2415	3256	2162	2580	1929
070101 235	C.S. EL ALAMO	19546	1154	1474	1231	1722	1693	1966	2034	1631	1588	1957	1586	1510
	MICRORED AEROPUERTO	39849	2578	2882	2882	3155	3215	3670	3257	3360	5094	3131	4088	2537
070101 229	C.S. AEROPUERTO	13336	691	1019	1019	975	1186	1023	1095	1182	2094	955	1281	816
070101 230	C.S. PLAYA RIMAC	14568	965	1122	1110	992	1035	1671	1200	1044	1837	1311	1437	844
070101 313	P.S. POLIGONO IV	11945	922	741	753	1188	994	976	962	1134	1163	865	1370	877
	MICRORED BELLAVISTA	148973	11531	11992	10514	12714	12764	13643	13447	12808	13954	13432	12773	9401
070102 201	C.S. BASE BELLAVISTA	44727	3360	3614	3026	3511	4089	4557	4905	3083	4380	4130	3471	2601
070104 202	C.S. ALTA MAR	32384	2780	2498	2305	2945	2596	2957	2699	2884	2778	2876	3151	1915
070103 202	C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	25348	2077	1960	1730	1844	2403	2090	1876	3169	2417	2224	1901	1657
070103 201	C.S. CARMEN DE LA LEGUA	22765	1523	2213	1986	2306	1867	2070	2118	1498	2045	1888	1757	1504
070104 201	C.S. LA PERLA	23749	1791	1707	1467	2108	1809	1969	1849	2184	2334	2314	2493	1724
	RED DE SALUD VENTANILLA	357940	32548	31276	23626	34023	30504	32654	27021	31641	30937	30144	30780	22786
	MICRORED 03 DE FEBRERO	70417	7273	6396	5205	6754	5719	6436	4263	5449	6239	5788	5331	5564
070106 213	C.S. 3 DE FEBRERO	35940	3651	3525	2958	3132	3169	3198	1864	2783	3363	2475	2652	3170
070106 212	C.S. LOS CEDROS	8808	775	606	547	1099	583	807	840	764	689	768	844	466
070106 211	C.S. BAHIA BLANCA	12666	1615	1111	915	1225	984	1370	784	589	1098	1290	773	912
070106 214	C.S. CIUDAD PACHACUTEC	13003	1232	1154	785	1298	983	1061	775	1313	1089	1255	1062	986
	MICRORED ANGAMOS	68286	5908	5351	4676	5984	6402	5771	4926	5660	6364	6154	6907	4183
070106 204	C.S. ANGAMOS	32299	2968	2504	2133	2990	3209	2652	2310	2536	2639	2920	3536	1902
070106 209	C.S. HUOS DE GRAU	20893	1903	1469	1570	2068	1700	1885	1357	1840	1866	1943	1873	1419
070106 301	P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	15094	1037	1378	973	926	1493	1234	1259	1284	1859	1291	1498	862
	MICRORED FORJANDO SALUD	50548	4473	3867	2747	5359	4999	5409	4416	3775	3246	4442	4898	2917
070106 208	C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	18989	1846	1442	1219	1818	1834	2118	1506	1272	1308	1528	2168	930
070106 203	C.S. VILLA LOS REYES	16083	1374	1544	996	1567	1871	1728	1659	893	937	1495	902	1117
070106 210	C.S. STA ROSA DE PACHACUTEC	15476	1253	881	532	1974	1294							

Los infantes entre los 0 y 3 años, que aún no asisten a la educación regular, pero requieren aprestamiento básico, suman 43.179 personas. El año 2005 se matricularon 231.644 escolares (161.963 en educación pública), pero en el rango 0 a 24 años, se tiene un déficit de 140.598 escolares sin cobertura. La Educación se imparte en 1.363 instituciones educativas, siendo 346 del sector público y 1.017 privados.

Y respecto a su condición educativa, se debe indicar que las bajas mediciones de comprensión y razonamiento matemático de estudiantes, sobre todo, del penúltimo y último año de secundaria, resultan en una severa limitación a la consolidación social de tales estudiantes; ello provoca incertidumbre en el desarrollo y viabilidad pedagógica de las Instituciones Educativas Públicas de educación secundaria en la Región Callao.

Esas cifras evidencian aprendizaje modesto, por ejemplo: en segundo grado de primaria la tasa de niños con desempeño suficiente en comunicación es 26.9% y en matemática 6.7%, y en sexto grado de primaria la tasa de estudiantes con desempeño suficiente en comunicación es 20.9% y en matemática 9.0%, lo que evidencia un débil base para el nivel secundario. Así, en tercer año de secundaria, sólo 22.4% de estudiantes tiene desempeño suficiente en comunicación y en matemática, el 8.2%. Pero en quinto grado de secundaria el caso es grave, con una tasa de desempeño en comunicación del 14.8% y en matemática sólo del 3.3%.

Ciertos datos refieren la percepción indicada, cuyos principales rasgos se muestra en el resumen siguiente, en la población de 12 a 16 años -edad normativa para asistir a educación secundaria- donde no se observa diferencias significativas entre mujeres y hombres. La tasa de asistencia es del 64,3% en hombres y 64,6% en mujeres. El 17,3% de la población hasta los 16 años de edad no asiste al colegio (17,5% en hombres y 17,2% en las mujeres) y entre las razones para no asistir figuran la falta de centros de estudio en el centro poblado o aducen que no tienen la edad necesaria para asistir o que falta dinero.

I. INTRODUCCIÓN.

En un plano social y humano, no debiera necesitarse un Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, ya que éste es el rasgo distintivo y motivador de la especie: Procrear y Proteger a sus descendientes.

La realidad nos devuelve sin embargo una atroz lectura diferente, con niños en abandono material, esclavizados a trabajos que literalmente “los devora”, con una indiferencia social frente a sus necesidades: afectivas, materiales, simples como las de jugar o reír, de abrigarse, de comer.

La adolescencia no difiere en mucho de este páramo social, con niñas mujeres ya sexualmente precoces, que han aprendido el duro sobrevivir, pero sin haber aprendido a crecer, y con madres niñas a cargo de otros niños, los propios. El género no es una garantía para escapar a esta situación, y es el caso de los adolescentes, atrapados en violencia urbana, consumo de sustancias peligrosas y captados en pandillas cada vez más organizadas, grandes, y más urbanas que barriales. Bajo tal escenario “cotidiano” el Gobierno Regional del Callao presenta el Plan Estratégico Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2007 – 2011, que como el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, pretende orientar la creación de condiciones favorables al desarrollo humano y sostenible de niñas, niños y adolescentes de la Región Callao, para revertir la situación de pobreza y de pobreza extrema y lograr mejorar su calidad de vida.

El Plan Estratégico Regional por la niñez y adolescencia de la Región Callao 2007 - 2011, se orienta en una perspectiva de largo plazo, señalando acciones que desde el hoy deberán conducir a lograr los resultados de mañana, de una manera conjunta y coordinada entre las instituciones públicas y privadas en su conjunto, para cumplir y hacer cumplir los derechos de las niñas, niños y adolescentes, como señala la Convención sobre los Derechos del Niño, como establece la Constitución y como dispone el Código del Niño y Adolescente.

Los Principios Rectores aquí contenidos, son prioridad urgente y permanente en la agenda de la sociedad regional, no siendo la condición de niño y adolescente permanente, lo que acentúa más aún la urgencia y lo irremediable del no hacer y de lo que depende la futura capacidad de los adultos de la Región Callao.

El presente documento resume la posición institucional y compromiso personal, de quienes en forma muy activa, han participado en su diseño y formulación, habiendo sido producto de un activo proceso de intercambios y de incorporación sucesiva de experiencias, de propuestas y de identificación de problemas y necesidades percibidas específicas a la Región Callao, y de tal ejercicio social institucional, se han generado documentos, propuestas y acuerdos que han sido formalizados para dotar de legitimidad al documento, el que es el resultado del esfuerzo de instituciones y personas comprometidas con el desarrollo de políticas sociales por los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y ha sido elaborado por un grupo impulsor liderado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao e integrado por representantes del Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente del Callao y representantes de instituciones públicas y de la sociedad civil, a fin de contribuir a dar solución y/o mitigar los problemas que afectan a alrededor de 293 mil niños, niñas y adolescentes de la Región Callao en un mediano plazo.

II. REFERENTES REGIONALES Y MARCO LEGAL.

2.1 Referentes regionales

La Ordenanza Regional N° 020-2005-REGION CALLAO-CR aprueba los lineamientos de Política Regional de Salud del Callao, formulados con la participación de los responsables de la salud pública, identificando problemas prioritarios:

- a) El incremento de la morbilidad por el deficiente control de las enfermedades transmisibles;
- b) Incremento de enfermedades no transmisibles por la pobre educación en salud;
- c) Deterioro ambiental por ausencia de normatividad y dispositivos legales;
- d) Estilo de vida inadecuado de la población por desconocimiento y escasa participación comunitaria en los programas de la salud;
- e) Alta incidencia del consumo y de la micro comercialización de drogas que contribuye a la violencia social;
- f) Insuficientes espacios de coordinación, concertación y normatividad regional en aspectos de salud;
- g) Ineficiencia e Ineficacia del sistema regional de servicios de salud;
- h) Cobertura y acceso limitado a la atención de salud y falta de aseguramiento a las poblaciones vulnerables; y,
- i) Recursos financieros insuficientes y usados ineficientemente.

Estos problemas han sido evaluados para formular los respectivos lineamientos de política, como binomio "Diagnóstico-Pronóstico" y constituye el marco oficial de referencia para las acciones del Gobierno Regional en la materia, al año 2015.

2.2 Marco legal

Se desarrolla a continuación, el marco legal que resulta aplicable a nivel comparado y un breve desarrollo de los más relevantes, en función del Código de los Niños y Adolescentes, que constituye el eje central orientador del presente trabajo.

Se incluye referencias internacionales igualmente consideradas en la normatividad legal nacional.

2.2.1 Derechos del niño, niña y adolescente

1. Ley N° 26518 (Vigente desde el 9 de agosto de 1995, expide la Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente)
2. Ley N° 26549 (Ley de centros educativos privados)
3. Ley N° 26621 (Modifican la Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente)
4. Ley N° 26957 (Ley que prohíbe la venta de productos elaborados con tabaco a menores de edad)
5. Ley N° 26981 (Ley de procedimiento administrativo de adopción de menores de edad declarados judicialmente en abandono)
6. Ley N° 27007 (Ley que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar conciliaciones extrajudiciales con título de ejecución)
7. Ley N° 27016 (Modifica el artículo 29 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar)
8. Ley N° 27055 (Modifica diversos artículos del Código del Niños y Adolescentes y Código de Procedimientos Penales, referidos a las víctimas de violencia sexual)
9. Ley N° 27115 (Establece acción penal pública para los delitos contra la libertad sexual)

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

10. Ley N° 27306 (Ley que modifica el texto único ordenado de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar)
11. Ley N° 27324 (de Creación del Servicio Comunal Especial (Vigente desde el 22 de julio del 2001)
12. Ley N°. 27337 (Expide el Código de los Niños y Adolescentes)
13. Ley N° 27398 (Ley que modifica diversos artículos de la ley de conciliación y prohíbe la conciliación extrajudicial en los casos de violencia familiar)
14. Ley N° 27472 (Ley que Deroga los Decretos Legislativos Núms. 896 y 897, que elevan las penas y restringen los Derechos Procesales en los casos
15. Ley N° 27558 de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales (Vigente desde el 30 de octubre del 2001)
16. Ley N° 27571 (Modifica artículo 51° de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, publicada el 4 de diciembre del 2001)
17. Ley N° 27637 (Ley que crea hogares de refugio temporales para menores víctimas de violación sexual)
18. Ley N° 27654 (Declara el 25 de marzo de cada año como "Día del niño por nacer")
19. Ley N° 27716 (Ley que incorpora el Artículo 124-A al Código Penal referido al delito de lesiones del concebido)
20. Ley N° 27911 (Ley que regula medidas administrativas extraordinarias para el personal docente o administrativo implicado en delitos de violación de la libertad sexual)
21. Ley N° 27942 (Ley de prevención y sanción al hostigamiento sexual)
22. Ley N° 27982 (Ley que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley Nro 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar)
23. Ley N° 28190 (Ley N° 28190 Ley que protege a los menores de edad de la mendicidad)
24. Ley N° 28236 Ley que crea hogares de refugio temporal para las víctimas de violencia familiar.(Publicada el 29 de mayo del 2004)
25. Ley N° 28251 (Ley que modifica los artículos 170°, 171°, 172°, 173°, 174°, 175°, 176°, 176°-A, 179°, 180°, 181°-A, 182°-A, a los capítulos IX, X Y XI del Título IV, del Libro Segundo del Código Penal)
26. Ley N° 28330 Ley que modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes.(Publicada el 14 de agosto del 2004)
27. Ley N° 28457 Ley que regula el proceso de filiación judicial de paternidad extramatrimonial. (Publicada el 8 de enero del 2005)
28. Ley N° 28704. Ley que modifica artículos del Código Penal relativos a los delitos contra la libertad sexual y excluye a los sentenciados de los derechos de gracia, indulto y conmutación de la pena (Publicada el 05 de abril del 2006)
29. Decreto Ley N° 25564 (Establecen modificaciones al artículo 20 del Código Penal)
30. Decreto Supremo N° 006-97-JUS (Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar)
31. Decreto Supremo N° 002-98-JUS (Aprueba el Reglamento del TUO de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar)
32. Decreto Supremo N° 001-99-PROMUDEH (Reglamento Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados Judicialmente en Abandono)
33. Resolución Ministerial N° 292-96-PRES (Vigente desde el 15 de julio de 1996, Establece el Procedimiento para la Designación de los Miembros del Directorio de las Entidades Técnicas Descentralizadas del Sistema Nacional de Atención Integral del Niño y del Adolescente)
34. Resolución Viceministerial No. 033-97 (Vigente desde el 27 de diciembre de 1997, expide el Reglamento del Servicio de Defensoría del Niño del Adolescente de Delitos Agravados)

2.2.2 Marco de referencia

En el documento se cita estadísticas y datos, y se hace referencia principalmente al Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2002-2010, de alcance nacional, encontrándose oportuno concatenar los siguientes referentes principales:

(a) Políticas nacionales

Mediante Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, se define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, las cuales se sujetan a la normatividad establecida en el artículo 26° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, que establece como competencia exclusiva del Gobierno Nacional, el diseño de políticas nacionales y sectoriales, que se concilia con el literal a) del artículo 45° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales respecto a competencias exclusivas del Gobierno Nacional para definir, dirigir, normar y gestionar políticas nacionales y sectoriales, según los intereses generales del Estado y diversidad de realidades regionales y Gobiernos Regionales, los que definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones conforme a las políticas nacionales y sectoriales.

Se han aprobado doce políticas de Gobierno de nivel nacional, las que son:

1. EN MATERIA DE DESCENTRALIZACIÓN

- 1.1 Asegurar la pronta y adecuada transferencia de las competencias, funciones y recursos a los Gobiernos Regionales y Locales, respetando los principios de subsidiariedad, gradualidad, complementariedad y neutralidad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local.
- 1.2 Delimitar con precisión funciones, competencias y esquemas adecuados de coordinación entre los niveles de gobierno, para determinar la responsabilidad administrativa y funcional en la provisión de servicios, que redunden en el fortalecimiento administrativo y financiero de los gobiernos regionales y locales.
- 1.3 Capacitar sectorialmente a Gobiernos Regionales y Locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión.
- 1.4 Desarrollar plataformas regionales de competitividad, que permitan el desarrollo, crecimiento y fortalecimiento de las economías regionales y locales.
- 1.5 Institucionalizar la participación ciudadana en las decisiones políticas, económicas y administrativas.

2. EN MATERIA DE IGUALDAD DE HOMBRES Y MUJERES

- 2.1 Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las políticas públicas, planes nacionales y prácticas del Estado, así como en la contratación de servidores públicos y el acceso a los cargos directivos.
- 2.2 Impulsar en la sociedad, sus acciones y comunicaciones, adopción de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos entre hombres y mujeres, para garantizar el derecho a la no discriminación de mujeres y la erradicación de la violencia familiar y sexual.
- 2.3 Garantizar el ejercicio pleno de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las mujeres.
- 2.4 Promover el acceso de las mujeres a instancias de poder y toma de decisiones en la sociedad y en la administración pública.
- 2.5 Atender prioritariamente a las familias en situación de extrema pobreza, pobreza o riesgo social, así como a las familias dirigidas por mujeres.

3. EN MATERIA DE JUVENTUD

- 3.1 Formular planes, programas y proyectos que atiendan las demandas y aspiraciones de la juventud en los asuntos que conciernan a cada uno de los ministerios y las diferentes instituciones del Estado.
- 3.2 Fortalecer y fomentar la participación juvenil en los distintos espacios políticos y sociales, así como en los ministerios y las diferentes instituciones del Estado, para la promoción de planes, proyectos y programas en materia de juventud.
- 3.3 Promover planes, programas y proyectos de capacitación para el trabajo, liderazgo, actitudes solidarias y emprendedoras, que contribuyan a la empleabilidad de la juventud.
- 3.4 Fomentar el acceso universal a la educación con estándares adecuados de calidad, que promuevan capacidades críticas, la formación profesional y técnica descentralizada vinculada a las potencialidades económicas regionales y locales, así como al acceso y promoción del uso de nuevas tecnologías y comunicación.
- 3.5 Desarrollar planes, programas y proyectos de salud orientados específicamente a la población juvenil, garantizando un clima de confianza, respeto y confidencialidad en su atención, eliminando las barreras culturales, sociales, legales y económicas que impidan el acceso de los jóvenes a los servicios de salud.
- 3.6 Desarrollar planes, programas y proyectos que garanticen la prevención y rehabilitación de jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, atendiendo su heterogeneidad, en el marco de una cultura de paz, tolerancia y seguridad ciudadana.
- 3.7 Fortalecer las capacidades de los jóvenes rurales e indígenas en sus espacios sociales y políticos locales, así como su proyección hacia los ámbitos regional y nacional, reconociendo y promoviendo sus culturas e identidades.
- 3.8 Gestionar la asistencia técnica y económica ante las instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales, para la ejecución de planes, programas y proyectos dirigidos al desarrollo integral de la juventud.

4. EN RELACIÓN A LOS PUEBLOS ANDINOS, AMAZÓNICOS, AFROPERUANOS Y ASIÁTICOPERUANOS

- 4.1 Coadyuvar en la implementación de programas y proyectos de alcance nacional y de políticas sectoriales para el desarrollo integral de los Pueblos Andinos, Amazónicos, Afro peruanos y Asiático peruanos.
- 4.2 Coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales las actividades de desarrollo integral de los Pueblos Andinos, Amazónicos, Afro peruanos y Asiático peruanos.
- 4.3 Concertar, articular y coordinar las acciones de apoyo, fomento, consulta popular, capacitación, asistencia técnica, y otros, de las entidades públicas y privadas, a favor de esos Pueblos.
- 4.4 Coordinar con los Gobiernos Regionales las acciones pertinentes para la protección a la diversidad biológica peruana y los conocimientos colectivos de los Pueblos Andinos, Amazónicos, Afro peruanos y Asiático peruanos, en lo que concierne a cada uno de los Sectores.
- 4.5 Asesorar a los Pueblos Andinos, Amazónicos, Afro peruanos y Asiático peruanos en las materias de su competencia.

5. EN RELACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 5.1 Respetar y hacer respetar, proteger y promover el respeto a los derechos de las personas con discapacidad y fomentar en cada Sector e institución pública su contratación y acceso a cargos de dirección.

- 5.2 Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país.
- 5.3 Erradicar toda forma de discriminación en contra de las personas con discapacidad.
- 5.4 Implementar medidas eficaces de supervisión para garantizar la difusión y el efectivo cumplimiento de las normas legales que protegen a las personas con discapacidad.

6. EN MATERIA DE INCLUSIÓN

- 6.1 Promover la inclusión económica, social, política y cultural, de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente en el ámbito rural y/o organizados en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.
- 6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.
- 6.3 Adoptar medidas de erradicación del trabajo infantil y apoyar la promoción de la paternidad responsable.
- 6.4 Garantizar el respeto de los derechos de grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación.

7. EN MATERIA DE EXTENSIÓN TECNOLÓGICA, MEDIOAMBIENTE Y COMPETITIVIDAD

- 7.1 Estimular dentro de cada institución del Gobierno Nacional y promover en la sociedad la difusión de actividades de investigación básica y aplicada e innovación tecnológica, estableciendo incentivos para la participación de investigadores en actividades de transferencia tecnológica en todas las regiones del país.
- 7.2 Promover actividades de ciencia, tecnología e innovación tecnológica en forma desconcentrada y descentralizada, a escala nacional, regional y local, concertando con instituciones privadas la realización conjunta de programas y proyectos de innovación tecnológica.
- 7.3 Aplicar políticas sectoriales para la incorporación de tecnologías básicas de riego, cocinas mejoradas, supresión de humos e instalación alejada de letrinas en los hogares, entre otras.
- 7.4 Apoyar la innovación tecnológica del sector productivo, principalmente a través de proyectos con participación empresarial.
- 7.5 Otorgar respaldo institucional a los investigadores, innovadores e inventores, en particular, a los jóvenes y talentos.
- 7.6 Promover e impulsar programas y proyectos de innovación tecnológica.
- 7.7 Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la contaminación del medio ambiente.
- 7.8 Implementar las medidas de prevención de riesgos y daños ambientales que sean necesarias.
- 7.9 Promover el uso de tecnologías, métodos, procesos y prácticas de producción, comercialización y disposición final más limpias.
- 7.10 Proveer la información necesaria para el funcionamiento adecuado de los mercados e implementar y adoptar las medidas necesarias destinadas a mejorar el flujo de la información, con el propósito que las empresas identifiquen las oportunidades de negocios.
- 7.11 Capacitar a través de programas a los micro y pequeños empresarios, en materia de derechos de propiedad intelectual y contratación con el Estado.

8. EN RELACIÓN AL AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES

- 8.1 Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional.
- 8.2 Promover el ejercicio de los derechos y responsabilidades ciudadanas con relación a las políticas, programas y servicios sociales.
- 8.3 Difundir en todas sus acciones y programas, los valores éticos de convivencia social tales como la honestidad, la transparencia, la responsabilidad, la solidaridad, el respeto y la puntualidad.
- 8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.

9. EN MATERIA DE EMPLEO Y MYPE

- 9.1 Desarrollar políticas enfocadas en la generación de empleo digno.
- 9.2 Promover e impulsar el fortalecimiento de las capacidades empresariales de las MYPE.
- 9.3 Promover la participación de las MYPE en las adquisiciones estatales.

10. EN MATERIA DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

- 10.1 Promover la permanente y adecuada simplificación de trámites, identificando los más frecuentes, a efecto de reducir sus componentes y el tiempo que demanda realizarlos.
- 10.2 Implementar ventanillas únicas de atención al ciudadano.
- 10.3 Promover la aplicación del silencio administrativo positivo en los procedimientos administrativos de las entidades del Gobierno Nacional.
- 10.4 Simplificar la comunicación entre órganos de línea, suprimiendo comisiones, secretarías o instancias intermediarias ajenas a la celeridad y la eficacia de la función pública.
- 10.5 Promover el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en las distintas entidades públicas.

11. EN MATERIA DE POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN

- 11.1 Fortalecer la lucha contra la corrupción en las licitaciones, las adquisiciones y la fijación de los precios referenciales, eliminando los cobros ilegales y excesivos.
- 11.2 Garantizar la transparencia y la rendición de cuentas.
- 11.3 Promover, a través de sus acciones y comunicaciones, la Ética Pública.
- 11.4 Fomentar la participación ciudadana en la vigilancia y control de la gestión pública.

12. DEFENSA NACIONAL

- 12.1 Fomentar la participación activa de todos los Sectores, niveles de Gobierno y sociedad en su conjunto, en el logro de los objetivos de la política de Seguridad y Defensa Nacional.
- 12.2 Fomentar el orgullo y la identidad nacional.
- 12.3 Impulsar el establecimiento y consolidación de fronteras vivas como auténticos polos de desarrollo.

(b) Planes nacionales

- Plan Nacional de Población 2003-2006
- Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

- Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2002-2010
- Plan Nacional de Familia 2004-2011
- Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2003-2010.
- Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres 2003-2010.
- Plan Nacional de Lucha contra el VIH, SIDA y las ETS, 1996.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010
- Plan Nacional de Restitución de la Identidad "Documentando a las personas indocumentadas 2005-2009", RENIEC
- Plan Nacional de Educación Para Todos 2005-2015, Perú
- Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil CPETI: Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
- Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011

(c) PLANES SECTORIALES DE SALUD

- Normas de Planificación Familiar, 1999.
- Lineamientos de Política del Sector Salud 2002-2012.
- Lineamientos de Política Sectorial en Salud de Adolescentes 2005-2015.
- Modelo de Atención Integral en Salud, 2003.
- Modelo de Atención Integral de Salud–Etapa de Vida Adolescente, 2004.
- Estrategia Sanitaria Nacional para Mejorar la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva 2004-2006.
- Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH y SIDA 2004- 2006. RM 771-2004.
- Guías Nacionales de Atención de Salud Sexual y Reproductiva. RM 668-2004.

En el ámbito regional, es apropiado identificar y listar la normatividad comparada y nacional, para identificar los compromisos y responsabilidades inherentes. Se lista las identificadas:

(d) MARCO LEGAL INTERNACIONAL

- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.
- Declaración Mundial y Plan de Acción sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, 1990.
- Convención relativa a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional, 1993.
- Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil.
- Memorándum de Entendimiento con la OIT y Convenios 138 y 182, sobre Trabajo Infantil, ratificado en el 2001.

(e) MARCO LEGAL NACIONAL REFERENTE

- Constitución Política del Perú, 1993.
"Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley."
- Código de los Niños y Adolescentes, 2000, Ley N° 27337.
"Artículo 8.- A vivir en una familia.- El niño y el adolescente tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. El niño y el adolescente que carecen de familia natural tienen derecho a crecer en un ambiente familiar adecuado. El niño y el adolescente no podrán ser separados de su familia sino por circunstancias especiales definidas en ley y con la exclusiva

finalidad de protegerlos. Los padres deben velar porque sus hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo integral."

- Constitución de la Comisión de Coordinación del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, 1998, R. S. N° 090-98-PROMUDEH.
- Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, 1997, Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260 y su modificatoria, Ley N° 27306:
"Artículo 3, inciso a): Es política permanente del Estado la lucha contra toda forma de violencia familiar, debiendo desarrollarse con este propósito las siguientes acciones: Fortalecer en todos los niveles educativos la enseñanza de valores éticos, el irrestricto respeto a la dignidad de la persona y de los derechos de la mujer, del niño, adolescente y de la familia, de conformidad con la Constitución Política del Estado y los instrumentos internacionales ratificados por el Perú."
- Ley que faculta a las Defensorías del Niño y Adolescente, a realizar conciliaciones extrajudiciales con título de ejecución, 1998, Ley N° 27007.
- Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de edad declarados judicialmente en abandono, 1998, Ley N° 26981 y su reglamento.
- Ley que protege a los menores de edad de la mendicidad, 2004, Ley N° 28190
- Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población
"Artículo V.- El Estado ampara prioritariamente: 1. A la madre, niño, adolescente y anciano; 2. Al matrimonio y la familia; y, 3. A la paternidad responsable."; y, "Artículo 2.- El Estado fortalece la familia como unidad básica de la sociedad promoviendo y apoyando su estabilidad y constitución formal. Ejecuta para ese efecto acciones que faciliten a las parejas la toma de conciencia sobre el valor y derechos de los hijos sobre su crianza y socialización como responsabilidad tanto del varón como de la mujer, sobre el trato igualitario de ambos sexos como garantía de una mayor armonía y estabilidad en el desarrollo de la pareja, para fomentar los lazos de solidaridad entre todos los miembros de la familia."
- Ley N° 28540, por la cual se crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales

(f) MARCO LEGAL REGIONAL

- Lineamientos de Política Regional de Salud del Callao, aprobado por la Ordenanza Regional N° 020-2005-RC-CR

III. COMPETENCIAS INSTITUCIONALES Y ROLES

3.1 Consideraciones funcionales

La Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, incorpora como parte de sus funciones esenciales y compromisos sociales, en el artículo 60°, las “Funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades”, dentro de las cuales el literal h) dispone **“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”**.

Asimismo, mediante Ley N° 28540, de fecha 08 de junio de 2005, se crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales, cuya implementación y actualización estará a cargo de los Gobiernos Regionales, con apoyo técnico del Sistema de Focalización de Hogares –SISFHO– y del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; en cumplimiento del proceso de transferencia y descentralización de las funciones del Estado, para mejorar la eficiencia y la eficacia en el gasto social.

Los Programas Sociales, como se analiza y desarrolla en el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2011, numeral 7.2.2 “Metas y Acciones de la Política Social al 2011”, se destacan algunos de los más significativos avances en política social en el país, entre los que por su efecto en los niños y adolescentes, es variable crítica, la desnutrición, señalándose² que “Con el fin de combatir la desnutrición, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) se encuentra en proceso de reorganización y está llevando a cabo una reforma de estas acciones a fin de orientarlas a la prevención de la malnutrición en niños y niñas hasta los 12 años, priorizando lo menores de 3 años pertenecientes a familias en pobreza o extrema pobreza con vulnerabilidad nutricional.

3.2 Consideraciones técnicas

Las políticas dirigidas a la niñez y adolescencia tienen un enfoque jurídico de protección integral y una política de garantías que busca ser inclusiva y universalista, replanteando el enfoque sobre la infancia y construyendo la “categoría de niño sujeto de derecho”. Ello se propicia, dadas las condiciones de normatividad internacional y nacional sobre derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes, que garantizan su supervivencia, desarrollo, protección y participación ciudadana, proceso que ha sido estructurado organizándose un sistema administrativo y judicial especializado, con responsabilidades y funciones en instancias gubernamentales, regionales y locales, específicas, y con la participación permanente de la sociedad civil.

Para dejar establecido el resultado del diagnóstico efectuado, se señala las siguientes referencias técnicas que deben ser conocidas, para la mejor lectura del diagnóstico:

- a. Para el diseño de acciones según su problemática, se considera etapas³ de vida a las siguientes:

² Página 50, MMM 2008-2011, publicado como Separata Especial del Diario El Peruano del 01/06/2007

³ Por etapas de vida se entiende el ciclo biológico-humano que responde a características sociales, físicas, intelectivas y sociales, con rasgos universalmente aceptados y que reflejan la acción del Estado y sus Gobiernos, en políticas sociales, en políticas de protección y de fomento, en normas técnicas y en procesos de atención, coordinación y financiamiento, criterio señalado por el MINDES.

Primera infancia: Grupo etáreo de 0 a 5 años
Niñez: Grupo etáreo de 6 a 11 años
Adolescencia: Grupo etáreo de 12 a 17 años

- b. Para la educación, como recurso básico de generación de oportunidades, se considera a la educación⁴ básica regular, y sus rangos de edades son:

Inicial: 03 a 05 años
Primaria: 06 a 11 años, que asisten del 1º al 6º grado
Secundaria: 12 a 16 años, que asisten del 1º al 5º año

- c. Los criterios sectoriales⁵ de Salud, consideran para las prestaciones de salud:

Niños: Recién nacidos (0 a 28 días)
Niños I (29 días a menores de 1 año)
Niños II (1 a 4 años)
Niños III (5 a 9 años)
Adolescente: Adolescente (10 a 19 años)

- d. La legislación⁶ sobre niñez y adolescencia, establece lo siguiente:

Niño: De 0 a 12 años
Adolescente: De 12 a 18 años

- e. Los grupos de atención especial, dentro de la niñez y adolescencia, son:

Niñas con embarazo precoz y Madres Adolescentes
Niños y adolescentes fármaco dependientes
Niños y adolescentes con discapacidad⁷

Los criterios técnicos señalados obedecen a enfoques y necesidades específicas de atención, de características biológicas sociales y de desarrollo humano, universales y de afinidad propia a la institución y sus objetivos. No obstante, en este caso, se establece la configuración señalada en la Ley N° 27337 – Código de los Niños y Adolescentes, en el que se define, en el artículo I del Título Preliminar, lo siguiente:

Niño y niña: De 0 a 12 años
Adolescente: De 12 a 18 años

3.3 Consideraciones Institucionales

Como fuera señalado en el numeral 3.1 anterior, el Gobierno Regional del Callao tiene por función específica, entre otras: ***“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.....”***.

⁴ Artículo 36º, Ley N° 28044 – Ley General de Educación.

⁵ Modelo de Asistencia Integral de Salud - MAIS

⁶ Código nacional de los Niños y Adolescentes, Ley N° 2737.

⁷ Se señala las siguientes consideraciones, por similitud de usos: Discapacidad.- referencia a gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones a nivel mundial. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental, las que pueden ser de carácter permanente o transitorio. Minusvalía.- situación de la persona con discapacidad en función de su entorno, en el cual encuentra deficiencias de diseño físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, que generan pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida comunal en condiciones de igualdad con los demás (Ley N° 27050, modificada por Ley N° 28164, Ley General de la Persona con Discapacidad).

La Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972, señala en el artículo 73°, en materias de competencia municipal, como función específica en materia de servicios sociales locales: "6.4 *Difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer y del adulto mayor, propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales*". El mismo artículo, en el numeral 7.1, señala "*Promover programas de prevención y rehabilitación en los casos de consumo de drogas y alcoholismo y crear programas de erradicación en coordinación con el Gobierno Regional*".

Las sinergias institucionales basadas en la confluencia temática, resultan consistentes con el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por Ley N° 27337, y al respecto el Gobierno Regional del Callao resalta que la precitada norma constituye el marco para el diseño de las DEMUNAS, apelando al artículo 42°: "*La Defensoría del Niño y del Adolescente es un servicio del Sistema de Atención Integral que funciona en los gobiernos locales y en instituciones públicas y privadas cuya finalidad es resguardar los derechos que la legislación les reconoce*". De acuerdo a lo señalado por el Código, cualquier institución pública o privada desarrolla acciones⁸ de Defensoría, lo cual es un aporte importante: la defensa y promoción de los derechos del niño y, de manera específica, contribuir a la desjudicialización de la administración de justicia.

Al respecto, el Código citado establece funciones esenciales:

- a. Conocer la situación de los niños y adolescentes que se encuentran en instituciones públicas o privadas;
- b. Intervenir cuando se encuentren en conflicto sus derechos para hacer prevalecer su interés superior;
- c. Promover el fortalecimiento de los lazos familiares, para lo cual se podrá efectuar conciliaciones entre los cónyuges, los padres y familiares, fijando las normas de comportamiento, alimentos y colocación familiar; y,
- d. Promover el reconocimiento voluntario de la filiación.

Las funciones citadas y la normatividad contextual analizada, definen el contenido y el énfasis de las acciones que adoptará el Gobierno Regional del Callao, en cuanto a sus decisiones institucionales directas.

3.4 Roles y determinantes de la Formulación del Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2007-2011

Por definición, toda iniciativa de construcción de una política nacional de atención integral de la niñez y adolescencia, debe basarse en cambiar las precarias condiciones de vida de la niñez, dada su relevancia etárea en la población nacional. La lejanía de la niñez en la participación del ejercicio de la soberanía, su nula participación política y su escaso involucramiento en las actividades económica-productiva, lo ubica en una situación de exclusión social.

La construcción de la política regional, bajo el marco social e institucional contenido en el Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2007-2011, requiere además compromiso de los sectores sociales, políticos, económicos y culturales de la Región, para generar nuevas condiciones de vida y visión social de la niñez y adolescencia, capaz de organizar y maximizar los recursos para la futura construcción integral de la sociedad. El compromiso de país debe a su vez estar

⁸ Ley N° 27337, artículo 46°: Organización e inscripción.- Las instituciones públicas y privadas de atención a los niños y adolescentes organizarán la Defensoría de acuerdo a los servicios que prestan y solicitarán su inscripción ante el PROMUDEH.

respaldado por un compromiso de Estado, basado en la alianza que debe dar forma al tejido social. Ese compromiso político social debe estar encaminado a establecerse como el bastión de cumplimiento de los derechos de la niñez, y de sus correlativos deberes.

Debe a su vez, ser ejemplo y motivador de la sensibilidad social de la comunidad, a tono nivel.

El concepto mismo de desarrollo regional debe tener sus cimientos en la edificación de sujetos-derechos, en donde primen y se respeten los valores de todo estado de derecho, tales como respeto a la legalidad y libre decisión personal.

El presente Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2007-2011, si bien toma como referencia la normativa específica, en especial el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por Ley N° 27337, y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, para incorporar la ejecución y la propuesta de ejecución de acciones, ha merecido entre otras consideraciones para su concreción, de la formulación de un marco metodológico de abordaje que permita dar respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Por qué?, pretende reseñar las justificaciones que llevan a cualquier Estado y al Gobierno Regional del Callao en particular, al establecimiento de una política nacional. Este componente involucra además el marco político-filosófico que orienta la realización fáctica de la política, las orientaciones estratégicas y los objetivos que persigue la política.
- ¿Qué?, hace referencia a los componentes que reflejan las situaciones fácticas más sentidas de la niñez que necesitan una estrategia política para la concreción efectiva de un derecho.
- ¿Bajo que líneas directrices?, establece el conjunto de objetivos que orientarán la atención a la niñez por cada elemento, necesidad o derecho identificado.
- ¿Cómo?, remite al conjunto de estrategias necesarias para operativizar los objetivos establecidos, los cuales pueden ser planteadas con metas a corto, mediano o largo plazo.
- ¿Para quiénes?, hace referencia al conjunto de los beneficiarios de las medidas a tomar.
- ¿Con quiénes?, hace referencia a las instituciones comprometidas con la ejecución de la política y de sus acciones concretas.
- ¿Cómo avanza su cumplimiento? hace referencia a las estrategias de monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas de la política dentro del período para el cual fue diseñado y su concreción en la situación de la niñez.
- ¿Quién supervisa su cumplimiento?, hace referencia a la entidad encargada de velar por el avance de las metas de la política y de sus acciones concretas, bajo el principio de subsidiaridad⁹ y de concurrencia¹⁰ del Gobierno Regional.

El marco lógico-conceptual establecido, permite establecer una Agenda Temática a ser abordada regionalmente, sobre la base del presente Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2007-2011:

⁹ Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización – artículo 14°, 14.2: a) Criterio de subsidiaridad. El gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer la competencia o función, por consiguiente el gobierno nacional no debe asumir competencias que pueden ser cumplidas más eficientemente por los gobiernos regionales, y éstos a su vez, no deben hacer aquello que puede ser ejecutado por los gobiernos locales, evitándose la duplicidad y superposición de funciones.

¹⁰ Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización – artículo 14°, 14.2: d) Criterio de concurrencia. En el ejercicio de las competencias compartidas cada nivel de gobierno debe actuar de manera oportuna y eficiente, cumpliendo a cabalidad las acciones que le corresponden y respetando el campo de atribuciones propio de los demás. También aplicarán como criterios las externalidades, nacional, regional y local, que trasciende el ámbito específico donde se ubica el ejercicio de determinada competencia o función; y la necesidad de propiciar y aprovechar economía de escala.

A. - A NIVEL ORGANIZATIVO:

- Resulta necesario ejecutar una adecuada revisión en las instituciones rectoras y fiscalizadoras del cumplimiento de la Política de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, que favorezca la participación equilibrada entre sociedad civil organizada e instituciones públicas, dado que, la dinámica que pretende asumir el Estado y los Gobiernos Regionales, se orienta a reconocer en la familia, comunidad y sociedad la responsabilidad prioritaria de cumplir y hacer cumplir los derechos de la niñez y adolescencia.
- Al efecto, el Gobierno Regional del Callao, acorde con sus responsabilidades, señala que así debe de ser el espacio de la sociedad civil para participar en la toma de decisiones de Estado sobre la temática, en un contexto de paz y de mutuo respeto.
- Por otra parte es necesario conformar un Sistema de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia, con claras definiciones de las competencias del Gobierno Regional, los Gobiernos Locales, la sociedad civil organizada y no organizada y la empresa privada, y establecer un centro de monitoreo y evaluación permanente sobre el avance de los derechos de la niñez en la Región Callao.
- Es necesario en este ámbito impulsar la descentralización a nivel transversal y desarrollo de estrategias de promoción de los derechos y deberes de la niñez, que permita además llevar a cabo un permanente proceso de monitoreo sobre los posibles avances o retrocesos en pro de la niñez y adolescencia y que asegure la atención integral a la niñez y adolescencia.
- Es necesario que los Gobiernos Locales asuman mayores responsabilidades en la promoción de los derechos de la niñez y adolescencia; ello requiere un proceso intensivo de capacitación y sensibilización junto a la población, y además, mayores recursos humanos con habilidades.

B.- A NIVEL PRESUPUESTARIO:

- Dar cumplimiento a el compromiso internacional acordado en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, en el sentido de efectuar reformas al Presupuesto Nacional y el Regional-Local, que permita destinar por lo menos el 20% de las asignaciones presupuestarias vinculadas con el desarrollo social para que se pueda financiar los diversos programas sociales.
- Por otro lado, se requiere que los Gobiernos Locales estén dispuestas a invertir en programas de atención y promoción de la niñez y adolescencia.

C.- LEGISLACIÓN:

- Conviene hacer una adecuada revisión de la normativa vigente sobre niñez que se encargue de involucrar los parámetros de la Convención sobre los Derechos del Niño en la normativa secundaria, para ello se requiere la armonización en un solo cuerpo legal de toda la normativa vigente sobre niñez y sobre la adolescencia.
- Por ello, la idea de configurar regionalmente el Código de la Niñez y la adolescencia, involucrando derechos y deberes de la niñez, protección y educación, es un acto institucional de responsabilidad.
- Otro de los aspectos legislativos a considerar es darle contenido a principios tales como "protección integral de la niñez" e "interés superior de la niñez" en forma real y efectiva.
- Es necesario además llevar a cabo un mayor proceso de revisión legal que conlleve a proponer un mejor Sistema Regional de Atención Integral y de concordancia con la legislación nacional, para propuestas legislativas regionales sostenidas con una clara definición de los roles institucionales que corresponda asumir.

D.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- Los medios de comunicación juegan un importante rol como formadores de opinión por lo cual es necesario involucrarlos en campañas masivas de difusión para promover y difundir temas como los derechos de la niñez, prevenir el maltrato infantil y la violencia juvenil. Es necesario además compromisos en la no creación de estereotipos de la niñez y adolescencia, y no adjetivarla como delincuentes, vagos, drogadictos o demás, teniendo en cuenta la dignidad inherente a todo ser humano.
- Los medios de comunicación deben a su vez promover el reconocimiento y valoración de la identidad cultural en la niñez, por lo que debe evitarse la difusión de modelos negativos de comportamiento violento en la niñez a partir de los programas de entretenimiento (televisión, radio y prensa escrita) y más bien promover la generación de pensamiento positivo.

E.- FRENTE AL FENÓMENO MALTRATO INFANTIL:

- Es necesario diseñar políticas y programas preventivos con perspectiva de género, con el objeto de educar a la comunidad y a la niñez a fin de favorecer la participación encaminada a la erradicación de la cultura de la violencia y los abusos del poder, a través de la promoción de la denuncia ciudadana.
- En este componente es necesario involucrar campañas de educación promovida por el Ministerio de Educación.
- Crear un sistema nacional de estadísticas capaz de fiscalizar las manifestaciones de abuso y explotación sexual comercial de la niñez, capaz de identificar los principales focos de atención.
- Generar en los funcionarios y autoridades públicas una cultura de fiscalización constante en las casas de promoción de la prostitución, bares y demás, en las que puedan estarse abusando de la niñez
- Diseñar estrategias de recuperación de la niñez prostituida, respondiendo a sus necesidades en salud y educación; así como el diseño de albergues de atención a la niñez víctima.
- Aunar a los esfuerzos colectivos interestatales tendientes a la recuperación psicosocial de la niñez traficada con fines de explotación sexual.
- Realizar esfuerzos regionales en coordinación con la Policía Nacional para la identificación las redes de explotación sexual de la niñez y de los proxenetas, para que estos puedan ser responsabilizados por sus hechos.

F.- DROGAS

- Realizar serios esfuerzos de investigación para identificar, capturar y procesar a las redes de narcotráfico.
- Promover sistemáticamente campañas de educación informal sobre los peligros que conlleva el uso y abuso de las drogas.
- Promover la concreción de un programa centralizado capaz de canalizar las estadísticas dispersas y dudosas sobre niñez drogadicta.
- De cara al cumplimiento de la normativa interna, es necesario crear las dependencias de prevención de la drogadicción de niños y niñas, así como el reglamento que haga operativo su trabajo.
- Promover la descentralización de servicios de salud especializados para la atención a la niñez drogadicta.

G.- TRABAJO INFANTIL

- Es necesario que se asegure que la participación laboral no menoscabe la participación en la escuela de la niñez y adolescencia.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

- Es necesario avanzar en plantear alternativas concretas para elevar sus oportunidades de empleo, pues son el grupo más propenso de caer en la drogadicción, la delincuencia y la violencia.
- Es necesario que se revise el funcionamiento del sistema educativo actual, en donde los niños y las niñas trabajadoras deben adaptarse a la escuela, cuando debería ser al revés, es la escuela la que debe adaptarse al tiempo de esta población, tomando en cuenta las características de la demanda de servicios laborales.
- Invertir en educación para recuperar la importancia de la escuela en la prevención del trabajo infantil.
- Es necesario proveer a la familia de oportunidades de empleo y de acceso a salarios dignos y suficientes para poder gozar de la protección de la canasta básica.
- Para la adolescencia trabajadora que cumple con los requisitos legales de edad, es necesario que pueda gozar de las prestaciones laborales correspondientes a todo trabajador (derecho a un salario mínimo y prestaciones de vacaciones, aguinaldos, derecho a afiliarse al seguro y demás).
- Es necesario crear un sistema permanente de monitoreo de la adolescencia trabajadora y de las circunstancias en que participan como fuerza de trabajo, de tal forma que no se traduzcan en circunstancias peligrosas o insalubres para la niñez.
- Se requiere desligar el tema de la explotación sexual infantil de las peores formas de trabajo infantil, tal y como lo plantea el Convenio 182 de la OIT de 1999.
- En ninguna circunstancia las y los adolescentes que pretendan ser autorizados para el trabajo deben de ser sometidos a prácticas que atenten contra su dignidad.

H.- IDENTIDAD

- Desarrollar programas de salud mental que permita involucrar a las personas que sufren la psicosis del abandono, quiebra familiar y depresión económica.
- Promover el reencuentro con valores y tradiciones propias de la cultura chalaca.
- Involucrar programas en el sistema nacional de educación encaminados a conocer los valores y tradiciones propias.
- Promover la cultura del reconocimiento paterno y materno de la niñez y adolescencia, bajo la idea de la responsabilidad de todo individuo.
- Debiera promoverse el asentamiento de los nacidos en los hospitales mismos, lo cual apoya la acción registral del nacido vivo.
- Es necesario además que el registro natural de personas se informatice de tal suerte que pueda identificar los casos de asentamientos dobles de los nacidos y evitar con ello que el desaparecimiento de los datos personales de los Gobiernos Locales pueda saldarse con el registro informático.

I.- EDUCACIÓN

- Es necesario fortalecer en la educación modelos de calidad, en donde los derechos humanos, la historia nacional, los valores sociales y familiares, y la metodología interactiva, sean pilares del modelo educativo.
- La promoción de la investigación científica es otro de los quehaceres estatales que deben retomarse.
- Crear las condiciones para incrementar el acceso a la educación formal y no formal de la niñez tomando en cuenta sus necesidades e intereses.
- Promover desde la educación, nuevas formas de interrelación que coadyuven a eliminar las condiciones y posiciones de la niñez a fin de eliminar la discriminación y prepararla para el trabajo productivo, adquiriendo habilidades tempranas.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

- La conformación de espacios educativos no formales en donde se cultiven las artes y la expresión artística tienen que ser promovidos al alcance de toda la población.
- Eliminar las prácticas discriminatorias contra las estudiantes embarazadas y promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos a estudiantes.
- Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias, acerca de las implicaciones de su maternidad.

J.- SALUD

- Es necesario que en las políticas generales en materia de salud y saneamiento ambiental, la niñez y adolescencia formen parte primordial de los planes y de las estrategias de protección de la salud y prevención de enfermedades.
- Es necesario priorizar las campañas de prevención para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia.
- Debe estructurarse campañas de inmunización infantil, pero simultáneamente es necesario hacer viable el acceso a los productos alimenticios necesarios para la adecuada nutrición infantil, que le permita formar las defensas necesarias para su subsistencia.
- Facilitar el acceso a los servicios de salud, estableciendo criterios de actuación y coordinación en los programas preventivos dirigidos a la niñez, en especial en función a las coberturas del Seguro Integral de Salud (SIS)
- Garantizar la atención gratuita de la salud a quien carezca de recursos económicos para hacerlo.
- Promover la investigación científica sobre la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la niñez y adolescencia.
- Es necesario educar a la adolescencia en salud reproductiva, vinculándoles con los valores de las relaciones de pareja y de familia, brindándoles información sobre reproducción, transmisión sexual de enfermedades y educación sexual, en pro de la eliminación de la violencia sexual entre sexos.
- Dirigir las políticas y establecer acciones financiadas hacia la disminución de las brechas distritales, pues si bien los promedios de mortalidad y desnutrición infantil en general se han apreciado positivamente, los avances en el distrito de mayor índice de desarrollo humano respecto a los más retrasados, en especial Ventanilla, aún son lentos y mantienen obvias diferencias.
- Brindar asistencia gratuita, prenatal y post natal a las madres adolescentes.

K.- RECREACIÓN, DEPORTE Y URBANIZACIÓN

- Se requiere de la competencia deportiva, musical, teatral, etc., a nivel local y regional, encaminada a la calificación de la niñez y juventud desde tempranas edades.
- Es necesario diseñar políticas de urbanización que involucren el componente permanente y nacional de creación de zonas verdes o lugares para el esparcimiento infantil, en los que de ser posible la niñez, adolescencia y familia en general pueda convivir en armonía con el Medio Ambiente.
- Se requiere el diseño de políticas urbanísticas que prioricen la construcción vertical sobre la horizontal para la construcción habitacional, así como vías de fácil acceso para las personas con necesidades especiales.
- Es necesario mantener una política sistemática de atención a la higiene y condiciones de los parques existentes.
- Es importante además integrar elementos sobre la cultura regional en los espacios de convivencia del niño, niña o adolescente, con su medio ambiente.

L.- DEBIDO PROCESO

Para el fortalecimiento de los derechos procesales del adolescente en conflicto con la ley penal juvenil es necesario:

- Conformar un sistema de justicia juvenil en el que trabajen de forma coordinada todas las instituciones vinculadas.
- Es necesario fortalecer la capacidad de los Gobiernos Locales para el cumplimiento de las sanciones penales en medio abierto, de tal forma, que la medida de privación de libertad se convierta en una verdadera excepción en su aplicación.
- Asegurar la participación de las víctimas en el proceso, así como la defensa efectiva de sus derechos a través de la intervención del acusador de la parte.
- Viabilizar el acceso de la niñez a la administración de justicia, cuando esta sea víctima de hechos delictivos.
- Formular estrategias de prevención del delito e inserción social de la niñez y adolescencia, con la participación de la sociedad civil, en donde se configuren verdaderos procesos de inserción social basados en etapas.

Es necesario rescatar el funcionamiento de las estructuras que operan en la justicia penal juvenil orientada al derecho penal de acto (es decir la sanción penal por cometer actos que violentan bienes jurídicos), minimizando la aplicación del derecho penal de autor.

M.- PARTICIPACIÓN:

- Promover la participación de la niñez y adolescencia en el diseño de políticas públicas a nivel nacional y municipal.
- Impulsar la participación igualitaria de la niñez en las estructuras públicas y privadas de poder, desarrollando su capacidad de liderazgo para tener acceso a la toma de decisiones.
- Promover la organización social de la niñez y adolescencia, como espacios de expresión, organización y articulación de identidades, visiones, aspiraciones y expectativas propias de los diferentes grupos de jóvenes y adolescentes.
- Desarrollar programas de capacitaciones dirigidos a adolescentes y jóvenes sobre liderazgo y participación social.
- Aprobar una propuesta de 20% de participación de jóvenes en las candidaturas municipales y de los niños en las concejalías especiales de los Gobiernos Locales.

IV. SITUACIÓN ACTUAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA REGIÓN CALLAO

La Niñez y Adolescencia de la Región Callao, en números

A nivel de la Región Callao, existe un balance a favor de la inmigración respecto a la emigración, lo que repercute en el aumento de la población de la provincia. Esto probablemente está relacionado a que el Callao es un polo de desarrollo donde la oferta laboral es mayor respecto a otras provincias del interior de país, lo que hace atractiva la inmigración, sobre todo a la población adolescente y adultos jóvenes, evidenciándose una re-configuración de las pirámides poblacionales del Callao.

Así, en el Callao, se dio un proceso de inmigración bastante grande en el mes de febrero del año 2000, en la cual recibió a cerca de 45,000 personas que se trasladaron desde el sur de Lima (Villa el Salvador) hacia los terrenos desocupados del proyecto especial Ciudadela Pachacútec.

La esperanza de vida al nacer es de 71.2 años. En promedio, este indicador es 5 años mayor para las mujeres que para los hombres, debido probablemente a la estructura genética predispuesta desde el momento de nacer.

La población del Callao presenta crecientes disparidades en los niveles de vida, focalizándose aquellos habitantes que están en asentamientos humanos informales y en proceso de formalización, observándose que en una población de 810,568 habitantes, están en extrema pobreza 16.4%, en pobreza 23.5% y en pobreza relativa el 15.4%.

El distrito de Ventanilla, concentra los mayores niveles de extrema pobreza con más del 50% del total de su población localizada en asentamientos humanos, le sigue el distrito del Callao el como el segundo más afectado.

El Callao presenta un porcentaje similar de NBI que el departamento de Lima, pero al desagregar los indicadores, se observa que presenta mayor número de viviendas con características físicas inadecuadas, dado básicamente por el 51.7% de viviendas en esas condiciones en el distrito de Ventanilla.

Los problemas ambientales de la Región Callao están relacionados con procesos vinculados no sólo a sus propias características, sino al rol que cumplen en relación a la metrópoli, en este sentido la expansión acelerada por la presión urbana de Lima, ha generado procesos de ocupación precaria e informal con un ambiente de riesgos sanitarios derivados de la falta de infraestructura y servicios básicos e inseguridad por las características precarias de las viviendas, esta expansión, se relaciona con la reubicación de excedentes de población en el distrito de Ventanilla, específicamente en Pachacútec. Estos problemas de contaminación estarían conllevando a una elevada contaminación ambiental, que afectaría el normal desarrollo de las capacidades humanas y la calidad de vida de la población de la Región Callao, así como el incremento del riesgo potencial epidémico de la presencia de enfermedades en zonas circundantes a ésta como enfermedades diarreicas, teniasis, micosis, entre otras.

Otro de los problemas aun sin resolver que afectan a la población del Callao es la elevada contaminación ambiental por plomo dentro de llamado cinturón del plomo del Callao abarcando ocho colegios que educan a más de 20 mil niños, estas son las instituciones educativas N° 64, 118, 119, Divina Pastora, María Reiche, Cazorla, Guadalupe y Venezuela.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

La Región Callao cuenta en la actualidad, con indicadores educativos mucho más satisfactorios que los promedios nacionales, sin embargo aún existe alrededor de 15% de niñas, y niños que no culminan la primaria de manera oportuna, y éste porcentaje en el distrito de Ventanilla se eleva a casi el 18%.

El análisis de la cobertura del sistema nos indica que si bien en comparación con el país, la Región Callao, tiene menos niños que no asisten a la escuela, aún éste porcentaje es significativo, teniendo en cuenta que se traduce luego en oportunidades de desarrollo perdidas, y que ellos se convertirán en poco tiempo en padres de menores que requerirán cuidados y apoyo desde el hogar para desarrollarse adecuadamente. Si sabemos, que las bases de todo proceso de aprendizaje están en los primeros años de vida, se observa que en el Callao, la cobertura educativa en el nivel inicial solo alcanza a 66,7%, con significativas diferencias entre los distritos de La Punta y Ventanilla.

