

# Gobierno Regional del Callao

## Ordenanza Regional N° 000025

Callao, 20 de diciembre del 2011

### EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

#### POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, en Sesión del 20 de diciembre de 2011;

#### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Artículo 1º de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, son el fin supremo de la sociedad y el Estado;

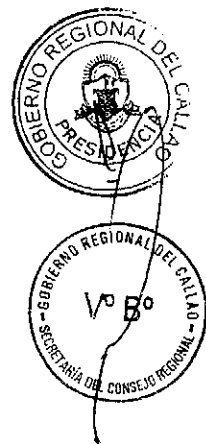
Que, mediante lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, la Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27783 y la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, y sus modificatorias, los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 35º, literal m) de la Ley de Bases de la Descentralización, corresponde a los Gobiernos Regionales dictar las normas sobre los asuntos y materias de su responsabilidad; y que el Artículo 38º de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, dispone que las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y la administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia;

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Artículo 15º, inciso a) dispone que son atribuciones del Consejo Regional aprobar, modificar o derogar las normas que regulen o reglamenten los asuntos y materias de competencia y funciones del Gobierno Regional;

Que los incisos f) y h) del artículo 60º de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, establecen las funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades: "Promover una cultura de paz e igualdad de oportunidades", y "Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad";

Que, la Decimosexta Política de Estado del Acuerdo Nacional "Fortalecimiento de la Familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud" recoge el compromiso del Estado a fortalecer la familia como espacio fundamental del desarrollo integral de las personas, promoviendo el matrimonio y una comunidad familiar respetuosa de la dignidad y de los derechos de todos sus integrantes, así como de prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares, proponiéndose, asimismo, a garantizar



el bienestar, el desarrollo integral y una vida digna para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de riesgo, pobreza y exclusión, así como promover espacios institucionales y entornos barriales que permitan la convivencia pacífica y la seguridad personal, así como una cultura de respeto a los valores morales, culturales y sociales;

Que, el Artículo 1º del Decreto Legislativo Nº 824 que aprueba la Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas, declara de interés nacional la lucha contra el consumo de drogas en todo el territorio;

Que, el Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM define y establece como una de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, en materia de Juventud, la de "Desarrollar planes, programas y proyectos que garanticen la prevención y Rehabilitación de jóvenes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, atendiendo su heterogeneidad, en el marco de una cultura de paz, tolerancia y seguridad ciudadana";

Que, los estudios nacionales emprendidos por el Estado y la sociedad civil sobre la magnitud del consumo de drogas han permitido reconocerla como un problema público de imperativa solución, siendo los adolescentes los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y médicas, con consecuencias de mayor daño en su desarrollo integral al iniciarse tempranamente su consumo, independientemente de las características individuales y de la sustancia que ingieran;

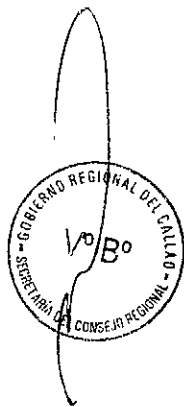
Que, el "II Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria - 2,007", elaborada por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA, en estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, ha determinado las más altas prevalencias de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la Región Callao, ubicándose por encima del promedio nacional;

Que, el Estado ha desarrollado instrumentos como la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011", el cual se constituye en un documento de política nacional que tiene como propósito orientar el diseño y la ejecución de los Programas de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas, de Interdicción y de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible;

Que, el Gobierno Regional del Callao, ha elaborado el "Plan Regional de de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región Callao 2011-2014 A nivel educativo, sanitario y comunal", en el marco de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011", el mismo que ha sido elaborado con la participación de representantes de entidades públicas y sociedad civil;

Que, el citado Plan ha sido formulado con la participación de las instituciones públicas y privadas que integran el Consejo Regional para una Vida sin Drogas (COREVIDA) de la Región Callao, así como con la asistencia técnica y financiera de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA a través de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas; y de la Cooperación Técnica Belga CTB a través del Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II, expresada mediante Oficio Nº 057-2011/DNP.DAP/DVII-D.2 de fecha 13 de abril de 2011;

Que, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional del Callao, mediante Memorandum Nº 2456-2011-GRC/GRPPAT de fecha 18.11.11, ha contribuido con la integración de las herramientas de gestión y procesos estratégicos que permitan una eficiente y eficaz aplicación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región Callao 2011-2014 A nivel educativo, sanitario y comunal;



Estando a lo acordado y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; ha aprobado la siguiente Ordenanza:

**ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA REGION CALLAO 2011-2014 A NIVEL EDUCATIVO, SANITARIO Y COMUNAL**

**PRIMERO:** APRUEBESE el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región Callao 2011-2014 a nivel educativo, sanitario y comunal, instrumento de gestión para la Región Callao, el cual responde a las políticas nacionales y sectoriales sobre prevención y tratamiento del consumo de drogas.

**SEGUNDO:** DISPONGASE la implementación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región Callao 2011-2014 A nivel educativo, sanitario y comunal, por las entidades comprendidas en el citado Plan Regional, sujeta a sus presupuestos institucionales en el marco de la Ley Anual de Presupuesto, incluidos los recursos que provengan de la cooperación internacional, y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

**TERCERO:** DELEGUESE a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao, la supervisión, monitoreo y evaluación del citado Plan Regional aprobado.


**CUARTO:** ENCARGUESE a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao, la remisión periódica a la Presidencia Regional y a la Comisión de Desarrollo Social todo lo concerniente al Plan Regional.

**QUINTO:** ORDENESE La publicación del Plan Regional en las paginas web del Gobierno Regional del Callao, de la Dirección Regional de Salud del Callao y de la Dirección Regional de Educación del Callao.

**SEXTO:** La presente Ordenanza entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

**POR TANTO:**

**MANDO SE REGISTRE, PUBLIQUE Y CUMPLA.**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
  
D<sup>TO</sup> FEMENES ARIANA ARRIOLA  
SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
  