En general, el Estado situacional de la Niñez y Adolescencia en la Región Callao nos provee la siguiente información:

- Los distritos con mayor superficie territorial y también con mayor población son Callao y Ventanilla, ambos abarcan más del 80% de superficie territorial y más del 75% de población de la Región Callao.
- La población femenina constituye el 29% de la población total del Callao y esta se ha incrementado en casi el 50% en la última década.
- La pirámide poblacional por distrito muestra diferencias en sus composiciones que reflejan el nivel de pobreza de cada una de ellas, de modo tal que en el distrito de Ventanilla, la pirámide poblacional es de tipo tercermundista y la del distrito de La Punta se asemeja mas a la de un país desarrollado.
- La gran concentración poblacional vista en el distrito de Ventanilla se debe básicamente al proceso de emigración que se dio en el año 2000 a la ciudadela Pachacútec, la cual cuenta con una población predominantemente joven (0 a 24 años) que alcanza al 60% del total de la población.
- Los cambios demográficos en la Región del Callao han afectado no solo su estructura y dinámica, sino también las condiciones de vida de la población, razón por la que en el distrito de Ventanilla existe una alta concentración y heterogeneidad socio cultural constituyendo en un factor importante para el desarrollo de la capacidad humana en la región.
- La esperanza de vida al nacer es de 71.2 años. En promedio, este indicador es 5 años mayor para las mujeres que para los hombres, debido probablemente a la estructura genética predispuesta desde el momento de nacer.
- La tasa de mortalidad en general en correspondencia con la esperanza de vida al nacer en el Callao, muestra una tendencia regresiva, considerada como favorable para el desarrollo de la Región, sin embargo la mortalidad infantil, aún sigue constituyendo un problema de salud pública, y tiene como principal aportante de muerte, las producidas en el periodo neonatal la misma que es responsable de más del 70% de muertes en niñas y niños menores de un año de la región. Así mismo la mortalidad materna en la última década ha sufrido una reducción en su tasa de aproximadamente el 50%, sin embargo en cifras absolutas estas aun continúan alrededor de 5 a 6 defunciones por año.
- La contaminación ambiental en la Región Callao es de significativa importancia dado que tiene repercusión en la salud de la población al verse esta expuesta sobre todo a la contaminación por plomo, entre ellas están; Puerto Nuevo, Ciudadela Chalaca, Barrio Frigorífico, Chacarita, San Juan Bosco y las zonas colindantes al C.S. Alberto Barton. Del mismo modo en el Callao Sur, existe alta contaminación de playas, acantilados y muelles, lugares donde su población presenta una concentración de plomo en sangre que sobrepasan los estándares aceptados internacionalmente (10mcgr/Dl)

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

- El litoral marítimo del Callao está considerado como de alto riesgo en la presencia de desastres, tanto por acontecimientos naturales como por el deterioro de la infraestructura, ésta última sobre todo en la zona de Callao Colonial
- La cobertura del sistema educativo en la Región Callao aun es total, a pesar de que es la más elevada a nivel nacional, aun se observa la existencia de casi 50% de madres que no cuentan con escolaridad básica concluida.
- Existe un leve descenso en población matriculada de primer a sexto grado de educación primaria, lo cual está fuertemente ligado al crecimiento de la población y la venida a menos del poder adquisitivo de ésta que requiere incursionar en el mundo laboral para mejorar las condiciones de vida de su familia.
- Si bien la asistencia a programas de educación inicial, prepara a las niñas y niños para desempeñarse con más probabilidades de éxito en la escuela primaria, en la Región Callao está en riesgo dicha situación, al verse reducida la tendencia de matrícula.
- En la Región del Callao existen seis centros de rehabilitación, cuatro Programas de Intervención Temprana para niños con discapacidad desde el nacimiento y catorce colegios de educación especial, estos no solo brindan servicios a la población chalaca, sino a pobladores de la Provincia de Lima en general, lo cual genera alta demanda y necesidad de ampliación.
- El número de gestantes adolescentes para el año 2005 es de 3927, habiendo un pequeño incremento en comparación con los años anteriores.
- Las condiciones de la desnutrición y malnutrición crónica en la población infantil de la región del Callao, generan cambios negativos que afectan el normal desarrollo de sus capacidades en esta región, sin embargo las condiciones de acceso a servicios en educación, salud y nutrición alimentaria, fortalecen estas debilidades y mejoran sus condiciones de vida y del potencial humano de la población chalaca.
- La tasa de prevalencia de casos de Tuberculosis y VIH/SIDA en la región Callao son las segundas más elevadas del país, lo cual exige una respuesta de intervención integral que involucre a todos los sectores y actores sociales para contrarrestarlo.
- El índice de violencia familiar, tanto física como psicológica, constituye uno de los ilícitos más denunciados en la Provincia Constitucional del Callao. Este tipo de violencia afecta principalmente a las mujeres, constatación que reafirma la tesis de que la violencia familiar es una violencia de género que evidencia el desequilibrio de poder existente en las relaciones entre hombre y mujer.
- En Lima Metropolitana y el Callao, alrededor del 11.1% y 22.0% de las personas experimentan significativamente estados anímicos negativos (tristeza: 14.3%, tensión: 18%, angustia: 11.1%, irritabilidad: 17%, y aburrimiento: 22%) estas cifras reflejan la forma como vive la población chalaca aunado a esto la situación de insatisfacción personal que tienen los adolescentes lo conduce a la presentar conductas violentas que no necesariamente deben ser abordadas desde el punto de vista restrictivo, sino más bien ameritan una intervención integral en torno a este tema.
- El elevado número de denuncias registradas a nivel policial por violencia familiar en el Callao demuestra la existencia de una mayor conciencia de que la vulneración de derechos que afectan la calidad de vida de las víctimas es importante, así como del rol que debe desempeñar el Estado en la protección y restitución de esos derechos.
- Si bien se demuestra la alta incidencia de violencia familiar contra la mujer en el Callao, la real magnitud del fenómeno todavía no es conocida, por cuanto la información estadística existente en las instituciones sujetas a análisis resulta insuficiente y confusa
- Los mayores esfuerzos en la compilación de la información sobre las denuncias por violencia familiar se aprecian en la Policía Nacional. La sistematización de la

información por parte del Ministerio Público resulta muy general y poco articulada, pues no permite apreciar la respuesta generada, tanto en las medidas de protección que se establecen, así como a la persecución penal cuando la violencia familiar constituye delito. Por otra parte en este mismo tema, la sistematización de la información del Poder Judicial es aún muy incipiente.

- Si bien la casuística de anemia se reducen en el último año, aun persiste su elevada prevalencia, debiendo implementarse estrategias costo-efectivo para su reducción y favorecer el desarrollo integral de niñas y niño de la Región Callao.
- El proceso para asegurar la identificación y derecho al nombre del niño, la población entrevistada del Callao refiere que es por desconocimiento de los procedimientos que no cuentan con el Certificado de Nacido Vivo, esta situación en muchos casos podría estar relacionado a estrategias de control de púerperas, implementadas en los establecimientos de salud.
- Respecto a las conductas adictivas que con mayor frecuencia se dan en la población adolescente del Callao se encuentra el consumo de alcohol, con una prevalencia de 21.8%, siendo la edad de inicio del consumo entre 13 y 14 años.
- En el Perú el 61.4% de niños y adolescentes ocupados inicia su vida laboral antes de haber concluido su etapa escolar obligatoria y solo un 38.6% comienza a trabajar una vez alcanzada la edad normativa, que para el caso del Perú es de 14 años. Con respecto a Lima y Callao se observa que un 6.2% de niños entre 6 y 17 años se encontraban ocupados y un 83.8% del grupo comprendido entre 2 a 7 años se encontraban ocupados.

4.1. Desarrollo Integral de la primera infancia (0 - 5 años de edad)

4.1.1 Embarazo y Parto

El número de gestantes atendidas en la Región del Callao se incrementó en 31.92% del año 2000 al 2005. En el año 2005, la cobertura de gestantes atendidas fue del 102.11%, logrando una cobertura óptima dada la programación anual. Las gestantes adolescentes son 3.927 en el año 2005, habiendo un leve incremento en comparación con los años anteriores. En lo referente a cobertura de gestantes controladas solo se alcanzó el 62.18% al año 2005, lo que evidencia que las gestantes no priorizan el control prenatal y desconocen la periodicidad con la que deben asistir a los Establecimientos de Salud:

Cuadro N° 1

Cobertura de Gestantes controladas - Callao 2000/2005

Atención de gestantes	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Total Gestantes estimadas	17086	17531	17428	17344	18440	18447
Total Gestantes atendidas	14279	12523	16083	15611	15648	18837
Cobertura de Gestantes Atendidas	83.57	71.43	92.28	90.01	84.86	102.11
Gestantes Adolescentes Atendidas	3155	2676	3156	3011	3097	3927
Total Gestantes Controladas	9242	7439	9564	10498	12509	11471
Cobertura Gestantes Controladas	54.09	42.43	54.88	60.53	67.84	62.18
Gest. Protegidas por Sulfato Ferroso	569	630	855	741	291	353

Fuente: Ministerio de Salud-2005; DISA I Callao

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Según la información del año 2004 de la Dirección de Salud del Callao, se presentaron 12,749 partos.

En relación a los partos según lugar de atención observamos que las madres que residen en el Callao fueron atendidos en un 80.83% en Hospitales del Callao: Hospital de Daniel Alcides Carrión que atendió al 41.24% del total de partos, Hospital ESALUD Alberto Sabogal (atendió 28.41% del total de partos hospitalarios).

Mientras, en los Centros de Salud se atendieron 2,135(16.75%) partos:

**Cuadro N° 2
Lugar de atención de partos de madres residentes en la Región Callao –
2005**

Lugar de Atención	Partos de madres residentes en el Callao			
	Total	%	Sexo del Recién Nacido	
			Masculino	Femenino
Hospitales	10,305	80.8	5,205	5,100
Daniel Alcides Carrion	4,250		2,067	2,183
San Jose	2,602		1,543	1,059
ESSALUD Sabogal	2,928		1,425	1,503
C. Medico Naval	525		170	355
Centro de Salud	2,135	16.7	1,089	1,046
Puesto de Salud	5	0.0	2	3
Consultorio	36	0.3	15	21
Domicilio	236	1.9	123	113
Otro	32	0.3	18	14
TOTAL	12,749	100.0	6,452	6,297

Fuente: Certificados de Nacimiento /MINSA-RENIEC Callao. *Otros: Familiar. Bombero. Policía. etc.

La institucionalización del parto se ha incrementado en los últimos años, así en el año 2003 el 97.80% de gestantes fueron atendidos en instituciones de salud en el momento del parto, y en el año 2004 el porcentaje se mantuvo y se espera que esta estrategia sea fortalecida en el año 2005, y reducir de esta manera la Mortalidad Materna Perinatal.

En el año 2003, el 98.51% de partos de madres residentes en la Región Callao fueron atendidos por profesionales médicos y obstétricas, aumentando tal cifra a 98.84% en el año 2004, y esperándose continuar fortaleciendo la atención de la madre y del recién nacido en el momento del parto.

De los 12,749 nacidos vivos en los establecimientos de salud, el 13.05%(1,664) tiene por madre a una adolescentes (a partir de 11 a 19 años), y el 50.81%(6,987) son alumbrados por madres de 20 a 29 años de edad.

4.1.2 Tasa de Natalidad

El número de nacidos vivos de madres residentes en el Callao para el año 2004 se han incrementado en 46% respecto del año 2001. Esta situación probablemente esté asociada a la presencia del SIS, (Sistema Integral de Salud), sin embargo cabe resaltar que éste solo presta atención bajo el sistema a las madres y gestantes que viviendo en una determinada jurisdicción, se atienden en los servicios de salud que existen en esa misma zona.

La Tasa de Natalidad de la Región Callao para el año 2004 es de 13.94 por 1,000 habitantes, habiéndose incrementado en 8.06% respecto al año 2003 (12.9 por 1,000 Nacidos Vivos - NV).

Para obtener la Tasa de Natalidad se considera sólo a los Nacidos Vivos (NV) cuyas madres residen en la Región Callao.

Tal situación muestra diferencias entre los distritos del Callao: en los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua esta tendencia es negativa, pero en La Perla, Callao, La Punta y Ventanilla, esta tendencia es positiva, es decir se eleva en relación al año 2001, siendo este último distrito el que presenta la Tasa de Natalidad más elevada de toda la Región Callao:

Cuadro N° 3

Tasa de Natalidad por procedencia de la madre - Callao 2001-2004

Distritos	2001			2003			2004		
	Poblacion	N° nacidos vivos	Tasa x 1000	Poblacion	N° nacidos vivos	Tasa x 1000	Poblacion	N° nacidos vivos	Tasa x 1000
Provincia	860684	8684	10.1	879276	11306	12.9	914689	12749	13.94
Callao	437787	5037	11.5	467876	6279	13.4	473698	7230	15.27
Bellavista	80633	710	8.8	82829	922	11.1	87820	934	10.64
Carmen de la Legua	10717	344	8.44	73080	398	9.6	46630	426	9.16
La Perla	70481	447	6.34	10192	530	7.3	69546	553	7.95
La Punta	12730	32	2.51	40914	23	2.6	11572	32	2.77
Ventanilla	218336	2114	9.68	204385	3154	15.4	225623	3574	15.84

Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

Respecto al peso que tienen los recién nacidos en el Callao, se observa que el 5,4% de los hijos de madres adolescentes tienen bajo peso al momento del nacimiento, siendo 0,2% más elevada que en el grupo de madres no adolescentes.

El 61.78%(7,877) de recién nacidos (RN) tienen peso entre 2,500 – 3,500 gr, siendo éste el peso ideal; la edad de las madres residentes en el Callao oscila entre menores de 14 años hasta 49 años, ubicándose el mayor porcentaje entre las edades de 20 a 34 años (45.75% del total), cuyos RN de 2500 a 2999 grs. alcanzan el 13.26% y las de 3000 a 3500 grs. el 32.50% del total de RN (12,479):

Cuadro N° 4
Nacimientos Grupo de edad de la Madre - Peso del recién nacido
Callao 2004

Peso en gramos de Nacidos vivos	Recien nacido		Edad de la madre								
	N°	%	11 - 14 años	15 - 19 años	20 a 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años
500 - 999 gr	11	0.1	0	0	3	1	4	1	2	0	0
1000 - 1499 gr	49	0.4	1	4	12	7	12	10	3	0	0
1500 - 1999 gr	124	1.0	0	13	31	30	310	11	8	0	0
2000 - 2499 gr	487	3.8	0	72	138	115	87	52	22	1	0
2500 - 2999 gr	2,340	18.4	9	370	719	574	397	209	56	6	0
3000 - 3499 gr	5,537	43.4	11	747	1,581	1,513	1,049	494	134	8	0
3500 - 3999 gr	3,367	26.4	4	366	909	919	704	371.0	91	2	1
4000 - 4499 gr	746	5.9	1	62	191	202	157	108.0	23	2	0
> 4500 gr	88	0.7	0	4	16	26	25	10.0	7	0	0
Total	12,749	100.0	26	1,638	3,600	3,387	2,466	1,266	346	19	1

Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

La tendencia de la curva de la Tasa de Natalidad en la región, es al incremento de nacimientos, esto se observa con mayor énfasis en los tres últimos años, así en el año 2002 se incrementó en 15.15% respecto al mismo periodo del año 2001, en el año 2003 se incrementó en 10.93% y en el año 2004 en 8.06% respecto del año anterior. A nivel de los distritos estas cifras también varían, observándose que ésta disminuye en 4% en los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua, en relación al año 2003, y se incrementa en los distritos de Callao (13.96%), La Perla (8.90%), La Punta (6.54%) y Ventanilla (2.87%), siendo la T.N más alta la de este último distrito.

4.1.3 Tasa de Fecundidad General

La Tasa de Fecundidad General (TFG) del Callao para el año 2005 es de 47.25 x 1000 mujeres, aumentando en 5% en relación al año anterior. La tasa más alta la tiene el distrito de Ventanilla y está relacionada probablemente a las inmigraciones de poblaciones femeninas jóvenes al distrito en los últimos años. Según las tendencias se espera que la Tasa Global de Fecundidad de 1.7 hijos x mujer se establezca a partir del año 2005 al 2015 en la Región Callao:

Cuadro N° 5
Tasa de Fecundidad general por distrito – Callao 2004

Distritos	N° nacidos vivos	MEF	Tasa fecundidad x 1000 mujeres
Provincia	12749	289812	47.25
Callao	7230	139170	51.95
Bellavista	934	26119	35.76
Carmen de la Legua	426	13831	30.8
La Perla	553	20517	26.95
La Punta	32	3399	9.41
Ventanilla	3574	66776	53.52

Fuente: Dirección de Estadística- Dirección de Salud del Callao-2004

4.1.4 Vacunación Infantil

La cobertura de protección con vacuna de BCG en los niños y niñas de la Región Callao, sobrepasa en 39,34% a lo programado operacionalmente. Sin embargo, al hacer un análisis distrital tenemos que distritos como la Perla, La Punta y el Callao tienen coberturas por debajo del 40%. La protección con la vacuna DPT en niños y niñas en el año 2005, fue del 73.50%, no alcanzándose las coberturas previstas por dificultades logísticas en el abastecimiento de esta vacuna en la Región Callao:

**Cuadro N° 6
Coberturas de Vacunación en Niños menores de 1 año - 2005**

DISTRITO	POBLAC < 1 AÑO	BCG	HVB	ANTIPOLIO	DPT
PROVINCIA	14307	139.34	73.61	103.33	73.50
CALLAO	7432	33.97	56.20	79.12	57.86
BELLAVISTA	1566	731.35	158.94	238.83	140.29
C.LEGUA	829	372.86	179.37	221.11	145.72
LA PERLA	1230	27.72	32.36	48.78	30.24
LA PUNTA	132	23.48	43.94	56.82	51.52
VENTANILLA	3118	79.99	61.64	85.18	76.04

Fuente: Ministerio de Salud 2005

4.1.5 Mortalidad Infantil

En el Callao el año 2005 se certificaron 2.577 muertes de las cuales, 92 ocurrieron en niños menores de 1 año. De éste número de muertes las dos terceras partes (65 defunciones) se presentó en niños menores de 28 días representando el 70.62% del total de defunciones de menores de 1 año. En éste sentido, la mortalidad en éste grupo de edad cobra alta importancia para el logro del 4to Objetivo del Milenio referido a la reducción de la mortalidad infantil. Las principales causas de mortalidad infantil corresponden a procesos respiratorios, septicemia e hidrocefalia, y cuya mortalidad se da en la primera semana de vida (89%). La mortalidad en niños menores de un año en el distrito del Callao alcanzó a 43 defunciones representando el 46.7 % del total de defunciones, seguido por el distrito de Bellavista con 25 defunciones (27.17%) y el distrito de Ventanilla con 15 defunciones (16.30%).

**Cuadro N° 7
Primeras Causas de Mortalidad en niños de 1 a 11 meses - 2005**

Causas	Total	Meses	
		1 - 6	7 - 11
Bronconeumonía Organismo causal	4	4	0
Septicemia	3	3	0
Hidrocefalia congénita	2	1	1
Las Demas Causas	18	16	2
Total	27	24	3

Fuente: Certificado de defunción/Municipio/Registro Civil

4.1.6 Mortalidad neonatal

En el Perú, las mejores estadísticas sobre mortalidad neonatal (de 0 a 28 días) han sido ofrecidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), utilizando las Encuestas domiciliarias de Demografía y Salud (ENDES).

Lamentablemente, el otro componente, la mortalidad fetal tardía no ha sido completamente estudiada, y sus cifras difieren de las reportadas en hospitales del país. Al ser la mortalidad neonatal en nuestro país es la principal aportante a la mortalidad infantil, es necesario implementar acciones que revierta dicha situación.

En el Callao las muertes neonatales abarcan las dos terceras partes del total de muertes reportadas en niños menores de 1 año, constituyendo el 70.62% de ellas.

La primera causa de mortalidad en ellos es la inmadurez extrema con 19 defunciones (20.65 %), la segunda causa son otros recién nacidos. Pretérmino con 5 casos (5.43%) y bronconeumonía como causal de 5 defunciones (6.1%), siendo estas las más representativas, las intervenciones deberán estar dirigidas a la protección de las gestantes, con mayor énfasis en las adolescentes.

El año 2005 se certificaron 2577 muertes de las cuales, 92 ocurrieron en niños menores de 1 año. Las causas asociadas a bronconeumonía las que predominaron y alcanzó al 80% del total de defunciones ocurridas en el periodo:

Cuadro N° 8

Primeras causas de mortalidad neonatal - Callao 2005

Causas	Total	Mortalidad neonatal	
		<7 Días	8-27 Días
Inmadurez Extrema	19	17	2
Otros recién nacidos a pretérmino	5	5	0
Bronconeumonía Organismo causal	1	0	1
Anomalías congénitas múltiples	4	2	2
Anomalías congénitas sin especificación	3	3	0
Otras Atelectasia y las no especificadas	3	3	0
Otras presentación posición anomalías del feto	3	2	1
Septicemia	0	0	0
Hidrocefalia congénita	0	0	0
Asfixia al nacer de grado no especificado	2	1	1
Las Demas Causas	25	20	5
Total	65	53	12

Fuente: Certificado de defunción/Municipio/Registro Civil

4.1.7 Mortalidad Materna

La razón de Mortalidad Materna del año 2004 en el Callao, ha disminuido en 19% en relación al mismo periodo del año anterior; asimismo las defunciones maternas han disminuido en 44%. El año 2005 se han producido 5 muertes maternas de las cuales 4 se produjeron en el hospital de ESSALUD Alberto Sabogal y 01 defunción en el Hospital San José, y del análisis de muertes maternas registradas desde 1998 al año 2004 se observa que el 94% de estas muertes ocurridas en hospitales, el

77.78% tuvo contacto con el servicio de salud durante la gestación (CPN) y el 22.22% no tuvo contacto (sin CPN)² :

Cuadro N° 9

Razón de Mortalidad Materna comparativa 1998 – 2004 – Callao

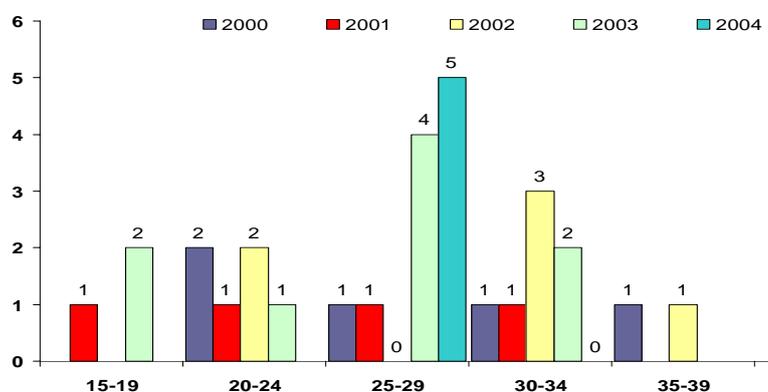
AÑOS	N° MUERTES	N° NACIDOS VIVOS	RAZON DE MORTALIDAD
1998	6	7293	82.3
1999	5	9235	54.1
2000	4	9603	41.7
2001	5	8163	61.3
2002	6	13216	45.4
2003	9	14234	63.2
2004	5	11699	42.7

Fuente: Dirección de salud del Callao/MINSA

En el año 1998 la razón de mortalidad era de 82.3 por 100,000 nacidos vivos, razón que ha ido en descenso en los últimos años. En el 2004 se registran 5 muertes, cifra inferior al año anterior, es de 42.7 por 100,000 nacidos vivos:

Grafico N° 1

Muerte Materna según grupo de edad - Callao, 2000 - 2004



Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

El mayor porcentaje de muertes maternas se reporta en los grupos de 19 a 34 años de edad, casos que no se ubican dentro de los grupos considerados como vulnerables por consideraciones biológicas. Sin embargo es necesario dar la importancia que merece al hecho que se presentaron durante los años 2000 al 2004, 03 muertes maternas en mujeres adolescentes.

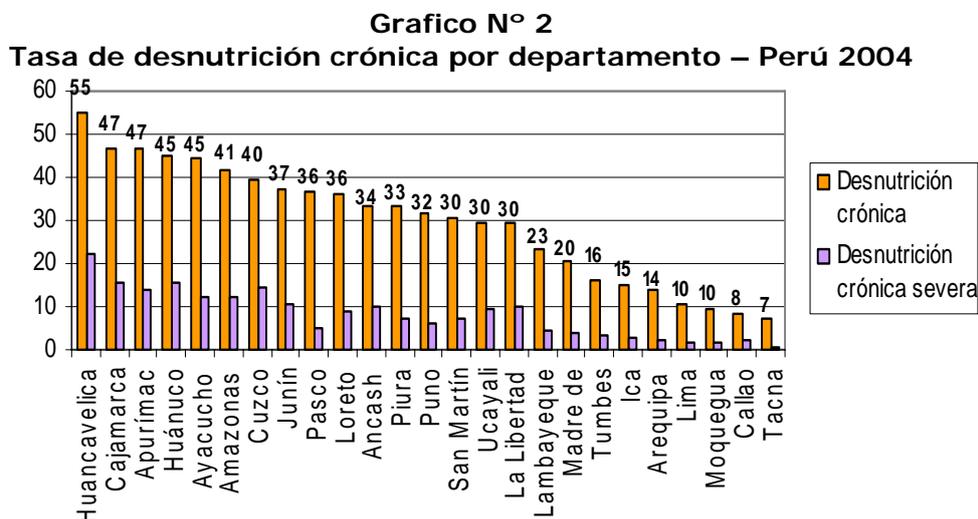
4.1.8 Desnutrición crónica

Los principales problemas nutricionales que afectan al país son el retardo del crecimiento o desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes. Las evaluaciones nutricionales realizadas se han desarrollado especialmente en los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil. Al hacer una comparación de la tasa de desnutrición crónica por departamento observamos que el Callao tiene

² Análisis de Situación Salud Callao-2005/MINSA

una Tasa de desnutrición crónica de 8%, la cual es muy baja en comparación con otros departamentos. Según información de DISA I Callao, el año 2005 se atendieron 514 casos de desnutrición no especificada y 443 casos de desnutrición calórico/proteica. Del total de casos el 22.15 % provienen del distrito de Ventanilla.

La estratificación de la desnutrición se muestra en el siguiente grafico:



Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

La presencia de la desnutrición crónica agudizada con anemia, en los escolares se asocia con el bajo rendimiento académico, el mismo que los conduce directamente a alejarse de la oportunidad de desarrollo, sumiéndolo en el círculo de la pobreza crónica, de muy difícil de superación, lo cual genera un comportamiento de resentimiento y sentimientos de frustración intergeneracional.

4.1.9 Anemia

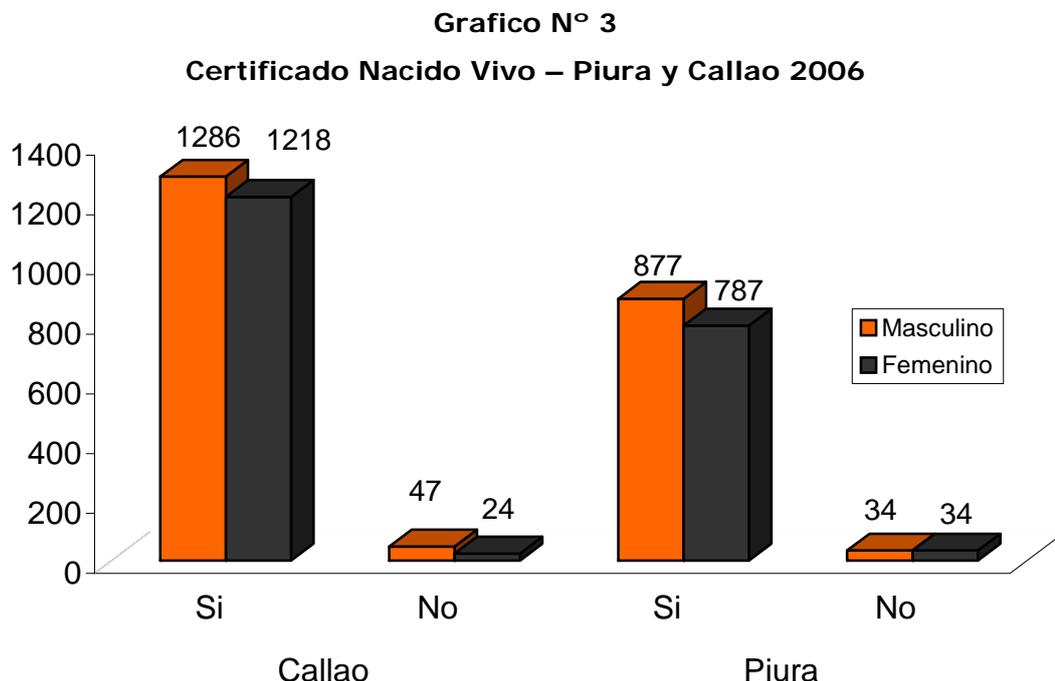
La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas nutricionales del país. Los resultados de ENDES 1996 y 2000 nos muestran que a pesar de la reducción, de 56.8% a 49.6% en niños menores de 5 años y de 35.7% a 31.6% en mujeres en edad fértil. Si bien las cifras se reducen aun persiste la elevada prevalencia de anemia en ambos casos, debiendo de implementar estrategias costo efectivo que determinen su reducción y favorezcan el desarrollo integral de las niñas y niño de la Región Callao.

En relación a las mujeres en edad fértil la prevalencia de anemia también es más alta en el área rural (37%) que en el área urbana (29.2%). Asimismo, de las mujeres en edad fértil que presentan anemia el 25.4% es leve, 5.9% es moderada y el 0.3% es severa. Esta situación es altamente preocupante dado que tiene repercusión en el ciclo reproductivo del ser humano.

4.1.10 Identidad y Derecho Al Nombre

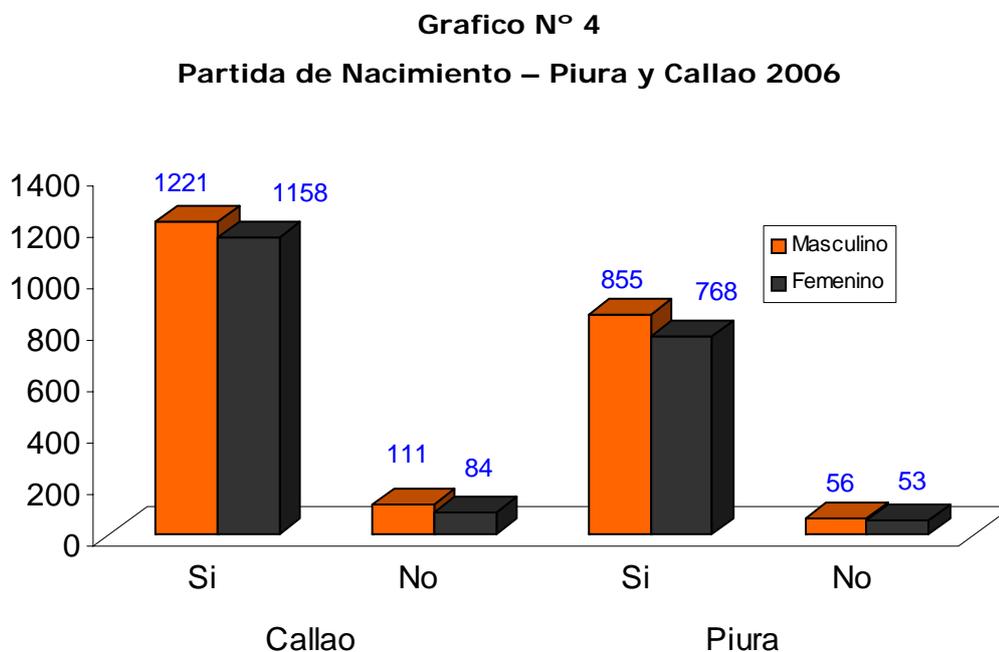
De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta de sobre Levantamiento y Análisis de Información de Población indocumentada – Junio 2006 realizada en las ciudades de Callao y Piura en forma comparativa, se encontró que un 98% de las niñas y un 96% de los niños del Callao tienen ó tuvieron Certificado de Nacido Vivo, encontrándose similares valores en las niñas y niños de Piura.

El siguiente gráfico muestra en el número de niñas, niños y adolescentes que cuentan con Certificado de Nacido Vivo:



Fuente: Encuesta del Levantamiento y Análisis de Información de Población indocumentada

Del mismo modo el estudio mostró como resultados, que el porcentaje de niños y niñas con partida de nacimiento es del 92% al 94% respectivamente, no existiendo diferencia significativa entre las Regiones de Piura y Callao.



Fuente: Encuesta del Levantamiento y Análisis de Información de Población indocumentada

Entre las causas de indocumentación encontradas se reporta: la no inscripción en los registros civiles al momento del nacer ó porque no lo necesitan.

Para el caso del Callao el 31% de madres y padres encuestados señala que por desconocimiento no cuentan con el Certificado de Nacido Vivo, esto en muchos casos esta relacionado a estrategias de control de púerperas implementados en los establecimientos de salud. De otro lado el 11% señala que la causa es la falta de recursos económicos, igual coincide en señalar que es por vencimiento del plazo, es importante señalar que no manifiestan que no sea necesario.

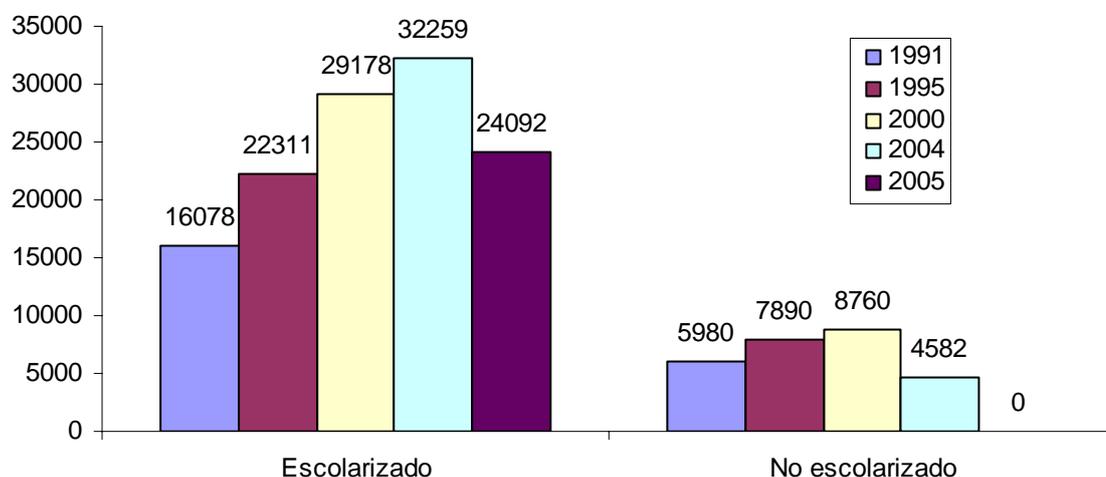
4.1.11 Educación Inicial

Entre los años 2004 y 2005, la matrícula en Educación Inicial creció en cerca de 3 por ciento en el país, debido principalmente a un fuerte crecimiento del número de programas no escolarizados, que atienden a la población de áreas rurales y urbanas marginales.

Los programas no escolarizados ofrecen el servicio educativo a través de animadoras comunitarias, que son capacitadas y monitoreadas por docentes en la Unidad de Gestión Educativa Local correspondiente.

En este sentido evidenciamos ya resultados al revisar en el estudio realizado por Cueto y Díaz¹¹ en nueve escuelas públicas de Lima, en la que demuestra que las probabilidades de obtener resultados satisfactorios en lenguaje y matemáticas aumentan en 25% y 22% respectivamente, en los niños que han tenido acceso a una educación inicial escolarizada:

Grafico N° 5
Evolución de la Matrícula en Alumnos de Educación Inicial según
modalidad
Callao 1991/ 2005



Fuente: Estadística DREC

Debido a ello, el número de docentes en programas no escolarizados creció en menor proporción que el número de programas escolarizados.

¹¹ Cueto, Santiago y Juan J. Díaz (1999) "Impacto de la educación inicial en el rendimiento del primer grado de primaria en escuelas públicas urbanas de Lima", Revista de Psicología, Vol. 17, N1 1, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú; Págs. 54-91.

A continuación se muestra como ha evolucionado la matrícula de alumnos en el nivel inicial de acuerdo a la modalidad de escolarizado o no escolarizado, evidenciándose que en la última década ésta se ha incrementado paulatinamente hasta el año 2004, revirtiéndose ésta tendencia para el año 2005 para ambas modalidades, inclusive para la modalidad no escolarizada que ya desde el año 2004 muestra una tendencia regresiva. No se encontraron reportes respecto a la modalidad no escolarizada para el año 2005.

Es importante señalar que la asistencia a programas de educación inicial, prepara a las niñas y niños para desempeñarse con más probabilidades de éxito en la escuela primaria, y en la Región Callao esta en riesgo dicha situación, al verse reducida la tendencia de matrícula como se observó en el gráfico anterior. Respecto a los indicadores descritos en la tabla siguiente, se observa que los distritos de Ventanilla y la Punta son los que tienen mayor concentración de alumnos por sección y de alumnos por profesor, sin embargo es en el distrito de La Perla, que se tiene más alumnos en cada institución educativa.

Si bien se observa que los indicadores educativos de nivel inicial privadas muestran ventajas respecto a las públicas, se resalta que la mayoría de privados, no cuentan con infraestructura adecuada, lo que pone en riesgo la seguridad e higiene de sus alumnos:

Cuadro N° 10
Indicadores Educativos en el Nivel Inicial – Callao 2004

Distrito	Alumnos/Sección		Alumnos/Profesor		Alumnos/Institución	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Ventanilla	39	11	29	11	180	25
Callao	29	12	27	10	183	33
Bellavista	27	11	24	8	193	32
La Perla	30	9	24	10	255	34
La Punta	39	11	29	11	180	25
Carmen de la Legua	30	10	29	11	320	28

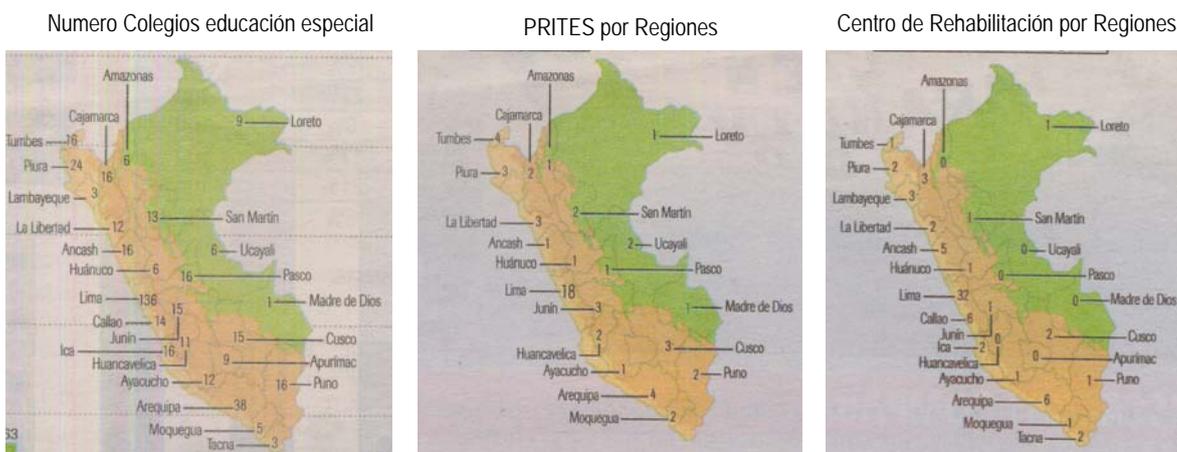
Fuente: Estadística DREC

4.1.12 Educación Especial

Programa de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la niña y niño excepcional (PRODITREX): Este programa provee atención especializada a las niñas y niños en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad y funciona en convenio entre los sectores de salud y educación

Programas de Intervención Temprana (PRITE): El PRITE brinda atención no escolarizada e individualizada a niños y niñas menores de 5 años, con discapacidad o riesgo de adquirirla, a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales especialistas en Educación Especial, cuyo número esta en función a la demanda del servicio, y capacita a la familia o quien haga las veces, en sesiones de trabajo con el niño para asegurar la atención individualizada en el domicilio:

Mapa N° 1: Discapacidad por Regiones en el Perú 2005



Fuente: Comisión Especial de Estudio sobre discapacidad del Congreso de la republica/ Suplemento: "Por una sociedad para Todos", Año 2005

El objetivo principal del PRITE es realizar acciones de prevención y atención oportuna en el niño (a), la familia, la comunidad educativa y sociedad en general para identificar y disminuir los factores que agudizan la discapacidad o el riesgo de adquirirla.

La experiencia en el Perú y otros países Latinoamericanos, demuestra que mientras mas pequeños los niños inician en programas especiales, mayores son las posibilidades de éxito.

Se hace necesario entonces, ampliar la cobertura de Programas de Intervención Temprana (PRITE). Actualmente existen 57 PRITE a nivel nacional para atender niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla entre 0 y 5 años, asegurando que todas la regiones cuenten con por lo menos con uno de estos programas debidamente equipado y con personal preparado.

En el año 2005, se tienen registrados 27,800 alumnos con discapacidad, siendo Lima quien presenta el mayor porcentaje de alumnos discapacitados (43.5%), seguido de la Región Callao con 7.42%. En la Región Callao existen seis centros de rehabilitación, un Programa de Intervención Temprana para niños con discapacidad desde el nacimiento en Bellavista y catorce colegios de educación especial.

4.2. Desarrollo Integral de la niña y el niño (6 a 11 años)

4.2.1 Salud

i. Morbilidad

En esta etapa de vida en el Callao, en el año 2005 se presentaron 291,521 atenciones. La primera causa de Morbilidad la constituyen las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias al igual que en los años previos, habiéndose registrado 107,057 casos (36.72%), le siguen las Enfermedades bucales y glándulas salivales con 25690 casos (8.81%), Enfermedades infecciosas intestinales con 24730 (8.48%), entre otros:

Cuadro N° 11
Causas de Morbilidad de 0 a 9 años – Callao 2005

Causas de Morbilidad	N°	%
Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias	107057	36.72
Enf. Bucales y Glandulas Salivales	25690	8.81
Enf. Infecciosas Intestinales	24730	8.48
Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratoria	21255	7.29
Enf. Crónicas de las Vías Respiratorias	14218	4.88
Otras Enf. De las Vías Respiratorias	9296	3.19
Dermatitis y Eczema (L20-L30)	9098	3.12
Helminiasis (B65-B83)	6039	2.07
Desnutrición (E40-E46)	5633	1.93
Sintomas y Signos Generales (R50-R69)	5488	1.88
Las Demas Causas	63017	21.62
Total	291521	100.00

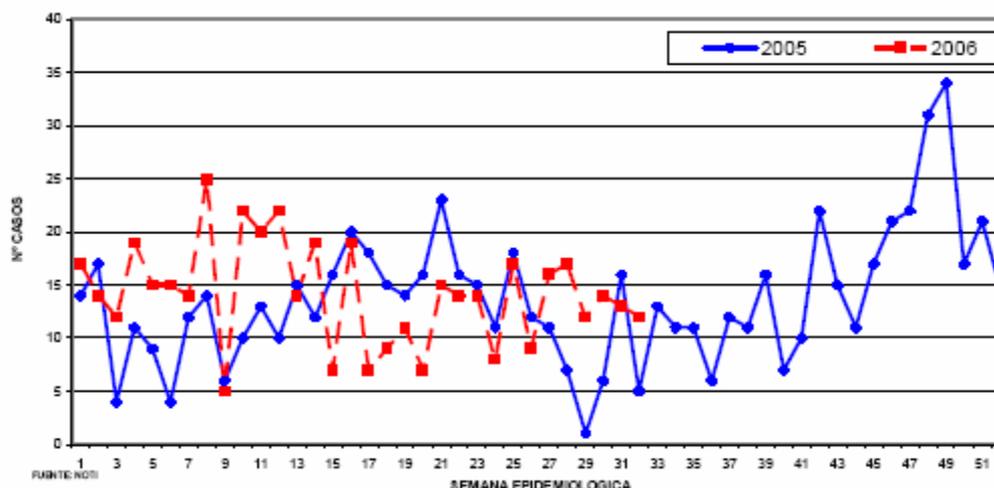
Fuente: Morbilidad HIS – Dirección de Salud Callao 2005

ii. Enfermedades respiratorias Agudas (IRA)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 32 del año 2006, se han reportado 75,792 casos de IRAs en niños menores de 5 años, en las 64 unidades que conforman la red de Vigilancia Epidemiológica de la Región Callao.

Asimismo se tiene notificado 454 casos de neumonía, 16.1% de casos mas en relación al mismo periodo del año anterior, con un promedio semanal de 14 casos, en comparación con los 12 casos semanales del año pasado. Al hacer un análisis por distritos se observa que hay un incremento de neumonías en el distrito de Callao y carmen de La Legua.

Grafico N° 6
Total de casos de Neumonía – SE 32 – 2006
Región de Salud del Callao

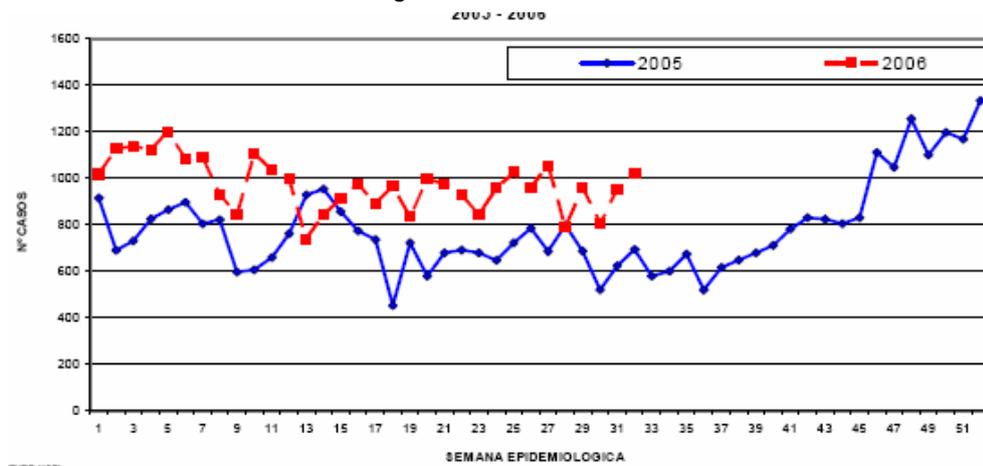


iii. Enfermedades Diarreicas Agudas

A la SE 32 del año 2006 se han reportado 33,787 casos de EDA de los cuales 97.83% de casos son EDAs Acuosas y 2.57% son EDAs Disentéricas. Los casos de EDAs acuosas presentados hasta la fecha suman 32,919. 33% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior, con tendencia al aumento de casos en las dos ultimas semanas con un promedio de atención de 1,029 casos semanales a diferencia de 773 casos a la SE 32 del año 2005. Al hacer un análisis por distritos se observa una tendencia creciente a excepción del distrito de La Punta y Callao:

Grafico N° 7

Total de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas – SE 32 – 2006
Región de Salud del Callao



ii. Mortalidad

Dentro de la etapa de la niñez (5 a 9 años) se registraron 18 defunciones durante el 2005, ubicándose en los tres primeros lugares las defunciones asociadas a procesos neoplásicos, representando el 27.7% del total de defunciones registradas. Si bien en esta edad la mortalidad es menor que en otros grupos de edad, son los que están mas expuesto a accidentes

Cuadro N° 12
Causas de Mortalidad de 0 a 9 años – Callao, 2005

Causa Basica	1-9 años
Tumor maligno cerebro	2
Leucemia Linfode aguda	2
Tumor maligno del encefalo no esp	1
Tuberculosis pulmonar	1
Encefalitis s/ esp.	1
Fibrosis pulmonar	1
Edema agudo pulmon	1
Hemiplejia infantil	1
Cardiopatía s/ esp	1
Neumonía org causal	1
Las demas causas	6
Total	18

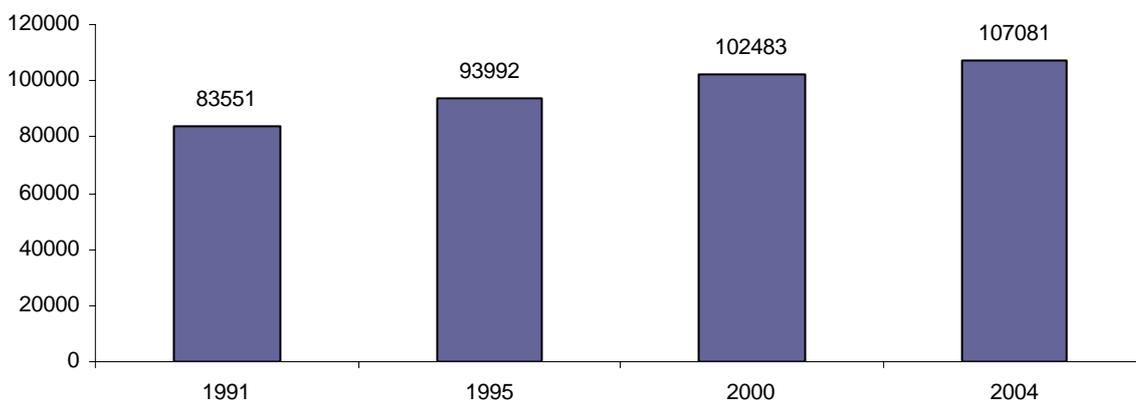
Fuente: Mortalidad HIS – Dirección de Salud Callao 2005

4.2.2 Sistema Educativo

El Perú exhibe una alta tasa de matrícula en educación primaria para la población de 6 a 11 años. Adicionalmente, existen serios riesgos relacionados con la conclusión de la educación primaria, la consecución de los logros de aprendizaje correspondientes y la calidad de la educación. En éste sentido, en la Región Callao se observa que la evolución de la matrícula en alumnos del nivel primario si bien se ha ido incrementando paulatinamente, se observa que el indicador de déficit de atención también lo hace, sobre todo en el grupo de edad de 6 a 11 años y de 12 a 16 años.

Grafico N° 8

Evolución Matrícula de Alumnos en Educación Primaria de Menores Callao 1991/ 2004

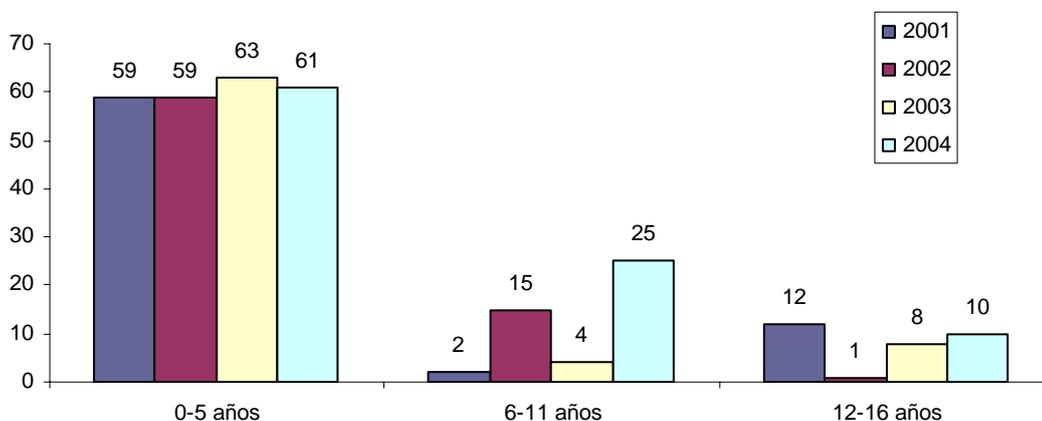


Fuente: Estadística Dirección Regional de Educación del Callao -DREC

En relación a los matriculados de 1er grado a 6to grado de primaria de menores de los años 2001 a 2004, según datos proporcionados por la DREC oscilan de 73,217 matriculados en el año 2001, de 75,981 en el año 2002, de 77,790 matriculados en el año 2003 a 76,311 en el año 2004, con un aparente descenso de 1.90% de matriculados en este ultimo año, en relación al año 2003:

Grafico N° 9

Población Matriculada con Déficit de Atención según grupos de edad Callao 2001/2004



Fuente: Estadística DREC

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Según los indicadores de Eficiencia del Servicio Educativo en el Sector Público en el nivel Primaria de Menores de los años 2001 – 2004, en promedio 84% de los matriculados son aprobados, 9% pasan a recuperación, 1% desaprobados y 3% retirados (deserción escolar). El análisis de los indicadores por grados de estudios muestra que, el índice de “Aprobados” más alto (89% - 93%) es en el 1er y 6to grado (2001 - 2004) el más bajo es en el 2do grado (75%) año 2001.

El índice de “Pasan a Recuperación” más alto es en el segundo grado (13.8%) para el año 2001, sin embargo para el 2004 el índice más elevado corresponde al tercer grado de educación primaria, y el más bajo se da en el sexto grado (4%).

El Índice de Desaprobados más alto (3% - 7%) es en el 2do a 4to grado (2001 - 2004), y el más bajo es 0% en el 1er grado (2003 - 2004).

El Índice de Deserción o Retirados más alto es 7% en el 1er grado (2001), y el más bajo es de 2% (2do y 6to grado) (2003 - 2004).

4.2.3 Situación Nutricional en escolares – 1999 – 2005¹²

En el Perú, el 24.1% de niños menores de cinco años sufre desnutrición crónica, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2005, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Región Callao.

El Ministerio de Educación desde el año 1993 realiza en todos los colegios a nivel nacional el Censo Nacional de Talla en escolares, actividad de recopilación de datos de estatura, edad y sexo de alumnos de todas las escuelas primarias del país, que permite a la Unidad de Estadística Educativa (UEE) ofrecer información sobre desnutrición crónica en escolares de 6 a 9 años de edad para cada distrito.

En general se observa que la Tasa de desnutrición crónica ha descendido respecto al censo del año 1999 de 27,9% a 21,9%. Similar comportamiento se evidencia en la Región Callao, donde éste indicador se reduce de 8,4% a 6,7%.

Si bien en general a nivel de los distritos se observa que la tasa de desnutrición crónica ha disminuido, la que menos se ha movilizó es en el distrito de Ventanilla, cuya tasa es la más alta de la región (10,3%) seguida de la reportada en el distrito de Callao (5,5%):

Cuadro N° 13

Tasa de Desnutrición Crónica en Escolares 2005*

Región / Provincia / Distrito	Ubigeo	1999			Preliminar 2005		
		N° niños tallados de 6 a 9 años de edad	N° de niños con desnutrición crónica	Tasa de desnutrición crónica	N° niños tallados de 6 a 9 años de edad	N° de niños con desnutrición crónica	Tasa de desnutrición crónica
PERU		2 059 426	574 314	27,9	1 934 652	423 049	21,9
CALLAO		49 826	4 207	8,4	50 484	3 402	6,7
CALLAO	070101	24 091	1 810	7,5	21 760	1 188	5,5
BELLAVISTA	070102	6 761	223	3,3	5 491	138	2,5
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	070103	2 448	173	7,1	2 295	113	4,9
LA PERLA	070104	2 418	147	6,1	2 249	74	3,3
LA PUNTA	070105	447	12	2,7	308	3	1,0
VENTANILLA	070106	13 661	1 842	13,5	18 381	1 886	10,3

Fuente: Censo Nacional de Talla en Escolares 2005 a nivel de distrito

¹² Resultados preliminares III Censo Nacional de Talla en Escolares 2005 a nivel de distrito

4.3. Desarrollo Integral de los adolescentes (12 a 17 años)

La adolescencia es el comienzo de un período de gran vulnerabilidad por los aspectos bio-psicosociales que debe enfrentar el adolescente. Todos comparten el mismo proceso de crecimiento y desarrollo, pero las características sociales y culturales de cada uno influyen notablemente en el proceso de hacerse mayor.

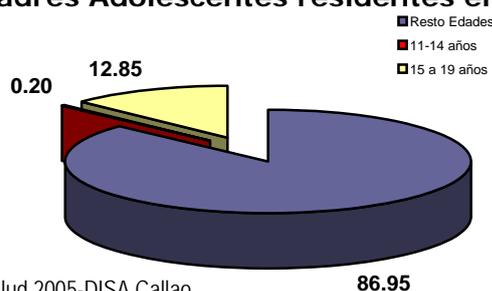
El proceso de desarrollo social implica para el adolescente cumplir ciertas tareas, entre ellas está establecer una identidad personal y grupal además de separarse gradualmente de los padres. Entre los problemas externos que deberá enfrentar el adolescente, se cuentan las drogas, fenómeno altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales ni sociales, tampoco de edad.

4.3.1 Embarazo y Nacimientos

El embarazo es una experiencia única en la vida de toda pareja, por lo que es necesario prepararse para cuando llegue el momento. La población adolescente tanto mujer como varón aun no esta conciente, y la precocidad sexual o iniciación temprana es uno de los rasgos más frecuentes entre los adolescentes y es preocupante a partir de los trece años, en especial en las zonas donde las condiciones familiares y contexto barrial, con violencia en diverso grado, y necesidad de autoafirmación y aceptación, son rasgos comunes:

Grafico N° 10

Porcentaje de Madres Adolescentes residentes en el Callao 2004



Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

En relación a la edad de las madres residentes en el Callao de los 12,749 nacidos vivos observamos que el 13.05% (1,664) de ellas son madres adolescentes (a partir de 11 a 19 años)

Cuadro N° 14

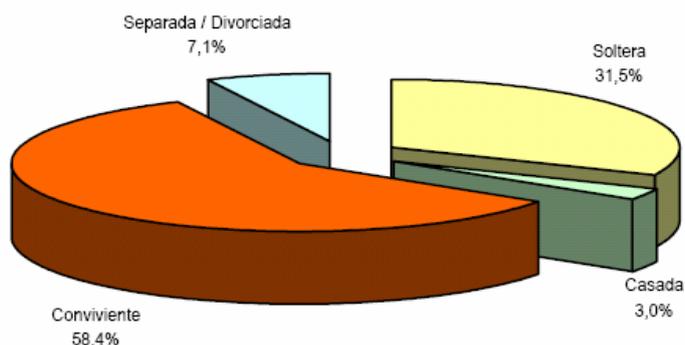
Proporción de madres adolescentes - Región Callao - 2004

Distrito	Total de Madres	Porcentaje	Madres adolescentes	Porcentaje
Provincia	12,749	100.0	1,664	100.0
Callao	7,230	56.71	1,009	60.64
Bellavista	934	7.33	101	6.07
Carmen de la Legua	426	3.34	53	3.19
La Perla	553	4.34	56	3.37
La Punta	32	0.25	6	0.36
Ventanilla	3,574	28.03	439	26.38

Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

En relación al total de madres programadas en al Región Callao para el año 2004, se observa que el 13.05% que representa 1664 madres son gestantes adolescentes, lo cual indica que se debe tener en consideración en lograr que estos partos sean institucionales y así evitar complicaciones en el momento del parto. Asimismo, si observamos por distritos tenemos que el Callao y Ventanilla, tienen la mayor cantidad de madres adolescentes gestantes del total de la región Callao, las cuales tienen el 60.64% y 26.38% respectivamente.

Grafico N° 11
Estado Civil o Conyugal de las Madres Embarazadas Adolescentes
Ventanilla 2005



Fuente: Encuesta Plan Internacional - 2005

En un estudio realizado por Plan Internacional en la población de los AA. HH. de Ventanilla, se encontró que el 29,8% de adolescentes se refieren a métodos inseguros para prevenir el embarazo. (Coito Interrumpido: 12,8%, Método de Billings: 6,8% y método del Ritmo: 10,2%). Del total de nacimientos de madres adolescentes se observa que en el grupo de edad de 11 a 14 años el 3,85% son de bajo peso al nacer y en el grupo de edad de 15 a 19 años este porcentaje se reduce al 5,4%.

Cuadro N° 15
Nacimientos Registrados por grupos de edad de la Madre y peso del Recién
Nacido - Callao 2004

Peso Nacidos Vivos Gramos	Total	11-14 años		15 a 19 años	
		N°	%	N°	%
500 -999 g	11	0	0	0	0
1000 - 1499g	49	1	2	4	8.2
1500 - 1999g	124	0	0	13	10.5
2000 - 2499g	487	0	0	72	14.8
2500 - 2999g	2340	9	0.4	370	15.8
3000 - 3499g	5537	11	0.2	747	13.5
3500 - 3999g	3367	4	0.1	366	10.9
4000 - 4499g	746	1	0.1	62	8.3
> 4500g	88	0	0	4	4.5
Total	12749	26	0.2	1638	12.85

Fuente: Análisis de Situación de Salud 2005-DISA Callao

Del total de los recién nacidos de bajo peso en el Callao, el 13,9% corresponde a madres adolescentes. Convirtiéndose en un factor determinante que condiciona elevados índices de enfermedad y muerte infantil en la Región Callao

4.3.2 Aborto

Si bien el embarazo en los adolescentes es un tema trascendental, también lo es el no tener acceso a servicios de planificación familiar justamente por ser considerados menores de edad, en el mejor de los casos, éstos acceden a servicios a partir de los 14 años y garantizados por un adulto que es o esta a cargo de su cuidado. Las cifras respecto al aborto en el país aun no reflejan la importancia del tema. Se estima que en el Perú, un tercio de mujeres son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con aborto tiene entre 15 y 24 años.

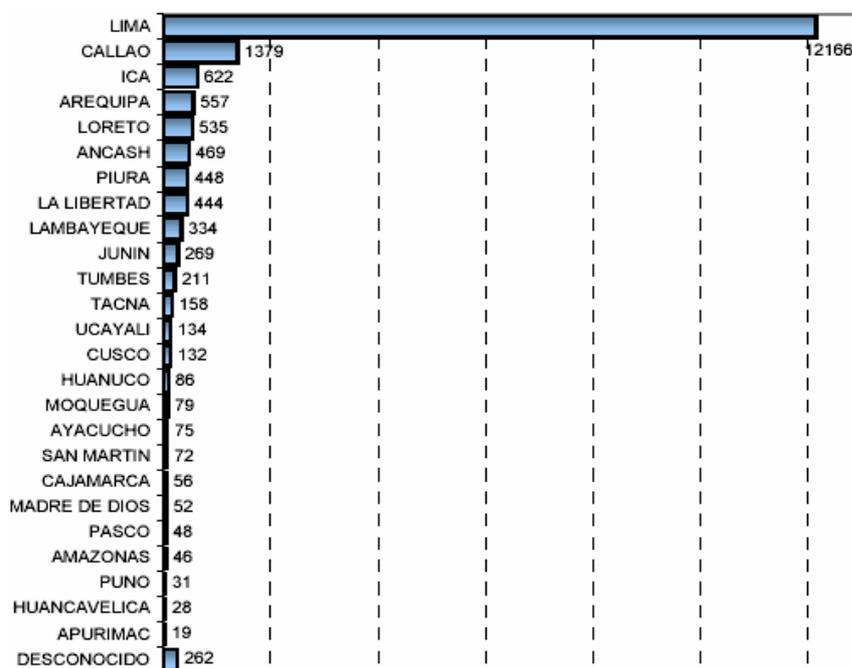
El hecho que las adolescentes tienen menos acceso a servicios de salud e información de calidad y de carácter confidencial, incluyendo anticonceptivos, las coloca en la categoría de riesgo de un embarazo no deseado y, por consiguiente, de un aborto inseguro. Especialmente las adolescentes de bajos medios económicos tienen menos contactos sociales, difícil acceso a transporte y medios financieros para obtener abortos seguros en comparación con las mujeres de mayor edad¹³

4.3.3 Infecciones de Transmisión Sexual - VIH - SIDA

El 65% de todos los casos de SIDA se concentraron en Lima y el 7,4% en la región del Callao, mientras que el 29% se distribuye en el resto del país. Las regiones de la costa y de la selva fueron más afectadas. Las ciudades con mayor incidencia de casos fueron Lima, Callao, Ica, Loreto, Tumbes y Madre de Dios:

Grafico N° 12

Casos de SIDA acumulados por Departamento PERU:1983 - 2006



Fuente: GE ETS/VIH-SIDA/DGE/MINSA

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, ha realizado un análisis de riesgo según el número de muertes por SIDA, certificadas, hasta el 2002. Para ello se elaboró la matriz intercuartílica de la razón estandarizada de mortalidad (REM) y la razón de años de vida potencialmente perdidos. Las Direcciones de Salud con mayor riesgo de muerte y muerte prematura por el SIDA

¹³ Ibid.

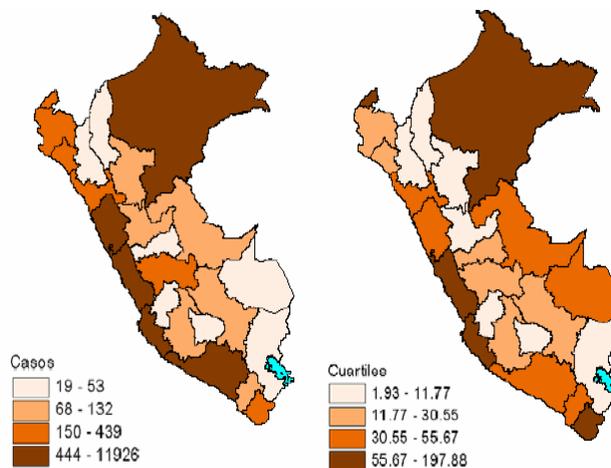
fueron las de Callao, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Ica, tumbes y Arequipa, según distribución espacial:

Mapa N° 2

Perú: Notificación de casos de SIDA 1983-2005

Casos acumulados 1983-2005

Incidencia Acumulada 1983-2005



Fuente: Oficina General de Grupo Temático ETS/VIH/SIDA OGE/MINSA

Fuente: GE ETS/VIH-SIDA/DGE/MINSA

El SIDA y la infección por el Virus de inmunodeficiencia adquirida, cada día va cobrando más víctimas en el país, observamos así, que si bien Lima reporta el mayor número de casos, éste guarda relación con la cantidad de población que allí se concentra, sin embargo en el Callao, este problema se hace cada vez más evidente, si se tiene en cuenta que a la fecha existen ya dos casos de fallecimiento por esta causa en niños pequeños, lo cual es un signo de alarma y de preocupación social:

Cuadro N° 16

Perú: Notificación de casos de SIDA 1983-2005

Departamento	1983-1990		1991-2000		2001-2005		2006	
	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	1	20	24	39	18	2	2
ANCASH	0	1	176	258	315	185	39	23
APURIMAC	0	0	4	10	18	9	0	0
AREQUIPA	3	19	301	258	389	207	40	14
AYACUCHO	0	2	20	54	64	18	9	1
CAJAMARCA	0	1	32	37	38	15	3	2
CALLAO	37	107	826	795	961	448	99	29
CUSCO	2	4	32	68	76	60	6	0
HUANCVELICA	0	0	1	13	15	14	1	1
HUANUCO	0	1	56	56	129	28	4	1
ICA	1	6	145	314	287	273	44	19
JUNIN	0	2	114	150	291	114	30	0
LA LIBERTAD	3	18	263	269	398	137	84	16
LAMBAYEQUE	0	9	216	145	419	152	58	18
LIMA	421	829	6725	7130	7269	3967	635	181
LORETO	1	13	228	299	828	170	136	41
MADRE DE DIOS	0	0	10	24	87	10	33	3
MOQUEGUA	0	2	43	53	71	20	5	3
PASCO	0	0	45	32	100	14	12	1
PIURA	0	0	264	257	389	182	38	2
PUNO	1	0	14	15	19	7	1	4
SAN MARTIN	0	1	98	49	244	18	50	2
TACNA	2	2	52	99	73	49	9	0
TUMBES	0	1	160	106	178	74	28	9
UCAYALI	0	0	191	52	300	71	69	2
DESCONOCIDO	22	75	206	111	529	65	9	0
PERU	493	1094	10242	10678	13526	6325	1444	374

Fuente: GE ETS/VIH-SIDA/DGE/MINSA

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), la comunidad internacional reconoció oficialmente por primera vez que la salud sexual y reproductiva en la adolescencia abarca un conjunto concreto de necesidades, distintas de las necesidades de los adultos.

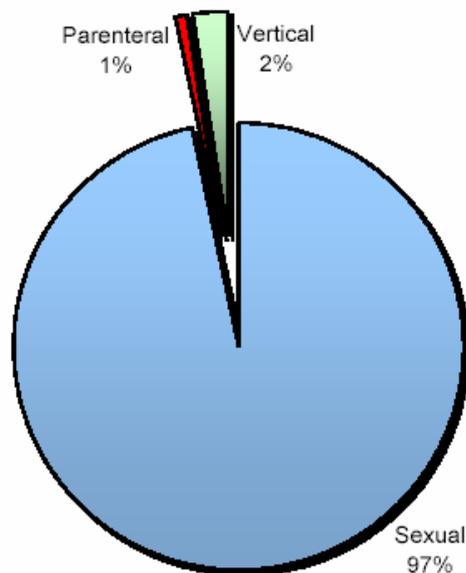
Se destacó la necesidad que las jóvenes se protejan contra los embarazos no deseados y las ITS/SIDA; por lo cual los/as jóvenes necesitan información integral y acceso a los servicios, debiéndose garantizar el derecho al carácter privado y confidencial de éstos y, a que se les respete su consentimiento con conocimiento de causa.

En un estudio en AA. HH. de Ventanilla y Callao, realizado por Plan Internacional, observó que al menos un 20% de adolescentes no reconoce el contacto sexual como una forma de transmisión de las ITS, el 49.3% señala a la transfusión sanguínea como una forma de transmisión y un 23.2% reporta erróneamente que se transmite a través de heridas.

Sin embargo para el caso de la transmisión del VIH, el 77% de adolescentes refieren que se trasmite por vía sexual, existiendo diferencias significativas entre varones y mujeres (Varón: 93%, Mujer: 59.2%) elevándose el riesgo para este grupo. Por otro lado el estudio refiere que el 60% de adolescentes sexualmente activos reconocen como una forma de prevención el uso del condón y el 40% la fidelidad y la abstinencia sexual.

Es importante considerar que del total de casos de transmisión por VIH el 2% se produce por contacto vertical, es decir, de madre a hijo, siendo el más de 80% de estos casos que se presentan en Lima y Callao:

Grafico N° 13
SIDA: Vía de transmisión 1983-2005



Fuente: GE ETS/VIH-SIDA/DGE/MINSA

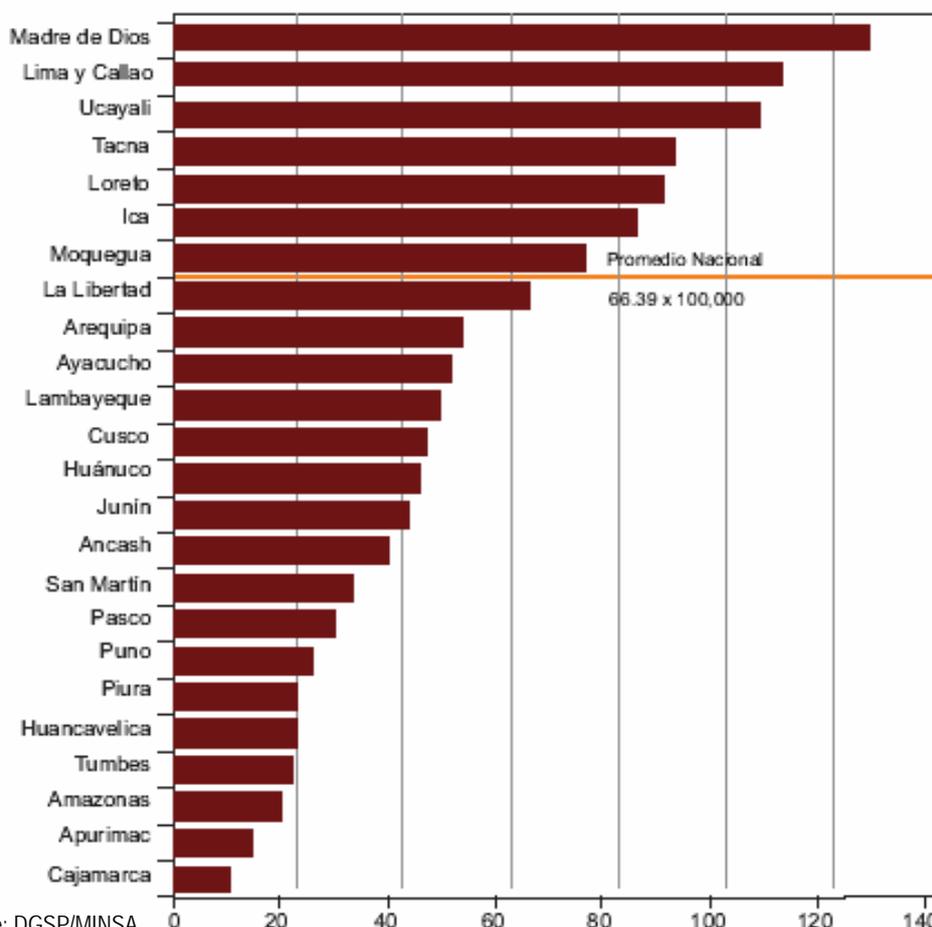
4.3.4 Tuberculosis

La distribución de la tuberculosis en el Perú se concentra principalmente en las regiones cuyas tasas están por encima del promedio nacional: Madre de Dios, Lima y Callao, Ucayali, Tacna, Loreto, Ica y Moquegua. El año 2004, la tasa de incidencia

de tuberculosis frotis positivo a nivel nacional fue de 66.39 por cada 100 mil habitantes.

Grafico N° 14

Tasas de tuberculosis por regiones, Perú 2005



Fuente: DGSP/MINSA

Cuadro N° 17

Tuberculosis Pulmonar en la Región Callao - 2005

Causas	<1a		1a		2a		3a		4a		5-9a		10-14a		15-19a	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
TBC Pulmonar BK (+)		1	6	3	2	2	2	1	3	2	6	8	39	27	89	109
TBC Pulmonar BK (-) Cultivo (-)		3	2	4	4	2	1	1	2	0	7	7	15	14	13	12
TBC Respiratoria no especificada			1	1	0	2	1	0	2	1	5	10	2	6	5	7

Fuente: DGSP/MINSA

Los factores de riesgo o de protección están relacionados con las características de las personas: su estilo de vida, el ambiente socioeconómico y político que lo rodea y la respuesta social.

En la Región Callao¹⁴ el año 2005 se presentaron 300 casos en menores de 19 años, siendo el grupo de 15-19 años en el que se presenta el 66% del total de casos, observándose así mismo que existe presencia tuberculosis en niños menores

¹⁴ ESN TBC - MINSA

de años, modificándose la tendencia epidemiológica que trae consigo mayor riesgo de morir en esta población o de mantener una vida de limitaciones.

Los casos de tuberculosis en el Callao para el año 1997 fue de 1528, para el año 2003 ésta cifra se incrementa a 2583, en ambos casos la Tasa de Prevalencia duplica los promedios nacionales.

Se observa así mismo para el mismo año, que las recaídas constituye una dificultad de la que las personas enfermas con tuberculosis deben tener en cuenta, en merito al tipo de tratamiento que debe recibir cuando estas se presentan.

Para la Región Callao la mencionada tasa alcanza a 26,7%, duplicando también la tasa promedio a nivel nacional, si tenemos en cuenta que, además la probabilidad de que esta enfermedad se haga crónica se incrementa al presentarse una tasa de pacientes crónicos de 10.4%, que constituye un 300% por encima del promedio nacional, que alcanza a 3,02%.

4.3.5 Aspectos de salud mental y social

i. Calidad De Vida¹⁵

La calidad de vida involucra áreas como el bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, sentido de apoyo socio emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual.

En forma general la calidad de vida percibida por el adolescente en una escala de 1 a 10 alcanzó 7.83, considerándose como aceptable.

Del mismo modo, respecto a los problemas que el país enfrenta, prioriza como más importantes el desempleo y la pobreza seguido de la corrupción.

ii. Estresores Psicosociales

Las situaciones generadoras de estrés en el individuo son diversas, entre ellas se encuentran el trabajo, los estudios, la familia, etc. En los adolescentes éstas situaciones son consideradas de alta relevancia por la influencia que ejerce en sus comportamientos. En tal sentido, el adolescente percibe como estresores psicosociales aquellos problemas vinculados a la salud (35.0%) a los parientes (26.3%) y a los estudios (20.7%). De otro lado, si bien los estados de ánimo por si mismos no son patológicos, éstos pueden generar repercusiones significativas en la calidad de vida del ser humano, y en las decisiones futuras.

En el estudio de encontró que en Lima Metropolitana y el Callao, alrededor del 11.1% y 22.0% de las personas experimentan significativamente estados anímicos negativos (tristeza: 14.3%, tensión: 18%, angustia: 11.1%, irritabilidad: 17%, y aburrimiento: 22%).

Una forma relacionada a los estresores pero que también se vincula con el clima de violencia son las experiencias traumáticas, definidas como el haber sido testigo de algún acontecimiento extremadamente traumático, durante el cual han muerto personas o en las que el entrevistado haya visto gravemente amenazada su integridad física y que muchas veces da lugar a patologías psiquiátricas como el trastorno de estrés postraumático:

¹⁵ Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

Cuadro N° 18

Fuentes generadoras de estresores psicosociales - Callao 2002

Tipo Estresor psicosocial	Nada o Poco %	Regular %	Mucho %
TRABAJO O ESTUDIO			
Total	38	36.2	25.9
Masculino	37.1	38.1	24.8
Femenino	39.2	33.4	27.4
HIJOS Y PARIENTES			
Total	48.9	25.2	25.9
Masculino	53.2	25.7	21.1
Femenino	45	24.7	30.3
PAREJA			
Total	62.2	18.4	19.4
Masculino	64.4	18.9	16.8
Femenino	59.9	18	22
DINERO			
Total	28.5	31.8	39.7
Masculino	30.8	35.2	34
Femenino	26.3	28.6	45.1
LA SALUD			
Total	34.6	30.5	34.9
Masculino	38.5	30.4	31.2
Femenino	31	30.6	38.4

Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

iii. Satisfacción personal y Laboral

La adolescencia es una etapa muy importante en la cual se desarrolla la autoestima y establece los criterios de satisfacción con lo que somos o hacemos, lo cual tiene una influencia marcada para el desarrollo personal del individuo, sobre todo si éste tiene que trabajar para ayudar a mantener sus hogares.

Así, en una escala de 1 a 20, el grado de satisfacción personal de los adolescentes estudiados en Lima Metropolitana y el Callao alcanzo a 16.1 y a diferencia de los adultos, los adolescentes mostraron un leve incremento de insatisfacción en su aspecto físico y en su inteligencia con un 16.1% y 10.9%, respectivamente. El 28.8% de ellos, esta muy poco o nada satisfechos con su nivel económico.

Sin embargo en el aspecto laboral los adolescentes refieren mucha más insatisfacción que el adulto en la carga de trabajo que desarrolla (39.9%), con el ambiente físico donde labora (25.2%), con los compañeros de trabajo (17.8%) y con las funciones que realiza (17.1%). A esto, hay que agregar que cerca de un tercio de ellos se muestra insatisfecho con la remuneración que recibe. Esto debe llamar la atención sobre posibles desventajas que debe asumir el adolescente por su juventud y falta de experiencia.

iv. Conductas psicopáticas

Las conductas sociopáticas empiezan desde temprana edad, de ahí la importancia de vigilar estas tendencias, dado que una vez formada la personalidad después de los 18 años es muy difícil alterar el curso de la misma sin intervenciones más

intensivas. Es así, que recae en padres, maestros y adultos en general la responsabilidad de formar representaciones sociales de respeto y buen trato entre las personas. La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas como el robo, mientras que las tendencias psicopáticas consideran conductas como la mentira frecuente, la violencia o el robo.

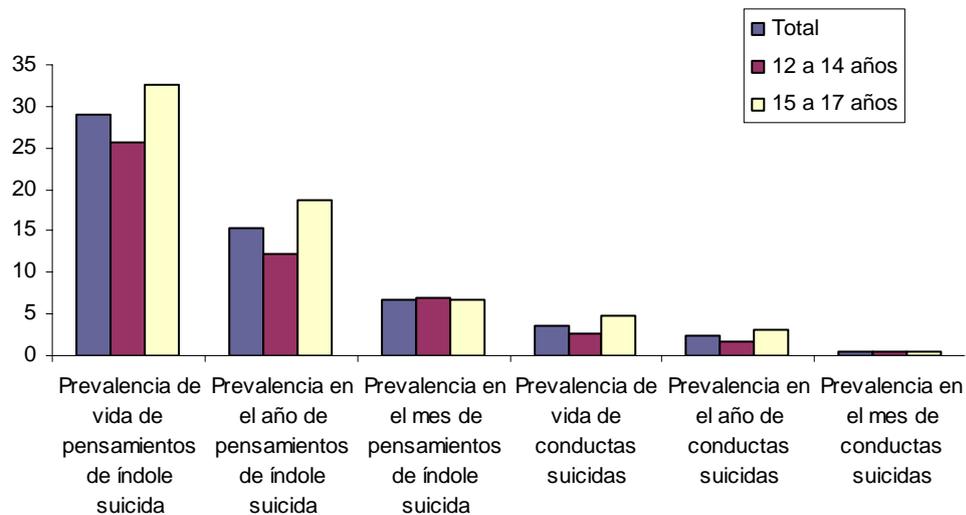
En Lima Metropolitana y el Callao se encontró que los adolescentes presentan conductas permisivas frente a la psicopatía, alcanzando el 8.6% de esta población y la prevalencia de enfermedades psíquicas alcanza a 9.9%. Cifras que denotan una importante proporción de adolescentes en estas condiciones.

v. Indicadores Suicidas

El adolescente se ve expuesto a procesos de cambio que pueden afectar su ánimo y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro. Al igual que en el adulto, las tasas de suicidio deben ser una alerta para intervenciones tempranas. El pensamiento suicida y el intento suicida son los indicadores más sensibles a cambios antes del suicidio consumado. En Lima Metropolitana y el Callao se observó que un 29.1% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado deseos suicidas, un 15.3% lo ha considerado en el último año y un 6.9% en el último mes. Las cifras más elevadas están en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años.

Grafico N° 15

Indicadores suicidas en la población adolescente de Lima y Callao - 2002



Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

El mismo estudio revela que la conducta suicida del adolescente muestra una afectación más seria, el 3.6% de la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y el 2.4% lo habría realizado en el último año. Además el 28.0% de adolescentes que intentaron hacerse daño considera todavía como una posibilidad de solución dicha conducta.

Esta cifra es más del doble de la encontrada en los adultos. Entre los motivos por los cuales los adolescentes desean o intentan quitarse la vida resaltan principalmente los problemas con los padres (55.9 % y 59.1% respectivamente

para el grupo de edad de 12 a 14 años y 15 a 17 años). El problema con los padres es crítico entre los 12 y 14 años.

vi. Vulnerabilidad a Conductas Adictivas

El consumo de drogas en los jóvenes es un problema de salud en el Perú, por lo que se vienen efectuando múltiples esfuerzos para establecer medidas preventivas y de control, siendo necesaria la búsqueda de factores protectores del inicio del consumo de drogas ilegales en los jóvenes. En el Perú los estudios epidemiológicos han permitido apreciar que se trata de un problema cuya magnitud va en aumento, por lo que se vienen efectuando múltiples esfuerzos estatales y privados para establecer medidas preventivas y de control.

Cuadro N° 19

**Edad de inicio de consumo de las principales sustancias tóxicas
Lima Metropolitana y Callao 2002¹⁶**

Tipo de sustancia	Media	Mediana	Moda	Min	Max
Edad de inicio de consumo de tabaco	18.46	18	18	7	68
Edad de inicio de consumo de tranquilizantes	30.88	26	25	15	69
Edad de inicio de consumo de estimulantes	23.06	25	25	16	35
Edad de inicio de consumo de PBC	19.25	18	18	12	32
Edad de inicio de consumo de Cocaína	20.7	19	22	10	50
Edad de inicio de consumo de Hoja de Coca	22.67	20	18	6	57
Edad de inicio de consumo de Marihuana	17.81	17	16	6	35
Edad de inicio de consumo de Inhalantes	15.78	17	14	12	20

* Se refiere al consumo de sustancias por placer o recreación al consumo de alguna sustancia con fines médicos, como puede ser el caso de los tranquilizantes o algunos estimulantes.

Diversidad de estudios han revelado la existencia de factores como la violencia y los sentimientos de frustración, cuya presencia en la vida de un individuo propician o hacen más probable un comportamiento inclinado hacia conductas de riesgo tales como el consumo de drogas, mientras que su ausencia marca una menor probabilidad de aparición de ese tipo de conductas. Estos se denominan factores de riesgo. En sentido inverso, aquellos factores cuya presencia previene la aparición o desarrollo de dichas conductas de riesgo y su ausencia las favorece, son los denominados factores de protección. DEVIDA, en el año 2005, efectuó un estudio en universidades de Lima Metropolitana y Callao. En éste se observó que la prevalencia de vida en el consumo de alcohol es de 90%. Una menor proporción de estudiantes universitarios ha fumado cigarrillos (75.8%) en algún momento de su vida. El 19.1% del total de estudiantes universitarios encuestados reportan haber fumado marihuana alguna vez en su vida. El 5.2% de alumnos ha consumido alguna vez cocaína. El 2.4% de alumnos ha probado éxtasis alguna vez en su vida. Solo el 2% de estudiantes reporta haber fumado PBC en algún momento de su vida, mientras que 98% refiere no haber consumido nunca.

Con respecto a las conductas adictivas como el consumo de alcohol, se encontró una prevalencia del 21.8%. La prevalencia más frecuente en el año del uso de

¹⁶ Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

sustancias, es el abuso o dependencia a alcohol con un 5.3%, seguido por el tabaco con el 1.9%.

Cuadro N° 20

Prevalencia de consumo de principales sustancias no alcohólicas legales e ilegales en la población adolescente de Lima Metropolitana y Callao 2002

Tipo de Sustancias y periodo	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida de consumo de sustancias no alcohólicas legales	70.9	74.4	67.4
Prevalencia de vida de consumo de sustancias no alcohólicas ilegales	2.6	4.1	1
Prevalencia de vida consumo de tabaco	30.4	36.8	23.8
Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes	0.6	0.3	0.8
Prevalencia de vida de consumo de estimulantes	0.5	0	1
Prevalencia de vida de consumo de Hoja a PBC	0.5	0.5	-
Prevalencia de vida de consumo de marihuana	2.3	3.6	1
Prevalencia de vida de consumo de cocaína	0.5	0.5	-
Prevalencia de vida de consumo de inhalantes	0.6	1	0.1

Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

En cuanto al inicio del consumo de las distintas sustancias se aprecia que la mayoría de los entrevistados empieza su consumo entre los 13 y 14 años. Sin embargo, se debe evaluar esta edad de inicio con respecto a la población adulta, por lo que no representa necesariamente los patrones de consumo actuales.

Cuadro N° 21

Prevalencia de consumo de alcohol en la población adolescente Lima Metropolitana y Callao 2002

Tipo de Sustancias y periodo	Total %	Masculino %	Femenino %
Prevalencia de vida consumo de alcohol	68.4	72.5	64.3
Prevalencia de mes de consumo de alcohol	21.6	25.1	18
Prevalencia de mes embriaguez alcohólica	4.5	7.1	1.9
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos una conducta)	33.1	35	31.3
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos dos conductas)	5	6.8	3.3
Prevalencia actual de alguna conducta vinculada a abuso de alcohol (por lo menos tres conductas)	2	3.5	0.5

Fuente: Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

DEVIDA, implementó la Red de vigilancia comunitaria (REVIC) de manera piloto en distritos de Lima que cuentan con Comités Multisectoriales para la prevención y el control del consumo de drogas (COMUL). En dichos comités existe la presencia descentralizada de diversos sectores como salud, educación, policía, así como de

organizaciones no gubernamentales, comunitarias y en algunos casos empresas locales. Una de estas Redes de Vigilancia Comunitaria se estableció en el distrito de Bellavista, en la Región Callao:

Cuadro N° 22

Edad de inicio de consumo de las principales sustancia en la población adolescente - Lima Metropolitana y Callao 2002

Tipo de sustancia	Media	Mediana	Moda	Min	Max
Edad de inicio de consumo de alcohol	12.5	13	15	4	17
Edad de inicio de consumo de tabaco	13.3	14	14	5	17
Edad de inicio de consumo de tranquilizantes	13.9	14	17	7	17
Edad de inicio de consumo de PBC	14.3	15	15	12	15
Edad de inicio de consumo de Cocaína	13.5	14	12	12	16
Edad de inicio de consumo de Marihuana	14.4	15	16	7	17
Edad de inicio de consumo de Inhalantes	13.2	13	15	10	15

Fuente: Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

DEVIDA, implemento la Red de vigilancia comunitaria (REVIC) de manera piloto en distritos de Lima que cuentan con Comités Multisectoriales para la prevención y el control del consumo de drogas (COMUL). En dichos comités existe la presencia descentralizada de diversos sectores como salud, educación, policía, así como de organizaciones no gubernamentales, comunitarias y en algunos casos empresas locales. Una de estas Redes de Vigilancia Comunitaria se estableció en el distrito de Bellavista en la región del Callao.

vii. Comercialización de sustancias tóxicas legales e ilegales

En un estudio realizado por CEDRO en el 2005, (Consumo de Drogas en el Perú) se identificó 188 puntos de venta y 470 puntos de consumo de drogas tanto legales como ilegales en el Callao.

De los puntos de venta precitados de drogas ilegales alcanzaron a 146 (47%) y 335 puntos de consumo (71%). Las drogas de mayor consumo reportadas son las derivadas de la coca, (clorhidrato de cocaína y PBC) seguido por la marihuana señalándose 216 puntos en los que se reúnen para consumir los jóvenes, adultos y en algunos caso los niños.

Le sigue en orden la marihuana con 110 puntos de consumo. De los derivados de a coca la droga que se consume es el clorhidrato de cocaína (49%), seguido de la pasta básica de cocaína (30%).

Un 21% manifiesta haber tenido referencias que se consumen clorhidrato y/o PBC sin precisar la diferencia. Así mismo se encontró que la mayor influencia de venta de drogas ilegales en la vía pública (61 puntos), 17 puntos de venta en locales y/o casas y 9 puntos de venta en parques, siendo los mayores consumidores la población entre 16 y 35 años de edad. En cuanto a las drogas legales, se han reportado 42 puntos de venta y 135 puntos de consumo de alcohol y tabaco, siendo los lugares mas frecuentes la vía publica (28 puntos de venta y 100 de consumo) y locales (11 puntos de venta y 23 de consumo).

4.3.6 Mortalidad

En la etapa de vida de 10 a 19 años se registraron 43 defunciones durante al año 2005, ubicándose en primer lugar a la tuberculosis pulmonar con 4 defunciones (9.30%), ubicándose en segundo lugar la enfermedad cerebro vascular y neumonía causada por un organismo causal con 03 defunciones (6.97%) cada una de estas causas, luego se ubican, hipertensión endocraneana, esclerodermia generalizado, tumor maligno de bronquio, pulmón y ganglios linfáticos, enfermedad de Hodgkin, leucemia mieloide y SIDA.

Es importante señalar que las demás causas de mortalidad fueron 24 defunciones que representaron el 55.81% del total:

Cuadro N° 23

Principales causas de mortalidad en adolescentes, Callao 2005

Causas	Total
Tuberculosis Pulmonar s/ esp	4
Enfermedad cerebrovascular	3
Neumonia organismo causal	3
Hipertension Endocraneana	2
Esclerodermia generalizado	2
Tumor maligno del Bronquio y Pulmon	1
Tumor maligno de los ganglios linfaticos n/ esp	1
Enfermedad de Hodgkin	1
Leucemia mieloide	1
Sida	1
Las Demas Causas	24
Total	43

Fuente: Mortalidad HIS – Dirección de Salud Callao 2005

4.3.7 Educación Secundaria de Menores

En el Perú, acabar la educación secundaria para muchos jóvenes y adolescentes, es de por sí ya un logro, dada las dificultades económicas y sociales por las que atravesamos.

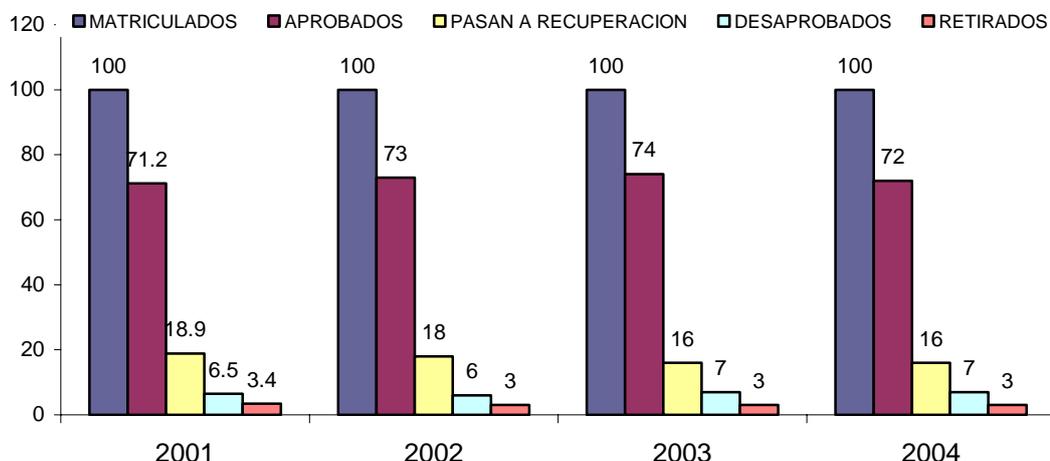
Por ende es necesario mantener el enfoque de formación de una nueva generación de líderes, con iniciativa y responsables por su propio destino, conscientes que el mundo experimenta una serie de cambios continuos principalmente en materia de conocimientos que exigen eficiencia, competitividad y alta exigencia para salir del subdesarrollo y la pobreza colectiva en el cual nos encontramos.

A nivel de la Región Callao, la población de 12 a 16 años para el año 2004 es de 78,482 habitantes, 2.4% menos que el mismo periodo del año 2003(80.447), según información proporcionado por INEI.

En lo referente a los matriculados de 1° a 5° año de secundaria de menores, en los años 2001 – 2004, según datos proporcionados por la Dirección Regional de Educación del Callao - DREC, varían de 50,452 matriculados en el año 2001, 52,023 en el año 2002, 54,303 en el año 2003, 54,412 matriculados en el año 2004:

Grafico N° 16

Eficiencia del Sistema Educativo Sector Público
Tercer grado de secundaria de menores - Región Callao 2001 – 2004

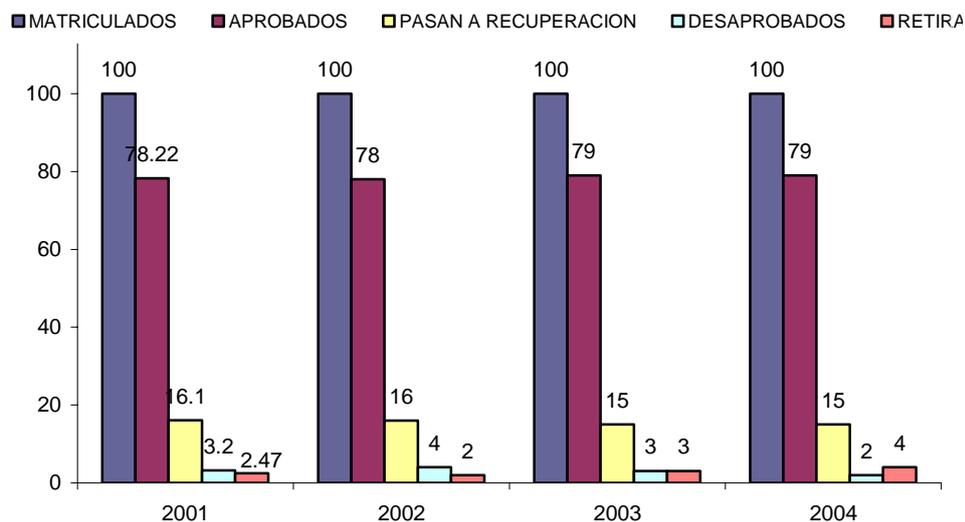


Fuente: Dirección de Educación del Callao 2004

En cuanto a los indicadores de Eficiencia del Servicio Educativo en el Sector Público, en el nivel secundario de menores de los años 2001 – 2004, en promedio 73% de los matriculados son aprobados, 18% pasan a recuperación, 6% son desaprobados y 3% son retirados.

Grafico N° 17

Eficiencia del sistema educativo Sector Público
Quinto grado de secundaria de menores-Región Callao 2001 - 2004



Fuente: Dirección de Educación del Callao 2004

En el análisis de los indicadores por grado de estudios se observa que el Índice de Aprobados más altos (78% - 79%) es en el 5to año de secundaria (2001 - 2004), el más bajo (67% - 70%) es en 1er año de secundaria (2001 - 2004). El indicador "Pasan a Recuperación" más alto (20% - 21%) es en el 1er y 2do año de secundaria (2001 - 2002) y 19% en el 1er. Año (2003-2004) el más bajo (15% - 16%) en el 5to año de secundaria (2001 - 2002).

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

El indicador Desaprobados más alto (7% - 9%) es en el 1er y 2do secundaria (2001 - 2004) y el más bajo (2% - 4%) en el 5to año de secundaria (2001 - 2004).

El indicador Retirados más alto (4% - 5%) es en el 1er año de secundaria (2001 - 2004) sobresaliendo en el año 2003, en que los retirados alcanzaron un 9% y el más bajo 2% es en el 5to secundaria 2001 - 2002, y en el 4to año de secundaria (2003 - 2004).

Finalmente se observa que los indicadores de Eficiencia del Sistema Educativo del Sector Público Nivel Secundaria de Menores han mejorado en los últimos 5 años, así aumento el porcentaje de "Promovido" en 15% del año 2000 al 2004, igualmente mejoró el indicador de "Recuperación", el porcentaje descendió en 11% en el período antes mencionado. Definitivamente los indicadores de Eficiencia a Nivel Primario son mejores que el Nivel Secundario en el año 2004, el indicador de "Promovidos" en el nivel primaria (85%) es 11% mayor que el nivel secundario (74%) y el de "Requieren Recuperación" en el nivel primario es 8% menos que el nivel secundario (17%):

Cuadro N° 24
Indicadores de eficiencia del nivel secundario del sistema educativo
Región - Callao 2004

Distrito	Alumnos/Sección		Alumnos/Profesor		Alumnos/Institución	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Ventanilla	42	19	21	9	675	95
Callao	35	17	20	8	812	83
Bellavista	37	22	22	10	1466	125
La Perla	30	20	16	10	594	107
La Punta	0	17	0	7	0	85
Carmen de la Legua	35	19	20	11	1139	109

Fuente: Dirección de Educación del Callao 2004

4.4. Participación y derechos (todos los ciclos de vida)

4.4.1 Violencia, maltrato y abuso

i. Violencia

La violencia es uno de los principales problemas sociales que enfrenta una sociedad. El adolescente, al igual que la niña, niño y la mujer se encuentra en serias desventajas e incapacidad de defenderse por sí mismos de las agresiones de personas de su entorno, convirtiéndose en determinante para la presencia de conductas inadecuadas en este grupo de edad. En la población adolescente de Lima Metropolitana y Callao, según la investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental en el año 2004, encuentra que más del 50% de adolescentes ha sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida.

La forma más frecuente de abuso es el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 41.7%, seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas) en 27.3%. Teniendo en cuenta que la concepción de la violencia en los niños y jóvenes está marcada por el

temor de sufrir algún tipo de abuso (los que en la mayoría de los casos forman parte de su vida cotidiana, tanto dentro de su propia familia o en el entorno de la comunidad donde viven), es de esperar que como medio de protección generen estrategias para enfrentarlos con sus pares que sufren el mismo problema, pudiendo estar allí la explicación del hecho de agruparse y formar las llamadas pandillas:

Cuadro N° 25
Prevalencia de tipo de abuso hacia el adolescente en la población de Lima Metropolitana y Callao 2002¹⁷

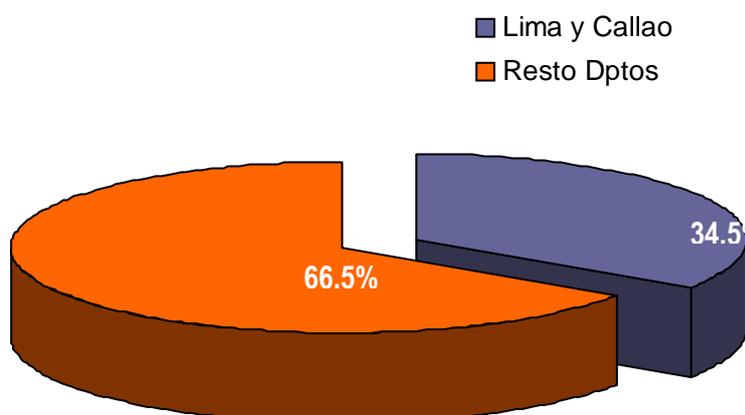
Tipo de abuso	%
Prevalencia de cualquier abuso (sexual, físico o emocional del adolescente) en elagun momento	51.8
Prevalencia de algun abuso de tipo sexual del adolescente	4.1
Prevalencia de algun tipo de abuso fisico del adolescente	27.3
Prevalencia de algun tipo de abuso psicologico del adolescente	41.7
Prevalencia del algun abandono del adolescente	11.9

Fuente: Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

El MIMDES a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional atiende los casos de Violencia Familiar y/o sexual infringidas a las niñas, niños y adolescentes. A continuación se presenta la información de los CEM ubicados en el distrito del Callao y de Ventanilla.

Grafico N° 18

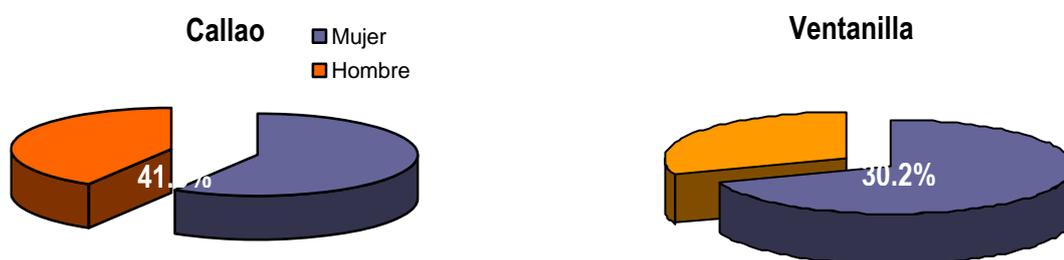
Porcentaje de Niñas, Niños y Adolescentes atendidos en los Centros de Emergencia Mujer por Maltrato y Abuso Sexual Enero 2002 – Junio 2003



Fuente: MIMDES

¹⁷ Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima

Grafico N° 19
Proporción de Niñas, Niños y Adolescentes atendidos en los Centros de Emergencia Mujer por Maltrato y Abuso - Enero 2002 – Junio 2003



Fuente: Centro de Emergencia Mujer-MIMDES

El CEM Callao atendió de Marzo 2002 a Julio 2006 un total de 3.291 personas afectadas por violencia familiar y sexual. El 86,66% son mujeres y el 13,34% son hombres:

Cuadro N° 26
Casos de Violencia Familiar y/o sexual (VFS) atendidos según meses del año
Distrito Callao 2002 – 2006

Mes/Año	2002	2003	2004	2005	2006
Enero	0	70	56	74	56
Febrero	0	86	84	72	59
Marzo	65	92	93	55	54
Abril	99	47	62	49	53
Mayo	59	73	54	65	59
Junio	60	64	47	60	57
Julio	61	52	57	51	64
Agosto	71	66	40	58	-
Setiembre	61	68	60	57	-
Octubre	62	80	69	69	-
Noviembre	58	72	52	62	-
Diciembre	46	50	42	39	-
Total	642	820	716	711	402

Fuente: MIMDES

Cuadro N° 27
Casos atendidos en el CEM Callao por grupo de edad según años
2002 – 2006*

Grupos de Edad	Casos Atendidos				
	2002	2003	2004	2005	2006 (*)
<= 5 años	34	36	39	29	18
6 a 11	39	60	49	67	39
12 a 17	49	66	51	97	49
Total	642	820	716	711	402

Fuente: MIM
 * Al mes de julio del 2006

Los casos atendidos de violencia familiar y sexual por este CEM, en el periodo Enero a Julio del 2006 disminuyeron en promedio 5,6% con respecto al mismo periodo del año anterior. Asimismo, los casos atendidos de violencia familiar y sexual en el periodo Enero a julio 2006 disminuyeron en promedio 6,0% con respecto al mismo periodo del año anterior; mientras que para dicho periodo del 2004 los casos disminuyeron en promedio 6,4% con respecto al año 2003.

Cuadro N° 28
Casos atendidos en el CEM por violencia 2002 – 2003

Grupos de Edad	Total		
	Total	Mujeres	Hombres
Casos de Violencia Familiar	331	176	155
Casos de Violencia Sexual:	107	88	19
Menores de 5 años	21	10	11
De 6 a 11 años	30	25	5
De 12 a 17 años	56	53	3
Total de Casos en Niños, Niñas y Adolescentes	438	264	174
% de Casos de Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes	24,4%	33,3%	10,9%

Fuente: MIMDES

Cuadro N° 29
Porcentaje de Niñas, niños y adolescentes atendidos en los Centros de Emergencia Mujer según edad y sexo - Enero 2002 – Junio 2003

Centro de Emergencia Mujer	12 a 17 años	
	Mujer	Hombre
Callao	75.30%	24.70%
Ventanilla	84.80%	15.20%

Fuente: MIMDES

ii. Maltrato y Abuso

La aceptación social del castigo físico y psicológico es un hecho global, su prevalencia, severidad y frecuencia son muy altas. Los daños que ocasiona en los niños y niñas se encuentran en un rango de menor a mayor que llega, en casos frecuentes, hasta la muerte. El castigo afecta integralmente al niño, y constituye un abuso a sus derechos humanos fundamentales. Lo predispone a relacionarse con los otros adoptando una posición sumisa y culposa, limitando su espontaneidad y creatividad o, repitiendo prácticas violentas. En el mejor de los casos, cuando hay capacidad de resiliencia ésta no llega a cuestionar el mecanismo y los niños aprenden a resolver problemas y conflictos a través de la violencia, a ejercer poder sobre otros bajo conceptos autoritarios y jerárquicos sin considerar el diálogo. Las consecuencias que esto tiene sobre el desarrollo integral y el comportamiento de

las personas, así como en la construcción de las relaciones sociales comunitarias son grandes. En el Perú según la ENDES 2001, el 41.2% de niños, niñas y adolescentes son maltratados físicamente con frecuencia por sus padres. Asimismo, el 85% de niños son maltratados psicológicamente (gritos, encierros, indiferencia) por sus padres.

De las denuncias presentadas en las Defensorías del Niño, Niña y Adolescente del Callao el 1,6% corresponden a denuncias por maltrato infantil (19 casos), se estimaba que un 22% de casos correspondían a maltrato infantil y violencia familiar (maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia), 42% a pensión alimenticia, 8% a régimen de visitas, 8% sobre reconocimiento voluntario, entre otros:

Cuadro N° 30
Número de casos atendidos según materia en defensorías del niño y el adolescente - Callao 2005

REGIÓN	TOTAL	Orientaciones	Alimentos	Otros	Inscripción Extemporánea del Nacimiento	Reconocimiento voluntario de filiación	Tenencia	Maltrato Infantil	Régimen de visitas	Normas de comportamiento
Callao	1184	443	331	168	44	42	62	19	62	13

Fuente: MIMDES Servicio de Defensoría de la Niña, Niño y del Adolescente.

El abuso y explotación sexual de los niños y niñas forma parte de nuestra historia desde hace muchos siglos, sin embargo nunca ha estado tan visible como en la actualidad, cuando comenzamos a percibir que las antiguas formas de explotación están siendo sustituidas por fenómenos más complejos, amplios y sofisticados que los tradicionalmente conocidos.

Considerar a los niños y niñas sólo como víctimas de este sistema no contribuye para que sus derechos sean plenamente garantizados y respetados. Es necesario ir más allá, estudiando y difundiendo los diferentes aspectos que hacen que los niños, niñas y adolescentes sean objeto de la explotación sexual comercial en el mundo actual.¹⁸

En el año 2004 según el EMG-PNP se han registrado 80,650 denuncias por violencia familiar y 6,268 denuncias por delitos contra la libertad sexual.

Para prevenirla debe afrontarse las causas estructurales y sociales que sustentan las desigualdades, tarea que involucra a todos, más aún por ser el eslabón más importante de la sociedad y de su organización depende en gran medida el desarrollo social de las naciones. Su rehabilitación es un proceso que comprende tanto a agresores como a víctimas. Según las denuncias por violencia familiar en las fiscalías provinciales familia y Mixtas de la Fiscalía de la Nación el año 2003 ingresaron 83,202 denuncias.

¹⁸ Globalización y Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes – SAVE THE CHILDREN 2003

De este total de denuncias por violencia familiar se resolvieron el 84.67%, quedando pendientes 15.03%. Sin embargo esta situación mejora el año 2004 en el cual ingresaron 80797 denuncias habiéndose resuelto 97.1% de éstas:

Cuadro N° 31
Denuncias por violencia familiar e infracciones en fiscalías provinciales de Familia y Mixtas 2003

Distritos judiciales	Programadas	Ingresados	Atendidos	Pendientes
Callao	1523	2719	2298	421
Chosica	3226	930	710	220
Cono Norte	627	6610	5249	1361
Lima	8872	9985	8484	1501
Total	53635	83202	70464	12739

Fuente: Ministerio Público- Fiscalía de la Nación

Al hacer un análisis comparativo de lo que sucede en el Callao, se observa que el año 2004 hay un incremento de denuncias atendidas por violencia familiar en 23.71% en comparación el año 2003. Asimismo la resolución de estas denuncias en el Callao el año 2003 fue de 84.51%, mientras que el año 2004 fue de 95.75%:

Cuadro N° 32
Denuncias por violencia familiar e infracciones de fiscalías provinciales de Familia y Mixtas 2004

Distritos judiciales	Programadas	Ingresados	Atendidos	Pendientes
Callao	1939	2970	2844	126
Chosica	1014	747	514	233
Cono Norte	2710	9055	9040	15
Lima	6289	10628	9947	681
Total	50161	80797	78459	2338

Fuente: Ministerio Publico- Fiscalía de la nación

iii. Pandillaje

El problema de la agresividad en los jóvenes es uno de los trastornos que más preocupan a padres y maestros, y su falta de tratamiento deriva en muchos casos en fracaso escolar y en conducta antisocial. La violencia juvenil es un síntoma de la crisis social. Surge a consecuencia de una sociedad inestable y frustrante, con mensajes contradictorios y propuestas débiles, con carencias económicas, con ausencia de valores y por la falta de modelos sociales creíbles.

En las principales ciudades son frecuentes el protagonismo de los grupos de adolescentes y jóvenes que forman pandillas para agredir, lesionar o atentar contra la vida de sus pares grupales, los mismos que son vistos como enemigos, en sus enfrentamientos dañan bienes públicos o privados y ocasionan desmanes que alteran la tranquilidad y paz en las vías públicas. Las pandillas barriales, "barras bravas" y "pandillas escolares" han dando lugar al denominado pandillaje pernicioso

(D.L. 899) que se ubica en el campo de la delincuencia, sin embargo su solución no es solamente la represión porque no solamente se debe a los adolescentes y jóvenes "desadaptados", sino que constituyen expresiones de la descomposición familiar en que viven, del abandono moral y ético, así como de una falta de educación y liderazgo positivo. Según estudio realizado por la Dirección Nacional de Participación Ciudadana PNP sobre pandillaje a nivel de Lima Metropolitana, se detectó que éstos consumen alcohol / licor (32.54 %), tabaco (28.40%), pasta básica de cocaína (9.3 %) marihuana (9.02 %) y cocaína (7.39 %). Muchos de los actos de violencia juvenil se llevan a cabo cuando los pandilleros se encuentran bajo los efectos de alcohol y/o drogas ilícitas.

Por otro lado, algunos de éstos se dedican a apoyar en la venta de drogas al micro-comercializador de la zona. Conjuntamente con las Juntas Vecinales y en algunos casos con su Municipio desarrolla el proyecto "Patrullas Juveniles", por el cual se pretende resocializar a muchos pandilleros, reincorporándolo a su familia y comunidad.

Según registros de la DIRFAPACI PNP en el año 2000, existían 290 pandillas y 12,795 pandilleros en Lima y Callao y en el año 2005 se registró 148 pandillas y 3,721 pandilleros.¹⁹

iv. Adolescente Infractores

En el sistema penal juvenil en el Perú, se afirma que de un año a otro se ha incrementado el número de adolescentes internos en los centros juveniles de rehabilitación del país. Esto debido al uso permanente que hacen los jueces de la medida de internación, sea ésta preventiva o definitiva.

Existen nueve centros juveniles cerrados y sólo uno de ellos, bajo sistema abierto, que implementan medidas socioeducativas. De acuerdo a las estadísticas de año 2000, mientras 879 adolescentes se hallaban internos, sólo 164 se encontraban bajo un sistema abierto.

Según estadísticas de la PNP hacia las finales del año 2,000, el accionar de las pandillas escolares se había reducido: sólo un 10.9% de las pandillas identificadas en Lima y Callao eran de origen escolar, esto significó aproximadamente 1,300 adolescentes. Desde el año 1997, el programa de prevención del pandillaje escolar colocó auxiliares "especiales" que promovían orden y respeto en los colegios. Los resultados son a largo plazo.

Posteriormente en el año 2002, se hizo sentir la importante labor de la PNP., quien a través de su Dirección de Participación Ciudadana (DIRPACI) promovió programas preventivos tales como Policías Escolares, Clubes de menores y Juntas de Auto-protección escolar, en ese sentido se logró que alumnos de colegios históricamente antagonistas estrecharan sus manos en son de paz.

Según la información del Ministerio Público, el año 2005 se produjeron 13094 denuncias de adolescentes infractores, de las cuales en el distrito judicial del Callao, se presentaron 1324 denuncias (10.11% del total), ocupando el segundo lugar a nivel nacional. Las denuncias en el distrito judicial del Callao proviene de la PNP en un 34.4% de las denuncias hechas en este distrito judicial.

¹⁹ Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2006

Cuadro N° 33
Denuncias por infracciones cometidas por adolescentes - Fiscalías Provinciales de

Distrito Judicial	Total Denuncias	Procedencia			Estado de la denuncia						
		PNP Comisaria	de Parte o directa	Otros	Formalizadas	Remision	Investigación	Ampliación	Archivadas	Derivada	
										Fiscalia penal	Juzgado
Amazonas	102	72	13	17	49	1	35	3	1	0	2
Ancash	84	59	19	6	41	1	11	9	4	1	11
Apurimac	140	119	13	8	49	1	25	1	14	44	1
Arequipa	451	349	45	57	141	15	133	31	49	8	19
Ayacucho	307	234	46	27	63	43	88	6	35	14	10
Cajamarca	389	294	73	22	221	12	110	2	120	4	15
Callao	1324	456	0	868	423	1	3		35	20	3
Cañete	159	136	6	17	78	4	42	11	19	1	7
Chosica	29	25	0	4	16	0	11	1	0	0	0
Cono Norte	1301	583	0	718	520	2	28	0	81	12	23
Cusco	284	251	9	24	169	30	37	14	44	8	50
Del Santa	71	53	18	0	38	10	0	0	7	18	0
Huancavelica	74	68	1	5	36	0	35	0	12	0	1
Huanuco	573	297	173	103	191	0	110	7	36	108	199
Huara	225	182	25	18	135	1	42	15	12	5	10
Ica	229	190	14	25	116	1	22	29	15	2	38
junin	126	108	6	12	41	2	29	0	25	4	7
La Libertad	358	339	2	17	212	8	23	5	47	2	13
Lambayeque	596	463	45	88	366	10	160	13	97	16	55
Lima	4911	1990	0	2921	1424	70	111	0	353	0	0
Loreto	148	136	8	4	89	0	20	1	11	0	19
Madre de Dios	34	30	2	2	20	4	1	3	2	0	1
Moquegua	26	4	22	0	14	0	5	1	8	0	0
Pasco	26	17	8	1	10	6	4	0	3	0	2
Piura	264	238	13	13	178	5	22	10	31	0	37
Puno	250	189	32	29	123	10	42	9	25	9	35
San Martin	101	88	6	7	64	7	16	4	1	1	20
Tacna	250	209	29	12	109	16	31	19	42	20	48
Tumbes	87	82	5	0	44	2	9	0	12	3	0
Ucayali	175	146	15	14	105	11	13	4	44	3	4
TOTAL	13094	7407	648	5039	5085	273	1218	198	1185	303	630

4.4.2. Niños y adolescentes que trabajan

Los resultados de la ENAHO 2000 reflejan la existencia de una población importante de niños y adolescentes entre los 6 a años insertados precozmente en el mercado laboral. En esta se refleja la magnitud de la población ocupada que labora por debajo de la edad mínima de admisión al empleo (menor de 14 años) se estimó la proporción de la población que trabaja sin haber alcanzado la edad mínima establecida para ingresar al mercado laboral, conforme a lo establecido en el Convenio 138 de la Organización Internacional del trabajo. Del total de la población ocupada de 6 a 17 años, el 42.4% son niños de 6 a años, es decir, 842 mil personas están ya en condición de ocupados en la fase precoz de la vida.