Dr. FELIX MORENO CABALLERO  
PRESIDENTE



República del Perú

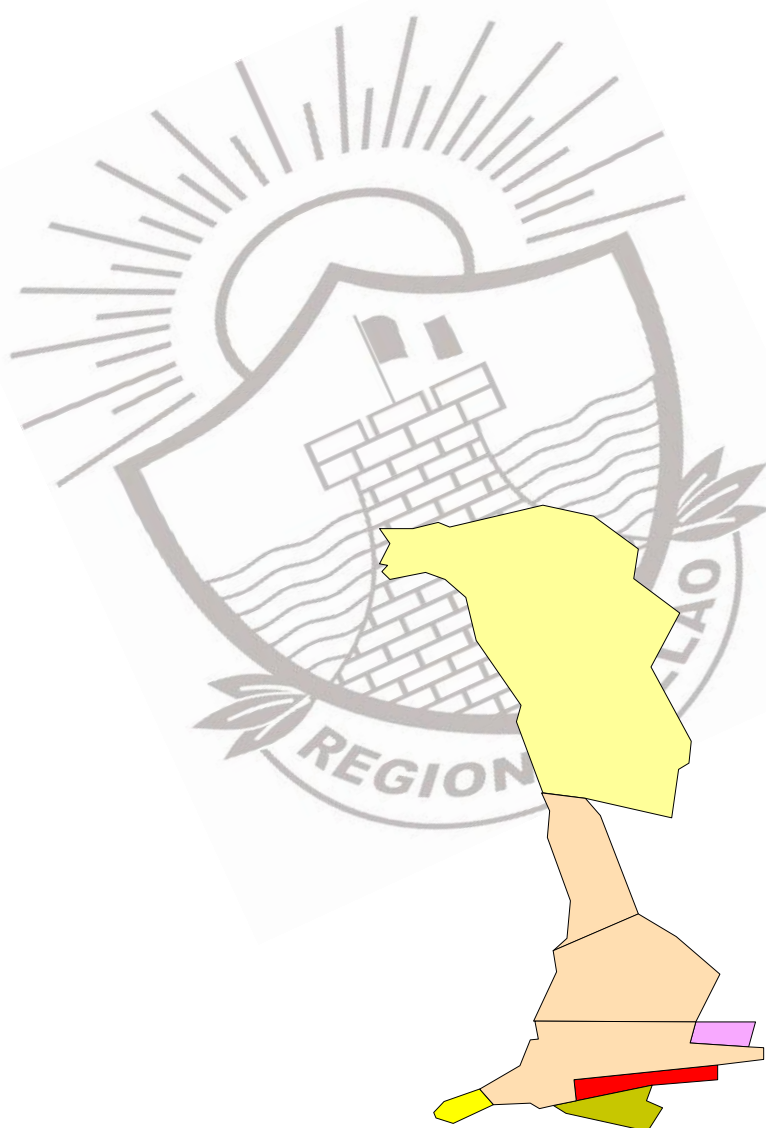


Gobierno Regional del Callao

# Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao

## 2011-2014

A nivel educativo,  
sanitario y comunitario





Elaboración del documento:

Grupo Impulsor, conformado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Dirección Regional de Salud Callao, Dirección Regional de Educación del Callao del Gobierno Regional del Callao.

Equipo Consultivo, integrado por el Consejo Regional para una Vida sin Drogas (COREVIDA) de la Región Callao.

Asesoría Técnica: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA, Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas.

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.



## © GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

**FÉLIX MANUEL MORENO CABALLERO**  
Presidente Regional

**WALTER MORI RAMIREZ**  
Vicepresidente Regional

**NANCY MARGARITA VILELA ALVARADO**  
**PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS**  
**ENRIQUE JORDAN PAZ**  
**JUAN DE DIOS GAVILLANO RAMÍREZ**  
**EUGENIO ÁNGEL CÓRDOVA RODRÍGUEZ**  
**FERNANDO GARCÍA VALDIVIESO**  
**ANA VICTORIA BEJARANO PRECIADO**  
Consejeros y Consejeras Regionales

**José Julián García Santillán**  
Gerente General Regional

**Gloria Lara Ávila**  
Gerenta Regional de Desarrollo Social

**Eber Adalberto Ramírez Sánchez**  
Gerente Regional de Planificación,  
Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.

**Marco Antonio Palomino Peña**  
Gerente de Asesoría Jurídica

**Grupo Impulsor:**  
**Gobierno Regional del Callao:**  
**Gerencia Regional de Desarrollo Social**  
**Dirección Regional de Educación del Callao**  
**Dirección Regional de Salud Callao**

**Asesoría Técnica:**  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA**  
**Equipo Técnico de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas.**



## PRESENTACION

El problema del consumo de drogas representa uno de los fenómenos más graves de los últimos tiempos para el país, y particularmente para nuestra región, ya que afecta a niños, adolescentes y jóvenes de todas las edades y clases sociales. Es un problema que ha trascendido la órbita de la salud adquiriendo una complejidad tal, que abarca factores sociales, culturales, políticos y económicos vinculados tanto, a la oferta como a la demanda.

Es evidente que son los niños, adolescentes y jóvenes quienes sufren las principales consecuencias, se convierten en un grupo de riesgo donde cada vez más el comienzo en la experimentación se presenta en edades más tempranas, por lo que amplios sectores de niños en edad escolar de nivel de educación primaria forman parte de los grupos de mayor vulnerabilidad. Esta situación de vulnerabilidad exige una especial protección por parte del Estado, la familia y la comunidad.

En este contexto, el Gobierno Regional del Callao a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social convoca la participación de entidades de la Región Callao para conformar el Consejo Regional para una Vida sin Drogas (COREVIDA) de la Región Callao, y de esta manera constituirse en el equipo consultivo para la formulación de políticas regionales de lucha contra las drogas, así como al Grupo Impulsor para la formulación del Plan regional conformado por la Dirección Regional de Salud del Callao, la Dirección Regional de Educación del Callao y la misma Gerencia Regional de Desarrollo Social, legitimando el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014, documento que orienta las intervenciones de prevención y atención del problema del consumo de drogas, priorizando intervenciones en el ámbito educativo, comunitario y sanitario.