Esta población presenta un mayor riesgo a los efectos relacionados con el trabajo, por ejemplo aumentan los riesgos de accidentes y dolencias propias del trabajo que desarrollan (vendedores ambulantes, cargadores de bultos, etc.) por la poca experiencia, inmadurez física y psíquica. Los adolescentes ocupados constituyen el 57.6% que en términos absolutos representan millón 145 personas entre los 12 a 17 años. El mayor porcentaje de niños ocupados se encuentra en los departamentos de la Sierra.

En Lima y el Callao según la ENAHO 2001, se observa que un 6.2% de niños entre 6 y 17 años se encontraban ocupados y un 83.8% del grupo comprendido entre 2 a 17 años se encontraban ocupados.

i. Ocupación de población de 6 a 13 años

Un rasgo general del trabajo infantil es la concentración de ocupaciones en actividades no tecnificadas, intensivas en una mano de obra, en empresas familiares y con poca o ninguna remuneración. En el área urbana las actividades en las cuales se inserta la población de 6 a 13 años son más diversas; el 43.0% ayuda en el negocio de la casa o un familiar, el 32.7% en la chacra o pastoreo de animales y el 10% como trabajador doméstico, realizándose labores de servicios que serían una extensión de sus actividades y responsabilidades hogareñas.

También realizan otras ocupaciones como la venta ambulatoria de golosinas, frutas y otros artículos (6.8%); ayudantes en la elaboración de productos para la venta (5.9%) y cargadores de bultos, adoberos, ladrilleros (1.6%):

**Cuadro N° 34
Población de 6 a 13 años por área de residencia, Perú 2001**

OCUPACION QUE DESEMPEÑA	TOTAL	URBANO	RURAL
TOTAL (En miles)	100,0 (1 219 473)	100,0 (226 932)	100,0 (992 541)
Ayudo en el negocio de la casa o de un familiar	11,0	43,1	3,6
Ayudo realizando labores domesticas en otra vivienda	3,7	10,0	2,2
Ayudo a elaborar productos para la venta	2,0	5,9	1,1
Ayudo en la chacra o pastoreo	81,0	32,7	92,1
Vendio productos: caramelos, dulces, etc	1,9	6,8	0,8
Cargador de bultos, adobero, ladrillero	0,4	1,6	0,1

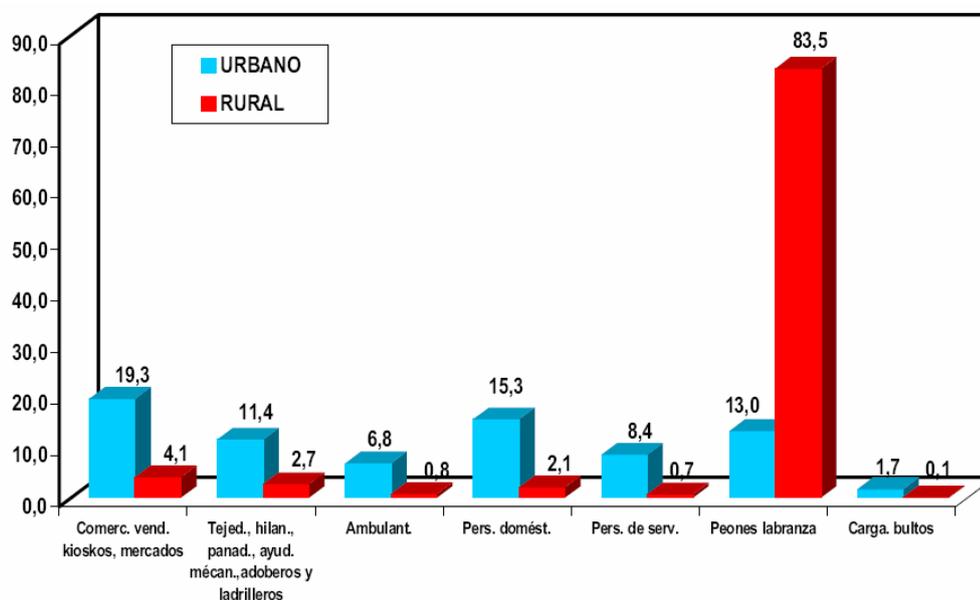
Fuente: INEI-Visión del trabajo Infantil y adolescente en el Perú 2001

ii. Ocupación que desempeña la población de 14 a 17 años

Las ocupaciones desarrolladas por los adolescentes son más diversificadas que la de los niños. Tres cuartas partes del total de adolescentes ocupados se desempeñan como peones de labranza (48.7%). Vendedores de kioscos y mercados /11,6%), trabajo domestico (8.6%) y tejedores, hilanderos, ayudante de mecánica (7%). El panorama por área de residencia muestra diferencias sustantivas. Mientras que el 80.1% de la población ocupada del área urbana esta concentrada en ocho actividades, en el área rural el 87.6% de concentra en dos ocupaciones: peones de labranza y comerciantes al por mayor.

Según los resultados de la ENAHO 2001, muestran que la principal actividad a la que se dedican los adolescentes en el área urbana como la que tiene Lima y callao, es el comercio 26.1%, siendo el comercio establecido en lugares físicos el de mayor proporción en 19.3% y el comercio ambulatorio en 6.8%:

Gráfico N° 20
Población de 14 a 17 años por área de residencia, Perú 2001



Fuente: INEI-Visión del trabajo Infantil y adolescente en el Perú 2001

Es importante evaluar el nivel de ocupación de los adolescentes, pues se relaciona muchas veces con los problemas económicos familiares. El que un adolescente trabaje podría mermar su desempeño académico y su salud mental. Un 9% de los adolescentes del Lima se encontraba trabajando la semana anterior a la encuesta.

Cuadro N° 35
Situación Laboral de los adolescentes de Lima y Callao 2002

Situación Laboral	Porcentaje %
Trabajó la semana anterior	9
Está buscando trabajo	2.9

Fuente: Ministerio de Trabajo-PEEL, 2002

El trabajo infantil y adolescente en el país, principalmente en las zonas urbanas, se ha cuadruplicado durante la última década. Según el Censo Nacional de 1993, la PEA de 6 a 17 años era de 497.032; en la Encuesta Nacional de Niveles de Vida del primer trimestre del 95 había ascendido a un 1'412.518; y en 1997 llegaba a 1' 932.000.

En la actualidad se calcula que existen más de dos millones de niños, niñas y adolescentes que trabajan. De acuerdo a algunas modalidades de trabajo infantil y adolescente de alto riesgo, estudios recientes reportan en el país 50,000 niños trabajando en la minería artesanal, 100,000 niñas en trabajo doméstico y alrededor de 8,000 niños que trabajan en las calles de Lima.

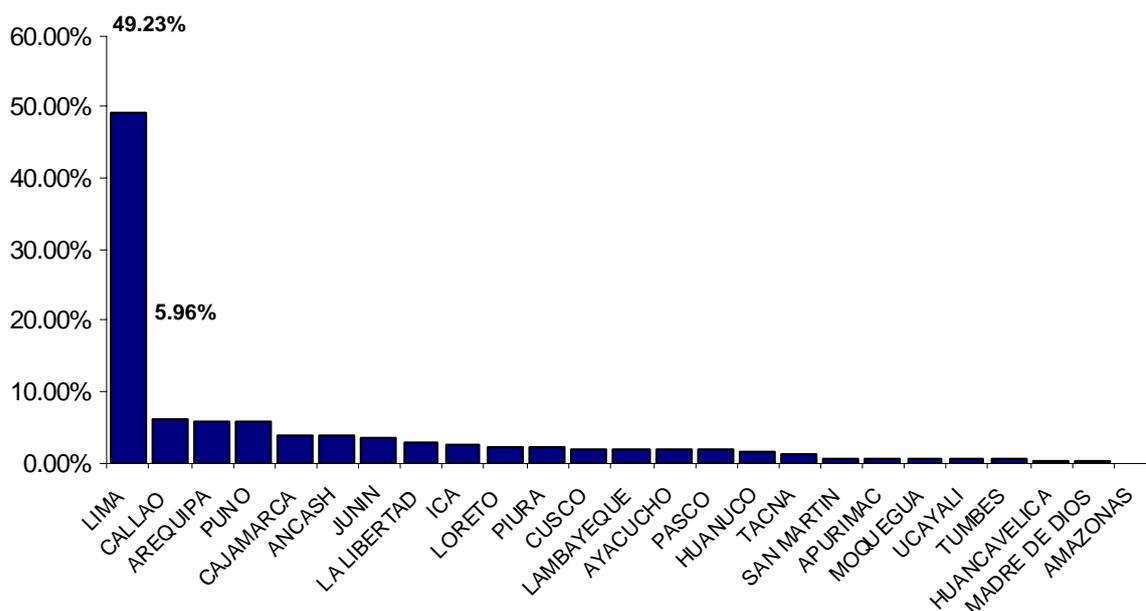
4.4.3. Discapacidad

Si bien en el Perú co-existen una innumerable cantidad de violaciones a los derechos de las niñas, niños y adolescentes como los niños que viven en la calle, los niños involucrados en conflictos armados, niños expuestos al abuso sexual y al tráfico, y los niños trabajadores, todos si bien sufren de violaciones a sus derechos, las que afrontan los niños con discapacidad son diferentes.

La discriminación y exclusión social que experimentan es parecida a la que sufren las niñas, los niños indígenas o de minorías étnicas que afrontan una discriminación basada en su ser. Un niño con discapacidad es visto como menos, una carga, un castigo o una maldición. Los niños con discapacidad afrontan el rechazo dentro de la familia, la comunidad y con sus semejantes. Afrontan exclusión de la educación, de actividades culturales, festivales, deportes y eventos sociales y están más vulnerables a la pobreza, violencia física y sexual, falta de acceso al cuidado de la salud, abuso emocional y abandono.

De esta manera observamos que la información respecto de población con discapacidad es mínima, a continuación se muestran los resultados de los registros voluntarios que realiza el CONADIS a nivel nacional:

Gráfico N° 21
Porcentaje de discapacidad según registro voluntario
I semestre 2006-Perú



Fuente: Registro Nacional Voluntario de Discapacidad - 2006

Gráfico N° 22
Ventanilla: Discapacidad según grupo de edad – Callao 2005

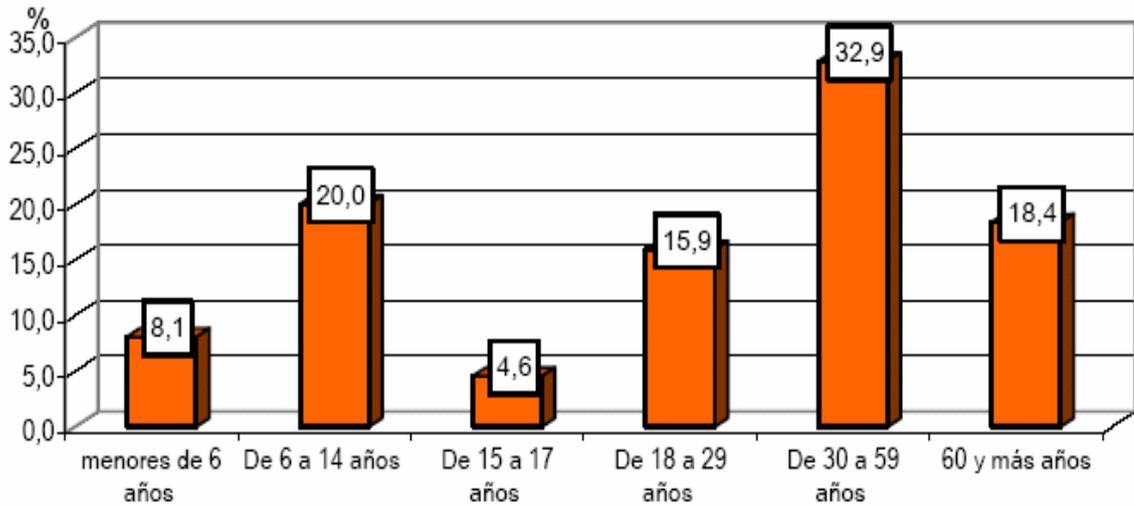
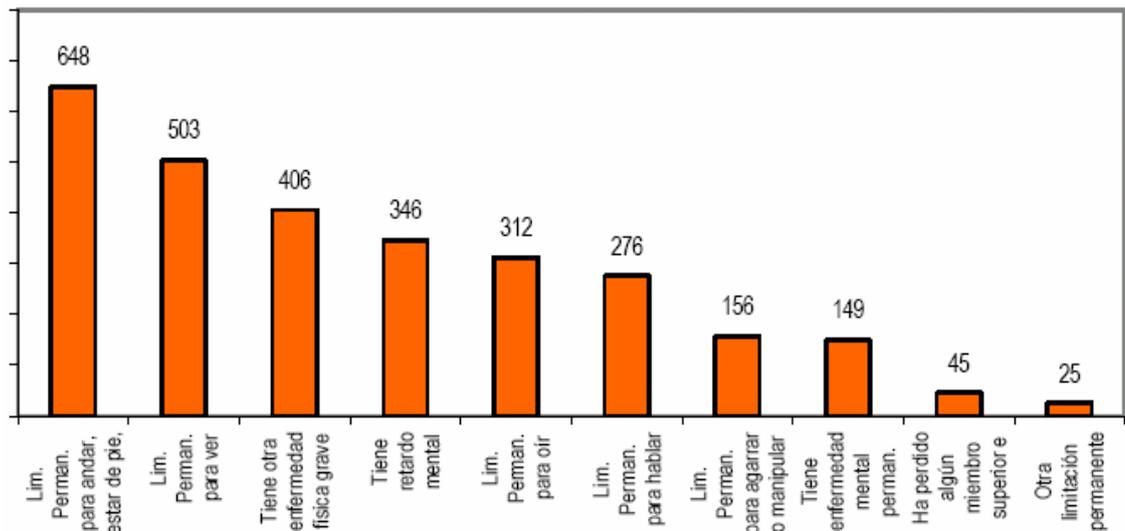


Gráfico N° 23
Ventanilla: Tipos de limitación permanente que presenta la población con discapacidad 2005



4.4.4. Programa Nacional Wawa Wasi

El Programa Nacional Wawa Wasi se inicia en 1993, con un modelo de atención integral al menor de tres años denominado "Hogares Educativos Comunitarios", que surgen en el marco de la Convención de los Derechos del Niño. Un año después al considerarse como exitosa esta experiencia se inicia el "Sistema de Casas de Niños Wawa Wasi" hasta que en el año 1996 se transfirió del MINEDU al hoy MIMDES, siendo el año 1997 en que se crea de manera oficial el Programa de Atención al menor de tres años denominado Wawa Wasi apoyado financieramente por organismos internacionales y desde el año pasado ha sido asumido por el Estado Peruano de manera integral.

Constituido ya como una actividad permanente del sector MIMDES, se encuentra bajo la dirección del Vice-ministerio de la Mujer y tiene como objetivo el de promover acciones que orienten la generación de condiciones favorables para el

desarrollo integral de niñas y niños menores de 4 años, con énfasis en aquellos en situación de riesgo. A nivel nacional se atendieron en el año 2005 a más de cuarenta y cinco mil beneficiarios niñas y niños, y en la Región Callao a 1328, constituyendo el 2.9% de los beneficiarios a nivel nacional:

**Cuadro N° 36
Beneficiarios Niñas y Niños en Lima y la Región Callao 2001 – 2005**

Región	Año				
	2001(*)	2002(**)	2003	2004	2005
Lima	11,195	11,461	10,688	8,746	8,995
Prov. Const. Callao	2,283	2,156	1,928	1,592	1,328
Total general	35,199	36,381	40,119	39,082	45,895

(*) En el año 2001 se brindó atención a través de las modalidades de Gestión Comunal y Gestión Directa.

(**) A partir del año 2002 se brindó atención bajo la modalidad de Gestión Comunal.

Fuente: MIMDES-PNWW 2005

4.4.5. Programa de Alimentación Infantil

El programa de alimentación infantil a nivel nacional está dirigido por el PRONAA (Programa Nacional de Asistencia Alimentaria) la cual tiene ejecuta acciones de asistencia, apoyo y seguridad alimentaria dirigidas, preferentemente, a la atención de grupos vulnerables y cuyo estado nutricional y alimentario constituyen un riesgo para el desarrollo humano sostenible, en especial a los niños, y a los damnificados por situaciones de emergencias temporal, calificados como en pobreza extrema, es decir, aquellas cuyo nivel de ingreso es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo alimentario.

A nivel nacional el PRONAA abastece a 113 comedores de los cuales 13 se encuentran en la Región Callao, distribuidos en los distritos de Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla, en este último concentrándose con mayor número por las condiciones de pobreza que allí se encuentra. Respecto al número de beneficiarios, a nivel nacional se atiende a 5028 niños, de los cuales en el Callao se atiende a 575, en los tres distritos. Por otro lado, si bien este programa requiere del abastecimiento de alimentos, el PRONAA, compra productos diversos a nivel nacional de acuerdo a la producción local, generando más empleo y promoviendo el desarrollo local.

Es así que el Callao comercializa la papa y el pescado en diferentes formas, así como galletas fortificadas y diferentes mezclas nutritivas que se distribuyen a nivel nacional, por un monto de más de 23 millones de soles que alcanza al 5.6% del presupuesto ejecutado el año 2005 por el PRONAA:

**Cuadro N° 37
Comedores Infantiles según distritos del Callao – 2006**

Distrito	N° Comedores	N° Beneficiarios
Callao	3	110
Carmen de la Legua	1	40
Ventanilla	9	425

Fuente: Transparencia PRONAA 2006

4.4.6 Programas de Alimentación Escolar

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) a través de la Unidad Gerencial de Promoción al Acceso Alimentario y Nutricional, pone al servicio de la población pobre y en extrema pobreza el programa de asistencia alimentaria de a las niñas, niños y adolescentes que estudian, mediante la entrega de raciones en los 2833 comedores infantiles, el mismo que a nivel nacional alcanza a 134,151 beneficiarios.

En el Callao se cuenta con 128 comedores que atiende a 6279 beneficiarios, el cual representa el 4.5% de los comedores y el 4.6% de beneficiarios a nivel nacional. Esta cifras apenas cubren la población de estudiantes de la región, haciéndose necesaria la ampliación de este beneficio a más estudiantes:

Cuadro N° 38
Beneficiarios Programas de alimentación escolar 2006

Región	N° Comedores	N° Beneficiarios
Callao	128	6279
Perú	2833	134151

4.4.7 Programa de Vaso de Leche

El Programa del Vaso de Leche (VdeL), es un programa social creado para ofrecer, una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

El programa tiene como meta elevar el nivel nutricional de los beneficiarios y mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población. De acuerdo al marco legal del programa, los principales beneficiarios son los niños menores de 6 años, las mujeres embarazadas y las madres lactantes; aunque de existir recursos disponibles después de haber atendido la totalidad de beneficiarios principales, el programa puede atender a niños entre 7 y 13 años, adultos mayores y enfermos de tuberculosis. La gestión del programa está a cargo de los municipios distritales y provinciales, los cuales gozan de amplia autonomía en la gestión, aunque deben respetar las prioridades definidas en el marco legal del programa para la elección de beneficiarios y otros requisitos de la ley (como por ejemplo que el 100 por ciento de la transferencia se destine a la compra de alimentos). El funcionamiento del programa descansa en los propios beneficiarios, los cuales se organizan en comités o clubes de madres. Estas organizaciones han aumentado notablemente el capital social de las comunidades y abarcan todo el país, inclusive las áreas más remotas. El programa a nivel nacional atiende alrededor de 5'212,000 beneficiarios, entre niños, madres y otra población complementaria, siendo financiado fundamentalmente por el Tesoro Público. En la Región Callao existen actualmente 548 comités del programa de Vaso de Leche.

Como podemos observar todos estos programas se preocupan por atacar la inseguridad alimentaria, sin embargo la distribución de alimentos en sus diversas modalidades no siempre contemplan acciones educativas. Por otro lado, la población en general a nivel nacional no solo cuenta con los programas sociales como únicas formas de hacer frente a la inseguridad alimentaria, en este sentido se han desarrollado los denominados Comedores Populares autogestionados, que surgieron en los últimos años de la década del 80, como respuesta a la crisis

económica y se multiplicaron con el apoyo de iglesias, agencias de cooperación internacional, organismos no gubernamentales y el propio Estado. Su número se incrementó en los años siguientes, particularmente en los momentos de crisis. En 1984 existían 220 comedores en Lima metropolitana. En 1986 eran 800, siguiendo el impulso del gobierno aprista a los comedores subsidiados. En 1988 el gobierno del Dr. Alan García aplicó un programa de estabilización. Las medidas de ajuste provocaron, entre otras consecuencias, la caída de las remuneraciones reales y el recorte de los subsidios. Los comedores aumentaron a 2.000. En agosto de 1990, ante la aplicación por el gobierno de Fujimori de un severo programa de ajuste económico, la aguda inflación y la pérdida del poder adquisitivo de los salarios, los comedores subieron a 7.030, cifra que se redujo tras los primeros efectos del ajuste, para después incrementarse paulatinamente, gracias al apoyo del régimen de turno.

En el Callao aun siguen existiendo estas organizaciones sobre todo en el distrito de Ventanilla y el Callao, los cuales son subsidiados por ONGs, Iglesia y otras instituciones civiles, ofreciendo alimentos a costos mínimos.

4.4.8 Participación de Adolescentes en diversos escenarios

En el año 2002 se llevó a cabo la II Cumbre Mundial de las NNUU por la infancia, en la ciudad de Nueva York, EEUU. La participación de los niños/as y Adolescentes de todo el mundo en la Cumbre Mundial, donde anteriormente solo estaban adultos fue algo innovador para todos, pero para los niños de organizaciones fue dar un paso muy importante en el cumplimiento de un derecho, el de la participación y el derecho a opinar acerca de los asuntos que nos competen.

La participación de los adolescentes en el Perú, se encuentra limitada a la voluntad política de las autoridades y depende de la visión, que las autoridades tienen de los jóvenes. Usualmente están basadas en la desconfianza y la minusvalía social. Además que muchas veces éste grupo de la población se hallan desempoderados frente a las instituciones, con escasos conocimientos de cómo planifica y operan éstas y en ocasiones con una confusión en su rol, entre vigilar, co-ejecutar, planificar y aprobar.

Frente a esta situación, se han venido desarrollando iniciativas lideradas por diferentes instituciones como Save the Children, Acción por los Niños, Plan Perú entre otros, que apoyan el desarrollo de iniciativas locales que impulsen espacios de participación de las niñas, niños y adolescentes que les permita ser escuchados por los tomadores de decisiones para hacer cumplir la legislación vigente de defensa de los derechos de la niña, niño y adolescentes en el país. En este sentido, se desarrolló en el año 2003 el "Encuentro Internacional sobre Participación de niños, niñas y adolescentes de América Latina" la cual convocó a líderes niños y adolescentes del país quienes solicitaron participar en la elaboración, revisión y exámenes de los informes del estado, ser incorporados de manera explícita en las sesiones de los comités de defensa de los derechos del niño y adolescente, promover el derecho a la participación, entre otros.

Un representante de la Comisión de Derechos del Niño y participó en la II Semana Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Afirma que "Cada vez hay más niños que trabajan a pesar de que hay voluntades y dolor profundo por parte de muchos adultos porque no están siguiendo los caminos adecuados, para ello es necesaria la participación de niños, niñas y adolescentes de manera activa y no como simples espectadores".

Las respuestas ofrecidas por los adolescentes que participaron de este evento han tenido un común denominador: La incidencia en la necesidad de reconocer el

trabajo como un derecho de los adultos pero que en los niños se constituye en un obstáculo para el desarrollo, desviando las expectativas propias de la infancia como son el juego, el estudio y limitando las oportunidades y visión de futuro. Por ello se hace necesario informar adecuadamente a niños y adultos respecto a este tema. Es necesario que tengan experiencias organizativas independientes, autónomas de las imposiciones de los adultos.

En general, a nivel nacional y local, se han venido desarrollando iniciativas lideradas por diferentes instituciones, entre ellas:

i. Programa de Municipios Escolares

Organización de niñas, niños y adolescentes, donde los estudiantes de cada institución educativa del nivel inicial, primario y secundario que eligen democráticamente a sus representantes, y participan en la propuesta, ejecución y evaluación de sus actividades de acuerdo a lo establecido en su reglamento. Este programa tiene como finalidad constituirse en espacios formativos donde los niños, niñas y adolescentes, desarrollen experiencias de Organización, Participación y Opinión, que fortalezcan el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus responsabilidades como Sujetos Sociales de Derechos, con capacidad para planificar y desarrollar actividades en su beneficio, en el de su familia y el de su comunidad. Los Municipios Escolares actualmente operan en 5 mil Centros Educativos a nivel nacional del nivel inicial, primario, secundario y especial. Cada uno de ellos cuenta con un Concejo Escolar a nivel de Centro Educativo, Concejos de Aula por cada salón de clase y Comisiones de Trabajo especializadas, integradas por los regidores de cada línea de actividades de los Concejos de Aula.

ii. Defensoría Escolar del Niño y del Adolescente

Servicio que se constituye al interior de la Institución Educativa y tiene por finalidad promover, defender, vigilar y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes así como colaborar en la solución de conflictos en los escenarios de la familia y escuela. Es promovido y registrado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Cuentan con un responsable que generalmente es un docente designado por el director, un defensor representado también por otro docente y los promotores defensores que son los estudiantes elegidos democráticamente en cada uno de los grados.

iii. Presupuesto participativo

Algunas iniciativas como la participación de niñas, niños y adolescentes en la ejecución del presupuesto en su localidad ha sido implementada por la Municipalidad Distrital de Jesús María para dar sostenibilidad al proceso iniciado en la Construcción del Desarrollo Humano Sostenible, permitiéndoles contar en el futuro con una generación de personas, cuya cualidad principal será el ejercicio conciente de la ciudadanía, asumiendo un rol protagónico en la conducción del desarrollo de su localidad mediante la elección de programas y proyectos, los mismos que se ejecutaran en el corto plazo. En esta iniciativa participaron 4636 niños, niñas y adolescentes, los cuales se capacitaron previamente en talleres, que a su vez tuvo como valor agregado el descubrimiento de 10 líderes distritales y la presentación de 5 propuestas formuladas por ellos mismos de las cuales 2 fueron aprobadas para el presupuesto participativo del 2006, las cuales vienen desarrollándose en la actualidad.

La estrategia también viene siendo desarrollada ya en otros distritos con mucho éxito, entre ellos Santiago de Surco y el Rímac.

iv. Encuentros nacionales de niñas, niños y adolescentes

Los encuentros nacionales tienen como objetivo crear un espacio de participación de niñas, niños y adolescentes, representantes de las diferentes regiones de nuestro país, para que reflexionen crítica y participativamente sobre su situación actual en temas de interés para ellos. El último se desarrolló en el pasado mes de septiembre en Ancón y motivo desde varios meses atrás a niñas, niños y adolescentes de todo el país que se organizaron por distritos, provincias, regiones quienes llegaron a acuerdos valiosos en el tema de abuso sexual y propiciaron la construcción una Agenda de interés regional y nacional para Niñas, Niños y Adolescentes, a partir del cual podrán asumir compromisos como voceros y gestores de cambio.

Del mismo modo hace dos meses el Gobierno de Perú presentó oficialmente el Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y diferentes organizaciones públicas y privadas han promovido la participación de niños y niñas de diferentes zonas del país para hacer públicas sus opiniones y recoger sus expectativas frente a la política y a la situación de explotación económica que viven. 20

v. Fiscales Escolares

El año 2005 el Ministerio Público del Callao, propició el fortalecimiento de la participación de los alumnos también a través de la elección de los Fiscales Escolares, dicha iniciativa a pesar de haber tenido mucha aceptación no ha progresado e su desarrollo para este año.

Los niños, niñas y adolescentes están llamados a desempeñar un papel estratégico en los futuros procesos de desarrollo y de bienestar colectivo de su localidad, por tanto requieren de espacios que propicien su participación ciudadana

V. METODOLOGÍA DE FORMULACIÓN DEL PLAN

El Plan Estratégico Regional de la Niñez y Adolescencia de la Región Callao, es un instrumento de política pública regional para los niños y adolescentes Chalacos. Se ha elaborado en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, y bajo los enfoques de derechos, género, no discriminación y ciclos de vida. Se inicio en el mes de setiembre bajo el liderazgo de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Callao. Participaron activamente los miembros del Consejo Regional de Defensa de los Derechos del Niño y Adolescente del Callao, quienes oficializaron su participación a través de resoluciones y similares extendidas por sus instituciones representantes, también participaron invitados de Organizaciones de Base e Instituciones del Callao así como alcaldes escolares. Contribuyeron además las niñas, niños y adolescentes de las diferentes instituciones, con los cuales se desarrollo la metodología de grupos focales, recogándose importante información y propuestas de ellos.

La construcción del presente Plan Estratégico, tuvo como base el Diagnóstico de la Situación de la Niñez y Adolescencia de la Región Callao.

El desarrollo de los talleres empezó con la presentación y entrega del documento técnico "Diagnostico Situacional de la niñez y adolescencia del Callao" que permitió el análisis de los diferentes problemas, definirlos con detalle y establecer sus prioridades, los cuales fueron abordados en el Plan de Contingencia Regional por la Niñez y Adolescencia del Callao, procediéndose a la conformación de tres grupos de trabajo según de edad (0-5 años, 6 a 11 años, 12 a 17 años) y un cuarto grupo dirigido a tratar los temas transversales a todas las edades.

El desarrollo de los talleres constó de cuatro partes, las cuales se describen a continuación:

Primera Parte: Identificación de problemas

Para realizar la identificación de los problemas se desarrollaron los siguientes pasos

- **Lluvia de ideas:** Cada participante propuso desde su perspectiva los principales problemas que atravesaba la población según cada grupo de de trabajo, formándose de este modo un listado general de los mismos.
- **Análisis causal:** A partir del listado de problema, se dio inicio al análisis de los mismos haciendo uso de la metodología del árbol de problemas, este, fue un espacio enriquecido con los aportes de cada uno de los expertos en los temas abordados, que permitió delimitar con precisión y argumentar cada uno de los problemas.
- **Determinación de problemas:** El análisis causal a su vez si bien enriqueció el desarrollo de los talleres, permitió delimitar con precisión los problemas principales sus causas y consecuencias alrededor de los problemas identificados, es así que cada grupo de trabajo al finalizar esta fase ya habían definido los problemas claramente, los mismos que se plasmaron en el formato diseñado para tal fin y serían el insumo de los siguientes talleres.

Segunda Parte: Priorización de problemas

Después de que los grupos de trabajo identificaron los problemas, se procedió de la siguiente manera:

- **Asignación de puntajes por criterios:** Se sometió a cada uno de los problemas definidos a cuatro criterios (magnitud, trascendencia, eficacia y costo de las intervenciones) asignándoles a cada criterio un puntaje que fluctuaba de 0 a 5, en donde 0 puntos indicaba las nulas probabilidades de resolverse el problema y el 5 las mas elevadas probabilidades de que se resuelva el problema, de acuerdo a la matriz diseñada para tal fin.
- **Jerarquización de problemas:** Concluida la asignación de puntajes para cada criterio, los participantes procedieron a realizar la sumatoria correspondiente a cada uno de los problemas identificados, estableciendo así el problema prioritario que se abordó en el Plan de Contingencia.

Tercera Parte: Análisis FODA

Después de realizada la selección del problema a abordar en cada uno de los grupos de trabajo y para que se pueda desarrollar con mayor claridad esta tarea se realizó una explicación de la metodología a los participantes y se hizo entrega de una guía metodológica, procediéndose a desarrollar los talleres de la siguiente manera:

- **Lluvia de ideas:** A partir del problema prioritario seleccionado se dio inicio al análisis de las variables a través de la metodología de lluvia de ideas, basadas en las vivencias y experiencias de los participantes.
- **Selección de variables:** Luego de realizar el análisis de las variables generadas por la lluvia de ideas, se procedió a seleccionar las que estaban estrechamente relacionadas al problema, uniéndolas en algunos casos para hacerlas mas especificas o en otros casos mejorando el parafraseo de las mismas para un mejor entendimiento.

Cuarta Parte: Priorización de Variables del Análisis FODA

Luego de haber definido claramente las variables del análisis FODA los grupos de trabajo continuaron el desarrollo de los talleres de la siguiente manera:

- **Revisión y análisis de variables:** Cada participante realizó la revisión de las variables asignadas al problema y analizó la relación entre cada una de ellas, de manera tal que correlacionaron las variables fortalezas/debilidades, fortalezas/oportunidades, fortalezas/ amenazas y amenazas/debilidades.
- **Calificación de variables:** Seguido al análisis de la correlación de variables se realizó la calificación de las mismas, asignándoles un puntaje de 0 a 5, donde 0 se le asignaba a la nulidad de la correlación y 5 a la fuerte correlación y estrecho vínculo entre ambas.
- **Jerarquización de variables:** Concluida la asignación de puntajes a cada correlación de variables se seleccionó las variables con mayor fuerza que se transformarían en acciones estratégicas a desarrollar para cada uno de los problemas sobre las cuales debieran girar las propuestas de intervención en el presente plan.

La tercera y cuarta parte del desarrollo metodológico, se realizó teniendo en cuenta que la interrelación de las variables internas y externas identificadas por los grupos de trabajo en cada uno de los problemas, debían ser trabajadas en una matriz de consistencia, con la finalidad de verificar que los principales resultados estén relacionadas con el medio externo.

VI. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

Los fundamentos filosóficos, éticos y jurídicos que sustentan las políticas públicas se expresan en principios rectores. En el presente Plan estos coinciden con los del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010”, reflejando el consenso de los representantes de sus instituciones y personas que participaron para la elaboración de este plan. Tales principios rectores son los siguientes:

6.1. Igualdad de oportunidades para niñas, niños y adolescentes

El promover una cultura en donde todos los niños y las niñas puedan tener oportunidades iguales, desarrollar sus capacidades y su potencial al máximo, desempeñar un rol activo en su propio desarrollo y vivir una vida libre en todo sentido se expresa en el deseo de defender los derechos de todos los niños y niñas, confiriéndoles la prioridad a los derechos de los niños sobre todos los demás. En este sentido es necesario eliminar todas las formas de exclusión y discriminación que atentan contra la igualdad de oportunidades.

El respeto la diversidad, el reconocimiento de una región pluricultural como lo es el Callao, donde sólo el respeto y la colaboración entre ellas, permitirá la construcción de un país con igualdad de oportunidades para todos, sin discriminación de género, generacional, étnica, religiosa o de cualquier otro tipo.

6.2. Niñez y adolescencia como sujeto de derechos y base del desarrollo sustentable

Al considerarse la inversión en la niñez como una parte del proceso general del desarrollo lograremos una comprensión plena del amplio alcance y de la importancia crítica de invertir en la infancia, de este modo contribuir a prevenir el ciclo de reproducción de la pobreza. Por otro lado el relativo descuido de este importante tema puede ser, en gran parte, el resultado de una visión limitada, y más bien ad hoc, de la calidad e implicaciones que tiene en la niñez. En ese sentido el presente plan pretende reorientar la relevancia de la inversión en la niñez y adolescencia en la convicción de que dará sostenibilidad a los esfuerzos del desarrollo.

Para ello es necesario tener una mirada de largo plazo, establecer prioridades como el de ofrecer una educación de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes; poner fin a la violencia y la explotación contra todos ellos/ as; promover su salud integral, seguridad y nutrición a lo largo de su ciclo de vida.

Es importante que esta prioridad de la niñez sea asumida por todos los agentes sociales a través de una estrategia comunicacional de defensa y promoción de derechos que considere la movilización y participación ciudadana en democracia de niños, niña, adolescentes, jóvenes y adultos de todas las edades.

6.3. El interés superior del niño y su derecho a participar

El principio del interés superior del niño debe interpretarse conjuntamente con otros principios que conforma la doctrina de la protección integral, especialmente el principio de la prioridad, es decir aquél que establece que las decisiones del Gobierno Regional del Callao, deben tener como prioridad a las niñas, niños y adolescentes.

En ese sentido se orientará las decisiones y acciones para preservar y promover el desarrollo físico, psicológico, educativo, cultural, moral, espiritual y social de las niñas, niños y adolescentes, sin ningún tipo de discriminación

Así, todas las iniciativas del Gobierno Regional del Callao, la sociedad civil y las familias, deben priorizar en toda acción, aquellas que sean más beneficiosas para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Es necesario que se promueva su participación y de esta manera contribuir a formar ciudadanos conscientes de sus deberes y derechos, respetando su derecho a expresarse, asociarse y a participar en la adopción de las decisiones que les afecten.

6.4. La familia como institución fundamental para el desarrollo del ser humano

La revalorización del espacio familiar como el primer agente formador y socializador que transmite valores, conductas, conocimientos y tradiciones socio culturales a niñas, niños y adolescentes demanda una intervención articulada de las diferentes instancias del Estado, Sociedad Civil con el propósito de fortalecerla.

VII. VISION Y MISION DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La Visión y Misión del Plan Regional de la Niñez y la Adolescencia, tiene en cuenta el proceso de descentralización y regionalización, en el marco del Plan Concertado de Desarrollo de Capacidades de la Región Callao, el cual se propone al 2011 haber mejorado la gobernabilidad, con una cultura de participación de todos los actores sociales, instituciones, organizaciones y agentes económicos comprometidos de la región, elevándose la calidad de vida de la población y la reducción de los niveles de pobreza, con un marco normativo claro.

VISION

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes del Callao, desarrollan integralmente sus capacidades en un ambiente familiar y social sano, libre de violencia, participativo y con valores, ejerciendo plenamente sus derechos en igualdad de oportunidades y accediendo a servicios de calidad e inclusivos, como resultado del trabajo responsable y concertado entre el estado y la sociedad civil organizada.

MISION

Articular esfuerzos entre las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil fortaleciendo sus capacidades, para generar respuestas efectivas a la problemática regional de la niñez y adolescencia, mejorar su entorno familiar y social, propiciando el desarrollo de sus habilidades sociales enmarcadas en valores democráticos, humanos y de calidad de vida

VIII. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN

Impactos deseados para el ejercicio de los derechos.

Los objetivos estratégicos buscan al 2011:

1. Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años.
2. Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral
3. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad).

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 01

Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la vida
- Derecho a la salud y nutrición
- Derechos al desarrollo
- Derecho a la protección especial

Resultados esperados al 2011

1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrollados.
2. Derecho al nombre y a la identidad para todos las niñas y niños
3. Todos los niños y niñas menores de 5 años acceden a una adecuada nutrición
4. Necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas, se desarrollan en un ambiente de inclusión y visibilidad.
5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas
6. Desarrollo integral de niñas y niños desde temprana edad.

Población objetivo

- Niñas y niños de 0 – 5 años de edad
- Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años

1) Resultado esperado al 2011

Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros

Situación Actual

1. El número de gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos de salud del Callao para el año 2005, fue de 3,927, el cual representa el 20.84% del total de gestantes atendidas.
2. El año 2005 se produjeron 4 muertes maternas que representa una tasa de mortalidad materna de 27.12 por cada 100 mil nacidos vivos en el Callao.
3. En el distrito de Ventanilla, la localidad de Mi Perú es la que concentra el mayor número de muertes maternas, las que se han venido sumando desde el periodo 1999 al presente año 2004
4. El año 2005 en el Callao se produjeron 96 defunciones perinatales, registrando que el 35% de las causa estuvieron asociadas a procesos infecciosos y el 10.41% asociado a problemas de asfixia.
5. La cobertura de parto institucional en el Callao para el año 2005 fue de 69.37%, habiendo disminuido 8.27% con respecto al año 2004
6. El 17.7% de las defunciones registradas en < 5 años son por causas vinculadas a las enfermedades prevalentes de la infancia.
7. La región Callao cuenta con 07 hospitales, 59 centros de salud y 05 puestos de atención médica.

Metas para el año 2011

1. Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 30 por 100 mil nacidos vivos
2. Reducir la tasa de mortalidad perinatal en 20%
3. Incrementar la cobertura del parto institucional en no menos del 90% de gestantes estimadas para el año
4. El 95% de las madres gestantes de todas las provincias acceden a servicios de control prenatal orientado a la protección de la mujer y al crecimiento y desarrollo temprano
5. Reducir en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
6. Fortalecer la capacidad técnica, el trato y la calidad en la atención del 100% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes para brindar atención de un parto seguro
7. Implementar en no menos del 70% de los colegios el programa de Instituciones educativas saludables priorizando los ejes temáticos de sexualidad, comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil.
8. Atender integralmente al 100% de mujeres, niñas y niños que acuden a los establecimientos de salud
9. Atender integralmente a los 100% de recién nacidos de parto institucional a los dos días del alta y a los 7 días de vida.
10. 100% de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia atendidos integralmente
11. Incorporar al 85% de las madres gestantes de las zonas de pobreza extrema como usuarias de programas de complementación nutricional.
12. El 100% de los recién nacidos será registrado antes de que cumplan tres meses

Acciones Estratégicas

1. Acceso al aseguramiento universal de salud de todas las adolescentes gestantes, lactantes y neonatos del Callao
2. Implementación de un sistema de vigilancia ciudadana para optimizar la calidad de los servicios de salud
3. Garantizar la atención integral a todas las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio de forma oportuna, con equidad y respetando sus derechos de género y cultura, con prioridad en los distritos de Ventanilla y Callao
4. Fortalecimiento del registro de hechos vitales
5. Implementación de metodologías de enseñanza aprendizaje a adolescentes, mujeres en edad fértil y población en general sobre alimentación y nutrición adecuada durante el periodo de embarazo, lactancia y alimentación complementaria
6. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, que asegure la continuidad de la atención de la gestante, del recién nacido y puérpera.
7. Incorporación de temas de salud y nutrición de la mujer, gestante y recién nacido en los contenidos educativos del nivel primario y secundaria
8. Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación sobre el cuidado de la salud materna y neonatal
9. Incorporación de procesos de mejora continua de la calidad de manera permanente y sostenida en los servicios de salud materno infantiles
10. Fortalecimiento del programa Instituciones Educativas Saludables haciendo énfasis en los ejes Temáticos de sexualidad, comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil
11. Garantizar la atención integral de salud de las mujeres en edad fértil, gestantes, niñas y niños en los establecimientos de salud del sector salud
12. Garantizar la atención integral del recién nacido a los dos días del alta y a los 7 días de vida en los establecimientos de salud del sector salud

Responsables

Directos: DISA, DREC, MIMDES, Iglesias, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Prefecturas, Municipios, Defensorías del Niño y el Adolescente, MCLCP

De apoyo: Cooperación Internacional, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas.

2) Resultado esperado al 2011

Derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas

Situación Actual

1. El año 2005 se ha registrado en la Región Callao 7,619 certificado de nacimiento, de la cual el 23.82% corresponden a madres procedentes de Lima.
2. El 92% de las niñas y un 94% de los niños del Callao llegaron a obtener partida de nacimiento
3. El 31% de madres y padres encuestados señala desconocimiento de cómo obtener certificado de nacido vivo y el 11% señala que la causa es la falta de recursos económicos.

Metas para el año 2011

1. El 100% de los niños y niñas, aún los no inscritos antes de los tres meses, dispondrá de un documento de identidad
2. Todas las instituciones que brindan servicios a mujeres, niñas, niños y adolescentes ofrecen un sistema de orientación al público en general sobre los pasos a seguir para el registro oportuno de las niñas y niños recién nacidos
3. Todos los servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes tienen condición de gratuidad en el Callao

Acciones Estratégicas

1. Implementación de campañas integrales de difusión sobre registro y filiación gratuita de niñas, niños y adolescentes en los distritos de Ventanilla y Callao
2. Capacitación al personal de los municipios, educación y de salud que atienden a mujeres y niños sobre los procesos a seguir para el registro y filiación de las niñas, niños y adolescente
3. Desarrollo de un sistema articulado de identificación de niñas, niños y adolescentes que conduzca a su registro y filiación gratuita entre las diferentes instituciones que les brindan servicios

Responsables

Directos: DISA, Gobiernos Locales, Provincial y Distritales, RENIEC, MIMDES, Defensorías del Niño y el Adolescente, MCLCP.

De apoyo: Cooperación Internacional, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, medios de comunicación, familias chalacas

3) Resultado esperado al 2011

Todos los niños y niñas menores de cinco años acceden a una adecuada nutrición

Situación Actual

1. El porcentaje de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años en el Callao es de 7.5%.
2. La falta de peso para la talla o desnutrición aguda solo afecta al 1.9% de niños y niñas de la Región Callao.
3. El 24.58% de las gestantes controladas en establecimientos de salud de la Región Callao poseen algún grado de anemia.
4. El 12% de alumnos que están cursando primer grado de primaria presentan desnutrición crónica

Metas para el año 2011

1. Reducir en un punto porcentual por año la desnutrición crónica y en no menos del 20% de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en los distritos de Ventanilla y Callao
2. El 80% de niños y niñas menores de 1 año recibirá lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad
3. El 80% de los niños y niñas menores de 3 años habrá mejorado sus prácticas de nutrición infantil
4. El 60% de las niñas y niños entre 0 y 3 años participará en programas institucionales de estimulación temprana
5. Reducir en 40 % la anemia en niños y niñas menores de 3 años.
6. No menos del 90% de niñas y niños de 3 a 5 años tendrán acceso a programas de educación inicial
7. Reducir en 20 % la anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud

Acciones Estratégicas

1. Implementación del reglamento de alimentación infantil en todos los establecimientos de salud del sector salud
2. Ampliación de la iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño, a establecimientos de salud del primer nivel de atención
3. Desarrollo de campañas de comunicación en el fomento de la promoción y protección de la lactancia materna
4. Fomento de la implementación de lactarios en centros laborales que cuenten con madres trabajadoras en condición de lactantes
5. Conformación interinstitucional e intersectorial del Comité Regional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna – DS N° 009-2006 - SA
6. Incorporación de contenidos educativos en salud y nutrición así como de las sesiones demostrativas relacionadas al consumo adecuado de alimentos en la planificación local del sistema educativo
7. Desarrollo de un sistema articulado de ejecución de los programas de apoyo alimentario tanto públicos como los que aportan la sociedad civil de manera tal que permita una focalización efectiva de sus beneficiarios
8. Expansión e institucionalización de las iniciativas de promoción del consumo de alimentos hidrobiológicos que realiza el Instituto Tecnológico Pesquero de manera articulada con otras instituciones dedicadas a la promoción de la alimentación saludable
9. Garantizarla atención integral de salud de las gestantes, niñas y niños que asegure el suplemento nutricional con micro nutrientes en establecimientos de salud
10. Desarrollo de sesiones demostrativas sobre la preparación adecuada de alimentos familiares en los diversos escenarios donde se desarrolla la mujer, las niñas, niños y adolescentes de la Región Callao, haciendo uso de los espacios del sistema educativo

Responsables

Directos: DISA, DREC, Centros Educativos, MCLCP, MIMDES (PRONAA), INEI

De apoyo: Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masivos. ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias.

4) Resultado esperado al 2011

Necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas, se desarrollan en un ambiente de inclusión y visibilidad

Situación Actual

1. Se estima que son 969,500 los niños y adolescentes con discapacidad (0 a 19 años) a nivel nacional.
2. El sistema educativo a nivel nacional solo atiende a 3.75% (36,435) niños y niñas con discapacidad entre 0 y 19 años.
3. En la región Callao se registro para el año 2005 2,063 alumnos con discapacidad.
4. Existen en la región Callao 06 centros de rehabilitación y 01 Programa de Intervención temprano que son insuficientes para cubrir la demanda de las personas de 0 a 19 años viviendo con discapacidad

Metas para el año 2011

1. El 100% Niñas y niños que acuden a los establecimientos de salud son atendidos integralmente y detectadas oportunamente los problemas de desarrollo
2. Se cuenta con un diagnóstico integral de la situación de los niños y niñas con discapacidad
3. Incrementar en 50% la cobertura del sistema educativo en la modalidad de educación especial, en los niveles de inicial, primaria y secundaria
4. El 60% de los Centros Educativos Especiales cuentan con personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible
5. El 80% de los establecimientos de salud que atienden integralmente a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad desarrollan acciones articuladas con los servicios educativos
6. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los que se les brinda servicios diferenciados según sus necesidades adaptando la infraestructura que les facilite el acceso
7. Toda la infraestructura de acceso público contará con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad
8. Se ha desarrollado un sistema educativo inclusivo de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Acciones Estratégicas

1. Atención integral a las niñas y niños que permita la detección temprana de alteraciones del desarrollo
2. Desarrollo de estrategias de abogacía a favor de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que genere en autoridades: visibilidad, solidaridad, respeto y respuesta efectiva a la problemática en el marco del programa de Municipios y Comunidades Saludables que desarrolla el MINSA
3. Consolidación de la organización de las instituciones de la sociedad civil para la vigilancia del cumplimiento de la normatividad a favor de las niñas, niños y adolescentes viviendo con discapacidad
4. Generación de convenios con organizaciones nacionales e internacionales que permita la ampliación de la oferta de servicios públicos para la detección e intervención temprana de los problemas de desarrollo
5. Ampliación de la oferta educativa de los programas de educación especial y fortalecerla, permitiendo el acceso de niñas, niños y adolescentes a una educación de calidad con infraestructura adaptada a sus necesidades

6. Inclusión de una línea de financiamiento protegida a favor de la prevención de la discapacidad en niñas, niños y adolescentes
7. Desarrollo de un sistema de información confiable de discapacidad que permita contar con estadísticas reales para la toma de decisiones oportunas
8. Implementación de un programa de rehabilitación basada en la comunidad como soporte a las acciones de rehabilitación de niñas, niños y adolescentes

Responsables

Directos: DISA, DREC, MIMDES, MCLCP.

De apoyo: Universidades, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas

5) Resultado esperado al 2011

Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas

Situación actual

1. La tasa de mortalidad infantil en la región Callao es de 14.9 por cada mil nacidos vivos
2. El 38.4% de las defunciones registradas en < 5 años están asociadas a causas de enfermedades prevalentes de la infancia.
3. Para el año 2005, el 12.1% de los hogares en la Región Callao no cuenta con red pública de agua dentro de la vivienda y el 13.1% no cuenta con conexión a red pública de servicios higiénicos. Los distritos de Ventanilla y Carmen de la Legua son los que tienen menos acceso a estos servicios.
4. Presencia de ambiente de riesgos sanitarios derivados de la falta de infraestructura y servicios básicos. Asimismo existe la exposición de 19,747 niños e instituciones educativas que se encuentran asentados dentro del cinturón de los depósitos de plomo en la región Callao.

Metas para el año 2011

1. El 100% de niñas y niños menores de un año reciben un paquete de servicios básicos de salud
2. Reducir la mortalidad infantil a no más de 10 por mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a no más de 20 por mil nacidos vivos
3. Incrementar a no menos de 70% las proporciones de niñas, niños y adolescentes que viven en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico de los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla

Acciones Estratégicas

1. Generalización de la atención integral de salud a todas las niñas, niños y adolescentes haciendo uso de la metodología AIEPI en los servicios de salud de la Región Callao
2. Implementación de un programa permanente de información y comunicación sobre prácticas claves para prevenir daños y riesgos en la infancia
3. Fortalecimiento de los programas de capacitación a personal de salud a fin de brindar una atención integral de calidad a las niñas y niños
4. Desarrollo de estrategias que permitan ampliar el uso de los servicios de salud y educación en los beneficiarios de los programas de asistencia alimentaria
5. Fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y control de la contaminación ambiental por metales pesados y sustancias tóxicas

Responsables

Directos: DISA, Gobiernos Locales, Provincial y Distritales, Gobierno Regional del Callao, MCLCP, INEI

De apoyo: Cooperación Internacional, Medios de Comunicación, Prefectura, ONGs, Iglesias.

6) Resultados esperados al 2011

Desarrollo integral de niñas y niños desde temprana edad

Situación actual

1. El 71% de los niños matriculados de 3 a 5 años en la Región Callao están matriculados en el nivel educativo básico que oficialmente le corresponde de acuerdo a este grupo de edad.
2. La tasa de cobertura de niños de 4 a 5 años que cursan educación primaria en la Región Callao es de 66.7% 543
3. En la Región Callao existen 543 establecimientos que brindan atención de educación inicial y cunas para niños menores de 5 años

Metas para el año 2011

1. El 70% de los programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y niños, articulan servicios de salud, nutrición y educación
2. En el año 2010, el 60% de los niños que participan de programas de educación para el desarrollo exhiben un alto nivel de desarrollo de sus competencias sociales y emocionales
3. No menos del 60% de centros laborales cuentan con guarderías/wawawasi comunitarios
4. No menos del 90% de niñas y niños de 3 a 5 años acceden a servicios educativos del nivel inicial
5. Todos los distritos cuentan con centros comunitarios de cuidado diurno de menores
6. El 100% de instituciones que albergan niños desarrollan programas de estimulación temprana

Acciones Estratégicas

1. Implementación de acciones de estimulación prenatal y temprana en los establecimientos de salud con énfasis en hijos de madres adolescentes
2. Fortalecimiento de los programas de educación temprana articuladas con los programas de salud
3. Formación de madres educadoras voluntarias para el fomento de la estimulación temprana, alimentación y nutrición saludable
4. Implementación de un programa de información y comunicación dirigido a padres, educadores y autoridades sobre el desarrollo integral del niño
5. Abogacía con padres, educadores y autoridades sobre el desarrollo temprano de las niñas y niños, a fin de que se priorice su intervención
6. Fortalecimiento del sistema educativo del nivel inicial que contemple la ampliación de las coberturas de sus diversos programas, adecuando los horarios en función de la demanda y asegurando la calidad de las intervenciones de forma articulada con Salud y MIMDES
7. Participación de la comunidad organizada en la gestión de centros de cuidado diurno que garantice la atención de calidad en las niñas y niños con prioridad en los distritos de Ventanilla y Callao
8. Fomento de la implementación de guarderías en centros laborales con la participación de los padres y madres de familia

9. Incorporación de programas de estimulación temprana y desarrollo integral en establecimientos que albergan a niñas y niños abandonados
10. Desarrollo de convenios con las universidades e institutos y los centros laborales que acondicionan wawa wasis /guarderías para que los alumnos de educación inicial realicen practicas pre-profesionales

Responsables

Directos: DISA, EsSALUD, DREC, Instituciones educativas, Gobiernos Locales, Provincial y Distritales, Organizaciones Sociales de Base, MIMDES, MCLCP.

De apoyo: Defensorías del Niño y el Adolescente, INR ONGs, INEI, Cooperación Internacional, Universidades, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, medios de comunicación, Colegios profesionales, familias chalacas.

Objetivo Estratégico N° 2

Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la educación
- Derecho a la protección contra la explotación económica
- Derecho a la recuperación y reintegración del niño víctima de abuso o explotación
- Derecho a la protección contra el uso de estupefacientes, violencia, abuso, trato negligente
- Derecho a la participación y a organizarse en forma pacífica

Resultados esperados al 2011

1. Educación primaria y secundaria de calidad para todas las niñas, niños y adolescentes.
2. Reducción del embarazo de adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
3. Trabajo Infantil y adolescente en condiciones adecuadas y con alternativas educativas.
4. Prevención y disminución de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes
5. Reducción del consumo de sustancias tóxicas en adolescentes.
6. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes

Población objetivo

- Niños y niñas de 6 a 11 años de edad
- Adolescentes de 12 a 17 años

7) Resultado esperado al 2011

Educación primaria y secundaria de calidad para todas las niñas, niños y adolescentes

Situación actual

1. 10,268 niños fuera de la escuela, se cobertura el 89.7% (DRE Callao 2005)
2. El 20.9% de alumnos tienen deficiencias en comunicación y 9% en área de matemáticas. (DRE Callao 2005)
3. El porcentaje de alumnos de 6 grado tienen un 20.9% en comunicación y 9% en matemáticas (DRE Callao 2005)
4. 85.5% de tasa de conclusión del nivel primario de las niñas y niños de 12 a 14 años
5. El porcentaje de alumnos desaprobados en el nivel primario para el año 2005, fue de 5.2% y el porcentaje de alumnos retirados fue de 5.1%
6. El porcentaje de alumnos desaprobados en el nivel secundario para el año 2005 fue de 12.9% y el porcentaje de alumnos retirados fue de 4.7%
7. La tasa de conclusión del nivel secundario de los adolescentes Callao es del 69.7% entre los 17 a 19 años.
8. El porcentaje de madres con escolaridad básica concluida en la región Callao es del 50.9%.

Metas para el año 2011

1. El 95% de la población de 6 a 11 años y 12 a 17 años de edad matriculada en el grado correspondiente
2. Se ha institucionalizado un sistema de vigilancia del sistema educativo con participación de alumnos que permita la evaluación continua de los docentes
3. Se ha desarrollado la integración de currículas del nivel primario y secundario
4. El 90 % de los niños y niñas culminan la educación primaria
5. No menos del 90% de adolescentes culminan la educación secundaria y cuentan con soporte técnico para el desarrollo laboral
6. 85% de las niñas, niños y adolescentes alcanzará los logros básicos de aprendizaje tanto en el nivel primario como en el secundario
7. En el año 2011, al menos el 90% de los niños y niñas de 3 a 5 años que egresan de la educación inicial han desarrollado habilidades sociales, cognitivas y de comunicación
8. No más del 10% de niñas, niños y adolescentes culminan estudios con extraedad

Acciones Estratégicas

1. Implementación de un marco normativo que regule los procesos de selección, capacitación y evaluación de docentes tutores.
2. Implementación e institucionalización de un sistema de vigilancia escolar que permita la evaluación de los docentes
3. Definición de la estructura curricular escolar de los niveles primaria y secundaria que incorpore cursos que propicien el desarrollo de habilidades sociales, valores y derechos humanos en mérito a la planificación local del sistema educativo
4. Articulación de la currícula educativa de primaria y secundaria del sistema educativo público y privado que garantice la continuidad en el aprendizaje.
5. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los docentes que les permita hacer uso de tecnologías y material tecnológico con que cuentan los colegios.
6. Desarrollo de la planificación local que responda a la problemática local del sistema educativo en el Callao
7. Ampliación de la cobertura de docentes especializados en el manejo de niñas y niños con problemas de aprendizaje

8. Implementación de un sistema de capacitación a docentes en manejo de conflictos y problemas de conducta con el fin de identificar e intervenir de forma oportuna en los alumnos con comportamiento de riesgo.
9. Incorporación en todo los programas de capacitación a docentes el eje temático de valores y derechos humanos
10. Implementación de un sistema de evaluación de logros básicos de aprendizaje en segundo, cuarto y sexto grado de educación primaria y en tercer y quinto grado de secundaria

Responsables

Directos: DREC, MCLCP.

De apoyo: Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masiva, Universidades, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas.

8) Resultado esperado al 2011

Reducción del embarazo de adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Situación actual

1. 3,927 gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos de salud del Callao en el 2005, representa el 20.84% del total de gestantes atendidas.
2. 40.94% de cobertura de gestantes adolescentes controladas (DIRESA Callao 2005).
3. 13.9% de recién nacidos de bajo peso corresponde a madres adolescentes.
4. 29.8% de adolescentes hacen uso de métodos no seguros para prevenir embarazos en Ventanilla
5. Entre 1986 y 2002 el distrito Callao aporta el mayor número de casos (62%) de ITS, seguido por Ventanilla 14%, siguiéndose el mismo patrón de comportamiento para el año 2003.
6. El SIDA es la octava causa de muerte reportada por la DIRESA Callao desde hace tres años, además de ser una de las causas de mayor muerte prematura con impacto en el grupo de 20 a 64 años.
7. El Callao es el segundo departamento más afectado por SIDA a nivel nacional después de Lima, (7.8% del total nacional) y el de mayor riesgo de transmisión de SIDA.
8. El 80% de los casos de SIDA en el Callao, se presenta en jóvenes y adultos jóvenes con edades entre 20 y 44 años a predominio del grupo de 25 a 29 años de edad.
9. La relación hombre-mujer de transmisión de VIH en el Callao, en el tiempo a decrecido de 12.5 en 1990 a 3.6 en el 2003, condicionado por el incremento de casos por transmisión heterosexual (presencia de población puente "bisexual").
10. El 82% de los casos en el Callao se dan por transmisión sexual, es decir por relaciones sexuales no protegidas. La transmisión denominada "vertical", es la segunda en frecuencia con el 2.2 % de los casos. La transmisión Heterosexual ocupa el 41% del total, la transmisión Homosexual 18% y la transmisión bisexual 19%. Mientras cada año aumenta el número de casos en población "Heterosexual", tanto varones como mujeres, disminuyen en la población HSH.

Metas para el año 2011

1. Proporción de embarazo en adolescente, se ha reducido a una tasa no mayor al 10%.
2. Reducir la mortalidad materna en adolescentes en el 50%
3. Reducir en 50% el número de casos de ITS VIH/SIDA
4. Eliminar la deserción escolar en los adolescentes por causa de embarazo no deseado

Acciones Estratégicas

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

1. Incorporación de contenidos educativos sobre salud sexual y reproductiva en la currícula del sistema educativo de los diferentes niveles
2. Implementación de un programa permanente de información y comunicación orientado a la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de ITS/VIH SIDA
3. Implementación y fortalecimiento de servicios diferenciados para adolescentes en EESS para garantizar la provisión de información e insumos para prevenir embarazos no deseados y transmisión de ITS/VIH SIDA
4. Implementación de programas de desarrollo juvenil integrales en los municipios distritales a fin de articular y ampliar la cobertura de los programas ya existentes
5. Implementación de programas de formación de educadores PARES en colegios que articule las acciones que desarrollan salud y educación
6. Fortalecimiento de los programas de tutorías en colegios teniendo en cuenta el perfil del docente y las competencias, adecuando los horarios de tutoría a las necesidades de los alumnos
7. Fortalecimiento de los programas para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de forma articulada entre salud y educación
8. Conformación de redes de soporte social en los municipios distritales para garantizar la atención integral de las y los adolescentes
9. Inclusión de profesionales de la salud en los colegios para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de daños y riesgos
10. Fortalecer los programas de escuelas para padres en colegios, articulando el trabajo de salud y educación, teniendo en cuenta su estructura temática, facilitadores, periodicidad, ejes temáticos y los procesos de ejecución
11. Implementación de programas de atención integral y desarrollo de las madres y padres adolescentes de manera articulada entre salud, educación y municipios

Responsables

Directos: DREC, DISA, MIMDES, PNP, MCLCP.

De apoyo: Defensorías de niñas, niños y adolescentes, medios de comunicación, Cooperación Internacional, Organizaciones de Adolescentes, Iglesias, ONGs nacionales e internacionales, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalcas.

9) Resultado esperado al 2011

Prevención del Trabajo Infantil y Adolescente

Situación actual

1. En el Perú el 61.4% de niños y adolescentes se encuentran ocupados e inician su vida laboral antes de haber concluido su etapa escolar obligatoria y solo un 38.6% comienza a trabajar una vez alcanzada la edad normativa, que para el caso del Perú es de 14 años.
2. En Lima y Callao el 6.2% de niñas y niños entre 6 y 11 años se encuentran ocupados y un 83.3% del grupo comprendido entre 12 y 17 se encuentran ocupados desempeñando algún trabajo

Metas al año 2011

1. El 100% de las niñas, niños y adolescentes trabajadores, se encuentran registrados y participando de programas especiales orientados a su desarrollo integral

2. Reducir la mendicidad infantil
3. Un programa implementado de forma continua que informa y comunica a la población en general sobre la regulación del trabajo de adolescentes y desalienta el trabajo infantil
4. Una red multisectorial activa de fomento al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo
5. Los operadores de justicia intervienen oportunamente en el 100% de casos de explotación económica denunciando y sancionando según su competencia a quienes vulneren los derechos del menor
6. Estrategias de incorporación y retención de niñas, niños y adolescentes que trabajan en el sistema educativo
7. Erradicación de las peores formas de trabajo y de esclavitud laboral, en las niñas, niños y adolescentes

Acciones Estratégicas

1. Implementación de un sistema de vigilancia social que garantice el cumplimiento de la legislación que regula el trabajo de niñas, niños y adolescentes
2. Implementación de espacios de asesoría legal en las Gobiernos Locales, Distritales dirigidos a la defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes trabajadores
3. Conformación de una red multisectorial de apoyo y fomento del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo.
4. Implementación de un programa de información y comunicación sobre legislación y normatividad que regula el trabajo en adolescentes y desaliente el trabajo de niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima permitida
5. Articulación e institucionalización de los programas de protección y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes trabajadores a fin de ampliar la cobertura de protección de los mismos (Colibrí, Club de menores, Patrullas juveniles, entre otros)
6. Fortalecimiento de las acciones del Ministerio de Trabajo del Callao para el registro de niñas, niños y adolescentes trabajadores.
7. Desarrollo de estrategias que permitan incorporar y retener en el sistema educativo a niñas, niños y adolescentes trabajadores cuyas familias son beneficiarios de los programas de asistencia social
8. Desarrollo de convenios con Instituciones de la Sociedad Civil y Agencias de Cooperación Externa que promueven el canje de trabajo por educación en niñas, niños y adolescentes a través de becas y beneficios sociales a familias pobres y en extrema pobreza

Responsables

Directos: Poder judicial, Ministerio Público, Gobiernos Locales, Provincial y Distritales, DREC, MIMDES, PNP, MTPE, Ministerio de Agricultura, MCLCP.

De apoyo: OIT, CONFIEP, Cooperación Internacional, Medios de Comunicación Masiva, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones civiles y comunitarias, familias chalacas, organizaciones de adolescentes.

10) Resultado esperado al 2011

Prevención y disminución de la violencia en adolescentes

Situación Actual

1. La Policía Nacional del Perú registró el año 2005 en Lima y Callao: 148 pandillas y 3,721 pandilleros.

Metas para el año 2011

1. 50% de niñas, niños y adolescentes de los distritos de Ventanilla y Callao acceden a programas alternativos del buen uso del tiempo libre y desarrollo de habilidades sociales
2. Se ha reducido en 30% el pandillaje pernicioso en adolescentes en los distritos de Callao y Ventanilla
3. Se han incrementado en 50% los programas alternativos de rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley

Acciones Estratégicas

1. Ampliación de la cobertura de los programas existentes de desarrollo juvenil que incluyan alternativas para el buen uso del tiempo libre y el desarrollo de habilidades sociales de forma articulada entre las Gobiernos Locales, Distritales, la DISA y el Instituto Peruano del Deporte
2. Fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y control que asegure el cumplimiento de la legislación y normatividad vigente en los establecimientos de uso público frecuentados por niñas, niños y adolescentes (cabins de Internet, videojuegos)
3. Implementación de programa de abogacía permanente dirigidos a las autoridades con el fin de abordar la prevención de la violencia en adolescentes
4. Desarrollo de redes de vigilancia comunitarias organizadas para la promoción de comportamientos saludables y prevención de la violencia por pandillaje y barras bravas en adolescentes

Responsables

Directos: PNP, Poder Judicial, MIMDES, DISA, DREC, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, MCLCP.

De apoyo: Organizaciones religiosas, redes de líderes adolescentes, Medios de Comunicación, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalcas.

11) Resultado esperado al 2011

Reducción del consumo de sustancias tóxicas en adolescentes

Situación Actual

1. El consumo de alcohol en adolescentes de Lima y metropolitana esta alrededor del 90% y la prevalencia de consumo de alcohol es de 90%. (DEVIDA 2005)
2. Red de Vigilancia comunitaria (REVIC en distritos de Lima que cuentan con Comités Multisectoriales para la prevención y control del consumo de drogas (COMUL) como el que existe en el distrito de Bellavista.
3. 146 puntos de venta y 335 puntos de consumo de drogas ilegales identificados en el Callao (CEDRO 2005)

Metas para el año 2011

1. Se habrá reducido en 60% el consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes
2. Se habrá disminuido en 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes
3. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participan en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado de la salud y el fortalecimiento de la autoestima

Acciones Estratégicas

1. Implementación de programas de autocuidado de la salud y prevención del consumo de sustancias tóxicas en niñas, niños y adolescentes
2. Desarrollo de estrategias de comunicación que informe a la población en general sobre los efectos del consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales que cuente con la participación activa de los medios de comunicación
3. Implementación de programas de formación de educadores PARES en colegios que articule las acciones que desarrollan salud y educación sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas
4. Implementación de programas de desarrollo juvenil integrales dirigidos a adolescentes y padres de familia, en los municipios distritales y colegios a fin de generar habilidades sociales en los adolescentes que les permita el cuidado de su salud y el fortalecimiento de su autoestima

Responsables

Directos: DEVIDA, PNP, DREC, DISA, Ministerio Público, MCLCP.

De apoyo: Redes de Líderes adolescentes, Medios de Comunicación Masiva, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

12) Resultado esperado al 2011

Condiciones para fomentar la participación de niñas, niños y adolescentes

Situación Actual

1. La participación de los adolescentes en el Perú, se encuentra limitada a la voluntad política de las autoridades y depende de la visión, que las autoridades tienen de los jóvenes
2. Existen en el Callao espacios de participación instalados en el sistema educativo como el Programa de Municipios Escolares, Defensoría Escolar del Niño y del Adolescente, Fiscales Escolares.
3. Existen iniciativas de participación de adolescentes en el Presupuesto participativo de los Gobiernos Locales y Encuentros nacionales de niñas, niños y adolescentes,

Metas para el año 2011

1. 80% de instituciones educativas generan respuestas efectivas a la problemática de sus alumnos
2. Al 2011 el 50% de los adolescentes participa activamente en espacios asociativos promoviendo sus derechos y tomando decisiones respecto a su desarrollo integral
3. Un programa implementado de comunicación sobre el ejercicio de la ciudadanía y desarrollo de valores democráticos de niñas, niños y adolescentes
4. 100% de colegios desarrollan el Programa de Municipios Escolares

Acciones Estratégicas

1. Institucionalización de estrategias de participación de Niñas, Niños y Adolescentes al presupuesto participativo en los distritos de la Región Callao
2. Fortalecer alianzas con organizaciones que promueven la participación activa de las niñas, niños y adolescentes en los diferentes escenarios donde se

- desenvuelven. (Escuelas, familia y comunidad), y evaluar el impacto de sus intervenciones
3. Implementación de la Red Regional de niñas, niños y adolescentes de la Región Callao para la promoción y defensa de sus derechos, que promueva entre las instituciones públicas y privadas la generación de respuestas efectivas a sus propuestas
 4. Fortalecimiento de las formas de organización de niñas, niños y adolescentes escolarizada y no escolarizada (defensorías escolares, los alcaldes escolares, fiscales escolares, los directivos de colegios, las DEMUNAS y otros), garantizando la participación efectiva y permanente de los mismos en la defensa de sus derechos, generando en las autoridades respuestas puntuales a sus problemas
 5. Fomento y promoción del acceso de las niñas, niños y adolescentes a escenarios deportivos, culturales, deportivos y recreativos a través de organizaciones civiles, clubes deportivos, organizaciones vecinales y asociaciones religiosas
 6. Implementación de programas de comunicación sobre el ejercicio de la ciudadanía y desarrollo de valores democráticos de niñas, niños y adolescentes
 7. Fortalecimiento del programa de municipios escolares que permita la capacitación de adolescentes en habilidades sociales y proyecto de vida, en todas las instituciones educativas de la Región Callao

Responsables

Directos: DREC, DISA, MIMDES, Poder Judicial, Ministerio Público, Gobiernos Locales, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, PNP, MCLCP.

De apoyo: Organizaciones de Adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias Chalacas.

Objetivo Estratégico N° 3

Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años)

Derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño

- Derecho a la protección contra:
 - Violencia, abuso y trato negligente
 - Explotación sexual y todas las demás formas de explotación
 - Derecho a la protección especial y a ser tratado con dignidad y valor si ha infringido la ley.

Resultados esperados al 2011

1. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia
2. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia
3. Atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre
4. Prevención y disminución del maltrato infantil
5. Erradicación de la explotación sexual y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes

Población objetivo

- Niños y niñas, adolescentes de 0 a 17 años de edad

13) Resultado esperado al 2011

Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia

Situación Actual

1. De 3,357 adolescentes infractores internados en los centros Juveniles a nivel nacional, solo 1,722 han sido sentenciados, encontrándose 1,665 en condición de procesados.
2. El Ministerio Público reportó en el año 2005, 13,094 denuncias de adolescentes infractores, de las cuales en el distrito judicial del Callao se presentaron 1,324 denuncias, que representa el 10.1% del total ocupando el segundo lugar a nivel nacional.

Metas para el año 2011

1. Se han ampliado la cobertura de programas de capacitación para el trabajo de adolescentes en rehabilitación por pandillaje y barras bravas
2. Reducción del 50% el número de adolescentes infractores
3. El 90% de los centros educativos estatales contará con proyectos educativos institucionales que favorecen la prevención de las infracciones en adolescentes

Acciones Estratégicas

1. Ampliación de la cobertura de los programas de capacitación para el trabajo desarrollado por el Ministerio de Trabajo y otros sectores (Turismo, Ministerio Público, Ministerio de Agricultura, MIMDES, etc.) dirigidos a adolescentes en rehabilitación por pandillaje y barras bravas
2. Implementación de un plan de intervención conjunta entre la Policía Nacional, Fiscalías de Familia, Fiscalías Penales y de Prevención del Delito para prevenir la comisión de infracciones a la ley penal (pandillaje pernicioso, violencia sexual)
3. Implementación de defensorías escolares que desarrollen proyectos de difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes niveles del sistema educativo

Responsables

Directos: PNP, Poder Judicial, Ministerio Público, MIMDES, DREC, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia, DISA, Defensoría del Pueblo, MCLCP.

De apoyo: OIT, CONFIEP, Redes de Líderes Adolescentes, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias.

14) Resultado esperado al 2008

Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia

Metas para el año 2008

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

1. Un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia regional
2. Se ha desarrollado investigaciones específicas sobre niñez y adolescencia

Acciones Estratégicas

1. Implementación del sistema de monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas en el marco del Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia
2. Fomento el desarrollo de investigaciones específicas relacionadas a infancia y adolescencia

Responsables

Directos: MIMDES, INEI, DREC, DISA, RENIEC

De apoyo: ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas, Colegios Profesionales.

15) Resultado esperado al 2008

Atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre.

Situación Actual

1. El litoral marítimo del Callao esta considerado en alto riesgo ante la presencia de desastres naturales como sismos y maremotos, debido a una alta vulnerabilidad estructural ubicadas en diversos asentamientos humanos y en la parte monumental de la Región Callao.
2. Existencia del Sistema de Emergencia de Lima y Callao (SELICA) que articula a todas las unidades de emergencia de hospitales e institutos especializados de Lima y Callao con la finalidad de atención de pacientes o heridos en situaciones de emergencias y desastres
3. Existen en las Gobiernos Locales y en el gobierno regional oficinas de defensa civil que difunden y capacitan a la sociedad civil y escolares en la gestión de riesgos ante desastres

Metas al año 2008

1. Un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño
2. Un programa de activación organizado ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes

Acciones Estratégicas

1. Implementación de un plan de simulacros de desastres naturales en los colegios de los diferentes niveles educativos
2. Desarrollo de un programa de activación organizada, ante situaciones de emergencia y desastre que incluya la protección especial de niña, niños y adolescentes en especial de los que sufren discapacidad.

Responsables

Directos: Ministerio de Defensa, Defensa Civil, Municipios distritales, DREC, PNP, DISA, MIMDES, Cuerpo General de Bomberos voluntarios,

De apoyo: ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

16) Resultado esperado al 2011

Prevención y disminución del maltrato infantil

Situación actual

1. Más del 50% de los adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, ha sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma mas frecuente de abuso es el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 41.7% seguido de abuso físico (golpes, empujones en situaciones desventajosas en el 27.3% (INSM – 2004)
2. El MINDES a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en el Callao, han atendido 711 casos de menores de 18 años de Enero a diciembre del 2005. El 86.66% corresponde a atenciones de mujeres y 13.34% a hombres.
3. El 1.6% corresponden a denuncias por maltrato infantil, el 22% de casos corresponden a maltrato infantil y violencia familiar (maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia), 42% a pensión alimenticia, 8% a régimen de visitas entre otros (Defensorías del niño, niña y adolescente del Callao)
4. En las fiscalías provinciales de familia y mixtas en el año 2004 se registraron 2,970 denuncias por violencia familiar, habiéndose incrementando en un 23.71% en comparación con el año 2003

Metas para el año 2011

1. Se habrá reducido en un 50% los casos de maltrato infantil.
2. Atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencia familiar y maltrato en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Acciones Estratégicas

1. Implementación e institucionalización de un sistema integrado y desburocratizado de atención a las víctimas de violencia y maltrato que involucre al Poder Judicial, salud, municipalidades, Policía Nacional, Ministerio Público, Defensorías del Niño y Adolescente, que defina la ruta crítica de la víctima de maltrato, el sistema de referencia y contrarreferencia interinstitucional, el registro y el seguimiento de casos
2. Fortalecimiento de servicios de atención integral de salud a víctimas de maltrato infantil en los niveles locales fomentando la articulación interinstitucional
3. Implementación de un programa de información y comunicación para prevenir el maltrato infantil, promoviendo la denuncia y/o notificación de casos en los diferentes espacios donde se desarrollan niñas, niños y adolescentes
4. Implementación de programa de abogacía permanente dirigidos a las autoridades con el fin de abordar la prevención del maltrato infantil.
5. Desarrollo de redes de vigilancia comunitarias organizadas para la promoción de los derechos de la niña, niño y adolescentes ante el maltrato y abuso

Responsables

Directos: PNP, Poder Judicial, MIMDES, DISA, DREC, Defensorías del Niño y el Adolescente, Ministerio Público, MCLCP.

De apoyo: Organizaciones religiosas, redes de líderes adolescentes, Medios de Comunicación, ONGs nacionales e internacionales, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias chalacas.

17) Resultado esperado al 2011

Erradicación de la explotación sexual y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes

Situación Actual

1. Mas del 50% Los adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, ha sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma mas frecuente de abuso es el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 41.7% seguido de abuso físico (golpes, empujones en situaciones desventajosas en el 27.3% (INSM – 2004)
2. El MIMDES a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en el Callao, han atendido 711 casos de menores de 18 años de Enero a diciembre del 2005. El 86.66% corresponde a atenciones de mujeres y 13.34% a hombres.

Metas al año 2011

1. Al 2011 se ha erradicado la explotación sexual de niños y niñas
2. Al 2011 se ha erradicado el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes
3. 100% de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación y abuso sexual reinsertados a la sociedad
4. 100% de personas relacionadas a la prostitución y pornografía infantil procesadas penalmente

Acciones Estratégicas

1. Implementación de un programa permanente de información y comunicación sobre la prevención y erradicación de la explotación y abuso sexual
2. Fortalecimiento de los servicios de salud para la atención especializada a víctimas de explotación y abuso sexual
3. Establecer una red local multisectorial para la atención integral de víctimas de explotación y abuso sexual, que incluya la definición de la ruta crítica de la víctima, sistema de referencia y contrarreferencia y la vigilancia del cumplimiento de la normatividad
4. Implementación de programas de prevención, atención y reinserción de víctimas así como la represión de las personas relacionadas con la prostitución y pornografía infantil

Responsables

Directos: MITINCI, Ministerio Público, Poder Judicial, Gobiernos Locales, Medios de Comunicación, MIMDES, PNP

De apoyo: ONGs nacionales e internacionales, OIT, Iglesias, sector privado, organizaciones cívicas y comunitarias, familias peruanas, organizaciones de adolescentes, Colegios Profesionales.

IX. ACCIONES DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DE CORTO PLAZO

En función de la situación actual de la niñez y adolescencia en la Región Callao al año 2007, y considerando los principios rectores y los determinantes analizados anteriormente, se ha analizado las Actividades más relevantes directamente vinculadas a los Objetivos y condiciones examinadas sobre la situación arriba señalada, teniendo a la vista la orientación normativa contenida en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, que incorpora como parte de sus funciones esenciales y compromisos sociales, en el artículo 60°, las "Funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades", dentro de las cuales el literal h) dispone "**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**" y la Ley N° 28540, que crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales, cuya implementación y actualización estará a cargo de los Gobiernos Regionales, con apoyo técnico del Sistema de Focalización de Hogares –SISFHO– y del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; en cumplimiento del proceso de transferencia y descentralización de las funciones del Estado, para mejorar la eficiencia y la eficacia en el gasto social, como fuera señalado en el Capítulo III, anterior.

Las Actividades indicadas, que se han aprobado y se encuentran en ejecución en el presente Ejercicio 2007, son las siguientes:

Actividad: Seguridad Ciudadana Verano 2007 en playas de La Punta
Monto: S/. 198.150
Relación: Establecer, entre otras, acciones de seguridad y prevención de faltas en las Playas de La Punta, intensamente visitadas en los meses de verano principalmente por la población infantil y adolescente, actuando para evitar el consumo de sustancias alcohólicas y psicotrópicas o actos de violencia y abuso.

Actividad: Seguridad Ciudadana Verano 2007 en playas de Ventanilla
Monto: S/. 103.250
Relación: Establecer, entre otras, acciones de seguridad y prevención de faltas en las Playas de Ventanilla, visitadas en los meses de verano principalmente por la población infantil y adolescente, actuando para evitar el consumo de sustancias alcohólicas y psicotrópicas o actos de violencia y abuso.

Actividad: Serenazgo Regional 2007 en Convenio con la Municipalidad Provincial del Callao
Monto: S/. 12.682.628
Relación: Establecer, entre otras, acciones de seguridad y prevención de faltas y actos violentos contra población vulnerable, principalmente menores de edad y jóvenes mujeres, con énfasis en las gestantes.

Actividad: Cuido mi Gente, Cuido mi Barrio
Monto: S/. 3.061.508
Relación: Desplegar acciones de apoyo, identificación de problemas en salud y de fuentes de generación de las prevalencias detectadas, con énfasis en niños menores y jóvenes, estableciendo zonas de cuidado con 500 cuidadores.

Actividad: Campaña regional de evaluación audiovisual en escolares en la Región Callao

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

- Monto: S/. 595.905
Relación: Se atenderá a los escolares de educación básica Regular, con énfasis en pobres y extremadamente pobres, para superar la problemática que presentan muchos escolares, al tener problemas de visión que alteran su capacidad cognitiva y generan rechazo social y de auto disminución.
- Actividad: Desarrollo de acciones para la prevención y cuidado de la salud por enfermedades transmisibles por el uso de agua no adecuada al consumo humano en la Provincia Constitucional del Callao.
- Monto: S/. 680.186
Relación: El agua es elemento de vital importancia, que el mundo empieza a ver como bien en peligro de agotamiento y esta Actividad establece suministro de agua, en poblaciones objetivo de muy difícil condición, y atención al niño, en especial.
- Actividad: Libros para las Bibliotecas Municipales
Monto: S/. 1.650.000
Relación: Orientado a proveer de material de lectura a las bibliotecas del Callao para incentivar el hábito de leer, de investigar y como resultado, mejorar el nivel cultural infantil y juvenil de la Región Callao.
- Actividad: Programa de Protección al Escolar de las Instituciones Educativas de la Provincia Constitucional del Callao-2007
Monto: S/. 3.033.736
Relación: Establecer, entre otras, acciones de seguridad y prevención de la afluencia de escolares en las instituciones educativas más concurridas mediante la acción de vigilantes escolares, actuando para evitar el consumo de sustancias alcohólicas y psicotrópicas, riñas y asaltos, o actos de violencia y abuso.
- Actividad: Talleres de extensión cultural en la Provincia Constitucional del Callao
Monto: S/. 441.119
Relación: Generar mejor conocimiento universal y regional en niños y jóvenes de la Región Callao.
- Actividad: Saneamiento Ambiental de las Instituciones Educativas
Monto: S/. 232.238
Relación: Tiene por objeto, crear condiciones sociales y contextuales en las Instituciones Educativas con población más vulnerable y menos favorecida, para que se constituyan en lugares de calidad ambiental.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Regional por la Niñez y Adolescencia en la Región Callao 2007 - 2011, estará a cargo de la Gerencia de Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao, en coordinación con las diferentes instituciones ejecutoras de las acciones estratégicas y con la participación de la sociedad civil, para lo cual se emitirán informes semestrales de los avances alcanzados en los meses de junio y diciembre de cada año.

Las acciones de monitoreo incluirán el fortalecimiento de la producción, análisis y difusión de información sobre la niñez y la adolescencia en las encuestas de hogares y fuentes que realiza el sistema estadístico nacional y los organismos no gubernamentales.

La participación de estas redes locales en el monitoreo garantizaran las sostenibilidad del Plan Estratégico Regional.

En el Anexo N° 02 se muestra la matriz de monitoreo a ser utilizada para la ejecución del monitoreo y evolución del citado plan.

ANEXO N° 01

Matriz de Monitoreo del Plan Estratégico Regional por la niñez y la Adolescencia

Objetivo Estratégico	Indicador	Fuentes de Información
1. Asegurar el inicio de una vida sana para niños y niñas de 0 – 5 años.	Tasa de desnutrición en niños y niñas de 3 a 4 años de edad	INEI –Encuestas ENDES DISA I Callao
2. Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral	Proporción de personas de 12 a 14 años que tienen educación primaria completa o algún año de secundaria	INEI DREC
3. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño (0-17 años de edad)	Existencia de un sistema multisectorial en operación	MIMDES

ANEXO N° 02

Matriz de Monitoreo del Plan Estratégico Regional por la Niñez y la Adolescencia

Objetivo Estratégico N° 1: Asegurar el inicio de una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
1. Condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrollados.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al aseguramiento universal de salud de todas las adolescentes gestantes, lactantes y neonatos del Callao • Implementación de un sistema de vigilancia ciudadana para optimizar la calidad de los servicios de salud • Garantizar la atención integral a las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio de forma oportuna, con equidad y respetando sus derechos, género y cultura, priorizando los distritos de Ventanilla y Callao • Fortalecimiento del registro de hechos vitales • Implementación de metodologías de enseñanza aprendizaje a adolescentes, mujeres en edad fértil y población en general sobre alimentación y nutrición adecuada durante el periodo de embarazo, lactancia y alimentación complementaria • Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, que asegure la continuidad de la atención de la gestante, del recién nacido y puerpera. • Incorporación de temas de salud y nutrición de la mujer, gestante y recién nacido en los contenidos educativos del nivel primario y secundaria • Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación sobre el cuidado de la salud materna y neonatal • Incorporación de procesos de mejora continua 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad materna a no más de 30 por 100 mil nacidos vivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad materna. 	Encuestas ENDES del INEI Registros de nacimientos y Certificados de defunciones del RENIEC Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad perinatal en 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad perinatal. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar la cobertura del parto institucional en no menos del 90% de gestantes estimadas para el año 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud. 	DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • El 95% de las madres gestantes de todas las provincias acceden a servicios de control prenatal orientado a la protección de la mujer y al crecimiento y desarrollo temprano a no más de 20 x mil nacidos vivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de nacidos vivos hijos de madres con control prenatal completo 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad técnica, el trato y la calidad en la atención del 100% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes para brindar atención de un parto seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos de salud cuyos servicios satisfacen estándares definidos de calidad de atención. • Porcentaje de servicios de salud en zonas de pobreza extrema con capacidad resolutiva para brindar atención de parto seguro. 	DISA I Callao		

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	de la calidad de manera permanente y sostenida en los servicios de salud materno infantiles <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del programa Instituciones Educativas Saludables haciendo énfasis en los ejes Temáticos de de sexualidad, comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil Garantizar la atención integral de salud de las mujeres en edad fértil, gestantes, niñas y niños en los establecimientos de salud del sector salud Garantizar la atención integral del recién nacido a los dos días del alta y a los 7 días de vida en los establecimientos de salud del sector salud 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar en no menos del 70% de los colegios el programa de Instituciones educativas saludables priorizando los ejes temáticos de sexualidad, comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros educativos que cuentan con proyectos institucionales sobre educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil. 	DREC DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> Atender integralmente al 100% de mujeres, niñas y niños que acuden a los establecimientos de salud, Atender integralmente al 100% de recién nacido de parto institucional a los dos días del alta y a los 7 días de vida. 100% de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia atendidos integralmente 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres y niños con plan de atención integral de salud Porcentaje de casos de violencia contra la mujer gestante atendidos oportunamente, entre los casos denunciados por parte de la Policía Nacional, Establecimientos de Salud, Ministerio Público, Poder Judicial y Defensorías del Niño y del Adolescente. 	DISA I Callao-HIS
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de un sistema focalizado de soporte alimentario integrado entre, salud, Gobiernos Locales y PRONAA dirigido a mujeres gestantes de los distritos de Ventanilla y el Callao Implementar un sistema de registro del nacimiento integrado que facilite la inscripción y entrega de DNI de los niños antes del alta hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar al 85% de las madres gestantes de las zonas de pobreza extrema como usuarias de programas de complementación nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de madres gestantes usuarias de programas de complementación nutricional, de los distritos de Ventanilla y Callao 	Encuestas INEI DISA I Callao PRONAA-Callao
		<ul style="list-style-type: none"> El 100% de los recién nacidos se registrará antes de que cumplan tres meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de menores de un año inscritos en el Registro de Nacimientos. 	INEI. RENIEC-Callao DISA I Callao
2. Derecho al nombre y a la identidad	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de Oficinas de Registro de Nacimientos en los establecimientos de salud del Callao Entrega gratuita del certificado de nacido vivo 	<ul style="list-style-type: none"> El 100% de los niños y niñas, aún los no inscritos antes de los tres meses, dispondrá de un documento de identidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños y niñas de primer grado de estudios que poseen un documento de identidad. 	DREC RENIEC-Callao

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
para todas las niñas y niños	a recién nacidos de partos domiciliarios en todos los establecimientos de salud del Callao <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de campañas integrales para la inscripción de nacimientos y tramitación del DNI de niñas, niños y adolescentes en los distritos de Ventanilla y Callao • Capacitación al personal de los municipios, MIMDES, Educación, de Salud y otros, que atienden a mujeres y niños sobre los procesos a seguir para la inscripción de nacimientos de niñas, niños y adolescente • Desarrollo de un sistema articulado de identificación de niñas, niños y adolescentes que conduzca a su inscripción gratuita entre las diferentes instituciones que les brindan servicios. • Implementación de campañas integrales de difusión sobre el registro y filiación gratuita de las niñas, niños y adolescentes en los distritos de Ventanilla y Callao 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las instituciones que brindan servicios a mujeres, niñas, niños y adolescentes ofrecen un sistema de orientación al público en general sobre los pasos a seguir para el registro oportuno de las niñas y niños recién nacidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Instituciones que brindan servicios a la mujer, niña, niño y adolescente que ofrecen un sistema de orientación sobre los pasos a seguir para el registro oportuno de las niñas y niños recién nacidos. 	DISA I Callao MIMDES DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de los recién nacidos en los establecimientos de salud que cuentan con Oficina de Registro son inscritos antes de que cumplan tres meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niño y niñas menores de un año inscritos en el Registro de Nacimientos. 	INEI. RENIEC-Callao DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los establecimientos de salud otorgan el certificado de nacido vivo de forma gratuita 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niño y niñas nacidos en domicilio que obtienen el certificado de nacido vivo de forma gratuita 	DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de niños, niñas y adolescentes indocumentados, son inscritos 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas de primer grado de estudios que poseen un documento de identidad. 	DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes tienen condición de gratuidad a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de servicios de inscripción y registro de identificación de niñas, niños y adolescentes que ofrecen el servicio gratuitamente. 	RENIEC Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir en un punto porcentual por año la desnutrición crónica y en no menos del 20% de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en los distritos de Ventanilla y Callao 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de desnutrición crónica • Tasa de desnutrición aguda 	Encuestas del INEI.
3. Todos los niños y niñas menores de cinco años acceden a una	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del reglamento de alimentación infantil en todos los establecimientos de salud del sector salud • Ampliación de la iniciativa de hospitales amigos de • la madre y el niño a establecimientos de salud 			

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
adecuada nutrición	del primer nivel de atención <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de campañas de comunicación en el fomento de la promoción y protección de la lactancia materna. • Fomento de la implementación de lactarios en centros laborales que cuenten con madres trabajadoras en condición de lactantes • Conformación interinstitucional e intersectorial del Comité Regional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna – DS N° 009-2006 - SA • Incorporación de contenidos educativos en salud y nutrición así como de las sesiones demostrativas relacionadas al consumo adecuado de alimentos en la planificación local del sistema educativo • Desarrollo de un sistema articulado de ejecución de los programas de apoyo alimentario tanto públicos como los que aportan la sociedad civil de manera tal que permita una focalización efectiva de sus beneficiarios • Expansión e institucionalización de las iniciativas de promoción del consumo de alimentos hidrobiológicos que realiza el Instituto Tecnológico Pesquero de manera articulada con otras instituciones dedicadas a la promoción de la alimentación saludable • Garantizarla atención integral de salud de las gestantes, niñas y niños que asegure el suplemento nutricional con micro nutrientes en establecimientos de salud • Desarrollo de sesiones demostrativas sobre la preparación adecuada de alimentos familiares en los diversos escenarios donde se desarrolla la mujer, las niñas, niños y adolescentes de la Región Callao, haciendo uso de los espacios del sistema educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de niños y niñas menores de 1 año recibirá lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas nacidos vivos con lactancia materna exclusiva la sexto mes de edad. • Porcentaje de centros laborales que han implementado lactarios 	Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los niños y niñas menores de 3 años habrá mejorado sus prácticas de nutrición infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años cuyas madres han implementado buenas prácticas de nutrición infantil. 	Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • El 60% de las niñas y niños entre 0 y 3 años participará en programas institucionales de estimulación temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años que participan en programas institucionales de estimulación temprana 	DISA I Callao DREC Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • No menos del 90% de niñas y niños de 3 a 5 años tendrán acceso a programas de educación inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas matriculados en primer grado, y que han tenido educación inicial 	DREC PRONAACallao Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir en 20 % la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud. 	DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir en 40 % la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años. 	Encuestas del INEI

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
4. Necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas, se desarrollan en un ambiente de inclusión y visibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la atención integral a las niñas y niños que permita la detección temprana de alteraciones del desarrollo Desarrollo de estrategias de abogacía a favor de las niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad que genere en las autoridades visibilidad, solidaridad, respeto y respuesta efectiva a la problemática en el marco del programa de Municipios y Comunidades Saludables que desarrolla el MINSA Consolidación de la organización de las instituciones de la sociedad civil para la vigilancia del cumplimiento de la normatividad a favor de las niñas, niños y adolescentes viviendo con discapacidad Generación de convenios con organizaciones nacionales e internacionales que permita la ampliación de la oferta de servicios públicos para la detección e intervención temprana de los problemas de desarrollo Ampliación de la oferta educativa de los programas de educación especial y fortalecerla, permitiendo el acceso de niñas, niños y adolescentes a una educación de calidad con infraestructura adaptada a sus necesidades. Inclusión de una línea de financiamiento protegida a favor de la prevención de la discapacidad en niñas, niños y adolescentes. Desarrollo de un sistema de información confiable de discapacidad que permita contar con estadísticas reales para la toma de decisiones oportunas. Implementación de un programa de rehabilitación basada en la comunidad como 	<ul style="list-style-type: none"> El 100% Niñas y niños que acuden a los establecimientos de salud son atendidos integralmente y detectadas oportunamente los problemas de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de niñas y niños atendidos integralmente en los establecimientos de salud del sector 	DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un Diagnóstico integral de la situación de los niños y niñas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de un estudio regional que caracterice la situación y magnitud de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad 	INEI
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar en 50% la cobertura del sistema educativo en la modalidad de educación especial, en los niveles de inicial, primaria y secundaria 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños que requieren educación especial y que la han recibido o la están recibiendo 	INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> El 60% de los Centros Educativos Especiales cuentan con personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de centros educativos especiales que cuentan con personal especializado, material adecuado e infraestructura accesible. 	DREC
		<ul style="list-style-type: none"> El 80% de los establecimientos de salud que atienden integralmente a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad desarrollan acciones articuladas con los servicios educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de establecimientos de salud que atienden integralmente a niñas, niños y adolescentes con discapacidad que están articulados con los servicios educativos 	DISA I Callao DREC
		<ul style="list-style-type: none"> Niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los que se les brinda servicios diferenciados según sus necesidades adaptando la infraestructura que les facilite 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los que se les brinda servicios diferenciados según sus necesidades 	DREC DISA I Callao MIMDES

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	soporte a las acciones de rehabilitación de niñas, niños y adolescentes	el acceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de infraestructura de acceso público que cuenta con adaptaciones especiales para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad 	DREC MIMDES
			<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de niñas, niños y adolescentes registrados que requieren educación especial y que han sido matriculados 	DREC MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> • Toda la infraestructura de acceso público contará con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la infraestructura de acceso público que cuenta con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescente con discapacidad. 	DREC MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> • Se ha desarrollado un sistema educativo inclusivo de niñas, niños y adolescentes con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de alumnos con discapacidad admitidos en el sistema educativo regular 	DREC

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
5. Condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Generalización de la atención integral de salud a todas las niñas, niños y adolescentes haciendo uso de la metodología AIEPI en los servicios de salud de la Región Callao. • Implementación de un programa permanente de información y comunicación sobre prácticas claves para prevenir daños y riesgos en la infancia • Fortalecimiento de los programas de capacitación a personal de salud a fin de brindar una atención integral de calidad a las niñas y niños. • Desarrollo de estrategias que permitan ampliar el uso de los servicios de salud y educación en los beneficiarios de los programas de asistencia alimentaria. • Fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y control de la contaminación ambiental por metales pesados y sustancias tóxicas 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de niñas y niños menores de un año reciben un paquete de servicios básicos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de niñas y niños menores de una año que acceden a los servicios de salud reciben un paquete de atención de salud básico • Porcentaje de niñas y niños menores de un año protegidos por tipo de vacuna según esquema vigente. 	DISA I Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la mortalidad infantil a no más de 10 por mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a no más de 20 por mil nacidos vivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad infantil. • Tasa de mortalidad en menores de 5 años. 	INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar a no menos de 70% la proporción de niños, niñas y adolescentes que vive en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico de los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares que tienen agua potable y servicios de saneamiento básico dentro de la vivienda o dentro del edificio de los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla • Se cuenta con mecanismos de vigilancia y control de la contaminación ambiental que asegure el adecuado disposición de desechos tóxicos 	INEI
6. Desarrollo integral de niñas y niños desde temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de acciones de estimulación prenatal y temprana en los establecimientos de salud con énfasis en hijos de madres adolescentes • Fortalecimiento de los programas de educación temprana articuladas con los programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 70% de los programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y niños, articulan servicios de salud, nutrición y educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de programas de educación inicial ofrecidos a las niñas y los niños que articulan servicios de salud, nutrición y educación, en áreas de extrema pobreza. 	DREC DISA Gobiernos Locales

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones Estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de madres educadoras voluntarias para el fomento de la estimulación temprana, alimentación y nutrición saludable • Implementación de un programa de información y comunicación dirigido a padres, educadores ya autoridades sobre el desarrollo integral del niño • Abogacía con padres, educadores y autoridades sobre el desarrollo temprano de las niñas y niños, a fin de que se priorice su intervención. • Fortalecimiento del sistema educativo del nivel inicial que contemple la ampliación de las coberturas de sus diversos programas, adecuando los horarios en función de la demanda y asegurando la calidad de las intervenciones de forma articulada con Salud y MIMDES • Participación de la comunidad organizada en la gestión de centros de cuidado diurno que garantice la atención de calidad en las niñas y niños con prioridad en los distritos de Ventanilla y Callao • Fomento de la implementación de guarderías en centros laborales con la participación de los padres y madres de familia • Incorporación de programas de estimulación temprana y desarrollo integral en establecimientos que albergan a niñas y niños abandonados • Desarrollo de convenios con las universidades e institutos y los centros laborales que acondicionan wawawasis /guarderías para que los alumnos de educación inicial realicen practicas preprofesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el año 2010, el 60% de los niños que participan de programas de educación para el desarrollo exhiben un alto nivel de desarrollo de sus competencias sociales y emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños con altas calificaciones en áreas relativas a competencias sociales y emocionales. • Porcentaje de niñas y niños que culmina la educación inicial (escolarizada y no escolarizada) con niveles óptimos de rendimiento (A) 	DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • No menos del 60% de centros laborales cuentan con guarderías 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros laborales que cuentan con guarderías 	DTPE – Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • No menos del 90% de niñas y niños de 3 a 5 años acceden a servicios educativos del nivel inicial 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 3 a 5 años que culminan el nivel inicial. 	DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • Todos los distritos cuentan con centros comunitarios de cuidado diurno de menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Distritos que cuentan con centros comunitarios de cuidados diurno de menores 	Gobiernos Locales, (distritales)
		<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de instituciones que albergan niños desarrollan programas de estimulación temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de instituciones que albergan niños desarrollan programas de estimulación temprana 	MIMDES

Objetivo Estratégico N° 2: Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
7. Educación primaria y secundaria de calidad para todos las niñas, niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un marco normativo que regule los procesos de selección, capacitación y evaluación de docentes tutores. • Implementación e institucionalización de un sistema de vigilancia escolar que permita la evaluación de los docentes. • Definición de la estructura curricular escolar de los niveles primaria y secundaria que incorpore cursos que propicien el desarrollo de habilidades sociales, valores y derechos humanos en mérito a la planificación local del sistema educativo • Articulación de las currícula educativa del nivel primario y secundario del sistema educativo público y privado que garantice la continuidad en el aprendizaje. • Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los docentes que les permita hacer uso de las tecnologías y material tecnológico con que cuentan los colegios. • Desarrollo de la planificación local que responda a la problemática local del sistema educativo en el Callao • Ampliación de la cobertura de docentes especializados en el manejo de niñas y niños con problemas de aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • El 95% de la población de 6 a 11 años y 12 a 17 años de edad matriculada en el grado correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años y de 12 a 17 años de edad matriculados en el grado de estudios correspondiente a su edad 	DREC Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> • Se ha institucionalizado un sistema de vigilancia del sistema educativo con participación de alumnos que permita la evaluación continua de los docentes • Se ha desarrollado la integración de las currículas del nivel primario y secundario • El 90 % de los niños y niñas culminan la educación primaria • No menos del 90% de adolescentes culminan la educación secundaria y cuentan con soporte técnico para el desarrollo laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas menores de 12 años con primaria completa • Porcentaje de adolescentes menores de 17 años que culminan educación secundaria 	Encuestas del INEI DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un sistema de capacitación a docentes en manejo de conflictos y problemas de conducta con el fin 	<ul style="list-style-type: none"> • 85% de las niñas, niños y adolescentes alcanzará los logros básicos de aprendizaje tanto en el nivel primario como en el secundario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas de sexto grado de educación primaria que alcanzan los logros básicos de aprendizaje • Porcentaje de adolescentes de quinto grado de educación secundaria que alcanzan los logros básicos de aprendizaje.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	<p>de identificar e intervenir de forma oportuna en los alumnos con comportamiento de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación en todo los programas de capacitación a docentes el eje temático de valores y derechos humanos • Implementación de un sistema de evaluación de logros básicos de aprendizaje en segundo, cuarto y sexto grado de educación primaria y en tercer y quinto grado de secundaria 	<ul style="list-style-type: none"> • En el año 2011, al menos el 90% de los niños y niñas de 3 a 5 años que egresan de la educación inicial han desarrollado habilidades sociales, cognitivas y de comunicación. • No más del 10% de niñas, niños y adolescentes culminan sus estudios con extraedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños y niñas que aprueban el primer grado de educación primaria • Porcentaje de personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior. • Porcentaje de personas de 17 a 20 años con secundaria completa o algún año de instrucción superior. 	<p>DREC</p> <p>DREC</p>

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
<p>8. Reducción del embarazo de adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de contenidos educativos sobre salud sexual y reproductiva en la curricula del sistema educativo en los diferentes niveles. • Implementación de un programa permanente de información y comunicación orientado a la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de ITS/VIH sida • Implementación y fortalecimiento de servicios diferenciados para adolescentes en EESS para garantizar la provisión de información e insumos para prevenir embarazos no deseados y transmisión de ITS/VIH SIDA • Implementación de programas de desarrollo juvenil integrales en los municipios distritales a fin de articular y ampliar la cobertura de los programas ya existentes • Implementación de programas de formación de educadores PARES en colegios que articule las acciones que desarrollan salud y educación • Fortalecimiento de los programas de tutorías en colegios teniendo en cuenta el perfil del docente y las competencias, adecuando los horarios de tutoría a las necesidades de los alumnos • Fortalecimiento de los programas para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de forma articulada entre salud y educación • Conformación de redes de soporte social en los municipios distritales para garantizar la atención integral de las y los adolescentes • Inclusión de profesionales de la salud en los colegios para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de daños y riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de embarazo en adolescente reducido a no más del 10%. • Reducir la mortalidad materna en adolescentes en el 50% • Reducir en 50% el numero de casos de ITS VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de colegios que cuentan con un programa de tutoría que responde a las necesidades de los adolescentes • Proporción de municipios distritales que cuentan con redes de soporte social para la atención integral del adolescente • Porcentaje de adolescentes y docentes con conocimientos y competencias para prevenir embarazos no deseados y transmisión de ITSVIH/SIDA • Casos de ITS en adolescentes • Casos VIH/SIDA en adolescentes • Proporción de embarazos en adolescentes • Tasa de mortalidad materna en adolescentes 	<p>Encuestas ENDES INEI.</p>

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los programas de escuelas para padres en colegios, articulando el trabajo de salud y educación, teniendo en cuenta su estructura temática, facilitadores, periodicidad, ejes temáticos y los procesos de ejecución Implementación de programas de atención integral y desarrollo de las madres y padres adolescentes de manera articulada entre salud, educación y municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar la deserción escolar por causa de embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de casos de adolescentes que abandonan los estudios por causas relacionadas a su condición de gestante. 	DREC
9. Prevención del Trabajo Infantil y Adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de un sistema de vigilancia social que garantice el cumplimiento de la legislación que regula el trabajo de niñas, niños y adolescentes Implementación de espacios de asesoría legal en las Gobiernos Locales, distritales dirigidos a la defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes trabajadores Conformación de una red multisectorial de apoyo y fomento del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes trabajadores. Implementación de un programa de información y comunicación sobre legislación y normatividad que regula el trabajo de adolescentes y desaliente el trabajo de niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima permitida. Articulación e institucionalización de los programas de protección y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> El 100% de las niñas, niños y adolescentes trabajadores, se encuentran registrados y participando de en programas especiales orientados a su desarrollo integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje población de 6 a 13 años y de 14 a 19 años que trabajan que participan en programas especiales orientados a su desarrollo integral 	DTPE Callao. Encuestas del INEI.
		<ul style="list-style-type: none"> Reducir la mendicidad infantil 	<ul style="list-style-type: none"> Casos de mendicidad infantil 	PNP División Familia MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> Un programa implementado de forma continua que informa y comunica a la población en general sobre la regulación del trabajo en niñas, niños y adolescentes en desaliento del trabajo infantil. Una red multisectorial activa de fomento al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> Red multisectorial activa para el fomento del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes trabajadores que implementa un programa de información y comunicación continua en desaliento del trabajo infantil 	DTPE Callao

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	<p>trabajadores a fin de ampliar la cobertura de protección de los mismos (Colibrí, Club de menores, Patrullas juveniles, entre otros)</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las acciones del Ministerio de Trabajo del Callao para el registro de niñas, niños y adolescentes trabajadores. Desarrollo de estrategias que permitan incorporar y retener en el sistema educativo a niñas, niños y adolescentes trabajadores cuyas familias son beneficiarios de los programas de asistencia social. Desarrollo de convenios con Instituciones de la Sociedad Civil y Agencias de Cooperación Externa que promueven el canje de trabajo por educación en niñas, niños y adolescentes a través de becas y beneficios sociales a familias pobres y en extrema pobreza 	<ul style="list-style-type: none"> Los operadores de justicia intervienen oportunamente en el 100% de casos de explotación económica denunciando y sancionando según su competencia a quienes vulneren los derechos del menor Estrategias de incorporación y retención de niñas, niños y adolescentes que trabajan en el sistema educativo Erradicación de las peores formas de trabajo en las niñas, niños y adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Operadores de justicia que intervienen oportunamente en los casos de explotación económica del menor denunciando y sancionando según su competencia a quienes vulneren sus derechos Proporción de niñas, niños y adolescentes trabajadores que concluyen el año escolar Tasa de promoción de niñas, niños y adolescentes trabajadores Casos de trabajo de niñas, niños y adolescentes en sus peores formas 	<p>Ministerio Público DJ Callao Corte Superior de Justicia PNP- División Familia</p> <p>DREC, PNP- División Familia DTPE Callao</p> <p>PNP- División Familia DTPE Callao</p>
10. Prevención y disminución de la violencia adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación de la cobertura de los programas existentes de desarrollo juvenil que incluyan alternativas para el buen uso del tiempo libre y el desarrollo de habilidades sociales de forma articulada entre las Gobiernos Locales Distritales, la DIRESA y el Instituto Peruano del Deporte. Fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y control que asegure el cumplimiento de la legislación y normatividad vigente en los 	<ul style="list-style-type: none"> 50% de niñas, niños y adolescentes de los distritos de Ventanilla y Callao acceden a programas alternativos del buen uso del tiempo libre y desarrollo de habilidades sociales Se ha reducido en 30% el pandillaje pernicioso en adolescentes en los distritos de Callao y Ventanilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de los Distritos de Ventanilla y Callao que participan en programas alternativos de buen uso del tiempo libre y desarrollo de habilidades sociales Número de denuncias por pandillaje pernicioso en los distritos de Ventanilla y Callao 	<p>DISA I Callao IPD Callao Gobiernos Locales</p> <p>PNP- División Familia</p>

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	<p>establecimientos de uso público frecuentados por niñas, niños y adolescentes (cabinas de Internet, videojuegos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de programa de abogacía permanente dirigidos a las autoridades con el fin de abordar la prevención de la violencia en adolescentes. • Desarrollo de redes de vigilancia comunitarias organizadas para la promoción de comportamientos saludables y prevención de la violencia por pandillaje y barras bravas en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han incrementado en 50% los programas alternativos de rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas alternativos de rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley 	DISA I Callao
<p>11. Reducción del consumo de sustancias tóxicas en adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de programas de autocuidado de la salud y prevención del consumo de sustancias tóxicas en niñas, niños y adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá reducido en un 60% el consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia actual de consumo de drogas legales, en niñas, niños y adolescentes. 	Encuestas de DEVIDA.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias de comunicación que informe a la población en general sobre los efectos del consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales que cuente con la participación activa de los medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá disminuido en un 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia actual de consumo de drogas ilegales, en adolescentes. 	Encuestas de DEVIDA.
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de programas de formación de educadores PARES en colegios que articule las acciones que desarrollan salud y educación sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas • Implementación de programas de desarrollo juvenil integrales dirigidos a adolescentes y padres de familia, en los municipios distritales y colegios a fin de generar habilidades sociales en los adolescentes que les permita el cuidado de su salud y el fortalecimiento de su autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • El 70% de los adolescentes de los centros educativos participan en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado de la salud y el fortalecimiento de la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que estudian en centros educativos, y que participan en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado de la salud y el fortalecimiento de la autoestima. 	DREC

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
<p>12. Condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalización de estrategias de participación de Niñas, Niños y Adolescentes en el presupuesto participativo en los distritos de la Región Callao. • Fortalecer alianzas con organizaciones que promueven la participación activa de las niñas, niños y adolescentes en los diferentes escenarios donde se desenvuelven. (Escuelas, familia y comunidad), y evaluar el impacto de sus intervenciones • Implementación de la Red Regional de niñas, niños y adolescentes de la Región Callao para la promoción y defensa de sus derechos, que promueva entre las instituciones públicas y privadas la generación de respuestas efectivas a sus propuestas • Fortalecimiento de las formas de organización de niñas, niños y adolescentes escolarizada y no escolarizada (defensorías escolares, los alcaldes escolares, fiscales escolares, los directivos de colegios, las 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños, niños y adolescentes participan activamente en los presupuestos participativos distrital y provincial 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de proyectos generados por niñas, niños y adolescentes incluidos en los presupuestos participativos provincial y distritales 	DREC
		<ul style="list-style-type: none"> • Se evalúan los resultado de las intervenciones realizadas para el fomento de la participación de niñas, niños y adolescentes a nivel de la Región Callao • Red regional de defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes implementada y funcionando 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que participan en organizaciones para la defensa de sus derechos. • Número de intervenciones de fomento de la participación con resultados evaluados 	MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> • 80% de instituciones educativas generan respuestas efectivas a la problemática de sus alumnos • El 50% de los adolescentes participa activamente en espacios asociativos promoviendo sus derechos y tomando decisiones respecto a su desarrollo integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que participa activamente en espacios asociativos de promoción del su desarrollo integral 	MIMDES, DRE Callao.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
	<p>DEMUNAS y otros), garantizando la participación efectiva y permanente de los mismos en la defensa de sus derechos, generando en las autoridades respuestas puntuales a sus problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomento y promoción del acceso de las niñas, niños y adolescentes a escenarios deportivos, culturales, deportivos y recreativos a través de organizaciones civiles, clubes deportivos, organizaciones vecinales y asociaciones religiosas • Implementación de programas de comunicación sobre el ejercicio de la ciudadanía y desarrollo de valores democráticos de niñas, niños y adolescentes. • Fortalecimiento del programa de municipios escolares que permita la capacitación de adolescentes en habilidades sociales y proyecto de vida, en todas las instituciones educativas de la Región Callao. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un programa implementado de comunicación sobre el ejercicio de la ciudadanía y desarrollo de valores democráticos de niñas, niños y adolescentes. • 100% de colegios desarrollan el programa de municipios escolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes de los centros educativos que participan en reuniones para discutir aspectos relacionados con el funcionamiento de la gestión educativa. 	<p>MIMDES, DREC.</p>

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Objetivo Estratégico N° 3: Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad).