La elaboración de este documento representa el esfuerzo, voluntad política y compromiso del Gobierno Regional del Callao, así como del conjunto de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil organizada, relacionadas directa o indirectamente con el problema de la oferta y demanda de drogas. El mismo, ha tenido como insumos la caracterización de la problemática, elaborada por los participantes durante el desarrollo del Taller Multisectorial organizado por dicha instancia de gobierno; los resultados para la Región Callao la III Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2006, II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007; y el Diagnóstico Situacional del Consumo de Drogas de la Región Callao 2009.

De esta manera el presente Plan constituye el documento marco de política regional en materia de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

El Gobierno Regional del Callao, expresa su agradecimiento a las personas y representantes de las instituciones públicas de la sociedad civil de la región Callao, que participaron e impulsaron la elaboración del presente documento.

**Félix Moreno Caballero**  
**Presidente del Gobierno Regional del Callao**



## INDICE

Presentación

Introducción

I. Caracterización Regional

II. Marco Normativo

III. Diagnostico Situacional: La Región Callao en cifras

IV. Proceso de elaboración del Plan Regional

V. Planificación estratégica

- Visión y misión
- Objetivos estratégicos
- Líneas de acción
- Resultados
- Seguimiento, evaluación y vigilancia

VI. Plan de Acción

VII. Anexos





## INTRODUCCION

El presente **Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2011 – 2014, a Nivel Educativo, Sanitario y Comunitario** responde a las políticas nacionales y sectoriales sobre prevención y tratamiento del consumo de drogas, su elaboración ha sido posible gracias al compromiso y voluntad política del Gobierno Regional del Callao, contando con la participación de las instituciones públicas y privadas que integran el Consejo Regional para una Vida sin Drogas (COREVIDA) de la Región Callao, así como con la asistencia técnica y financiera de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA a través de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y de la Cooperación Técnica Belga CTB “Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II”.

En la primera sección del documento se presentan datos que permiten conocer la ubicación geográfica, historia e información concerniente al Gobierno Regional del Callao. La segunda sección describe el marco legal nacional y regional en el cual se fundamenta el presente documento. La tercera sección presenta información sobre el diagnóstico situacional de la región, considerando aspectos relacionados a la población, problemas sociales, situación de la educación, salud, seguridad ciudadana. Asimismo, se describe la situación de los seis distritos que conforman la región, tomando en cuenta aspectos poblacionales, educativos, sanitarios, principales problemas que enfrenta cada distrito, la situación del problema del consumo de drogas así como la oferta de servicios a la población en general. Complementa esta información los resultados obtenidos en el II Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria 2007- DEVIDA, respecto a la situación del problema del consumo de drogas en estudiantes de colegios públicos y privados de la Región Callao. En la cuarta parte se describe el proceso de elaboración del presente Plan Regional, considerando el marco de políticas nacionales de acuerdo a las competencias de los sectores en las acciones de reducción de la demanda de drogas. Por último, la quinta parte, presenta los resultados de la planificación estratégica traducidas en la visión, misión, objetivos estratégicos, líneas de acción, que nos permitirán conocer la propuesta de intervención a través del presente Plan Regional con la finalidad de enfrentar el problema del consumo de drogas en la Región Callao cuya síntesis se encuentra en el Plan de Acción plasmado en la sexta sección.

Finalmente, cabe destacar que este documento es el sumario de las contribuciones del equipo técnico conformado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, instancia que lideró su formulación, y tuvo a cargo todo el proceso de su desarrollo, las Direcciones Regionales de Salud y Educación del Callao.

Su publicación pretende ser un aporte inicial a la reflexión regional sobre los temas prevención y atención del problema del consumo de drogas que, por la complejidad del tema, requiere ser abordado en forma continua desde la investigación y del diseño de estrategias regionales, en concordancia a las políticas nacionales.

**Gloria Lara Ávila**  
**Gerenta Regional de Desarrollo Social**



# Capítulo I: Caracterización Regional



## I. CARACTERIZACIÓN REGIONAL

### INFORMACIÓN GENERAL

La nueva estructura del Estado está conformada por los gobiernos locales o municipales, los gobiernos regionales y el gobierno central. A partir del 01 de enero del 2003 se instalan las 25 regiones, correspondientes a los 24 departamentos y a la Provincia Constitucional del Callao.