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
13. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación de la cobertura de programas alternativos para la rehabilitación de adolescentes en conflictos con la ley Ampliación de la cobertura de los programas de capacitación para el trabajo desarrollados por el ministerio de trabajo y otros sectores (Turismo, Ministerio Público Agricultura, MIMDES, etc.) dirigidos a adolescentes en rehabilitación Implementación de un plan de intervención conjunta entre la Policía Nacional, Fiscalías de Familia, Fiscalías Penales y de Prevención del Delito para prevenir la comisión de infracciones a la ley penal (pandillaje pernicioso, violencia sexual) Implementación de defensorías escolares que desarrollen proyectos de difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes niveles del sistema educativo 	<ul style="list-style-type: none"> Se han incrementado en 50% los programas alternativos de rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley Se han ampliado la cobertura de programas de capacitación para el trabajo de adolescentes en rehabilitación Se ha reducido en 30% el pandillaje pernicioso en adolescentes en los distritos de Callao y Ventanilla 	<ul style="list-style-type: none"> Número de programas alternativos de rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley Número de programas de capacitación para el trabajo de adolescentes en rehabilitación Número de denuncias por pandillaje pernicioso en los distritos de Ventanilla y Callao 	Corte Superior de Justicia.
		<ul style="list-style-type: none"> En el año 2011, el 90% de los centros educativos estatales contará con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con proyectos educativos institucionales que favorecen la difusión de los derechos de los niños y niñas, en funcionamiento. 	DREC
			<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros educativos estatales que cuentan con Defensorías Escolares del Niño y el Adolescente 	DREC.
14. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del sistema de monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas en el marco del Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia Fomento el desarrollo de investigaciones específicas relacionadas a infancia y adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia regional 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información gerencial implementado a nivel regional 	INEI Gobierno Regional Del Callao Gobiernos Locales MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> Se ha desarrollado investigaciones específicas sobre niñez y adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> Número de investigaciones específicas desarrolladas sobre niñez y adolescencia 	DREC MIMDES

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
15. Atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un plan de simulacros de desastres naturales en los colegios de los diferentes niveles educativos • Desarrollo de un programa de activación organizada, ante situaciones de emergencia y desastre que incluya la protección especial de niña, niños y adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el interés superior del niño. 	Defensa Civil. DREC Callao
		<ul style="list-style-type: none"> • Un programa de activación organizado ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de una norma para activar un sistema de atención ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional a fin de favorecer el derecho a la protección especial de niños, niñas y adolescentes 	Defensa Civil.

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
<p>16. Prevención y disminución de la violencia adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación e institucionalización de un sistema integrado y desburocratizado de atención a las víctimas de violencia y maltrato que involucre al Poder Judicial, salud, municipalidades, Policía Nacional, Ministerio Público, Defensorías del Niño y Adolescente, que defina la ruta crítica de la víctima de maltrato, el sistema de referencia y contrarreferencia interinstitucional, el registro y el seguimiento de casos • Fortalecimiento de servicios de atención integral de salud a víctimas de maltrato infantil en los niveles locales fomentando la articulación interinstitucional • Implementación de un programa de información y comunicación para prevenir el maltrato infantil, promoviendo la denuncia y/o notificación de casos en los diferentes espacios donde se desarrollan niñas, niños y adolescentes. • Implementación de programa de abogacía permanente dirigidos a las autoridades con el fin de abordar la prevención del maltrato infantil. • Desarrollo de redes de vigilancia comunitarias organizadas para la promoción de los derechos de la niña, niño y adolescentes ante el maltrato y abuso 	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá reducido en un 50% los casos de maltrato infantil. • Atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencia familiar y maltrato en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de maltrato. • Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan atención integral a niñas, niños y adolescentes en casos de violencia familiar y maltrato. 	<p>DISA I Callao IPD Callao Gobiernos Locales</p>
<p>17. Erradicación de la explotación sexual y abuso sexual de niñas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un programa permanente de información y comunicación sobre la prevención y erradicación de la explotación y abuso sexual • Fortalecimiento de los servicios de salud para la atención especializada a víctimas de explotación y abuso sexual • Establecer una red local multisectorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Al 2011 se ha erradicado la explotación sexual de niños y niñas. 	<p>Casos de explotación sexual de niños y niñas.</p>	<p>Ministerio Público DJ Callao.</p>

Plan Regional por la Niñez y la Adolescencia de la Región Callao 2008-2011

Resultados	Acciones estratégicas	Metas	Indicador	Fuentes de Información
<p>niños y adolescentes</p>	<p>para la atención integral de víctimas de explotación y abuso sexual, que incluya la definición de la ruta crítica de la víctima, sistema de referencia y contrarreferencia y la vigilancia del cumplimiento de la normatividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de programas de prevención, atención y reinserción de víctimas así como la represión de las personas relacionadas con la prostitución y pornografía infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al 2011 se ha erradicado el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. • 100% de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación y abuso sexual reinsertados a la sociedad. • 100% de personas relacionadas a la prostitución y pornografía infantil procesadas penalmente 	<p>Casos de niños, niñas y adolescentes que han sido objeto de abuso sexual.</p> <p>Número de personas relacionadas a la prostitución y pornografía infantil que han sido procesadas penalmente</p>	<p>PNP- División Familia Ministerio Público DJ Callao Corte Superior de Justicia del Callao.</p>

ANEXO N° 03

DESARROLLO DE PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN RESULTADOS

RESULTADO N° 01: CONDICIONES PARA LA MATERNIDAD Y NACIMIENTOS SALUDABLES Y SEGUROS DESARROLLADOS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

a. Atención de la gestación y parto inadecuado

FORTALEZAS

- F1: Voluntad política del gobierno que prioriza la atención a la gestante y el niño
- F2: Existencia de programas de salud que brindan información a la gestante como debe cuidar su salud y la del niño por nacer.
- F3: Existencia del Seguro Integral de Salud
- F4: Redes sociales involucradas en la salud materna infantil
- F5: Organización de los servicios de salud en redes
- F6: Nuevo modelo de atención integral de salud dirigido a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad
- F7: Posibilidad de realizar acciones de promoción de embarazos saludables en las instituciones educativas.
- F8: Servicios de salud diferenciados para atención a las gestantes adolescentes

OPORTUNIDADES

- O1: Presencia de instituciones cooperantes y ONGs con líneas de acción que promueven la atención de la gestante y del niño
- O2: Existencia de legislación nacional que protegen a la mujer y al niño
- O3: Presencia de organizaciones de actores sociales involucrados en la salud de la población
- O4: Transferencia de programas sociales a los gobiernos locales
- O5: Instituciones que trabajan en salud incorporan el enfoque de equidad, derecho y género
- O6: Normatividad de protección a la gestante
- O7: Interés de la cooperación internacional en la salud materna y del adolescente

DEBILIDADES

- D1: Acceso restringido de adolescentes a métodos de planificación familiar en los servicios de salud
- D2: Indiferencia del sector educación respecto al embarazo adolescente y exclusión de estudiantes gestantes de las instituciones educativas
- D3: Acceso insuficiente de gestantes al control prenatal con débil involucramiento del varón y familiares en la problemática de la salud materna
- D4: Insuficientes programas de promoción y educación para la salud materna
- D5: Débil participación e involucramiento de las autoridades y medios de comunicación para asumir compromisos y abordar el tema de salud materna
- D6: Insatisfacción de la gestante frente a la atención de salud recibida

AMENAZAS

- A1: Baja autoestima de la gestante adolescente y alta dependencia económica de la mujer

A2: Incertidumbre generada por las políticas públicas de anticoncepción a nivel nacional

A3: Transferencia de programas sociales a los gobiernos locales sin capacidad de gestión

A4: Dogmatismo religioso persistente en la población que limita el acceso a los servicios de salud

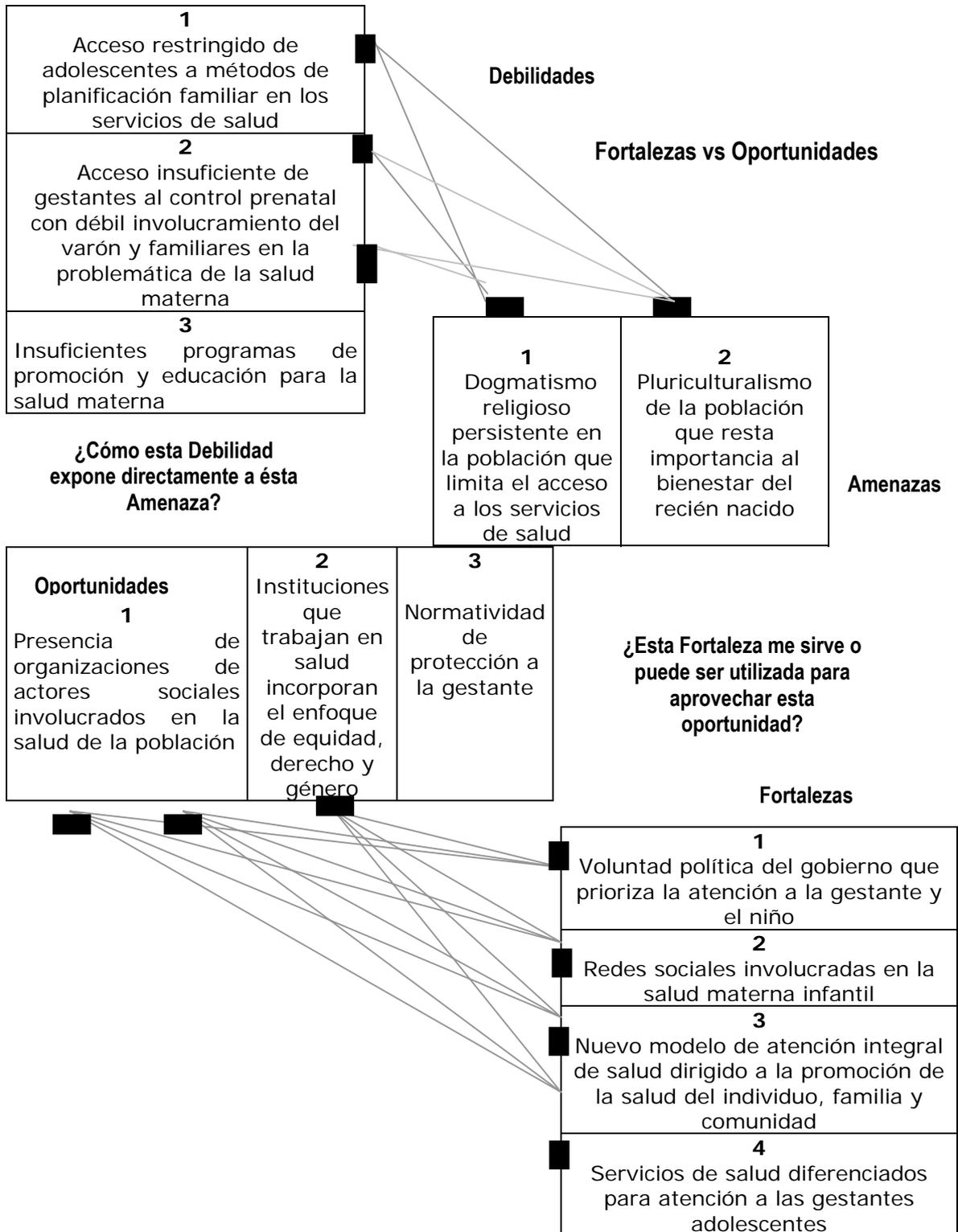
A5: Pluriculturalismo de la población que resta importancia al bienestar del recién nacido.

A6: Incremento de la pobreza y violencia intrafamiliar

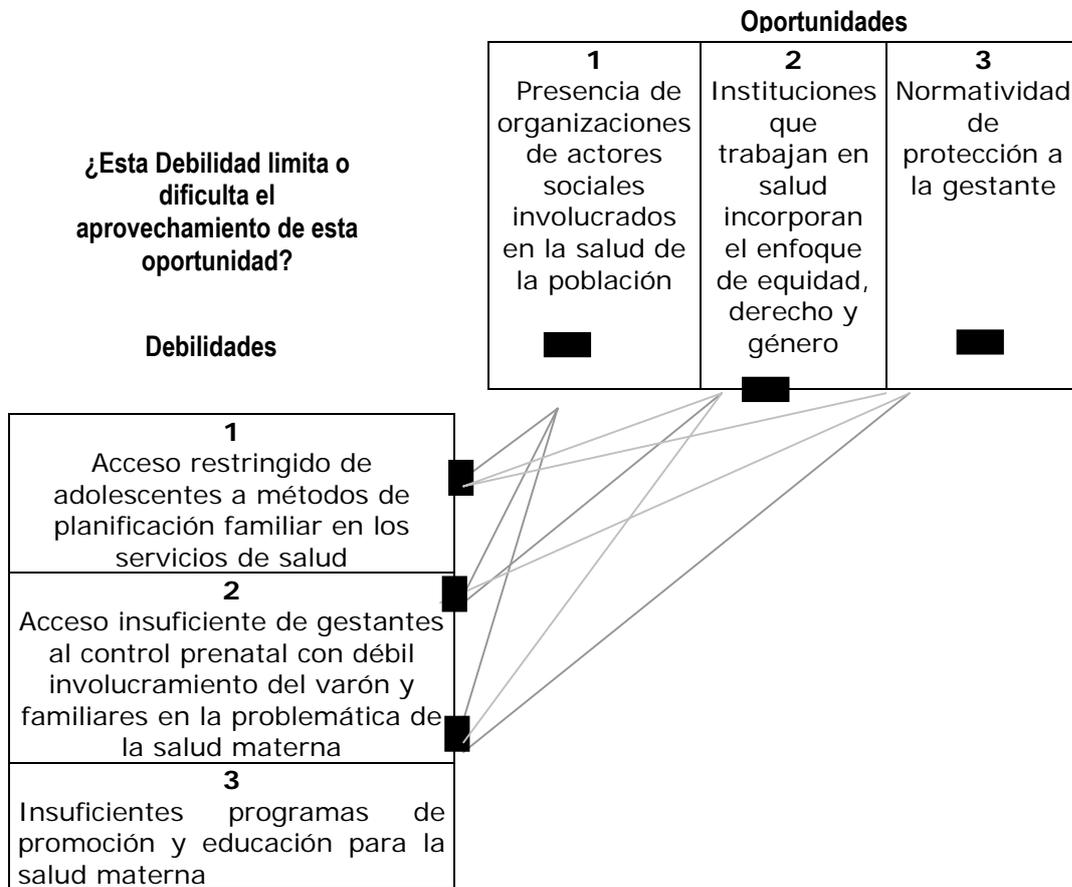
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Voluntad política del gobierno que prioriza la atención a la gestante y el niño	Presencia de organizaciones de actores sociales involucrados en la salud de la población	Acceso restringido de adolescentes a métodos de planificación familiar en los servicios de salud	Dogmatismo religioso persistente en la población que limita el acceso a los servicios de salud
Redes sociales involucradas en la salud materna infantil	Instituciones que trabajan en salud incorporan el enfoque de equidad, derecho y género	Acceso insuficiente de gestantes al control prenatal con débil involucramiento del varón y familiares en la problemática de la salud materna	Pluriculturalism o de la población que resta importancia al bienestar del recién nacido
Nuevo modelo de atención integral de salud dirigido a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad	Normatividad de protección a la gestante	Insuficientes programas de promoción y educación para la salud materna	
Servicios de salud diferenciados para atención a las gestantes adolescentes			

Amenazas vs Debilidades



Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 02: DERECHO AL NOMBRE Y A LA IDENTIDAD PARA TODOS LAS NIÑAS Y NIÑOS

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Niñas, niños y adolescentes con problemas de registro y filiación en la Región Callao

FORTALEZA

- F1: Oficina Municipal, encargada de regular la filiación
- F2: Normatividad para la inscripción gratuita de las niñas, niños y adolescentes que facilitan el registro de parte de la DREC y la DEMUNA
- F3: Existencia de espacios donde se imparten charlas a los padres sobre problemas de registro y filiación
- F4: Incorporación de contenidos transversales en la currícula sobre identidad, ciudadanía y pluriculturalidad
- F5: Espacios públicos que brindan asesoría y orientación sobre registro y filiación de niñas, niños y adolescentes: DEMUNA, Ministerio de Justicia, Abogados de oficio
- F6: Desarrollo de programas para la obtención de partidas de nacimiento que incorporan actividades de sensibilización, talleres de capacitación campañas informativas y de entrega de partidas de nacimiento

DEBILIDADES

- D1: Procesos largos y lentos en algunos municipios por excesiva burocracia
- D2: Desconocimiento del ciclo de registro de parte del personal de salud y de los municipios.
- D3: Insuficiente difusión y desarrollo de actividades de sensibilización e información sobre la defensa del derecho al nombre y la obtención de partidas de nacimientos y trámites de filiación
- D4: Limitada flexibilidad en los trámites administrativos y elevados costos para realizar la inscripción extemporánea de niñas, niños y adolescentes
- D5: No existe articulación en las instancias del estado involucradas en el registro y filiación de las niñas, niños y adolescentes.

OPORTUNIDADES

- O1: Base legal a favor del registro y filiación: PNAIA, código de niñas, niños y adolescentes, Plan nacional de identidad liderado por la RENIEC
- O2: Normatividad en el sistema educativo que exige la presentación de la partida de nacimiento para la matrícula escolar
- O3: Valor del registro de niñas, niños y adolescentes: ONGs, Municipios, Gob. Regional
- O4: Disponibilidad de medios de comunicación sensibilizados en temas de registro y filiación.
- O5: Red comunitaria que desarrolla acciones interinstitucionales a favor del registro y filiación de niñas, niños y adolescentes

AMENAZAS

- A1: Padres indocumentados que imposibilita la filiación de sus hijos
- A2: Elevada vulnerabilidad de niñas y niños son registrar expuestos a un entorno social de alto riesgo que posibilita el tráfico y abuso de los mismos
- A3: Condiciones de pobreza y pobreza extrema que incrementa el déficit de registro de niñas, niños y adolescente
- A4: Desconocimiento del ciclo de la documentación de parte de los padres y madres

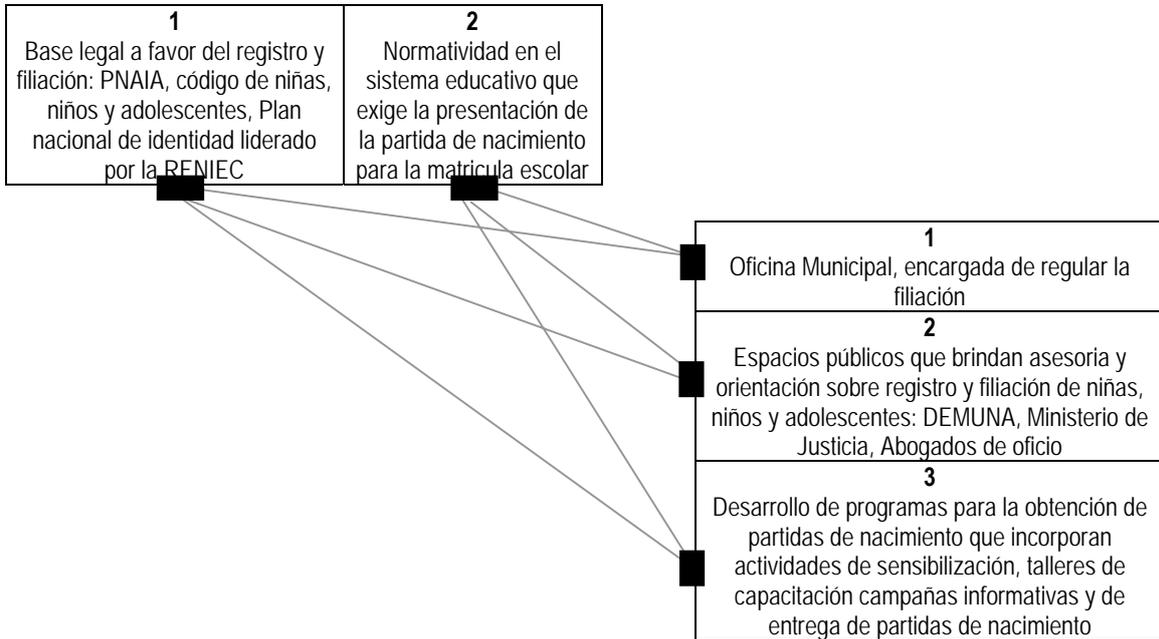
A5: Indiferencia, descuido, irresponsabilidad , desinterés de los padres y madres para registrar y filiar a sus hijos

A6: Débil organización comunitaria para el desarrollo de los programas de vigilancia del registro y filiación de las niñas, niños y adolescentes

VARIABLES PRIORIZADAS:

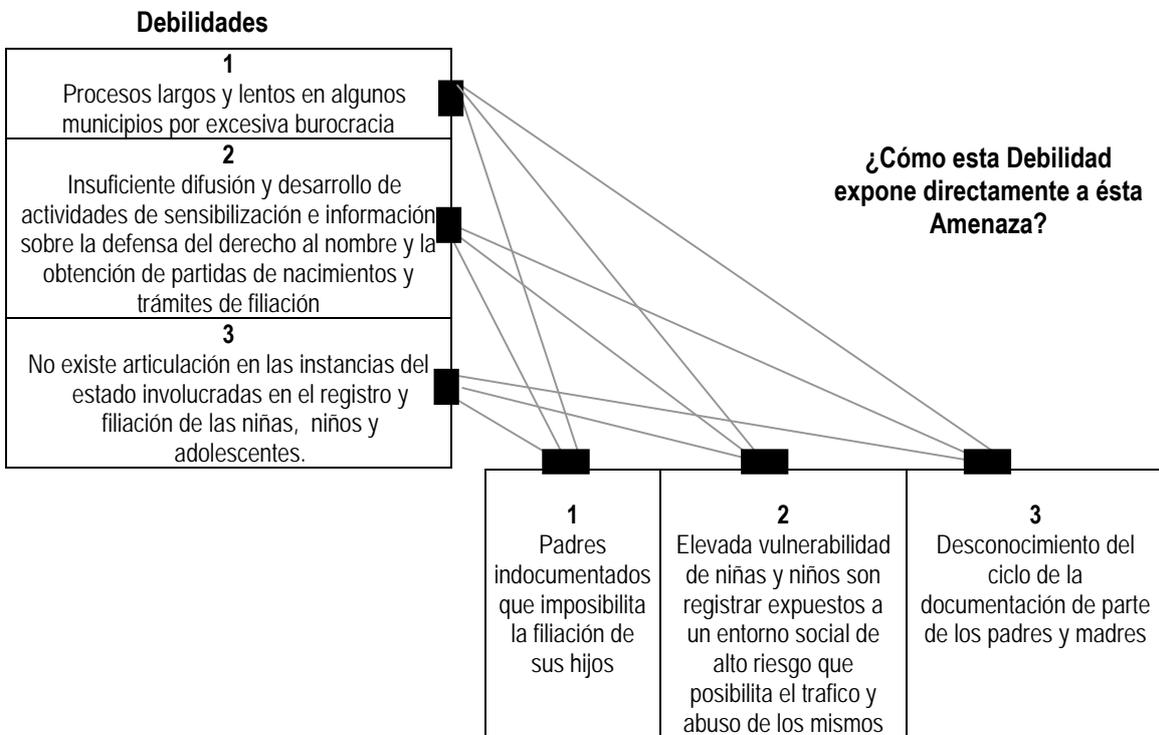
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Oficina Municipal, encargada de regular la filiación	Procesos largos y lentos en algunos municipios por excesiva burocracia	Base legal a favor del registro y filiación: PNAIA, código de niñas, niños y adolescentes, Plan nacional de identidad liderado por la RENIEC	Padres indocumentados que imposibilita la filiación de sus hijos
Espacios públicos que brindan asesoría y orientación sobre registro y filiación de niñas, niños y adolescentes: DEMUNA, Ministerio de Justicia, Abogados de oficio	Insuficiente difusión y desarrollo de actividades de sensibilización e información sobre la defensa del derecho al nombre y la obtención de partidas de nacimientos y trámites de filiación	Normatividad en el sistema educativo que exige la presentación de la partida de nacimiento para la matrícula escolar	Elevada vulnerabilidad de niñas y niños son registrar expuestos a un entorno social de alto riesgo que posibilita el trafico y abuso de los mismos
Desarrollo de programas para la obtención de partidas de nacimiento que incorporan actividades de sensibilización, talleres de capacitación campañas informativas y de entrega de partidas de nacimiento	No existe articulación en las instancias del estado involucradas en el registro y filiación de las niñas, niños y adolescentes.		Desconocimiento del ciclo de la documentación de parte de los padres y madres

Oportunidades



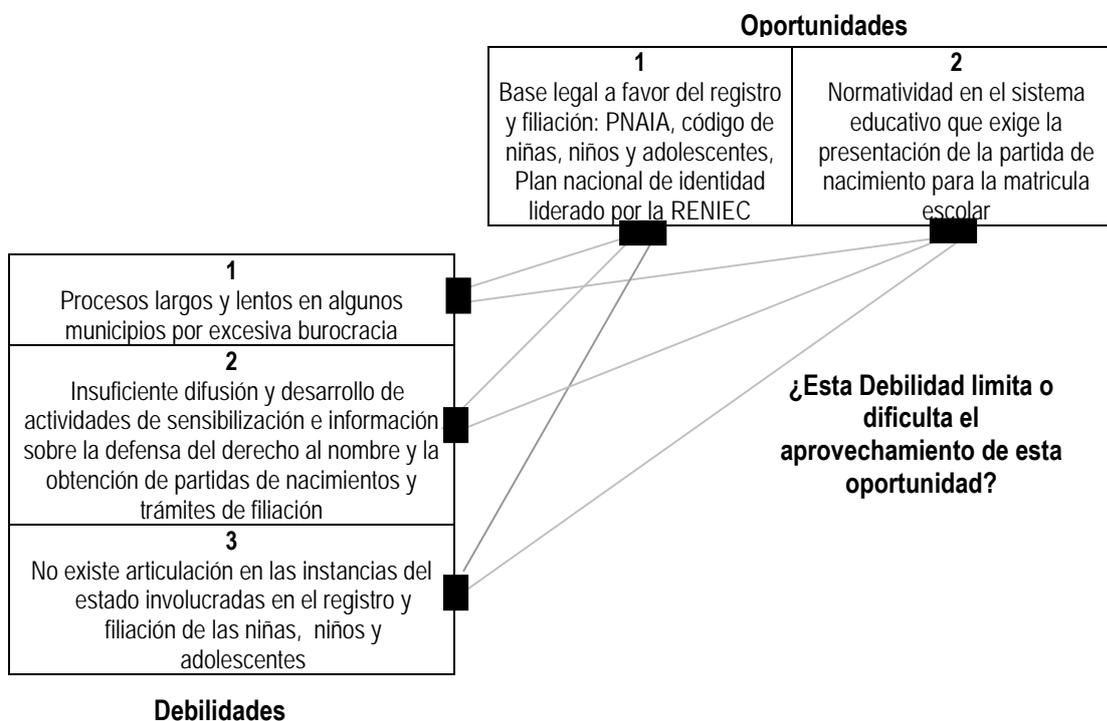
Fortalezas

Amenazas vs Debilidades



Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 03: TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS ACCEDEN A UNA ADECUADA NUTRICIÓN

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Elevados índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años

FORTALEZA

- F1: Instituciones de la sociedad civil que desarrollan el tema de desnutrición
- F2: Estrategias de comunicación que promueve la lactancia materna
- F3: Presencia de del Instituto Tecnológico Pesquero que brinda capacitación sobre la importancia del consumo de productos hidrobiológicos para la alimentación en los colegios.
- F4: Estrategias de enseñanza aprendizaje que implementa el sector salud en el tema da alimentación y nutrición en diversos espacios: Sesiones demostrativas
- F5: Existencia de programas de apoyo alimentario a la niña y niño menor de 5 años: Vaso de Leche, Comedores infantiles, otros.
- F6: Existencia del Consejo Regional de salud que prioriza el tema de alimentación y nutrición
- F7: Existencia de organizaciones civiles que complementan los servicios educativos con soporte alimentario.

DEBILIDADES

- D1: Los programas de apoyo alimentario no están adecuadamente focalizados.
- D2: Desaprovechamiento de los espacios que genera el sistema educativo en salud para educar sobre alimentación y nutrición saludable.
- D3: Existe insuficiente articulación intersectorial e interinstitucional que no permite el adecuado seguimiento y monitoreo de los programas de asistencia alimentaria.

- D4: Débil coordinación entre el estado y la sociedad civil en el tema de alimentación y nutrición
 D5: Organizaciones comunitarias débiles para dirigir programas de educación y nutrición.
 D6: No se cuenta con información actualizada sobre desnutrición a nivel de la provincia y sus distritos.

OPORTUNIDADES

- O1: Existencia del Programa Mundial de Alimentación que desarrolla acciones a favor de la reducción de la desnutrición en niños en el país.
 O2: La planificación local del sistema educativo que permitirá incorporar contenidos de salud en forma transversal en la curricula educativa.
 O3: Municipalización de los servicios educativos y de salud que contextualizaría la el desarrollo de acciones dirigidas a la reducción de la desnutrición en las niñas y niños del Callao.
 O4: Desarrollo del nuevo Modelo de Atención Integral de salud que asegura un paquete básico de atención integral a todas las niñas y niños.

AMENAZAS

- A1: Elevado índice de mujeres que no concluyen la educación secundaria
 A2: Influencia de los medios de comunicación que propician el consumo inadecuado de alimentos
 A3: Existencia de mitos y creencia adversos en la población chalaca sobre alimentación y nutrición.
 A4: Débil involucramiento del varón en la alimentación y nutrición de sus hijos.

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Estrategias de comunicación que promueve la lactancia materna	Desaprovechamiento de los espacios que genera el sistema educativo en salud para educar sobre alimentación y nutrición saludable	Existencia del Programa Mundial de Alimentación que desarrolla acciones a favor de la reducción de la desnutrición en niños en el país	Existencia de mitos y creencia adversos en la población chalaca sobre alimentación y nutrición.
Presencia del Instituto Tecnológico Pesquero que brinda capacitación sobre la importancia del consumo de productos hidrobiológicos para la alimentación en los colegios	Organizaciones comunitarias débiles para dirigir programas de educación y nutrición	La planificación local del sistema educativo que permitirá incorporar contenidos de salud en forma transversal en la curricula educativa	Débil involucramiento del varón en la alimentación y nutrición de sus hijos
Instituciones de la sociedad civil que desarrollan el tema de desnutrición	No se cuenta con información actualizada sobre desnutrición a nivel de la provincia y sus distritos		
Existencia de organizaciones civiles que complementan los servicios educativos con soporte alimentario			

RESULTADO N° 04: NECESIDADES ESPECIALES DE NIÑOS Y NIÑAS PREVENIDAS, DETECTADAS Y REHABILITADAS, SE DESARROLLAN EN UN AMBIENTE DE INCLUSIÓN Y VISIBILIDAD.

PROBLEMA IDENTIFICADO:

- a. **Discriminación, exclusión e invisibilidad de niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad en la Región Callao**

FORTALEZA

- F1: Existe normatividad de los sectores públicos a favor de atención y prioridad de la atención a las personas con discapacidad.
F2: Existencia de instituciones que desarrollan acciones por la defensa de los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad
F3: Existencia de un programa de educación especial dirigido a personas con discapacidad en el sistema educativo.

DEBILIDADES

- D1: Desconocimiento, insensibilidad y débil voluntad política de las autoridades para generar respuestas efectivas a favor de las personas con discapacidad
D2: Incumplimiento de la legislación y normatividad vigente de protección a la persona con discapacidad
D3: Escasos programas de comunicación que difundan mensajes generadores de solidaridad y respeto en la población de las personas con discapacidad.
D4: Limitada operación del programa de educación especial en la Dirección Regional de Educación del Callao

OPORTUNIDADES

- O1: Declaratoria del Decenio de las Américas por la Dignidad y Derecho de las personas con Discapacidad
O2: Instituciones nacionales e internacionales que propician el financiamiento de iniciativas locales para personas con discapacidad
O3: Organizaciones civiles con interés en desarrollar acciones a favor de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad
O4: Declaratoria de la década de la educación inclusiva a nivel nacional

AMENAZAS

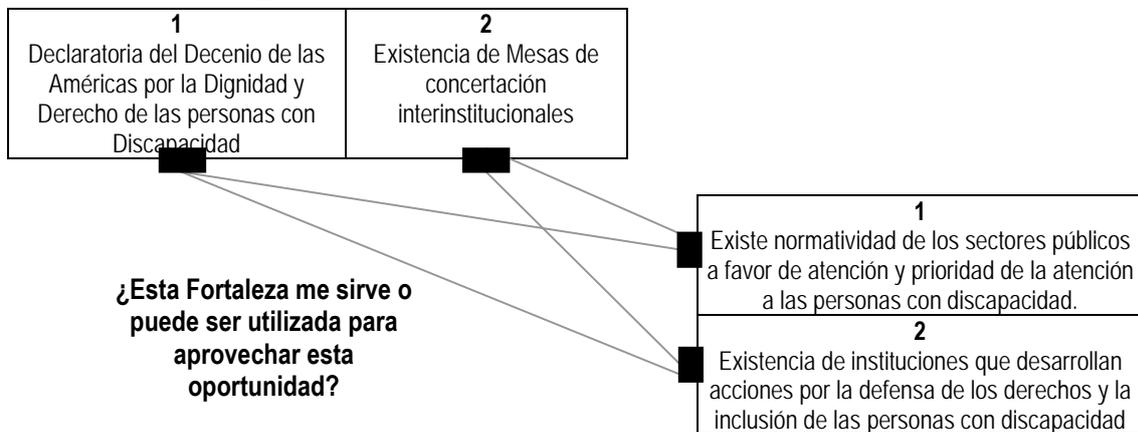
- A1: Discrepancia financiera para otorgar presupuesto a los sectores sociales (MINEDU, MINSA, MIMDES, CONADIS) para el desarrollo de acciones a favor de las personas con discapacidad plasmadas en los planes programas y políticas locales a pesar de la normatividad existente
A2: Mínima responsabilidad y solidaridad social de las instituciones privadas en beneficio de las personas con discapacidad
A3: Tendencia de las instituciones privadas de prescindir del trabajo de adolescentes con discapacidad

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Existe normatividad de los	Desconocimiento,	Declaratoria del Decenio	Mínima

sectores públicos a favor de atención y prioridad de la atención a las personas con discapacidad.	insensibilidad y débil voluntad política de las autoridades para generar respuestas efectivas a favor de las personas con discapacidad	de las Américas por la Dignidad y Derecho de las personas con Discapacidad	responsabilidad y solidaridad social de las instituciones privadas en beneficio de las personas con discapacidad
Existencia de instituciones que desarrollan acciones por la defensa de los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad		Instituciones nacionales e internacionales que propician el financiamiento de iniciativas locales para personas con discapacidad	Tendencia de las instituciones privadas de prescindir del trabajo de adolescentes con discapacidad

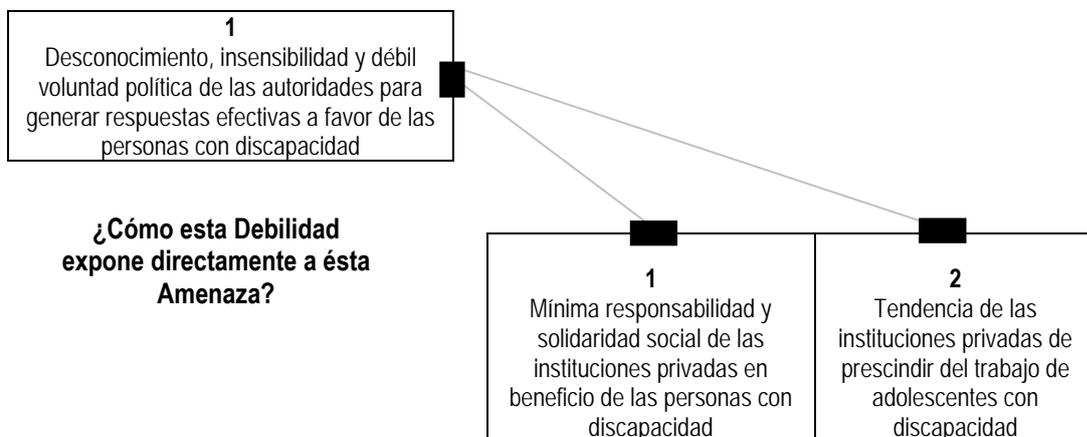
Oportunidades



Fortalezas

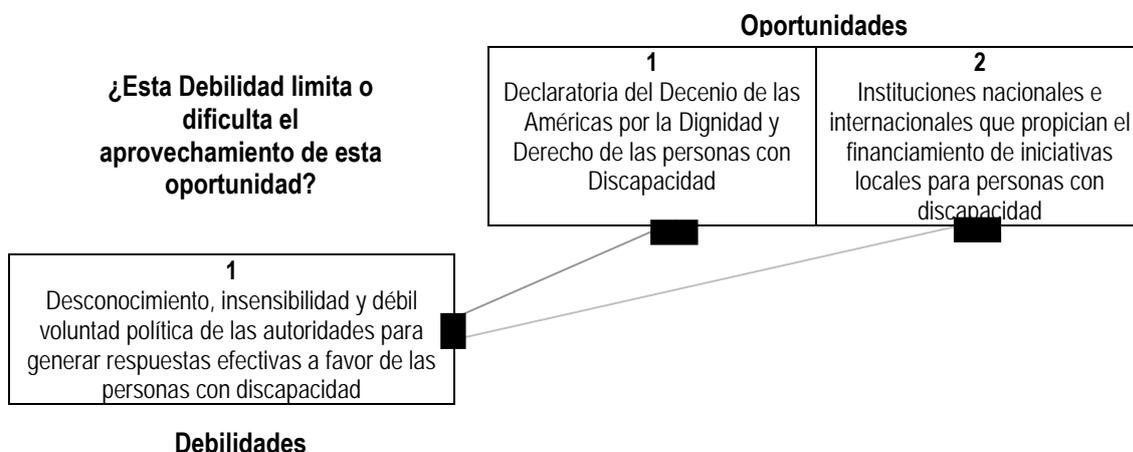
Amenazas vs Debilidades

Debilidades



Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 05: CONDICIONES PARA EL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADAS

PROBLEMA IDENTIFICADO:

- a. **Presencia de Enfermedades prevalentes de la infancia que influyen en la calidad de vida de los niños y niñas**

FORTALEZAS

- F1: Se cuenta con un sistema de aseguramiento para población pobre y en extrema pobreza
- F2: Se cuenta con los resultados del censo nacional de talla en escolares de nivel primario
- F3: Existencia del Plan nacional de Acción por la Infancia Adolescencia 2002-2010
- F4: Presencia del programa de alfabetización
- F5: Infraestructura y servicios de salud otorgados por el Ministerio de Salud, Municipalidades, Fuerzas Aéreas, ONGs, Parroquias, que brindan atención a niñas, niños y adolescentes
- F6: Se cuenta con un elevado acceso a servicios de saneamiento básico
- F7: Establecimientos de salud públicos que brindan atención a niños y niñas
- F8: Presencia de defensorías del niño y adolescente
- F9: Existencia de programas de asistencia alimentaria que contribuyen a la reducción del índice de desnutrición.

DEBILIDADES

- D1: Padres de familia que desconocen las formas adecuadas de provisión de alimentos de sus hijos
- D2: Débil trabajo multisectorial en temas de salud (MINDES, MINSA, MINENDU, Gobierno regional Callao entre otros).
- D3: Viviendas ubicadas en los alrededores de focos infecciosos (basurales y aldeaños al mar)
- D4: Existencia de viviendas multifamiliares con hacinamiento
- D5: Deficientes hábitos de alimentación y nutrición en las niñas, niños y adolescentes
- D6: Insuficiente socialización de documentos relacionados a temas de educación en la niñez
- D7: Insuficiente trabajo multidisciplinario en temas en salud
- D8: Insuficiente capacitación al personal de salud

D9: Padres de niñas, niños y adolescentes con hábitos inadecuados de higiene y alimentación con énfasis en zonas urbano marginales

D10: Zonas urbano marginales con poco acceso a los servicios de saneamiento básico

OPORTUNIDADES

O1: Presencia de ONGs que desarrollan acciones de prevención de enfermedades

O2: Disponibilidad de información del Censo nacional de talla en escolares en las escuelas primarias

O3: Políticas gubernamentales orientadas a la atención, protección y participación de los infantes, niños y adolescentes

O4: Leyes que buscan resguardar derechos de las niñas, niños y adolescentes

O5: Existencia de Mesas de concertación interinstitucionales

O6: Charlas sobre nutrición en instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas como la Lonchera nutritiva en el nivel de educación inicial

O7: Elevada tasa de matrícula en alumnos del nivel primario

AMENAZAS

A1: Posicionamiento insuficiente de niñas, niños y adolescentes como sujeto de derecho en la localidad

A2: Poco presupuesto público destinado al fortalecimiento de defensorías

A3: No existen espacios de comunicación sostenibles para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

A4: Existencia de un elevado índice de humedad en los diferentes distritos del Callao.

A5: Insuficiente trabajo extramural de los establecimientos de salud

A6: Existencia de población en extrema pobreza

A7: Incremento de enfermedades prevenibles (EDA, IRA, Parasitosis)

A8: Inexistencia de responsabilidad social de las empresas e industrias en Callao

A9: Elevada contaminación ambiental por presencia de fabricas

A10: Efectos irreversibles en la población del distrito del Callao generada por la elevada concentración de plomo en el medio ambiente

A11: Alta contaminación ambiental generada por presencia de basura, desperdicios y desechos tóxicos.

VARIABLES PRIORIZADAS:

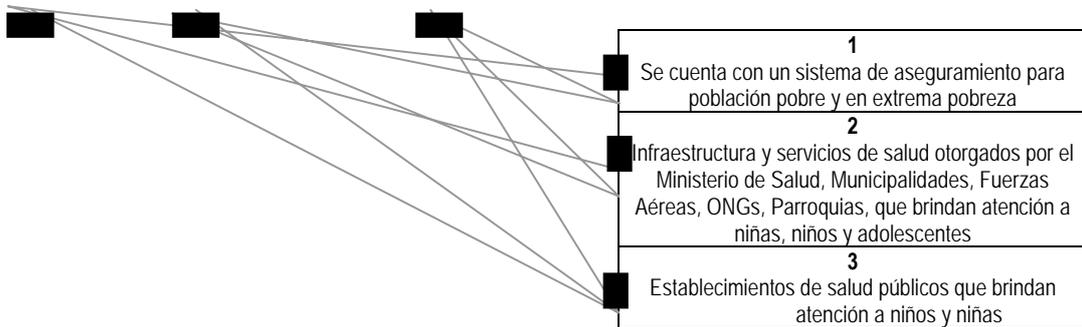
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Se cuenta con un sistema de aseguramiento para población pobre y en extrema pobreza	Padres de familia que desconocen las formas adecuadas de provisión de alimentos de sus hijos	Presencia de ONGs que desarrollan acciones de prevención de enfermedades	Posicionamiento insuficiente de niñas, niños y adolescentes como sujeto de derecho en la localidad
Infraestructura y servicios de salud otorgados por el Ministerio de Salud, Municipalidades, Fuerzas Aéreas, ONGs, Parroquias, que brindan atención a niñas, niños y adolescentes	Débil trabajo multisectorial en temas de salud (MINDES, MINSA, MINENDU, Gobierno regional Callao entre otros	Charlas sobre nutrición en instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas como la Lonchera nutritiva en el nivel de educación inicial	Insuficiente trabajo extramural de los establecimientos de salud

Establecimientos de salud públicos que brindan atención a niñas y niños	Insuficiente trabajo multidisciplinario en temas en salud	Existencia de Mesas de concertación interinstitucionales	Incremento de enfermedades prevenibles (EDA, IRA, Parasitosis)
	Insuficiente capacitación al personal de salud		
	Padres de niñas, niños y adolescentes con hábitos inadecuados de higiene y alimentación con énfasis en zonas urbano marginales		

Oportunidades

1 Presencia de ONGs que desarrollan acciones de prevención de enfermedades	2 Existencia de Mesas de concertación interinstitucionales	3 Charlas sobre nutrición en instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas como la Lonchera nutritiva en el nivel de educación inicial
--	--	--

¿Esta Fortaleza me sirve o puede ser utilizada para aprovechar esta oportunidad?



Fortalezas

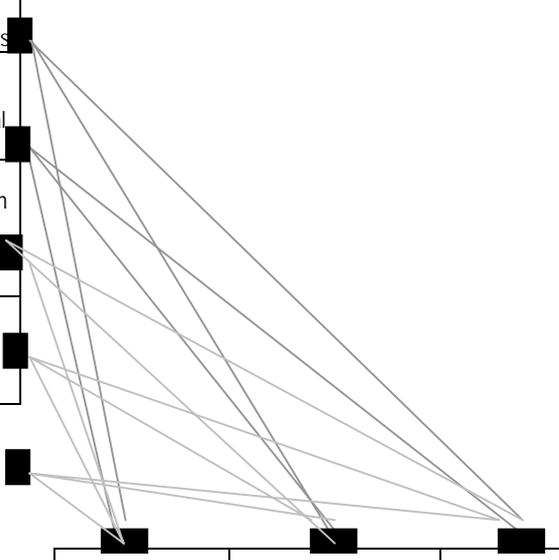
Debilidades

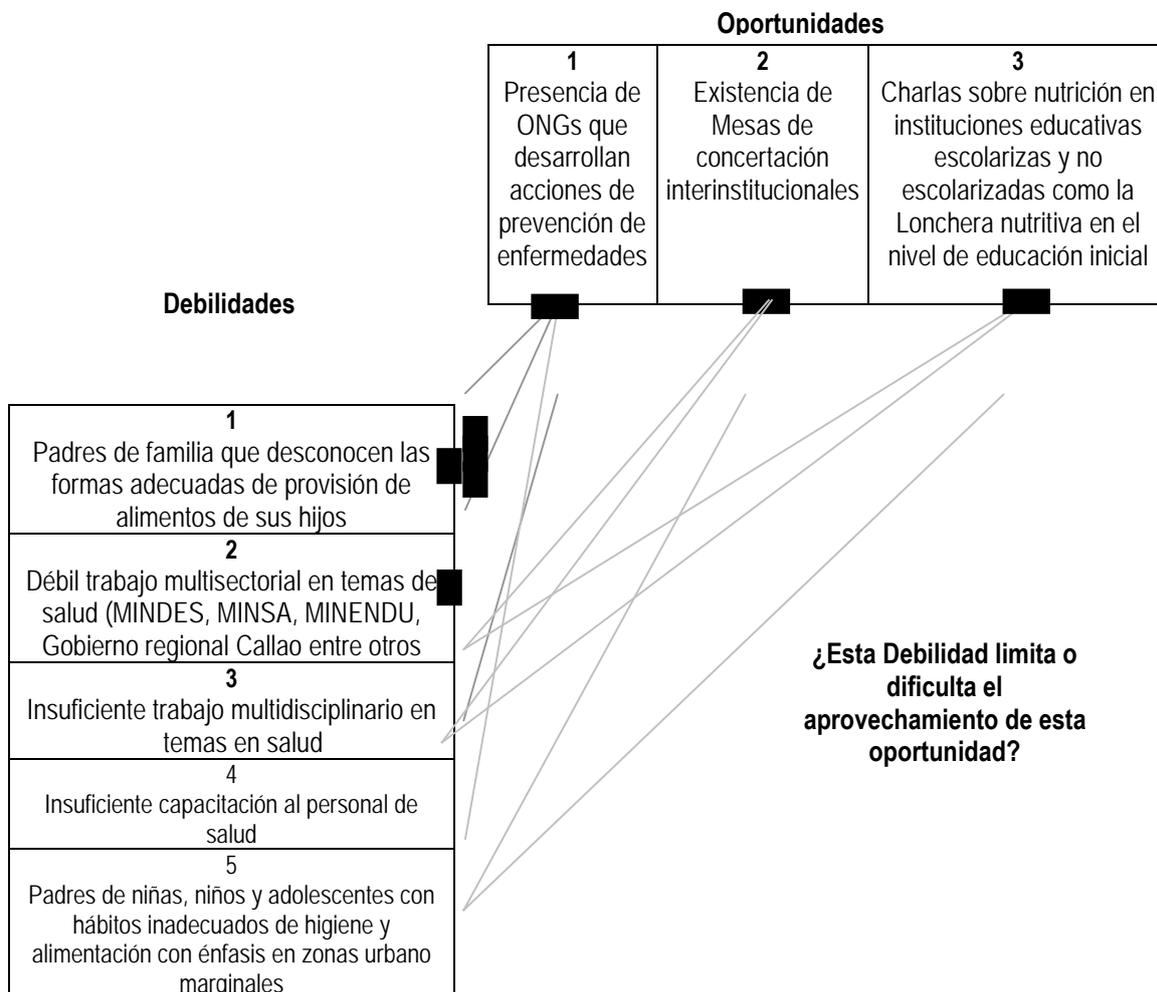
1 Padres de familia que desconocen las formas adecuadas de provisión de alimentos de sus hijos
2 Débil trabajo multisectorial en temas de salud (MINDES, MINSA, MINENDU, Gobierno regional Callao entre otros)
3 Insuficiente trabajo multidisciplinario en temas en salud
4 Insuficiente capacitación al personal de salud
5 Padres de niñas, niños y adolescentes con hábitos inadecuados de higiene y alimentación con énfasis en zonas urbano marginales

**¿Cómo esta Debilidad
expone directamente a ésta
Amenaza?**

1 Posicionamiento insuficiente de niñas, niños y adolescentes como sujeto de derecho en la localidad	2 Insuficiente trabajo extramural de los establecimientos de salud	3 Charlas sobre nutrición en instituciones educativas escolarizas y no escolarizadas como la Lonchera nutritiva en el nivel de educación inicial
---	---	---

Amenaza





RESULTADO N° 06: DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DESDE TEMPRANA EDAD

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Inadecuado desarrollo infantil

FORTALEZA

- F1: Existencia de programas de educación temprana en el sistema educativo
- F2: Presencia de organizaciones de la sociedad civil que complementan los servicios educativos
- F3: Docentes sensibilizados en el desarrollo temprano de las niñas y niños
- F4: Atención integral que proporciona el sector salud a través del paquete básico de atención a todas las niñas y niños.
- F5: Voluntariado de mujeres que desarrollan acciones comunitarias a favor del desarrollo infantil temprano

DEBILIDADES

- D1: Inadecuadas estrategias de difusión sobre la importancia del desarrollo temprano en las niñas y niños
- D2: Insuficiente difusión de los logros alcanzados por posprogramas de educación temprana que no permite que las autoridades prioricen la ejecución de actividades en este nivel.
- D3: Insuficiente capacitación a los docentes sobre educación temprana
- D4: Desconocimiento de la población sobre los beneficios de la educación temprana como parte del desarrollo de sus niñas y niños.
- D5: Insuficiente y débil trabajo interdisciplinario e intersectorial entre educación y salud.

OPORTUNIDADES

- O1: Presencia de Instituciones publicas y ONGs que posibilitan la capacitación y actualización de los docentes en temas de desarrollo temprano.
- O2: Prioridad que realiza el gobierno para el desarrollo temprano de las niñas y niños del país.

AMENAZAS

- A1: Las Instituciones no tienen en agenda priorizar el desarrollo temprano de las niñas y niños
- A2: Presencia de instituciones que exigen una aprendizaje precoz en las niñas, niños sin considerar su madurez biológica y aprendizaje
- A3: Acceso limitado de la población a programas de educación temprana

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Atención integral que proporciona el sector salud a través del paquete básico de atención a todas las niñas y niños	Insuficiente capacitación a los docentes sobre educación temprana	Presencia de Instituciones publicas y ONGs que posibilitan la capacitación y actualización de los docentes en temas de desarrollo temprano.	Las Instituciones no tienen en agenda priorizar el desarrollo temprano de las niñas y niños
Voluntariado de mujeres que desarrollan acciones comunitarias a favor del desarrollo infantil temprano	Desconocimiento de la población sobre los beneficios de la educación temprana como parte del desarrollo de sus niñas y niños		Acceso limitado de la población a programas de educación temprana
Existencia de programas de educación temprana en el sistema educativo	Insuficiente y débil trabajo interdisciplinario e intersectorial entre educación y salud		

RESULTADO N° 07: EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CALIDAD PARA TODAS LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

a. Prevalencia de problemas de aprendizaje (atención-concentración-lecto escritura) de niñas, niños y adolescentes en etapa escolar.

FORTALEZA

- F1: Participación de docentes en programas de segunda especialidad y maestría sobre problemas de aprendizaje financiados por el Gobierno de la Región Callao
- F2: Existencia de normatividad que exige el acceso a educación a niñas, niños y adolescentes con problemas especiales en la región Callao.
- F3: Presencia de instituciones especializadas en problemas de aprendizaje y discapacidad que brindan servicios a niñas, niños y adolescentes en la región Callao: PRITE, VIGIL, PRODRITEX, SOLOGUREN, entre otros.
- F4: Docentes sensibilizados en la detección oportuna y derivación de niñas, niños y adolescentes con problemas de aprendizaje a instituciones especiales.

DEBILIDADES

- D1: Sesiones y charlas informativas sobre problemas de aprendizaje dirigidas a padres de familia de niñas, niños y adolescentes con problemas de aprendizaje, en horario laboral que no les permiten asistencia a pesar de mantener interés en el tema
- D2: Débil conocimiento de los padres de niñas, niños y adolescentes sobre el desarrollo físico e intelectual de sus hijos.
- D3: Instituciones insuficientes en la región Callao que aborden problemas de aprendizaje

OPORTUNIDADES

- O1: Presencia de Instituciones publicas y ONGs que posibilitan la capacitación y actualización de los docentes en temas de aprendizaje escolar de niñas, niños y adolescentes en la región Callao.

AMENAZAS

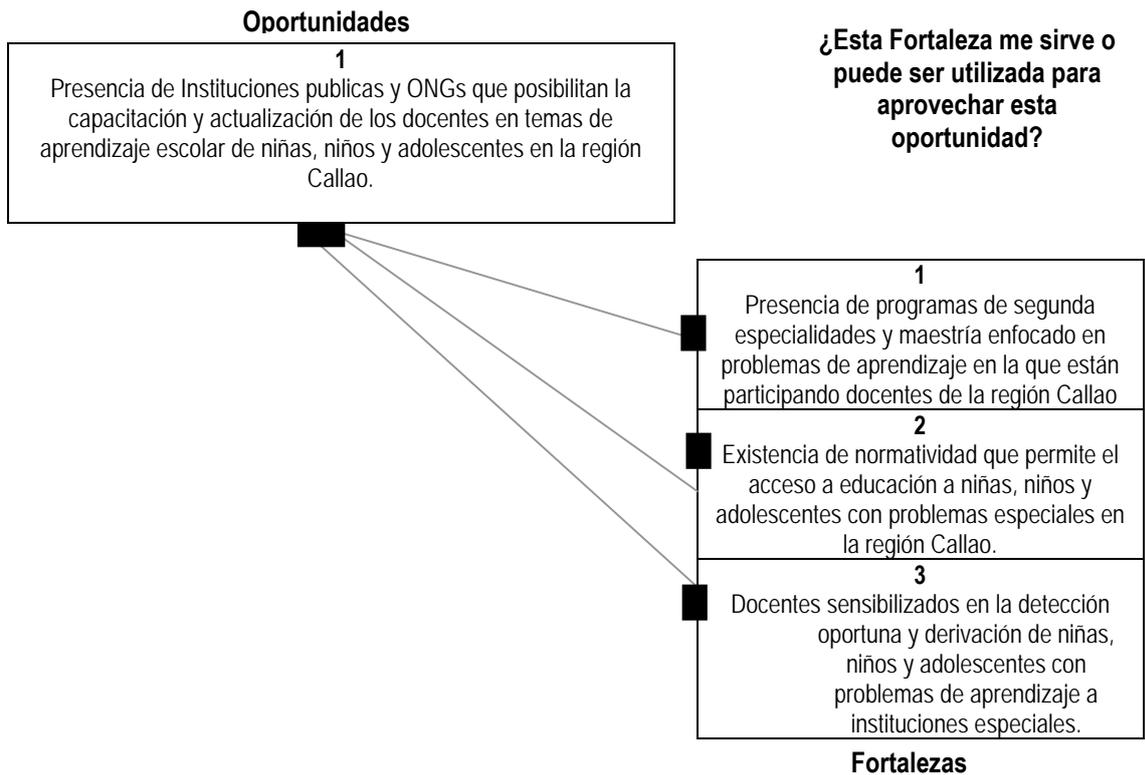
- A1: Las Instituciones no tienen en agenda los problemas como déficit en el aprendizaje escolar como limitante para el logro de los objetivos educativos en los niños, niñas y adolescentes de la región Callao.
- A2: Negación de los padres para aceptar déficit de aprendizaje de sus hijos.
- A3: Presencia de instituciones que exigen una aprendizaje precoz en las niñas, niños y adolescentes sin considerar su madurez biológica y aprendizaje de los conocimientos impartidos en ellos.
- A4: Acceso limitado a instituciones especializadas en problemas de aprendizaje por parte de los padres de las niñas, niños y adolescentes del la región Callao.