Los gobiernos regionales cuentan con tres instancias. Una es la instancia Ejecutiva integrada por un presidente y un vicepresidente. La segunda es el Consejo Regional, cuyas funciones son legislativas y de fiscalización. La tercera es el Consejo de Coordinación Regional que es un órgano de consulta y coordinación con las municipalidades y representantes de de la Sociedad Civil.

El Gobierno Regional del Callao entró en funcionamiento a partir del 01 de Enero del año 2003. Mediante Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria mediante Ley N° 27902, se establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos regionales. Define la organización democrática, descentralizada y desconcentrada del Gobierno Regional conforme a la Constitución y a la Ley de Bases de la Descentralización.

Las funciones generales del Gobierno Regional del Callao se ejercen con sujeción al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución, la Ley de Bases de Descentralización y demás leyes de la República: 1. Función normativa y reguladora.- Elaborando y aprobando normas de alcance regional y regulando los servicios de su competencia, 2. Función de planeamiento.- Diseñando políticas, prioridades, estrategias, programas y proyectos que promuevan el desarrollo regional de manera concertada y participativa, conforme a la Ley de Bases de la Descentralización y a la presente Ley, 3. Función administrativa y ejecutora.- Organizando, dirigiendo y ejecutando los recursos financieros, bienes, activos y capacidades humanas, necesarios para la gestión regional, con arreglo a los sistemas administrativos nacionales. 4. Función de promoción de las inversiones.- Incentivando y apoyando las actividades del sector privado nacional y extranjero, orientada a impulsar el desarrollo de los recursos regionales y creando los instrumentos necesarios para tal fin y 5. Función de supervisión, evaluación y control.- Fiscalizando la gestión administrativa regional, el cumplimiento de las normas, los planes regionales y la calidad de los servicios, fomentando la participación de la sociedad civil.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social por mandato de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es la instancia encargada de implementar las políticas sociales en materias de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades y articular con las demás instancias intra e interinstitucionales para la transversalización de dichas políticas. Establece dentro de sus prioridades "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, niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con



discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad”.

En el año 2008 y principios del año 2009, se culminó el proceso de descentralización con la transferencia de competencias sectoriales de Salud y Educación al Gobierno Regional del Callao. La Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA) y la Dirección Regional de Educación (DRE) son órganos desconcentrados que dependen administrativamente y funcionalmente del Gobierno Regional del Callao y mantienen dependencia técnica y normativa del Ministerio de Salud y Educación respectivamente.

## **UBICACIÓN Y GEOGRAFÍA**

La Provincia Constitucional del Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; entre las coordenadas geográficas 11° 47' 50" y 12° 07' 30" de Latitud Sur, y 77° 04' 40" y 77° 11' 40" de Longitud Oeste. Siendo el puerto más importante de la costa sudamericana. Tiene una superficie de 146.98 km<sup>2</sup>, dentro del cual 17.63 Km<sup>2</sup> corresponden a las islas: San Lorenzo, Frontón, Cavinzas, Palomino y Redonda.

Sus límites norte, este y sur pertenecen al departamento de Lima: por el norte el distrito de Santa Rosa, por el este con los distritos de Puente Piedra, San Martín de Porres y el Cercado de Lima; por el sur con el distrito de San Miguel; y por el Oeste el Océano Pacífico.

El Callao fue creado como distrito el 20 de Agosto de 1,836 y, por su importancia como puerto costero internacional, el 22 de Abril de 1,857, la Convención Nacional le otorgó el título de “Provincia Constitucional del Callao” con rango de Departamento.

Políticamente, la Provincia Constitucional del Callao está conformada por seis distritos: Callao (Cercado), Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua-Reynoso y Ventanilla, siendo la Capital Provincial la ciudad del Callao.

En términos del espacio territorial los distritos de mayor importancia son Ventanilla y el Callao. Ventanilla representa el 51.24% del territorio provincial y el Callao el 30.85%, el área insular representa el 11.2% mientras que los distritos de Carmen de la Legua - Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta sólo alcanzan el 6.76%.