VARIABLES PRIORIZADAS:

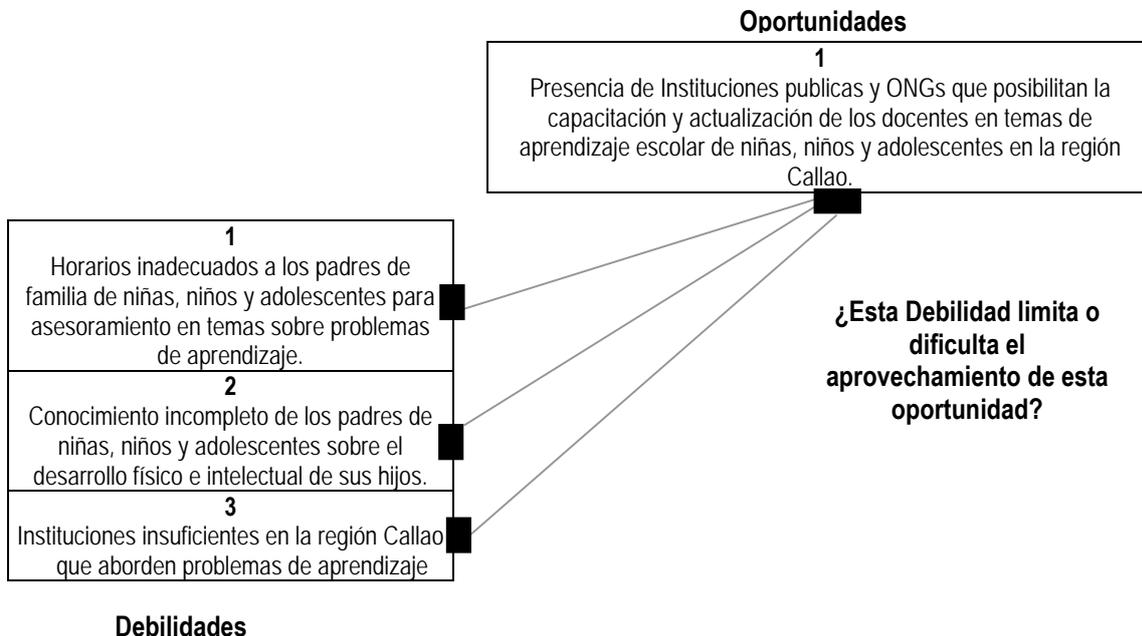
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Presencia de programas de segunda especialidades y maestría enfocado en problemas de aprendizaje en la que están participando docentes de la región Callao	Horarios inadecuados a los padres de familia de niñas, niños y adolescentes para asesoramiento en temas sobre problemas de aprendizaje.	Presencia de Instituciones públicas y ONGs que posibilitan la capacitación y actualización de los docentes en temas de aprendizaje escolar de niñas, niños y adolescentes en la región Callao.	Las Instituciones no tienen en agenda los problemas como aprendizaje escolar como obstáculo para lograr los objetivos educativos en los niños, niñas y adolescentes de la región Callao.

Existencia de normatividad que permite el acceso a educación a niñas, niños y adolescentes con problemas especiales en la región Callao.	Conocimiento incompleto de los padres de niñas, niños y adolescentes sobre el desarrollo físico e intelectual de sus hijos.		Negación de los padres para aceptar déficit de aprendizaje de sus hijos.
Docentes sensibilizados en la detección oportuna y derivación de niñas, niños y adolescentes con problemas de aprendizaje a instituciones especiales.	Instituciones insuficientes en la región Callao que aborden problemas de aprendizaje		

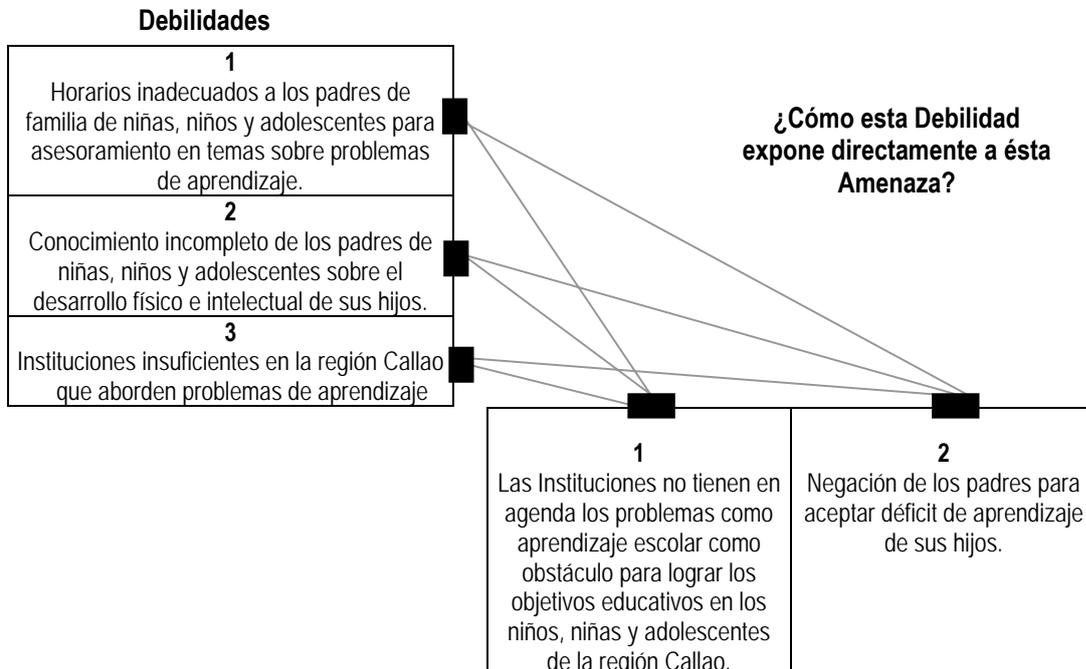
Fortalezas vs Oportunidades



Debilidades vs Oportunidades



Amenazas vs Debilidades



b. Inadecuada calidad de la Educación secundaria en la Región Callao

FORTALEZA

- F1: Existe preocupación de la autoridades educativas por emitir normas y directivas que respondan a la problemática local del estudiante
- F2: Existencia de los Concejos Educativos Institucionales (CONEIS)
- F3: Existencia de equipamiento tecnológico en las instituciones educativas para implementar programas educativos interactivos
- F4: Acceso de la población al sistema educativo acorde a la infraestructura actual
- F5: Existe disponibilidad de recursos humanos y financieros para las mejoras del sistema educativo
- F6: Existencia de un grupo de promotores escolares que realizan vigilancia y protección de los alumnos a la salida de las instituciones educativas financiados por el Gobierno Regional

DEBILIDADES

- D1: Docentes de instituciones educativas que muestran comportamientos reñidos con la ética y moral, generando desconfianza de los alumnos y población en general
- D2: Reducción del horario de clases, a consecuencia de la limitada infraestructura pública del sistema educativo
- D3: Constante cambio curricular que enfatiza aspectos cognitivos y minimiza/elimina de la currícula los cursos que propician el desarrollo de habilidades y valores humanos y sociales: OBE, Religión, Educación Cívica, Educación por el arte y otros
- D4: Deficiente articulación de la currícula del nivel primario con el nivel de secundaria en el sistema educativo público y privado
- D5: No se hace uso del material tecnológico educativo con que cuenta las instituciones educativas debido al deficiente abastecimiento de insumos y materiales para su implementación
- D6: No existe respuestas adecuadas a la problemática real del alumno de parte de la comunidad educativa

OPORTUNIDADES

- O1: organizaciones civiles y militares que desarrolla acciones extracurriculares con adolescentes preparándolos para el trabajo
- O2: Alumnos con amplia capacidad y fácil desarrollo de sus potencialidades
- O3: Municipalización de la educación
- O4: Acceso a la matrícula de alumnos en el sistema educativo público
- O5: Planificación estratégica, nacional, regional y local en el sistema educativo público liderado por el MINEDU
- O6: Disponibilidad presupuestal del Gobierno Regional para la capacitación de docentes
- O7: Acceso a tecnología informática que permite profundizar y complementar las clases
- O8: Declaración de la década de la educación inclusiva 2003 - 2012

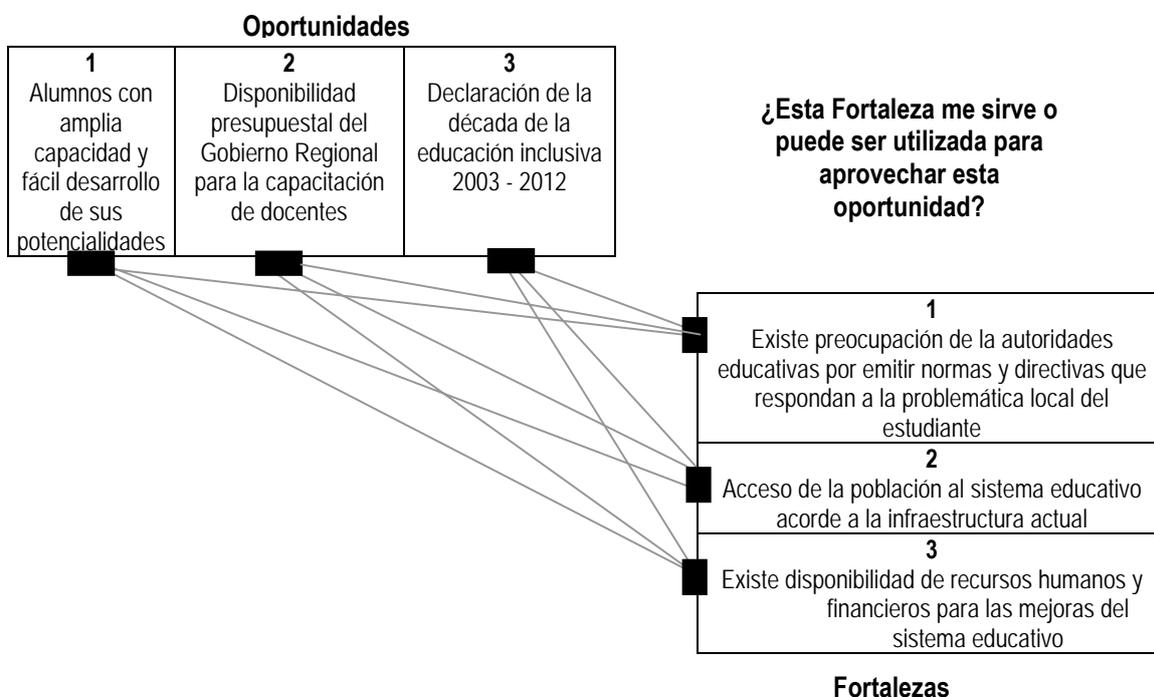
AMENAZAS

- A1: Deficiente preparación académica que arrastra a dos generaciones, lo cual no permite el soporte y apoyo familiar al alumno
- A2: Elevada oferta educativa informal con deficiente infraestructura
- A3: Entorno social de alto riesgo para el desarrollo integral del adolescente

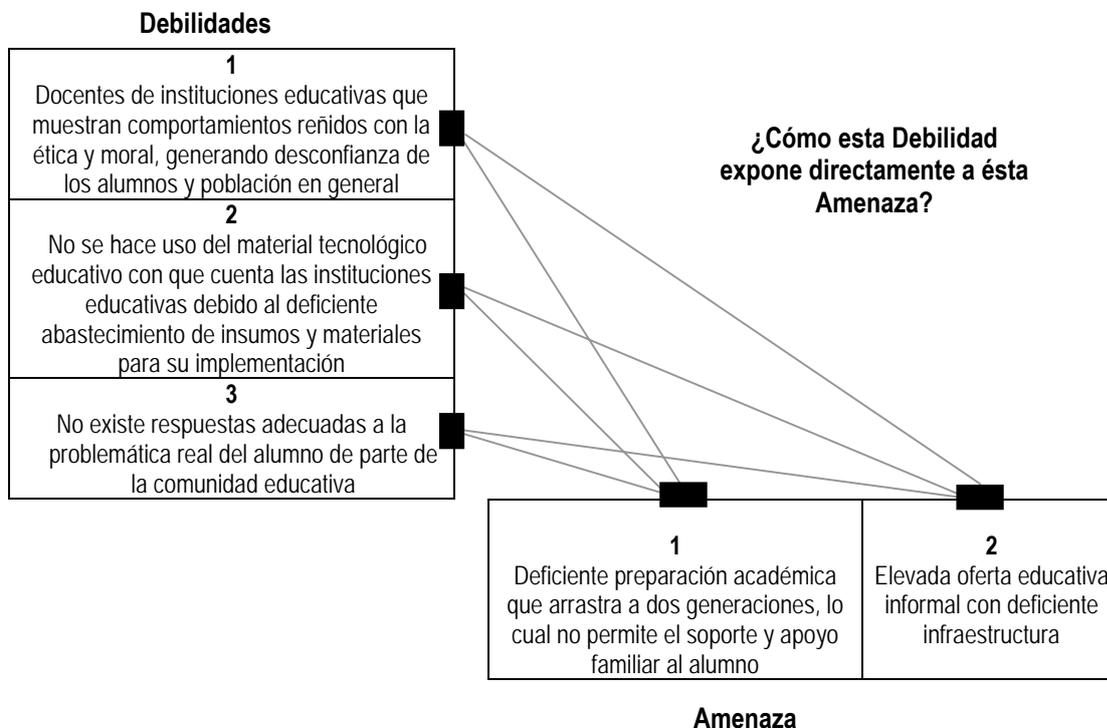
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Existe preocupación de la autoridades educativas por emitir normas y directivas que respondan a la problemática local del estudiante	Docentes de instituciones educativas que muestran comportamientos reñidos con la ética y moral, generando desconfianza de los alumnos y población en general	Alumnos con amplia capacidad y fácil desarrollo de sus potencialidades	Deficiente preparación académica que arrastra a dos generaciones, lo cual no permite el soporte y apoyo familiar al alumno
Acceso de la población al sistema educativo acorde a la infraestructura actual	No se hace uso del material tecnológico educativo con que cuenta las instituciones educativas debido al deficiente abastecimiento de insumos y materiales para su implementación	Disponibilidad presupuestal del Gobierno Regional para la capacitación de docentes	Elevada oferta educativa informal con deficiente infraestructura
Existe disponibilidad de recursos humanos y financieros para las mejoras del sistema educativo	No existe respuestas adecuadas a la problemática real del alumno de parte de la comunidad educativa	Declaración de la década de la educación inclusiva 2003 - 2012	

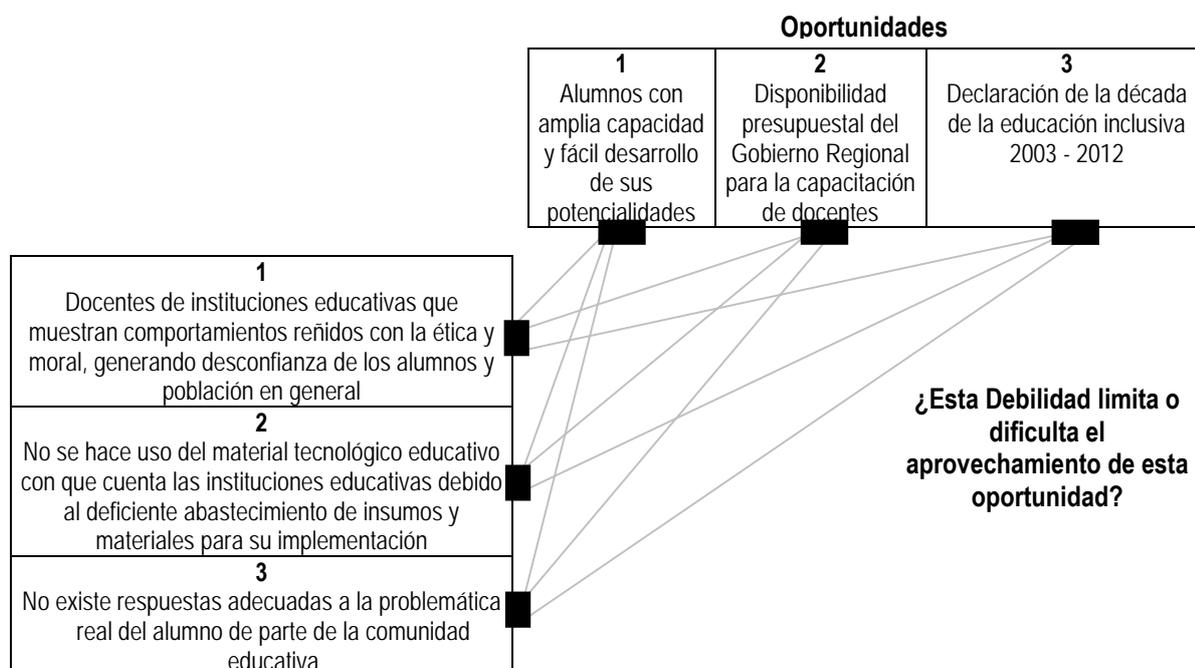
Fortalezas vs Oportunidades



Amenazas vs Debilidades



Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 08: REDUCCIÓN DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

a. Presencia de Embarazos precoces en adolescentes de la región Callao

FORTALEZA

- F1: Alto porcentaje de familias adecuadamente constituidas en la región Callao.
- F2: Normatividad del sistema educativo que favorece la existencia de Programas de tutoría para adolescentes en escuelas de la región Callao
- F3: Adolescentes informados sobre la existencia de métodos anticonceptivos.

DEBILIDADES

- D1: Horarios inadecuados de tutoría para alumnos en las escuelas debido a una falta de organización institucional.
- D2: Presencia de tutores escolares con perfiles inadecuados para el desarrollo de tutorías.
- D3: Preparación insuficiente a los adolescentes en el desarrollo de habilidades sociales que le permitan afrontar diversas situaciones psico sociales.
- D4: Incumplimiento a las normas establecidas de protección moral y física a las niñas, niños y adolescentes en establecimientos públicos, como cabinas de Internet, licorerías, entre otros
- D5: Acceso restringido de los adolescentes a la disponibilidad de métodos de prevención del embarazo debido a escasos recursos económicos.
- D6: Presencia de modelos inadecuados para niñas, niños y adolescentes que no promueven la formación de metas y proyectos de vida en la región Callao.

OPORTUNIDADES

- O1: Presencia de instituciones publicas y ONGs con programas de prevención y orientación de embarazo en adolescentes.
- O2: Normas existentes que protegen a los adolescentes, evitando la venta de licor o acceso a paginas pornográficas
- O3: Información y difusión de métodos de prevención de embarazo a través de los medios de comunicación social en la región Callao.
- O4: Presencia de escuelas de padres, jornadas o encuentros familiares organizadas por escuelas, iglesia y sociedad civil que generan espacios de confianza y reflexión familiar.

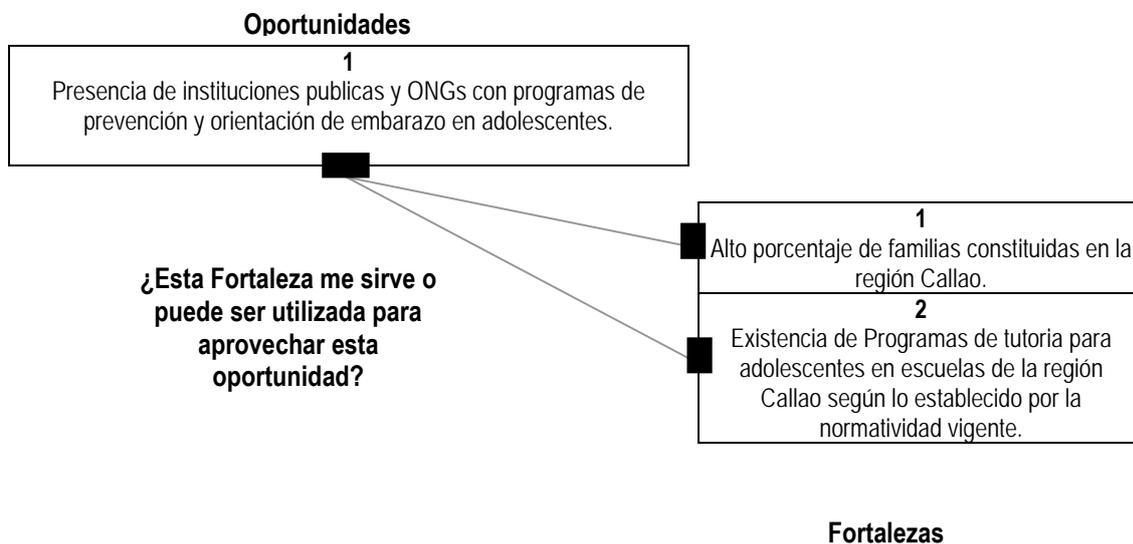
AMENAZAS

- A1: Presencia de información insuficiente en los medios de comunicación social asociado al inicio de relaciones sexuales tempranas.
- A2: Entorno social de alto riesgo que favorecen la presencia de embarazos adolescentes forzados asociados a eventos como pandillaje, drogadicción, ingesta de alcohol, violaciones, entre otros.
- A3: Falsa percepción de los adolescentes sobre temas de planificación familiar.
- A4: Insuficientes espacios de promoción del buen uso del tiempo libre en adolescentes de la región Callao.
- A5: Presencia de mensajes ambivalentes en los medios de comunicación sobre las relaciones sexuales y el embarazo, que confunden a la población adolescentes
- A6: Escasa comunicación entre padres e hijos adolescentes sobre temas de sexualidad y planificación del embarazo

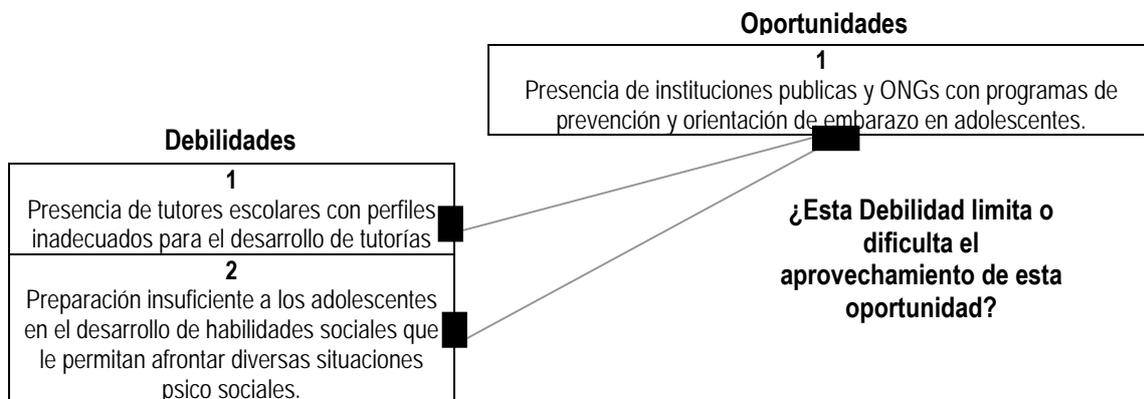
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Alto porcentaje de familias constituidas en la región Callao.	Presencia de tutores escolares con perfiles inadecuados para el desarrollo de tutorías.	Presencia de instituciones publicas y ONGs con programas de prevención y orientación de embarazo en adolescentes.	Entorno social adverso que favorecen la presencia de embarazos adolescentes forzados asociados a eventos como pandillaje, drogadicción, ingesta de alcohol entre otros.
Existencia de Programas de tutoría para adolescentes en escuelas de la región Callao según lo establecido por la normatividad vigente.	Preparación insuficiente a los adolescentes en el desarrollo de habilidades sociales que le permitan afrontar diversas situaciones psico sociales.		Presencia de mensajes ambivalentes en los medios de comunicación.

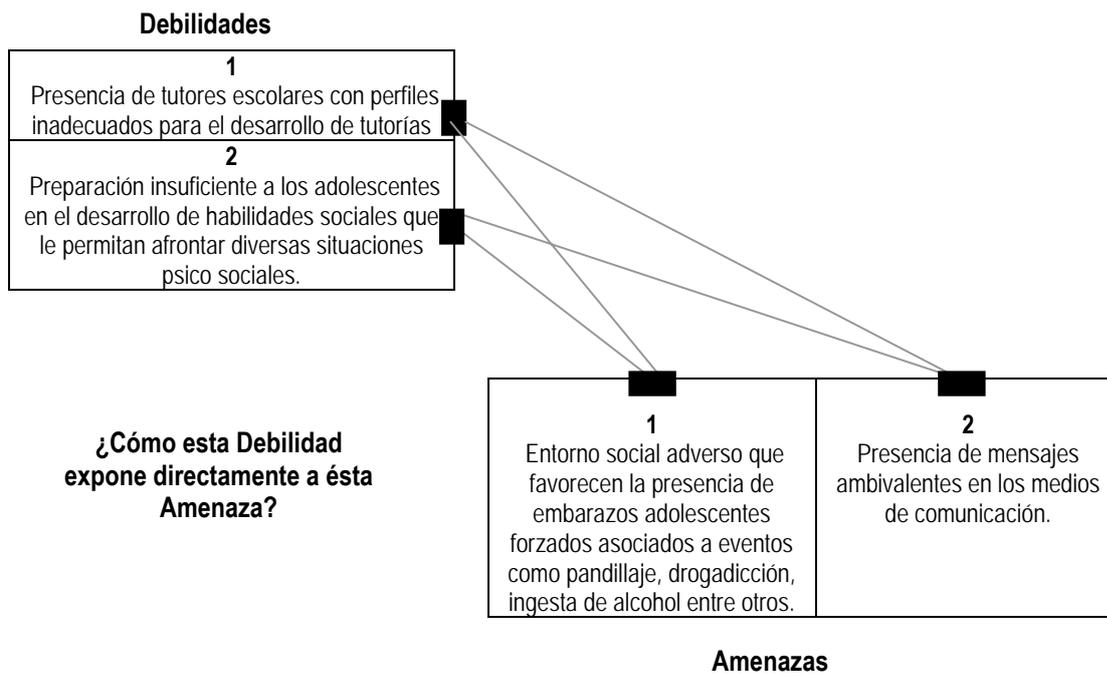
Fortalezas vs Oportunidades



Debilidades vs Oportunidades



Amenazas vs Debilidades



b. Riesgo elevado de personas infectadas con infecciones de transmisión sexual

FORTALEZA

- F1: Presencia de espacios de información sobre infecciones de transmisión sexual por instituciones públicas y sociedad civil.
- F2: Existencia de hogares que conservan integración familiar y comunicación sobre temas de ITS transmitidas intrafamiliarmente.
- F3: Sistema de salud tienen programas de atención y tratamiento a personas con ITS y VIH/SIDA de forma gratuita.
- F4: Existencia de programas de orientación de ITS en puestos de salud y hospitales que dan información sobre la afectación en la salud.

DEBILIDADES

- D1: Inadecuado uso de los métodos de barrera por adolescentes de la región Callao.
- D2: Educación insuficiente en tópicos de salud y sus mecanismos de prevención en la población del Callao.
- D3: Conocimiento insuficiente sobre efectos de ITS en la salud de la población del Callao.
- D4: Limitado acceso a los métodos de protección en distritos de la región Callao.

OPORTUNIDADES

- O1: Presencia de instituciones públicas y privadas que desarrollan programas de prevención contra IS y VIH/SIDA en la región Callao.
- O2: Presencia de mensajes sobre el cuidado de las ITS y VIH/SIDA a través de los medios de comunicación social en la región Callao.
- O3: Presencia de normatividad sobre igualdad de oportunidades para q los pobladores de la región Callao (Ley 27337).

AMENAZAS

- A1: Presencia de entornos sociales negativos en algunas zonas de los distritos de el Callao.
- A2: Población adolescente que no ha desarrollado habilidades sociales en la región Callao.
- A3: Presencia de medios de comunicación que brindan información que nos orientada a los grupos objetivos de niñas, niños y adolescentes de la región en tópicos de prevención de ITS y VIH/SIDA.

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Presencia de espacios de información sobre infecciones de transmisión sexual por instituciones públicas y sociedad civil.	Inadecuado uso de los métodos de barrera por adolescentes de la región Callao.	Presencia de instituciones públicas y privadas que desarrollan programas de prevención contra IS y VIH/SIDA en la región Callao.	Presencia de entornos sociales negativos en algunas zonas de los distritos de el Callao
Existencia de programas de orientación de ITS en puestos de salud y hospitales que dan información sobre la afectación en la salud.	Educación insuficiente en tópicos de salud y sus mecanismos de prevención en la población del Callao.		Presencia de medios de comunicación que brindan información que nos orientada a los grupos objetivos de niñas, niños y adolescentes de la región en tópicos de prevención de ITS y VIH/SIDA.

Oportunidades

1
Presencia de instituciones publicas y privadas que desarrollan programas de prevención contra IS y VIH/SIDA en la región Callao.

¿Esta Fortaleza me sirve o puede ser utilizada para aprovechar esta oportunidad?

Fortalezas

1
Presencia de espacios de información sobre infecciones de transmisión sexual por instituciones publicas y sociedad civil.

2
Existencia de programas de orientación de ITS en puestos de salud y hospitales que dan información sobre la afectación en la salud.

Amenazas vs Debilidades

Debilidades

1
Inadecuado uso de los métodos de barrera por adolescentes de la región Callao.

2
Educación insuficiente en tópicos de salud y sus mecanismos de prevención en la población del Callao.

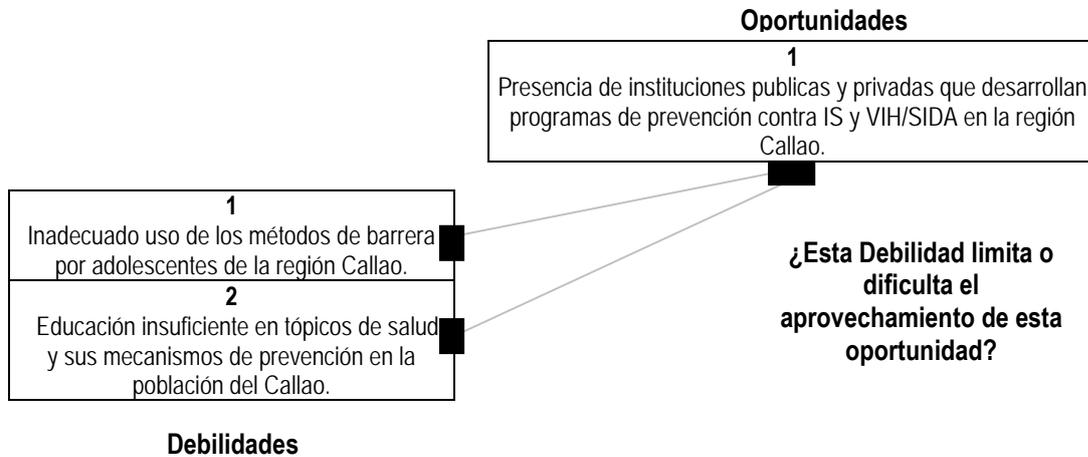
¿Cómo esta Debilidad expone directamente a ésta Amenaza?

1
Presencia de entornos sociales negativos en algunas zonas de los distritos de el Callao

2
Presencia de medios de comunicación que brindan información que nos orientada a los grupos objetivos de niñas, niños y adolescentes de la región en tópicos de prevención de ITS y VIH/SIDA.

Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 09: PREVENCIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Trabajo de niñas, niños y adolescentes en la Región Callao en condiciones inadecuadas

FORTALEZA

- F1: Existencia de programas de protección a las niñas, niños y adolescentes en aspectos de trabajo infantil como programas COLIBRÍ, club de menores, patrullas juveniles, entre otros.
- F2: Se cuenta con Centro preventivo del Niño y Adolescente en materia de trabajo infantil en el distrito de la Punta y Callao.
- F3: Presencia de programas creados por la DEMUNA en beneficio de los NAIS.

DEBILIDADES

- D1: Insuficiente asesoría legal en materia de trabajo infantil de niñas, niños y adolescentes en la región Callao
- D2: Presupuesto insuficiente para el abordaje de programas preventivos sobre trabajo infantil.
- D3: Despreocupación y desconocimiento de la sociedad civil sobre temas de trabajo infantil y sus implicancias sociales en la región Callao.
- D4: Difusión insuficiente de las normas que regulan el trabajo infantil .

OPORTUNIDADES

- O1: Existencia del Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia que permitan instituir garantías en materia de trabajo infantil en las niñas, niños y adolescentes
- O2: Instituciones civiles que brindan becas a niñas, niños y adolescentes que trabajan
- O3: Existencia de normatividad que regula el Trabajo infantil de 14 a 17 años en la región Callao.

AMENAZAS

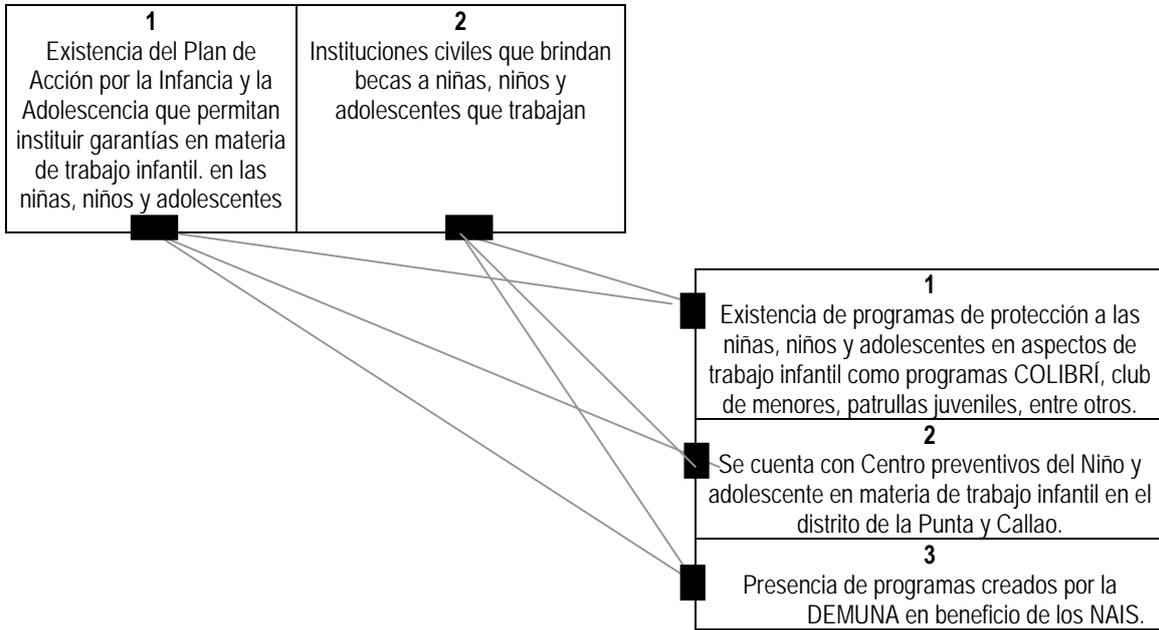
- A1: Entorno social y económico de alto riesgo para niñas, niños y adolescentes que favorece el trabajo infantil en la región Callao.
- A2: Presencia de bajos ingresos económicos que no cubren necesidades básicas familiares.

- A3: Presencia de familias disfuncionales que afectan a niñas, niños y adolescentes en la región Callao.
- A4: Despreocupación de los empleadores para la aplicación de la normatividad referente a trabajo infantil en la Región Callao.
- A5: Presencia de grupos organizados que utilizan niñas, niños y adolescentes para la recaudación de dinero fácil en las calles (venta de golosinas entre otros)

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Existencia de programas de protección a las niñas, niños y adolescentes en aspectos de trabajo infantil como programas COLIBRÍ, club de menores, patrullas juveniles, entre otros.	Insuficiente asesoría legal en materia de trabajo infantil de niñas, niños y adolescentes en la región Callao	Existencia del Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia que permitan instituir garantías en materia de trabajo infantil. en las niñas , niños y adolescentes	Entorno social y económico de alto riesgo para niñas, niños y adolescentes que favorece el trabajo infantil en la región Callao.
Se cuenta con Centro preventivos del Niño y adolescente en materia de trabajo infantil en el distrito de la Punta y Callao.	Despreocupación y desconocimiento de la sociedad civil sobre temas de trabajo infantil y sus implicancias sociales en la región Callao.	Instituciones civiles que brindan becas a niñas, niños y adolescentes que trabajan	Presencia de familia disfuncionales que afectan a niñas, niños y adolescentes en la región Callao.
Presencia de programas creados por la DEMUNA en beneficio de los NAIS.	Difusión insuficiente de las normas que regulan el trabajo infantil.		Despreocupación de los empleadores para la aplicación de la normatividad referente a trabajo infantil en la región callao.

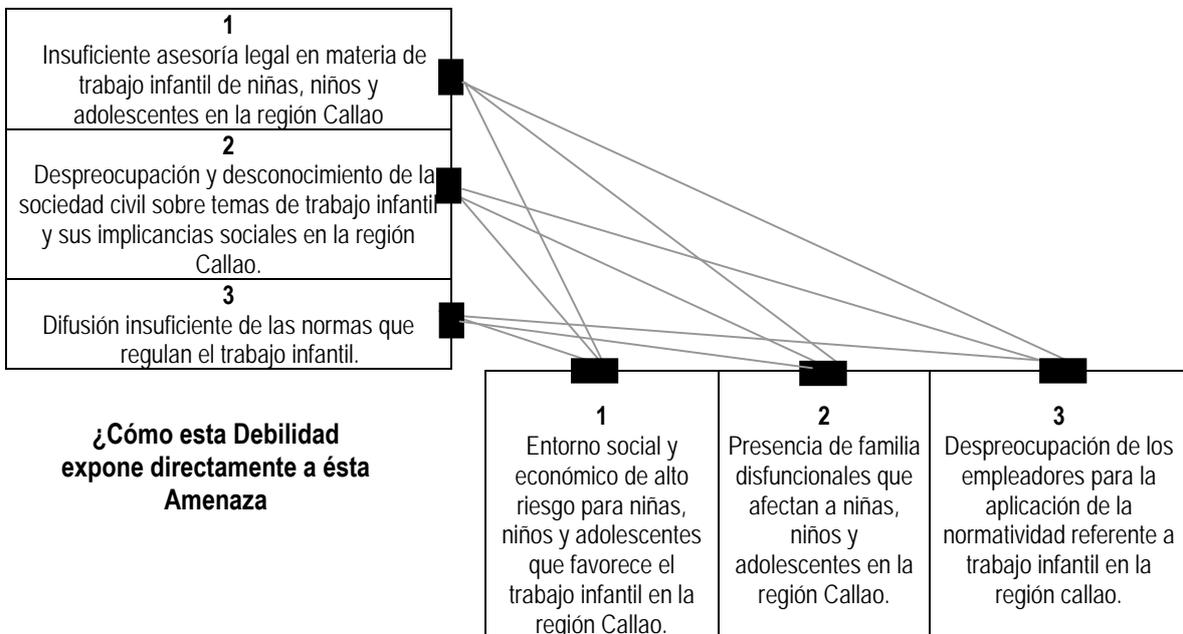
Oportunidades



Fortalezas

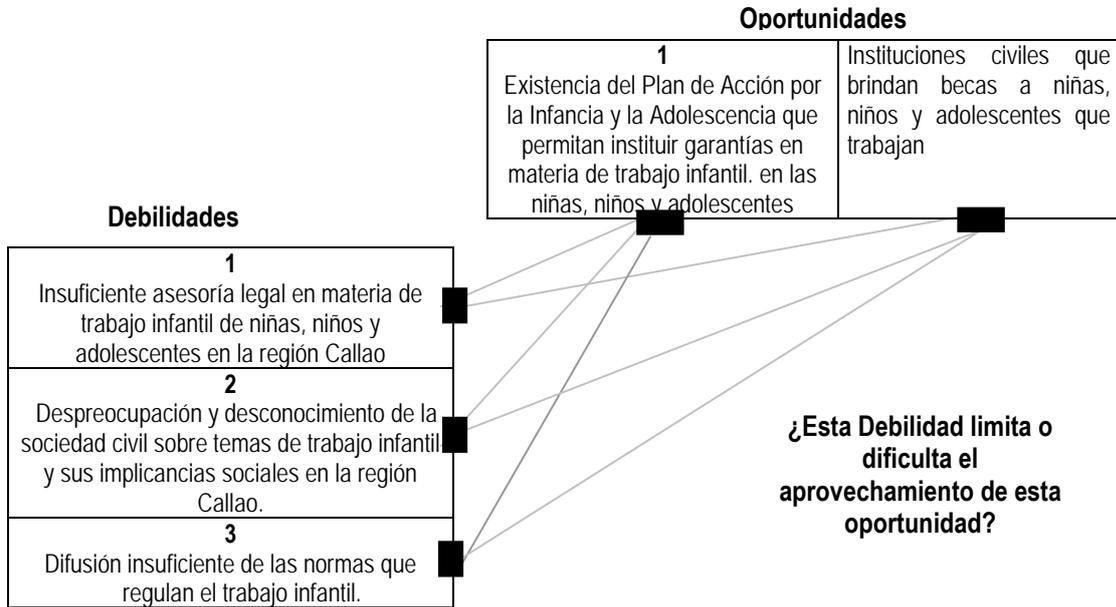
Amenazas vs Debilidades

Debilidades



Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 10: PREVENCIÓN Y DISMINUCIÓN DE LA VIOLENCIA Y MALTRATO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Elevado índice de maltrato y violencia familiar en las niñas, niños y adolescentes

FORTALEZA

- F1: Presencia de instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones a favor de las víctimas de violencia familiar como OMAPEA, OADEA, CEM, DEMUNA entre otros.
- F2: Existencia de instituciones que brindan atención a víctimas de violencia familiar (CAVIFAM, DEMUNA, Establecimientos de Salud, entre otros).
- F3: Presencia de normas en diferentes instituciones públicas que regulan el trabajo infantil (ministerio publico, policía nacional, salud, educación).

DEBILIDADES

- D1: Procedimientos burocráticos que demoran la atención de víctimas de maltrato y violencia familiar de niñas, niños y adolescentes en la región Callao
- D2: Inadecuada capacitación y sensibilización a las autoridades para abordar y atender la violencia familiar en el ámbito de sus jurisdicción.
- D3: Coordinación interinstitucional débil para abordar la problemática de violencia familiar en el Región Callao.
- D4: Intervención escasa de medidas de prevención y notificación de maltrato infantil en centros educativos de la región Callao.
- D5: Inexistencia de una red vigilancia comunitaria organizada para la promoción de los derechos de la niña, niño y adolescentes ante maltrato familiar.

OPORTUNIDADES

- O1: Existencia de la subcomisión especial de discapacidad del Congreso de la república la cual aborda temas de maltrato familiar.
- O2: Presencia de organismos de apoyo a la existencia a personas que sufren maltrato familiar en la Región Callao.
- O3: Presencia de instituciones públicas y privadas que promueven acciones a favor de la eliminación del maltrato familiar en la Región Callao.
- O4: Existencia de medios de comunicación social que influyen en la eliminación de la violencia familiar en la población de la Región Callao.
- O5: Mayor difusión para denunciar casos de maltrato familiar en organismos públicos de la Región Callao.

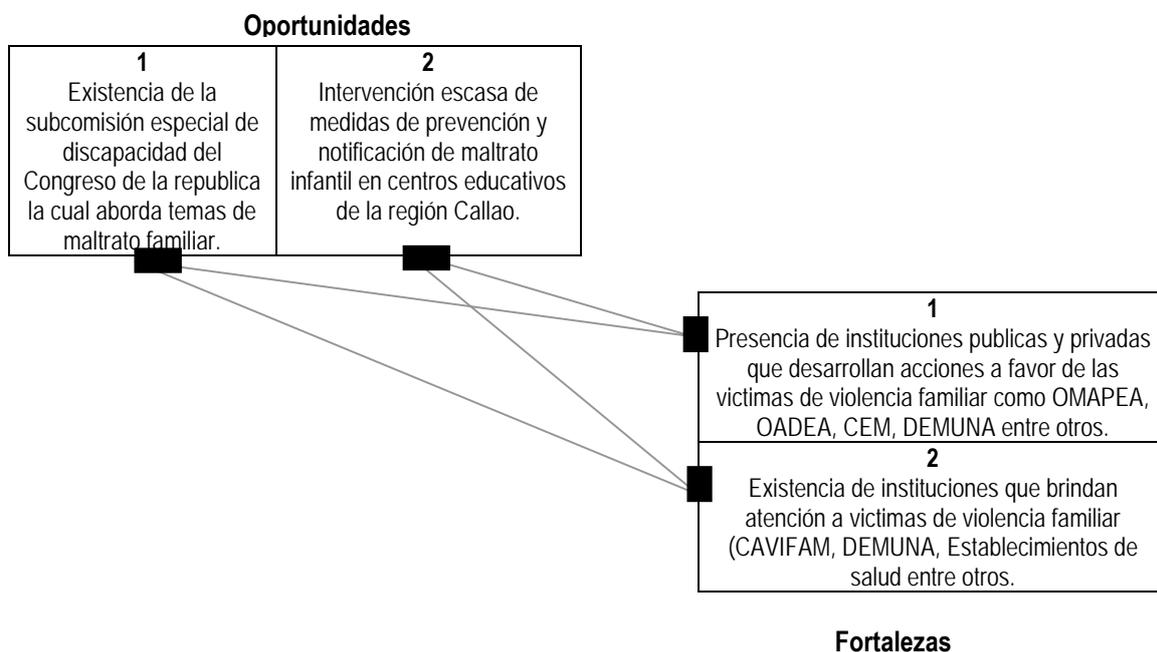
AMENAZAS

- A1: Existencia de machismo y confusión de roles en la familia que genera temor y vergüenza para denunciar el maltrato familiar en la Región Callao.
- A2: Desinterés de organizaciones privadas para invertir en temas de prevención y notificación de maltrato familiar en la Región Callao.
- A3: Indiferencia e insensibilidad de instituciones y sociedad civil ante temas de violencia y maltrato familiar.

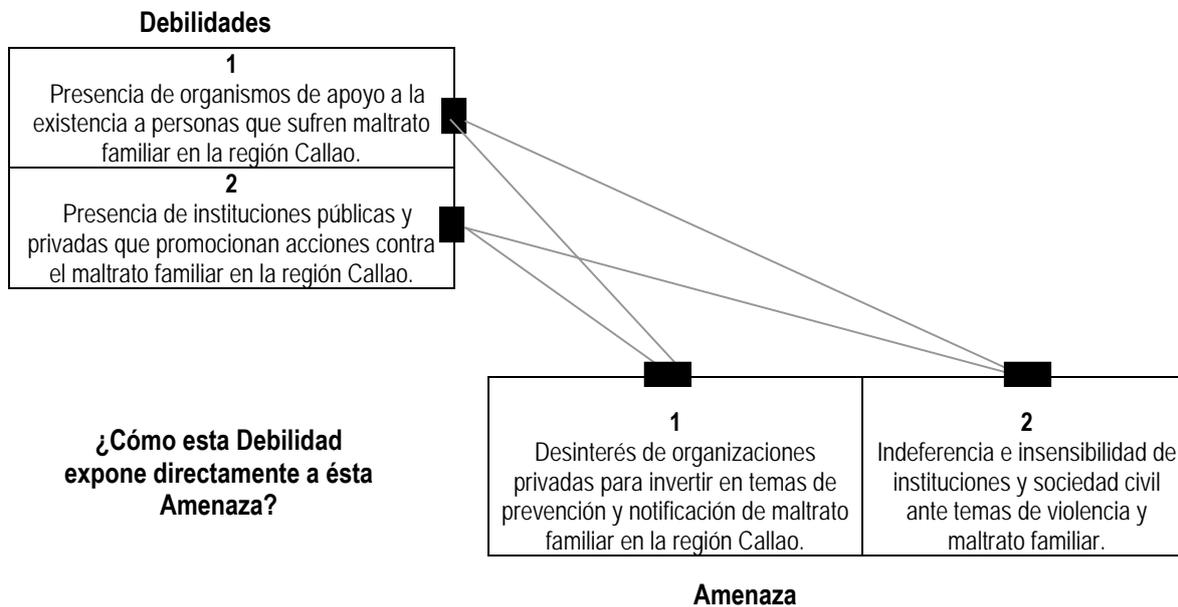
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Presencia de instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones a favor de las víctimas de violencia familiar como OMAPEA, OADEA, CEM, DEMUNA entre otros.	Presencia de organismos de apoyo a la existencia a personas que sufren maltrato familiar en la región Callao.	Existencia de la subcomisión especial de discapacidad del Congreso de la república la cual aborda temas de maltrato familiar.	Desinterés de organizaciones privadas para invertir en temas de prevención y notificación de maltrato familiar en la región Callao.
Existencia de instituciones que brindan atención a víctimas de violencia familiar (CAVIFAM, DEMUNA, Establecimientos de salud entre otros).	Presencia de instituciones públicas y privadas que promocionan acciones contra el maltrato familiar en la región Callao.	Intervención escasa de medidas de prevención y notificación de maltrato infantil en centros educativos de la región Callao.	Indiferencia e insensibilidad de instituciones y sociedad civil ante temas de violencia y maltrato familiar.

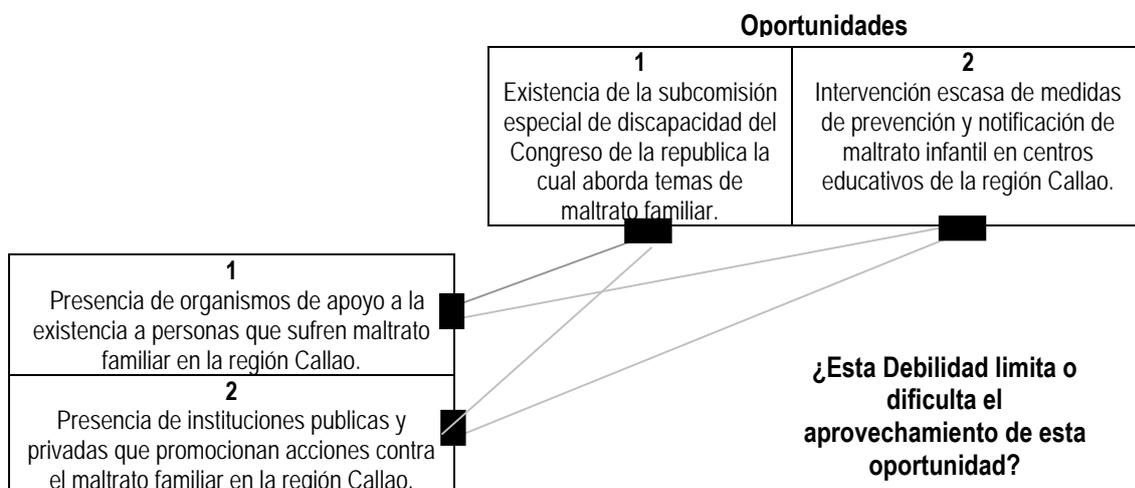
Fortalezas vs Oportunidades



Amenazas vs Debilidades



Debilidades vs Oportunidades



b. Problemas de conducta: Agresividad

FORTALEZA

- F1: Políticas educativas orientados a la formación de programas que atienden el desarrollo integral del niño
- F2: Escuela de Padres que se desarrolla de manera permanente en las instituciones educativas
- F3: Instituciones públicas que desarrollan programas orientados a la prevención de conductas agresivas en las niñas, niños y adolescentes: Colibri, CDJ,
- F4: Conformación del Consejo Regional de defensa de las niñas, niños y adolescentes en el Gobierno Regional del Callao

DEBILIDADES

- D1: Limitados recursos humanos especializados para brindar asesoría y orientación personalizada de los estudiantes para la solución de conflictos y problemas de conducta
- D2: Escasos programas que posibilitan el buen uso del tiempo libre en las niñas, niños y adolescentes
- D3: Escasos espacios para trabajar el tema de violencia y maltrato con padres de familia y adolescentes
- D4: Limitado control de los espacios que alteran el normal desarrollo de las niñas, niños y adolescentes (Videojuegos, casinos, etc.)

OPORTUNIDADES

- O1: Posibilidad de que se amplíe el presupuesto público para el desarrollo de programas de prevención de la violencia y conductas agresivas en la población escolar
- O2: Existencia de instituciones y organizaciones que desarrollan acciones a favor de la niñez y adolescencia
- O3: Compatibilidad de visión para el trabajo con las niñas, niños y adolescentes con el nuevo gobierno regional y gobiernos locales.
- O4: Experiencia de trabajo a favor de la niñez y adolescencia tanto del gobierno regional saliente como del que inicia sus actividades que se complementa con el actuar de los gobiernos locales

O5: Existencia de leyes y normas que protegen los derechos de la niñez y adolescencia a nivel nacional como internacional

AMENAZAS

A1: Desintegración y violencia familiar

A2: Abandono y desprotección de niñas, niños y adolescentes de parte de sus progenitores que los expone a un medio ambiente de alto riesgo

A3: Cambio constante de funcionarios y autoridades que desarrollan acciones a favor de la niñez y adolescencia en los gobiernos locales y regionales

A4: Medios de comunicación que difunden y promueven una cultura de violencia en programas infantiles

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Escuela de Padres que se desarrolla de manera permanente en las instituciones educativas	Escasos espacios para trabajar el tema de violencia y maltrato con padres de familia y adolescentes	Existencia de instituciones y organizaciones que desarrollan acciones a favor de la niñez y adolescencia	Desintegración y violencia familiar
Instituciones públicas que desarrollan programas orientados a la prevención de conductas agresivas en las niñas, niños y adolescentes: Colibri, CDJ,		Compatibilidad de visión para el trabajo con las niñas, niños y adolescentes con el nuevo gobierno regional y gobiernos locales.	Abandono y desprotección de niñas, niños y adolescentes de parte de sus progenitores que los expone a un medio ambiente de alto riesgo
Conformación del Consejo Regional de defensa de las niñas, niños y adolescentes en el Gobierno Regional del Callao			Medios de comunicación que difunden y promueven una cultura de violencia en programas infantiles

Oportunidades

1	2
Existencia de instituciones y organizaciones que desarrollan acciones a favor de la niñez y adolescencia	Compatibilidad de visión para el trabajo con las niñas, niños y adolescentes con el nuevo gobierno regional y gobiernos locales.

¿Esta Fortaleza me sirve o puede ser utilizada para aprovechar esta oportunidad?

1
Escuela de Padres que se desarrolla de manera permanente en las instituciones educativas
2
Instituciones públicas que desarrollan programas orientados a la prevención de conductas agresivas en las niñas, niños y adolescentes: Colibri, CDJ,
3
Conformación del Consejo Regional de defensa de las niñas, niños y adolescentes en el Gobierno Regional del Callao

Fortalezas

Amenazas vs Debilidades

Debilidades

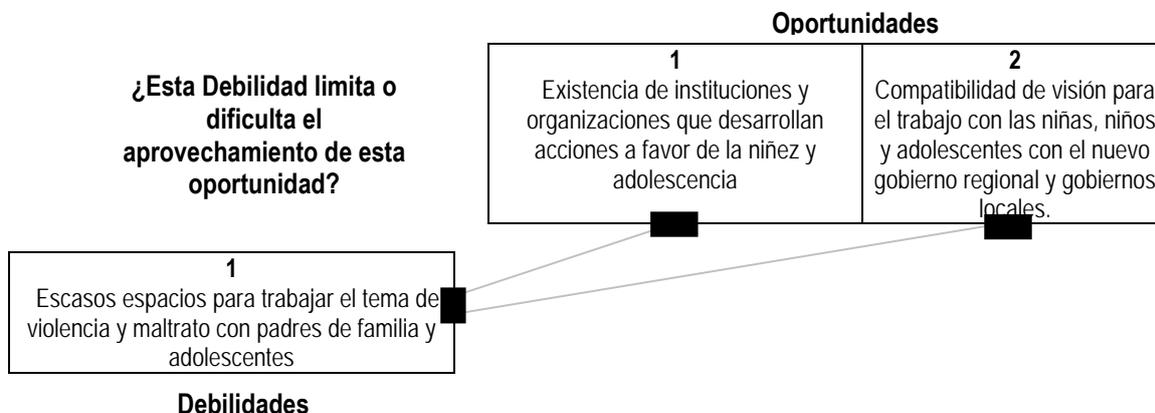
1
Escasos espacios para trabajar el tema de violencia y maltrato con padres de familia y adolescentes

¿Cómo esta Debilidad expone directamente a ésta Amenaza?

1	2	3
Desintegración y violencia familiar	Abandono y desprotección de niñas, niños y adolescentes de parte de sus progenitores que los expone a un medio ambiente de alto riesgo	Medios de comunicación que difunden y promueven una cultura de violencia en programas infantiles

Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



RESULTADO N° 11: REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN ADOLESCENTES

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Alto índice de consumo de sustancias tóxicas

FORTALEZAS

- F1: Existencia de jóvenes líderes con metas y aspiraciones que motivan a otros jóvenes
- F2: Disponibilidad de espacios deportivos
- F3: Adolescentes que muestran interés en reconocer y resolver el problema de consumo de sustancias tóxicas
- F4: Existencia de una gran vitalidad y creatividad de talentos jóvenes y adolescentes
- F5: Disponibilidad de los medios de comunicación
- F6: Instituciones que promueven acciones de prevención del consumo de sustancias tóxicas

OPORTUNIDAD

- O1: Voluntad del Estado por dar mayor cobertura de servicio de salud a los niños, niñas y adolescentes a través del Seguro integral de salud
- O2: Existencia de Centros de desintoxicación para adictos de sustancias dañinas.
- O3: Existencia de grupos juveniles que promueven el desarrollo de habilidades intelectuales y físicas (scouts, clubes deportivos, etc.)
- O4: Existencia de programas dirigidos a adolescentes en diversas instituciones religiosas
- O5: Medios de información preventivos (spot, avisos publicitarios, etc.)
- O6: Participación activa de adolescentes en instituciones que fomentan diversos deportes (voley, fútbol, etc.)

DEBILIDADES

- D1: Débil participación de los adolescentes en todo tipo de actividad formativa
- D2: Desinterés de las autoridades para desarrollar acciones de prevención de la comercialización y consumo de sustancias tóxicas en la comunidad

- D3: Elevados índices de consumo de drogas lícitas en adolescentes que desencadenan el consumo de sustancias tóxicas ilícitas
- D4: Escasa importancia a los programas de prevención y control del consumo de sustancias tóxicas
- D5: Débil formación de valores y disciplina en las niñas, niños y adolescentes.

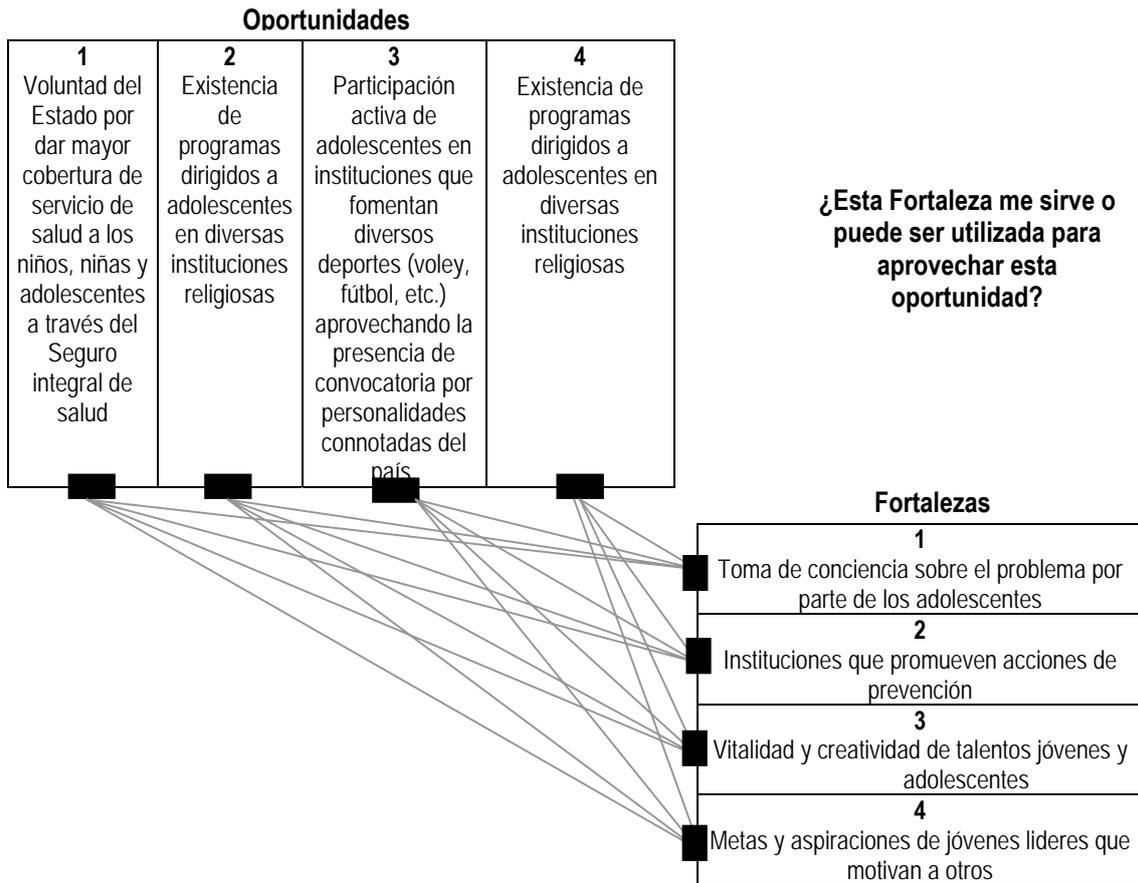
AMENAZA

- A1: Continuación de oferta educativa y salud de baja calidad e inequitativas
- A2: Alto índice de venta y consumo de sustancias tóxicas por la población en general
- A3: Participación de niñas, niños y adolescentes en grupos de alto riesgo como las barras bravas y pandillas juveniles
- A4: Ausencia de programas de protección a los derechos del niño y del adolescente
- A5: Ausencia de planes operativos que promueven cumplimiento de derechos de adolescentes

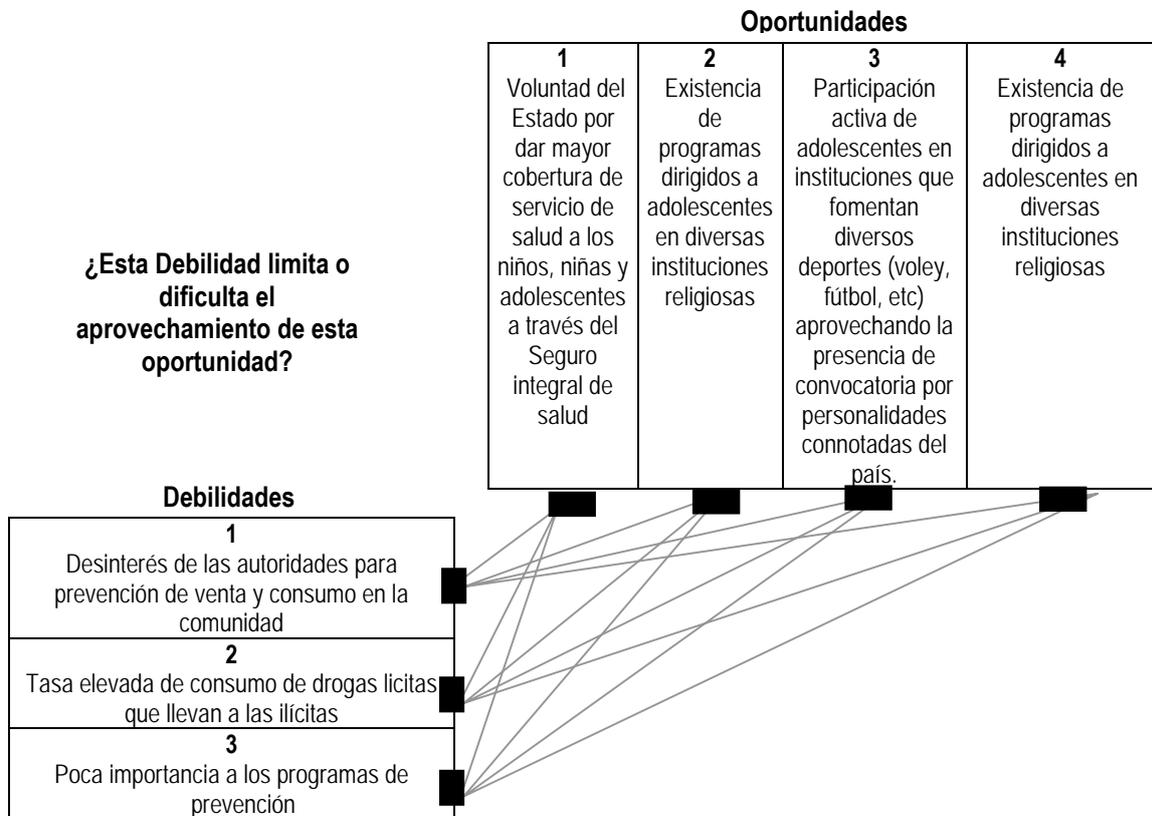
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Adolescentes que muestran interés en reconocer y resolver el problema de consumo de sustancias tóxicas	Voluntad del Estado por dar mayor cobertura de servicio de salud a los niños, niñas y adolescentes a través del Seguro integral de salud	Desinterés de las autoridades para desarrollar acciones de prevención y control de la comercialización y consumo de sustancias tóxicas en la comunidad	Alto índice de venta y consumo de sustancias tóxicas por la población en general
Existencia de jóvenes líderes con metas y aspiraciones que motivan a otros jóvenes	Existencia de programas dirigidos a adolescentes en diversas instituciones religiosas	Elevados índices de consumo de drogas lícitas en adolescentes que desencadenan el consumo de sustancias tóxicas ilícitas	Participación de niñas, niños y adolescentes en grupos de alto riesgo como las barras bravas y pandillas juveniles
Existencia de una gran vitalidad y creatividad de talentos jóvenes y adolescentes	Participación activa de adolescentes en instituciones que fomentan diversos deportes (voley, fútbol, etc.)	Escasa importancia a los programas de prevención y control del consumo de sustancias tóxicas	Ausencia de planes operativos que promueven cumplimiento de derechos de adolescentes

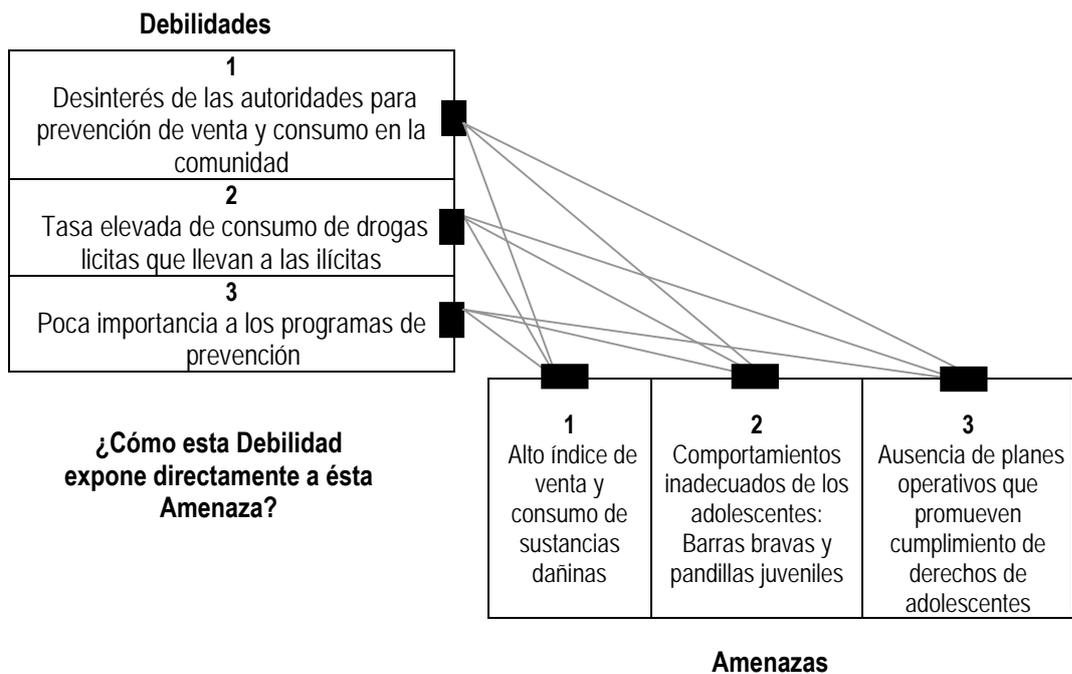
Fortalezas vs Oportunidades



Debilidades vs Oportunidades



Amenazas vs Debilidades



RESULTADO N° 12: CONDICIONES PARA FOMENTAR Y GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Débiles condiciones que garantizan la participación de los niños y adolescentes

FORTALEZAS

- F1: Instituciones priorizan a la infancia en sus planes de trabajo
- F2: Consejo Regional del Niño (a) y Adolescente instalado.
- F3: Ministerio Publico con Plan estratégico de la niñez adolescencia que incentiva estrategias de participación de niñas, niños y adolescentes.
- F4: Defensorías escolares del niño y adolescente en las instituciones educativas de la región Callao
- F5: Desarrollo de encuentros nacionales

OPORTUNIDADES

- O1: Legislación nacional e internacional a favor de niñez y adolescencia
- O2: Programa de fiscales escolares en centros educativos
- O3: Existencia de ONGs que apoyan la participación organizada de niñas, niños y adolescentes.
- O4: Generación de nuevas estrategias de participación de niños y adolescente estructuradas en otros distritos de la capital: Presupuesto participativo
- O5: Existencia del Programa de alcaldes escolares a nivel nacional

DEBILIDADES

- D1: Falta de presupuesto para desarrollar estrategias de participación
- D2: Instituciones gubernamentales que no toman en cuenta la legislación sobre el derecho a participación de las Niñas, Niños y Adolescentes
- D3: Débil coordinación del Gobierno Regional con otras interinstituciones que promueven acciones de participación
- D4: Nula participación de las Niñas, Niños y Adolescentes en presupuesto participativo
- D5: No se realiza el fortalecimiento de competencias de las organizaciones que promueven espacios de participación de las Niñas, Niños y Adolescentes
- D6: Débil voluntad política de las autoridades locales y regionales para implementar estrategias de participación de las Niñas, Niños y Adolescentes
- D7: Insuficientes espacios de recreación que fomente actividades deportiva, artística y cultural
- D8: Débil reconocimiento de derechos de participación de las Niñas, Niños y Adolescentes en la toma de decisiones dentro de instituciones educativas

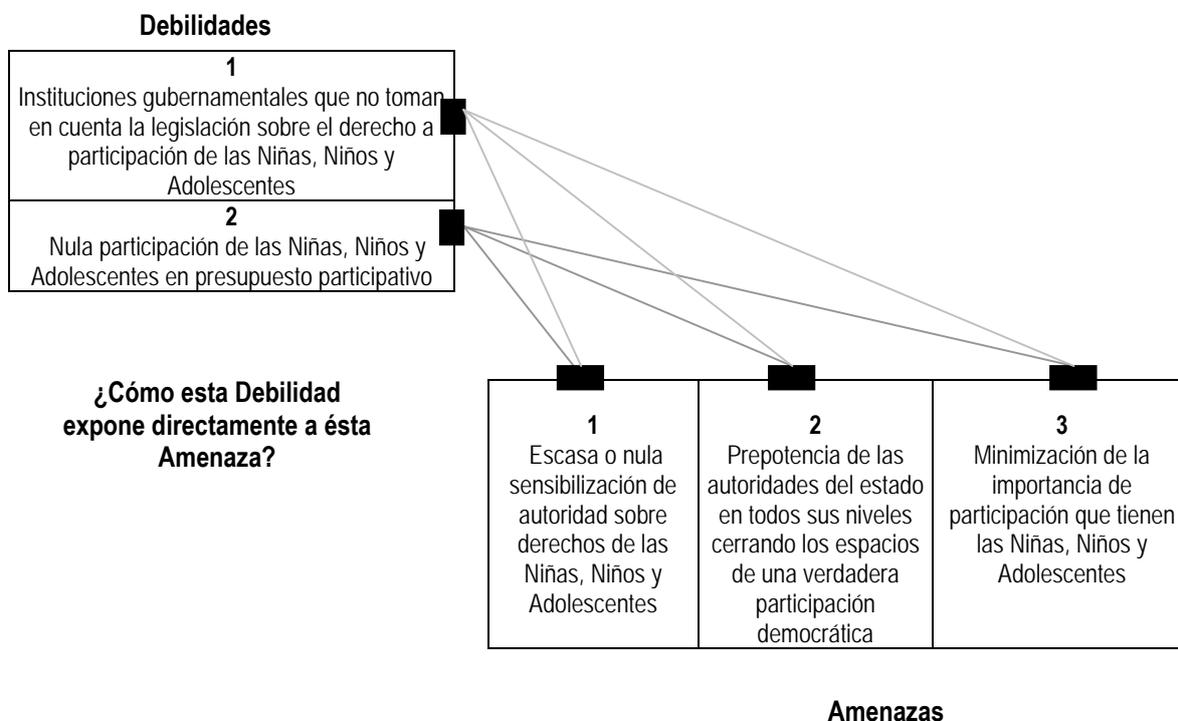
AMENAZAS

- A1: Escasa o nula sensibilización de autoridad sobre derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- A2: Débil sensibilización de los padres y madres de familia en el reconocimiento de los derechos de participación de las Niñas, Niños y Adolescentes
- A3: Prepotencia de las autoridades del estado en todos sus niveles cerrando los espacios de una verdadera participación democrática.
- A4: Minimización de la importancia de participación que tienen las Niñas, Niños y Adolescentes
- A5: Visión adultocéntrica de la infancia y adolescencia
- A6: Ambiente social de alto riesgo para la presencia de pandillaje y drogadicción

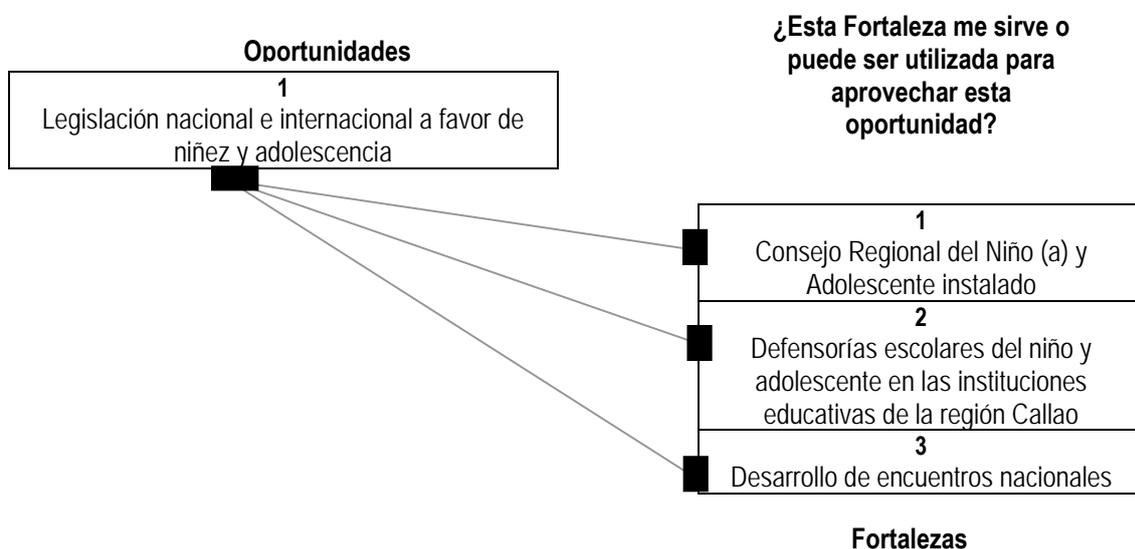
VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Consejo Regional del Niño (a) y Adolescente instalado	Legislación nacional e internacional a favor de niñez y adolescencia	Instituciones gubernamentales que no toman en cuenta la legislación sobre el derecho a participación de las Niñas, Niños y Adolescentes	Escasa o nula sensibilización de autoridad sobre derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
Defensorías escolares del niño y adolescente en las instituciones educativas de la región Callao		Nula participación de las Niñas, Niños y Adolescentes en presupuesto participativo	Prepotencia de las autoridades del estado en todos sus niveles cerrando los espacios de una verdadera participación democrática
Desarrollo de encuentros nacionales			Minimización de la importancia de participación que tienen las Niñas, Niños y Adolescentes

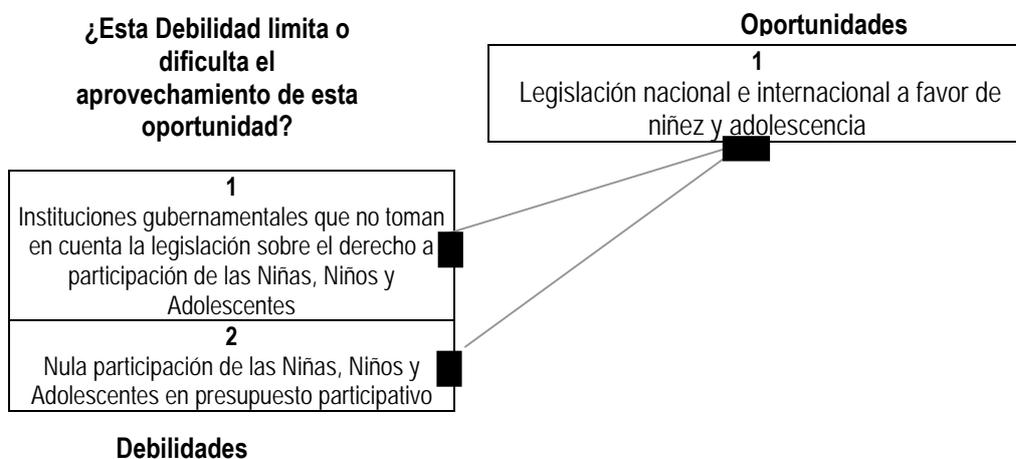
Amenazas vs Debilidades



Fortalezas vs Oportunidades



Debilidades vs Oportunidades



PROBLEMA N° 13: CONSOLIDACIÓN DE UN ORDENAMIENTO JURÍDICO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA ESPECIALIZADA EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

PROBLEMA IDENTIFICADO:

a. Pandillaje y Barras bravas en la Región Callao

FORTALEZA

F1: Existencia de Clubs deportivos liderados por el Instituto Peruano del Deporte

F2: Existencia de institutos de los niños y adolescentes

- F3: Existencia de centros de desarrollo juvenil promovidos por el DISA Callao
- F4: Acceso de la población al sistema educativo acorde a la infraestructura actual
- F5: El Instituto Peruano del Deporte cuenta con infraestructura para el deporte
- F6: Existencia de grupos de apoyo conformados por jóvenes sensibilizados que desarrollan acciones de educadores de pares

DEBILIDADES

- D1: Desinterés de los adultos para canalizar ideas y proyectos de los adolescentes generando respuestas inadecuadas a sus demandas
- D2: Deserción escolar
- D3: Desintegración familiar
- D4: Débil control de los familiares y responsables de adolescentes desconociendo las actividades que desarrollan en sus tiempos libres
- D5: La currícula educativa no responde a los intereses de los adolescentes
- D6: Predilección de algunas autoridades de hacer uso de la represión como medida de solución al pandillaje
- D7: Infraestructura deportiva limitada y restringida y no cuenta con material suficiente para el desarrollo de actividades deportivas de manera continua.

OPORTUNIDADES

- O1: Existencia de organizaciones juveniles que permiten la participación de niñas, niños y adolescentes en el Callao
- O2: Experiencias locales en instituciones públicas que promueven la participación activa de adolescentes en los presupuestos participativos locales
- O3: Presencia de ONGs, Iglesias y otras instituciones civiles que generan programas de trabajo con adolescentes
- O4: Difusión del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia que favorece el desarrollo de actividades a favor de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

AMENAZAS

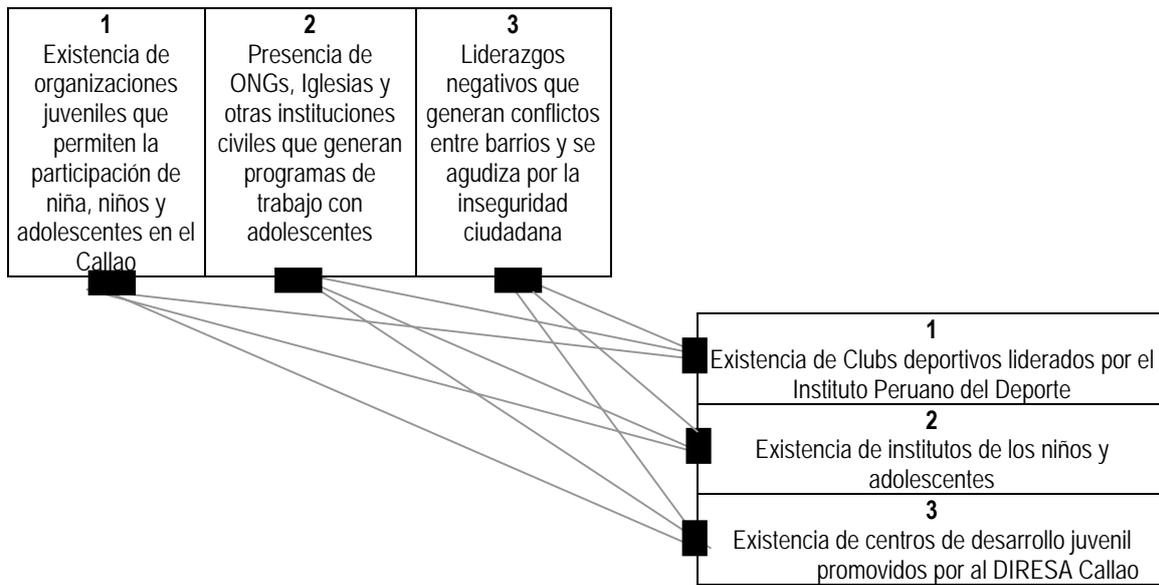
- A1: Cambio constante en la currícula del sistema educativo del nivel secundario
- A2: Medios de comunicación que influyen negativamente en las conductas de los adolescentes, los cuales replican modelos externos negativos
- A3: Entorno social negativo y de alto riesgo que rodea al adolescente
- A4: Liderazgos negativos que generan conflictos entre barrios y se agudiza por la inseguridad ciudadana

VARIABLES PRIORIZADAS:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Existencia de Clubs deportivos liderados por el Instituto Peruano del Deporte	Desinterés de los adultos para canalizar ideas y proyectos de los adolescentes generando respuestas inadecuadas a sus demandas	Existencia de organizaciones juveniles que permiten la participación de niñas, niños y adolescentes en el Callao	Entorno social negativo y de alto riesgo que rodea al adolescente
Existencia de institutos de los niños y adolescentes	Débil control de los familiares y responsables de adolescentes	Presencia de ONGs, Iglesias y otras instituciones civiles que	Liderazgos negativos que generan conflictos entre

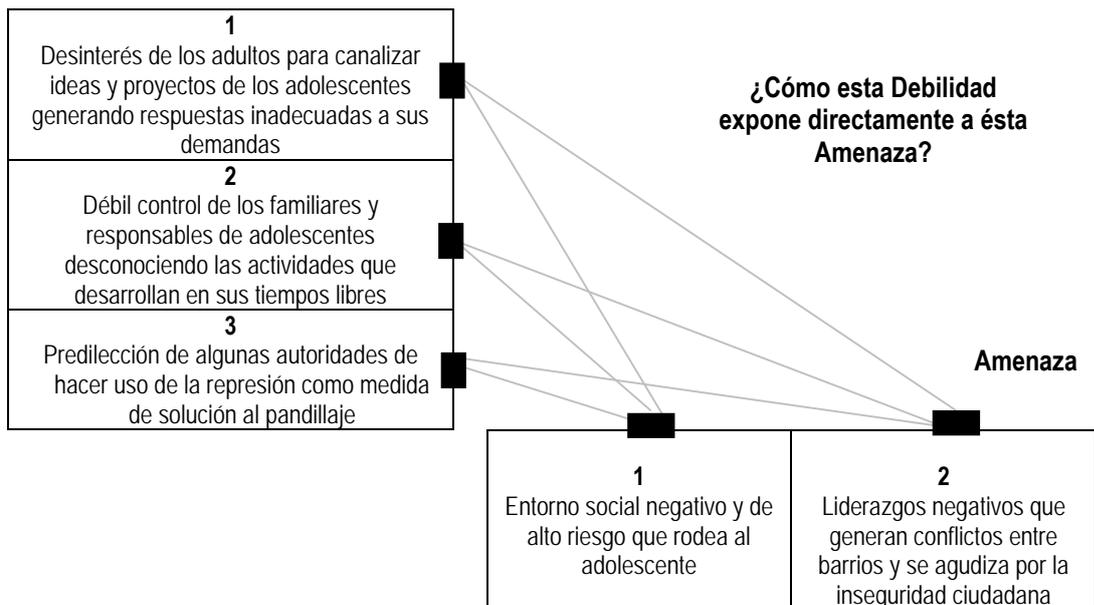
	desconociendo las actividades que desarrollan en sus tiempos libres	generan programas de trabajo con adolescentes	barrios y se agudiza por la inseguridad ciudadana
Existencia de centros de desarrollo juvenil promovidos por al DISA Callao	Predilección de algunas autoridades de hacer uso de la represión como medida de solución al pandillaje	Liderazgos negativos que generan conflictos entre barrios y se agudiza por la inseguridad ciudadana	

Oportunidades



Amenazas vs Debilidades

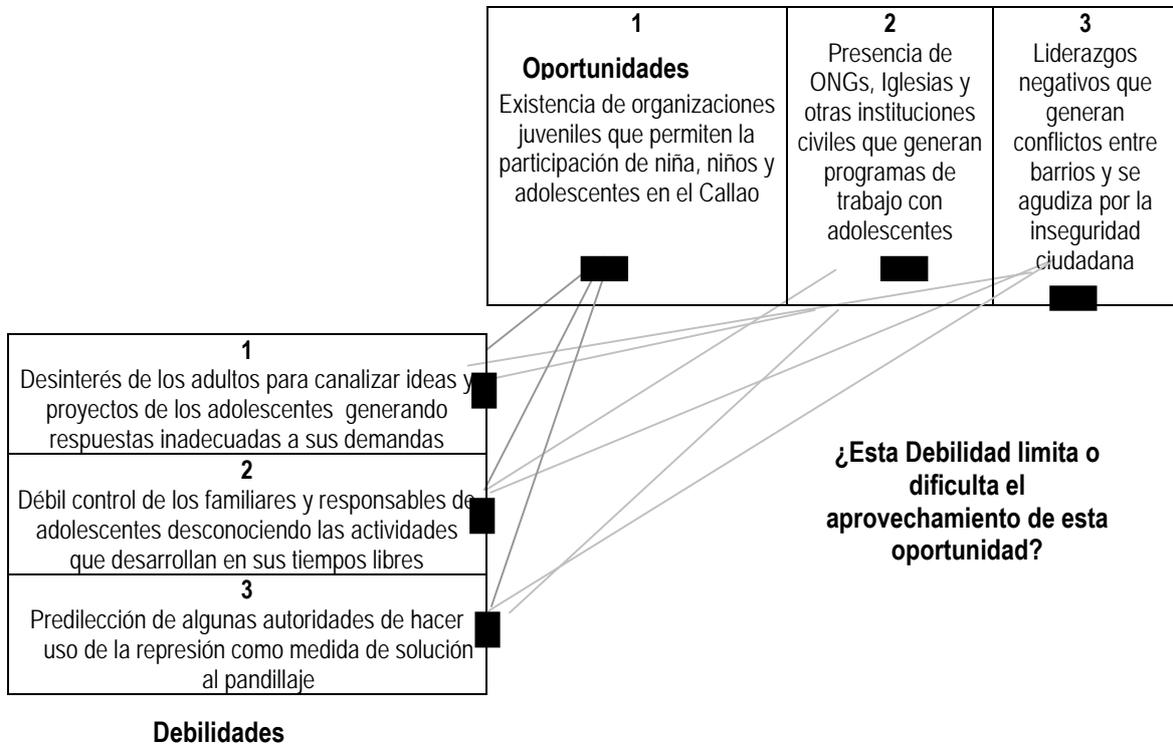
Debilidades



Fortalezas

Amenaza

Debilidades vs Oportunidades



ANEXO N° 04

PRIORIZACION DE VARIABLES POR CADA PROBLEMA IDENTIFICADO

Alto índice de consumo de sustancias tóxicas

1

		DEBILIDADES					Total
		D1	D2	D3	D4	D5	
FORTALEZAS	F1	5	3	3	5	5	21
	F2	5	3	5	4	5	22
	F3	5	4	5	5	5	24 *
	F4	5	3	5	4	5	22
	F5	2	4	5	5	3	19
	F6	3	5	5	3	3	19
	Total	25	22	28	26	26	

*

2

		AMENAZAS					Total
		A1	A2	A3	A4	A5	
FORTALEZAS	F1	4	5	5	3	5	22 *
	F2	2	5	5	2	5	19
	F3	1	5	5	1	5	17
	F4	2	5	5	1	5	18
	F5	2	5	4	3	3	17
	F6	3	5	5	2	4	19
	Total	14	30	29	12	27	

*

*

3

		OPORTUNIDADES						Total
		O1	O2	O3	O4	O5	O6	
FORTALEZAS	F1	5	3	5	5	4	5	27
	F2	5	5	5	5	5	4	29
	F3	5	5	5	5	5	5	30 *
	F4	5	5	3	5	5	5	28
	F5	3	2	4	4	4	5	22
	F6	5	5	3	5	5	5	28
	Total	28	25	25	29	28	29	

*

*

4

		AMENAZAS					Total
		A1	A2	A3	A4	A5	
DEBILIDAD	D1	3	5	5	1	2	16
	D2	5	5	5	5	5	25 *
	D3	3	5	5	2	5	20
	D4	5	5	5	3	5	23 *
	D5	2	5	5	2	2	16
	Total	18	25	25	13	19	

*

*

*

Atención de la gestación y parto inadecuado

1

		DEBILIDADES						
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	D5	D6	Total
	F1	5	4	2	5	5	4	25 *
	F2	3	4	4	2	1	5	19
	F3	5	0	5	0	0	5	15
	F4	3	4	3	5	5	5	25 *
	F5	5	0	5	5	0	5	20
	F6	5	3	5	5	4	5	27 *
	F7	0	5	1	4	5	0	15
	F8	5	4	5	5	0	5	24
	Total	31	24	30	31	20	34	

* *

2

		OPORTUNIDADES							
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	Total
	F1	4	5	4	5	4	5	3	30 *
	F2	0	0	4	3	4	0	3	14
	F3	0	0	2	0	1	5	0	8
	F4	5	4	5	2	5	4	5	30 *
	F5	2	0	2	3	4	5	1	17
	F6	5	4	4	5	5	4	4	31 *
	F7	0	1	2	0	0	0	1	4
	F8	2	4	3	5	4	5	5	28
	Total	18	18	26	23	27	28	22	

* *

3

		AMENAZAS						
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	F1	0	5	4	1	0	3	13
	F2	3	0	1	3	4	0	11
	F3	0	0	0	0	5	0	5
	F4	4	3	4	1	4	2	18
	F5	3	1	3	0	5	3	15
	F6	4	3	4	4	5	4	24 *
	F7	5	0	0	3	5	4	17
	F8	5	1	2	4	5	5	22 *
	Total	24	13	18	16	33	21	

* *

4

		AMENAZAS						
DEBILIDAD		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	D1	5	5	0	3	3	4	20 *
	D2	4	0	0	3	4	5	16
	D3	5	3	0	2	5	5	20 *
	D4	5	2	1	2	5	4	19
	D5	0	3	1	4	3	5	16
	D6	0	5	1	0	3	4	13
	Total	19	18	3	14	23	27	

* *

Débiles condiciones que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes

1

		DEBILIDADES								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	Total
FORTALEZAS	F1	5	4	4	5	3	5	5	4	35
	F2	4	5	5	5	4	5	5	5	38
	F3	2	5	3	2	2	0	0	4	18
	F4	0	1	0	4	1	1	3	5	15
	F5	3	5	2	4	2	4	4	3	27
	Total	14	20	14	20	12	15	17		

* *

2

		OPORTUNIDADES					
		O1	O2	O3	O4	O5	Total
FORTALEZAS	F1	5	3	3	5	5	21
	F2	5	3	4	5	5	22
	F3	5	4	3	2	2	16
	F4	5	4	4	5	5	23
	F5	4	4	5	5	5	23
	Total	24	18	19	22	22	

*

3

		AMENAZAS						
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
FORTALEZAS	F1	1	0	5	4	5	4	19
	F2	4	3	5	4	4	5	25
	F3	2	0	4	0	2	4	12
	F4	1	4	0	5	4	4	18
	F5	5	2	4	5	5	5	26
	Total	13	9	18	18	20	22	

* *

4

		AMENAZAS						
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
DEBILIDAD	D1	5	5	5	5	5	5	30
	D2	5	3	5	5	5	5	28
	D3	5	2	5	3	2	3	20
	D4	4	2	5	5	5	5	26
	D5	5	2	5	5	5	4	26
	D6	4	2	5	4	3	5	23
	D7	4	2	3	5	5	5	24
	D8	4	2	5	5	2	5	23
	Total	36	20	38	37	32	37	

* *

Elevados índices de enfermedades prevalentes de la infancia

1

		DEBILIDADES										
F O R T A L E Z A S		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total
	F1	3	4	3	2	4	0	4	5	4	3	32 *
	F2	4	5	0	0	5	0	3	3	5	1	26
	F3	Pasa a Oportunidad										
	F4	4	0	0	0	5	0	0	0	5	0	14
	F5	4	3	3	1	4	5	4	3	4	5	36 *
	F6	0	3	0	0	3	0	0	0	5	5	16
	F7	4	3	4	0	4	2	5	5	5	1	33 *
	F8	4	3	2	0	1	4	0	0	4	2	20
	F9	4	4	0	0	4	2	3	0	5	1	23
	Total	27	25	12	3	30	13	19	16	37	18	

2

		OPORTUNIDADES							
F O R T A L E Z A S		O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	Total
	F1	4	0	5	5	5	2	4	25 *
	F2	4	5	5	5	5	5	0	29
	F3	Pasa a Oportunidad							
	F4	3	0	0	0	3	4	0	10
	F5	5	4	3	0	4	4	0	20
	F6	4	0	0	0	0	2	0	6
	F7	3	2	0	0	0	5	0	10
	F8	5	1	5	5	4	0	4	24
	F9	4	5	4	3	4	5	0	25 *
	Total	32	17	22	18	25	27	8	

3

		AMENAZAS											
F O R T A L E Z A S		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	Total
	F1	1	2	3	0	4	3	4	2	3	3	3	28
	F2	2	0	3	0	2	2	3	0	0	0	0	12
	F3	Pasa a oportunidad											
	F4	4	2	3	0	0	3	3	0	0	0	0	15
	F5	4	3	4	0	3	4	4	3	3	3	4	35
	F6	2	3	1	0	1	3	5	0	3	0	4	22
	F7	4	3	4	3	4	2	4	0	3	3	4	34
	F8	4	5	1	0	0	3	2	4	4	3	4	30
	F9	4	0	2	0	2	4	3	3	0	0	2	20
	Total	25	18	21	3	16	24	28	12	16	12	21	

4

		AMENAZAS											
D E B I L I D A D		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	Total
	D1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	D2	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	46
	D3	0	0	3	0	3	5	5	4	4	2	5	31
	D4	3	0	2	4	3	5	5	0	0	0	0	22
	D5	4	0	3	0	3	2	4	0	0	0	0	16
	D6	4	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0	16
	D7	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	4	41
	D8	1	1	4	0	5	0	3	0	0	0	0	14
	D9	4	0	3	0	4	5	4	0	0	0	4	24
	D10	4	0	0	0	2	4	5	0	4	2	4	25
	Total	32	11	26	11	30	29	36	14	16	12	22	

Prevalencia de problemas de aprendizaje (atención-concentración-lecto escritura) de niñas, niños y adolescentes en etapa escolar.

1

		DEBILIDADES			
		D1	D2	D3	Total
FORTALEZAS					
	F1	5	5	1	11
	F2	2	4	0	6
	F3	4	4	5	13
	F4	4	4	3	11
	Total	15	17	9	

*

*

2

		OPORTUNIDADES	
		O1	Total
FORTALEZAS			
	F1	5	5
	F2	4	4
	F3	0	0
	F4	4	4
	Total	13	

*

3

		AMENAZAS				
		A1	A2	A3	A4	Total
FORTALEZAS						
	F1	2	3	3	4	12
	F2	3	0	0	1	4
	F3	2	4	3	0	9
	F4	2	4	4	0	10
	Total	9	11	10	5	

*

*

4

		AMENAZAS				
		A1	A2	A3	A4	Total
DEBILIDAD						
	D1	5	4	4	5	18
	D2	5	5	5	3	18
	D3	5	5	4	5	19
	Total	15	14	13	13	

*

*

Presencia de Embarazos precoces en adolescentes de la región Callao

1

		DEBILIDADES						
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	D5	D6	Total
	F1	4	4	4	3	3	5	23 *
	F2	3	4	3	4	3	3	20 *
	F3	3	2	2	0	3	2	12
	Total	10	10	9	7	9	10	

* * *

2

		OPORTUNIDADES				
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	Total
	F1	4	4	5	5	18 *
	F2	5	4	5	4	18 *
	F3	5	3	5	5	18 *
	Total	14	11	15	14	

*

3

		AMENAZAS						
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	F1	4	3	2	4	3	5	21 *
	F2	3	2	4	4	4	4	21 *
	F3	2	2	4	2	3	2	15
	Total	9	7	10	10	10	11	

* * *

4

		AMENAZAS						
DEBILIDAD		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	D1	4	4	4	4	4	4	24 *
	D2	5	4	5	5	5	5	29 *
	D3	5	5	4	5	5	4	28 *
	D4	5	5	3	5	4	4	26
	D5	4	4	5	3	5	4	25
	D6	4	5	4	4	5	4	26
	Total	27	27	25	26	28	25	

* * *

Prevención del Trabajo infantil y Adolescentes

1

		DEBILIDADES				
		D1	D2	D3	D4	Total
FORTALEZAS						
	F1	3	4	4	4	15 *
	F2	5	2	3	4	14 *
	F3	3	2	2	4	11
	Total	11	8	9	12	

*

*

2

		OPORTUNIDADES			
		O1	O2	O3	Total
FORTALEZAS					
	F1	4	4	3	11
	F2	3	3	3	9
	F3	4	4	4	12 *
	Total	11	11	10	

*

*

3

		AMENAZAS					
		A1	A2	A3	A4	A5	Total
FORTALEZAS							
	F1	4	0	3	3	2	12
	F2	4	2	3	3	3	15 *
	F3	4	2	3	3	3	15 *
	Total	12	4	9	9	8	

*

*

*

4

		AMENAZAS					
		A1	A2	A3	A4	A5	Total
DEBILIDAD							
	D1	2	3	0	5	4	14
	D2	3	4	2	4	0	13
	D3	5	4	3	5	3	20 *
	D4	3	3	3	4	3	16 *
	Total	13	14	8	18	10	

*

*

Alto índice de maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes en la Región Callao

1

		DEBILIDADES					
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	D5	Total
	F1	3	3	3	2	2	13 *
	F2	1	3	3	2	3	12
	F3	4	4	4	0	0	12
	Total	8	10	10	4	5	

*

*

2

		OPORTUNIDADES					
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	O5	Total
	F1	4	4	4	4	4	20 *
	F2	4	4	4	4	4	20 *
	F3	5	3	4	4	4	20 *
	Total	13	11	12	12	12	

*

3

		AMENAZAS			
FORTALEZAS		A1	A2	A3	Total
	F1	3	3	3	9 *
	F2	3	3	3	9 *
	F3	0	2	3	5
	Total	6	8	9	

*

*

4

		AMENAZAS			
DEBILIDAD		A1	A2	A3	Total
	D1	0	0	3	3
	D2	0	0	3	3
	D3	3	2	3	8
	D4	4	4	3	11 *
	D5	4	4	3	11 *
	Total	11	10	15	

*

Riesgo elevado de personas infectadas con infecciones de transmisión sexual

1

		DEBILIDADES				
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	Total
	F1	4	4	4	3	15
	F2	4	4	4	4	16 *
	F3	2	2	1	0	5
	F4	5	5	5	4	19 *
	Total	15	15	14	11	

* *

2

		OPORTUNIDADES			
FORTALEZAS		O1	O2	O3	Total
	F1	5	3	4	12
	F2	5	5	4	14 *
	F3	2	1	5	8
	F4	5	5	3	13 *
	Total	17	14	16	

* *

3

		AMENAZAS				
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	Total
	F1	5	4	0	5	14 *
	F2	4	4	1	5	14 *
	F3	0	0	4	0	4
	F4	4	3	2	5	
	Total	13	11	7	15	

* *

4

		AMENAZAS				
DEBILIDAD		A1	A2	A3	A4	Total
	D1	5	4	0	5	14
	D2	5	5	2	5	17 *
	D3	5	5	0	5	15 *
	D4	4	2	0	5	11
	Total	19	16	2	20	

* *

Discriminación, exclusión e invisibilidad de niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad en la Región Callao

1

		OPORTUNIDADES				
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	Total
	F1	5	5	5	4	19
	F2	5	5	5	4	19
	F3	4	4	3	4	15
	Total	14	14	13	12	

* *

2

		DEBILIDADES				
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	Total
	F1	5	5	5	4	19
	F2	5	5	4	3	17
	F3	2	2	2	1	7
	Total	12	12	11	8	

* *

3

		AMENAZAS			
FORTALEZAS		A1	A2	A3	Total
	F1	3	4	4	11
	F2	2	4	4	10
	F3	1	2	2	5
	Total	6	10	10	

* *

4

		AMENAZAS				
DEBILIDAD		A1	A2	A3	A4	Total
	D1	5	4	0	5	14
	D2	5	5	2	5	17
	D3	5	5	0	5	15
	D4	4	2	0	5	11
	Total	19	16	2	20	

* *

Problemas de conducta: Agresividad

1

		DEBILIDADES				
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	Total
	F1	0	1	2	0	3
	F2	3	2	4	3	12 *
	F3	2	3	3	1	9
	F4	0	3	3	3	9
	Total	5	9	12	7	

*

2

		OPORTUNIDADES					
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	O5	Total
	F1	2	3	3	2	4	14
	F2	1	3	1	2	4	11
	F3	4	4	4	3	4	19 *
	F4	4	4	4	4	4	20 *
	Total	11	14	12	11	16	

*

3

		AMENAZAS				
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	Total
	F1	3	2	0	2	7
	F2	3	3	0	2	8
	F3	1	2	0	3	6
	F4	3	3	2	3	11 *
	Total	10	10	2	10	

*

*

*

4

		AMENAZAS				
DEBILIDAD		A1	A2	A3	A4	Total
	D1	2	2	0	2	6
	D2	4	3	0	2	9
	D3	4	4	0	4	12 *
	D4	3	4	0	5	12 *
	Total	13	13	0	13	

*

*

*

Inadecuada calidad de la Educación secundaria en la Región Callao

1

		DEBILIDADES						
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	Total
FORTALEZAS	F1	4	5	5	5	5	5	29 *
	F2	5	3	3	3	3	3	20 *
	F3	0	0	3	3	5	5	16
	F4	0	3	0	0	3	2	8
	F5	0	3	1	1	5	5	15
	F6	0	0	0	0	0	1	1
	Total	9	14	12	12	21	21	

* *

2

		OPORTUNIDADES								
		O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	Total
FORTALEZAS	F1	3	4	4	5	3	5	3	4	31 *
	F2	3	4	3	5	4	5	4	5	33 *
	F3	1	3	0	2	4	5	4	2	21
	F4	4	4	4	5	4	3	4	4	32 *
	F5	3	5	3	4	5	5	5	5	35 *
	F6	0	4	0	0	0	0	0	3	7
	Total	14	24	14	21	20	23	20	23	

* * *

3

		AMENAZAS			
		A1	A2	A3	Total
FORTALEZAS	F1	2	5	3	10 *
	F2	0	4	4	8
	F3	3	0	0	3
	F4	2	0	0	2
	F5	4	3	4	11 *
	F6	0	0	0	0
	Total	11	12	11	

*

4

		AMENAZAS			
		A1	A2	A3	Total
DEBILIDAD	D1	5	5	5	15 *
	D2	5	3	5	13
	D3	4	5	5	14 *
	D4	5	5	2	12
	D5	4	3	0	7
	D6	5	5	5	15 *
	Total	28	26	22	

*

Pandillaje y Barras bravas en la Región Callao

1

		DEBILIDADES							
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
	F1	0	3	0	0	0	3	2	8
	F2	3	0	3	2	0	2	0	10
	F3	3	4	2	2	0	5	0	16
	F4	0	1	0	0	0	4	5	10
	F5	3	5	0	0	0	3	0	11
	Total	9	13	5	4	0	17	7	

*

*

3

		AMENAZAS				
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	Total
	F1	0	0	5	4	9
	F2	3	3	2	0	8
	F3	0	0	4	4	8
	F4	0	0	4	3	7
	F5	0	0	3	3	6
	Total	3	3	18	14	

*

*

2

		OPORTUNIDADES				
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	Total
	F1	5	1	4	2	12
	F2	5	5	5	5	20
	F3	5	4	5	4	18
	F4	5	4	0	4	13
	F5	4	1	5	4	14
	Total	24	15	19	19	

*

*

*

4

		AMENAZAS				
DEBILIDADES		A1	A2	A3	A4	Total
	D1	5	5	5	5	20
	D2	2	3	5	4	14
	D3	0	2	5	5	12
	D4	0	5	5	5	15
	D5	5	4	4	0	13
	D6	0	4	5	5	14
	D7	0	4	4	3	11
	Total	12	27	33	27	

*

Niñas, niños y adolescentes con problemas de registro y filiación en la Región Callao

1

		DEBILIDADES						
FORTALEZAS		D1	D2	D3	D4	D5	D6	Total
	F1	3	4	4	5	4	0	20
	F2	3	4	4	4	2	0	17
	F3	1	1	5	1	0	0	8
	F4	0	1	3	0	2	0	6
	F5	3	5	5	2	4	0	19
	F6	4	4	5	4	4	0	21
	Total	14	19	26	16	16	0	

* *

2

		OPORTUNIDADES					
FORTALEZAS		O1	O2	O3	O4	O5	Total
	F1	5	3	3	2	3	16
	F2	5	4	3	3	4	19
	F3	3	4	4	2	3	16
	F4	4	4	4	2	2	16
	F5	5	4	5	3	4	21
	F6	5	2	4	5	5	21
	Total	27	21	23	17	21	

* *

3

		AMENAZAS						
FORTALEZAS		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	F1	4	2	0	4	2	1	13
	F2	3	4	2	3	1	1	14
	F3	4	4	2	4	4	2	20
	F4	1	4	0	3	3	2	13
	F5	5	4	1	5	4	4	23
	F6	5	3	1	4	4	2	19
	Total	22	21	6	23	18	12	

* * * *

4

		AMENAZAS						
DEBILIDADES		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total
	D1	5	4	1	4	5	0	19
	D2	2	3	2	5	3	3	18
	D3	4	4	2	5	5	3	23
	D4	3	4	0	2	1	1	11
	D5	4	4	1	3	3	4	19
	D6	0	0	0	0	0	0	0
	Total	18	19	6	19	17	11	

* *

ANEXO N° 05

TALLER DE FORMULACION DEL PLAN REGIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL CALLAO 2008-2011 RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente del Callao:

1. **Fiscalía Superior del Distrito Judicial del Callao**
Raúl Agustín Peña Raffo
2. **Corte Superior de Justicia del Callao**
Rocío Vásquez Barrantes
3. **Defensoría del Pueblo**
Eulalia Castillo Herrera
4. **Policía Nacional de Perú – División de Familia VII DIRTEPOL**
José Luis Gutiérrez Atauje
Maribel Olórtogui Silva
5. **Municipalidad Distrital de Ventanilla**
Tania Quiñones Falcón
Delia Bernal Ipanaque
6. **Municipalidad Distrital de Bellavista**
Armando Vargas Pujada.
7. **Municipalidad Distrital de la Perla**
Elizabeth Napan Arias
8. **Municipalidad Distrital de La Punta**
Janeth Flores Bardales
9. **Municipalidad Provincial del Callao**
Lilia Collantes Santisteban
10. **Municipalidad Distrital de Carmen de la Legua Reynoso**
Maria Roldan Villasis
11. **Dirección de Salud del Callao**
María Cairampoma Gago
12. **Dirección Regional de Educación del Callao**
Elva Izquierdo Salas
Mary Gamarra Vargas
13. **Instituto Peruano del Deporte- Consejo Regional Callao**
Celso Martínez Galindo

- 14. Sociedad de Beneficencia Pública del Callao**
Alfonso Inocente Huaraz
- 15. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza – Región Callao**
Teresa Fernández Navarrete
- 16. Alcaldes Escolares**
Gilmer Alberto Bances Vásquez- IE Raúl Porras Barrenechea
María Torres Vente- IE Dora Mayer
- 17. Gobierno Regional del Callao**
Oscar Coronado Paiva
Susana Ascencios Vara

Instituciones Invitadas:

- 18. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES**
David Patiño Bartra
- 19. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**
Rosa H. De La Cruz Escobar.
- 20. Universidad Nacional del Callao –Oficina de Bienestar Universitario**
Ana María Oviedo Álvarez
- 21. Instituto Nacional Bienestar Familiar- INABIF Santa Rosa- Callao**
Nélida Chávez Linares
- 22. DREC – PRONOEI**
María de los Angeles Chumpitaz Elías
Ana Olivares Arias
Teresa Riva Casique
- 23. UGEL Ventanilla**
Jhovany Villafuerte Segada
- 24. PRONOEI Los Olivitos- Pachacutec**
Yeni Vega Rivas
- 25. I.E.I. N° 121 Angelitos de Pachacutec- Ventanilla**
María Barbiera Rubatto.
- 26. IEI N° 75 Maura Rosa- Bellavista**
Olga Juana Carril Silva
- 27. IEI N° 68 Paz y Amor**
Rudi Velazquez Nehuad
- 28. IEI N° 89 Ntra Sra del Carmen**
María del Pilar Pedraza Tipacti

29. Asociación de Mujeres con Discapacidad Frida Kahlo

Rosa María Pimentel Cortéz

30. ONG Plan Internacional

Luis Castro Sanabria

María Espinoza Montenegro

Víctor García Hernández

31. ONG Aldea Infantil S.O.S.

Luz Espinoza Oscanoa

32. ONG Word Visión

Efraín Castillo Segura

33. ONG Cometa

María Consuelo Barletta

34. ONG Asociación Kusiwarma

Isabel Ventosilla Olaya

Christian Requena

35. Alcalde Escolar

Shirley Tirado Cuenca

ABREVIATURAS

CEI	Centro de Educación Inicial
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CSJ Callao	Corte Superior de Justicia del Callao
DISA I CALLAO	Dirección de Salud del Callao
DEMUNA	Dirección Municipal de la Niñez y Adolescencia
DREC	Dirección Regional de Educación del Callao
DTPE Callao	Dirección de Trabajo, Promoción del Empleo
IE	Institución Educativa
IEI	Institución Educativa Inicial
INABIF	Instituto Nacional Bienestar Familiar
IPD Callao	Instituto Peruano del Deporte Callao
Ministerio Público DJ Callao	Ministerio Público Distrito Judicial Callao
MCLCP	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia
PRONOEI	Programa No Escolarizado de Educación Inicial
UGEL- Ventanilla	Unidad de Gestión Educativa Local



Gobierno Regional del Callao

Ordenanza Regional N° 005

Callao, 14 de Febrero de 2008

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao en Sesión Ordinaria de 14 de Febrero de 2008, de conformidad con lo previsto en los artículos 197° y 198° de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización - Ley N° 27680, la Ley de Bases de Descentralización - Ley N° 27783, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales - Ley N° 27867 y sus modificatorias, aprobó la siguiente:

ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA REGIÓN CALLAO 2008 - 2011

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú establece que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente, especialmente a los que se encuentran en situación de abandono. En virtud del precepto constitucional, el Poder Ejecutivo y las demás instancias de gobierno han expedido una diversidad de dispositivos que permitan implementar y ejecutar políticas y estrategias en salvaguarda y protección de la infancia y adolescencia;

Que, el inciso c) del artículo 60 de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales señala que los gobiernos subnacionales deben formular políticas, regular, dirigir, ejecutar, promover, supervisar y controlar las acciones orientadas a la prevención de la violencia política, familiar y sexual. Ello implica, una atención prioritaria a favor de la niñez y adolescencia;

Que, el inciso h) del artículo 60 de la misma Ley, establece que también corresponde a los gobiernos regionales, la formulación y ejecución de política y acciones concretas orientadas para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes y de todo aquel que se encuentre en situación de riesgo o vulnerabilidad;

Que, la Ley N° 26158 – Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, modificada por Ley N° 26621, establece que la atención integral comprende



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

DANTE MESA PINTO
Secretario del Consejo Regional
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

el conjunto de acciones dirigidas al desarrollo del niño y adolescente en los aspectos físicos, morales y mentales y demás dimensiones de la vida a fin de lograr su incorporación plena y responsable a la sociedad y su realización individual. Asimismo, la citada norma comprende a los gobiernos regionales dentro del sistema y obliga a que ejecuten programas de atención integral;

Que, La Ley N° 28487 otorga rango de Ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que a su vez aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. El mencionado Plan tiene como visión que los niños, niñas y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, accedan a servicios de calidad y participen en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en forma conjunta con las instituciones del Estado, las comunidades y la sociedad civil en general, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia;

Que, entre la múltiple normatividad internacional sobre la materia, es pertinente mencionar que la Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y suscrita por el Perú mediante la aprobación de la Resolución Legislativa N° 25278, establece que los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la misma y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimento físico o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales;

Que, el Gobierno Regional del Callao ha elaborado el "Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008-2011", el mismo que ha sido elaborado con la participación de representantes de entidades públicas y privadas y demás gremios e instituciones;

Que, el citado Plan cuenta con la opinión favorable de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, expresada mediante Oficio N° 507-2007-MIMDES/DGFC de 16 de Noviembre de 2007;

Que, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional del Callao, mediante Informe N° 296-2007-GRC-GRPPAT-OPEPI ha contribuido con la integración de las herramientas de gestión y procesos estratégicos que permitan una eficiente y eficaz aplicación del Plan Regional por la Niñez y Adolescencia;

Que, la Gerencia de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional del Callao ha emitido opinión favorable expresada con Informe N° 1745-2007-GRC/GAJ-JVAB de 27 de Diciembre de 2007;

Que, la Comisión de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao ha expresado opinión favorable mediante Dictamen N° 001-2008-GRC-CDS;

Estando a lo acordado y aprobado en Sesión Ordinaria del Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, del día 14 de Febrero de 2008, con dispensa del trámite de lectura y aprobación del Acta y en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del

~~ES COPIA DEL ORIGINAL~~

DANTE MESA PINTO
Secretario del Consejo Regional
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Perú, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y el Reglamento Interno del Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao;

EL CONSEJO REGIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HA APROBADO LA SIGUIENTE ORDENANZA REGIONAL:

Artículo 1.- Aprobación de Plan Regional

Aprobar el Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008 - 2011.

Artículo 2.- Del órgano competente

La Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao es el órgano competente en la implementación, ejecución y supervisión del Plan Regional aprobado.

Artículo 3.- Información periódica

El órgano regional competente deberá informar periódicamente a la Presidencia Regional y a la Comisión de Desarrollo Social todo lo concerniente al Plan Regional.

POR TANTO:

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DANTE MESA PINTO
Secretario del Consejo Regional


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
ALEXANDER M. KOURI BUMACHAR
PRESIDENTE