El Territorio de la Provincia Constitucional del Callao, es el resultado de sus condiciones políticas, económicas, sociales y geográficas. Así, su origen, crecimiento y desarrollo están determinados por la dinámica multimodal de escala nacional e internacional, el cual configura un territorio con crecientes oportunidades y presiones económicas; por otro lado, cuenta con una ubicación geográfica privilegiada en la subcuenta del Pacífico, con una extensa costa conurbada a la ciudad capital del país

La Provincia Constitucional del Callao, es una expresión espacial predominantemente urbana, con evidentes ventajas comparativas en términos de capacidades productivas y de mercado; pero también, con los problemas generados por las economías urbanas. Esta condición trae consigo la



necesidad de diseñar y aplicar metodologías conducentes a elaborar e implementar la ejecución de los Planes para utilizar las fortalezas aprovechando de la manera más eficiente las oportunidades que tiene el Callao, especialmente por su ubicación geoeconómica y política dentro del contexto nacional y supranacional.

La Provincia Constitucional del Callao forma parte significativa de la Metrópoli capitalina. Ello se refleja en la propia denominación como área metropolitana Lima - Callao, denominación que trasunta el papel histórico y contemporáneo del puerto, como la bisagra del escenario capitalino y del conjunto del país, con el resto del mundo.

A pesar del potencial productivo, La Provincia Constitucional del Callao, muestra creciente disparidad socioeconómica, caracterizada por la existencia de sectores urbanos en condiciones de pobreza relativa cuyas carencias se reflejan en altas tasas de desnutrición y difícil acceso de la población a los servicios básicos de salud, educación, transporte y saneamiento urbano

La evolución de las tendencias demográficas de la Provincia Constitucional del Callao está estrechamente relacionada con la dinámica poblacional de Lima Metropolitana y del país. Lima y Callao concentran más de un tercio de la población total del país, históricamente han mantenido un crecimiento poblacional relativamente elevado, sus tasas de crecimiento promedio han estado por encima de las que corresponden al nivel nacional.

En la actualidad los procesos económicos de la provincia del Callao se relacionan con su rol de puerto y aeropuerto en la metrópoli. Esta situación contribuye a la consolidación de actividades complementarias, depósitos y hangares y de actividad industrial, que generan a su vez crecientes procesos de migración rural-urbanos que presionan y condicionan la ocupación del espacio en el Callao.

## **HISTORIA**

Los principales sucesos históricos, son:

**1547** se emplea la palabra Callao en documentos oficiales por el licenciado Don Pedro de la Gasca en Panamá.

**1586**, figura con nombre propio y definido de PUERTO DEL CALLAO.

**1630**, Bernabé Cobo lo nombra "Pueblo y Puerto del Callao".

**1631**, se eligen dos Alcaldes para el Callao

**1671**, el Virrey Pedro Fernández de Castro Conde de Lemos, le da el título de ciudad.

**1746**, el Callao fue azotado por un movimiento sísmico y un maremoto que lo dejó totalmente destruido, de sus 5 mil habitantes sólo sobrevivieron 200.

**1747**, (01 de agosto) se inicia la construcción de la Fortaleza del Real Felipe, obra concluida en 1774 bajo el mandato del virrey Manuel Amat y Juniet.

**1823** (01 de septiembre) llega al Callao, el libertador Don Simón Bolívar para consolidar la independencia del Perú.

**1836**, (20 de Agosto), el Mariscal Andrés de Santa Cruz convierte al Callao en "Provincia Litoral" y con autonomía propia.

**1851**, se establece el ferrocarril Callao-Lima, el primero en América del Sur.

**1857**, (22 de Abril), la Convención Nacional unánimemente aprueba darle el título de "Provincia Constitucional del Callao".

**1866**, (2 de mayo), después de cinco horas de combate desde la Fortaleza del Real Felipe las baterías peruanas, logran que se retiren las naves españolas evitando que España reconquiste al Perú.

**1879**, (8 de Octubre), el Almirante Miguel Grau partió del Callao, al mando del monitor Huáscar para inmortalizarse, luego de la derrota naval, le tocó luchar en contra del ingreso de las fuerzas chilenas.

**1940-1954**, creación de la Ciudadela Chalaca y Dulanto, reconstrucción del mercado central del Callao, consolidación de la Av. Sáenz Peña como área comercial. La Marina de Guerra del Perú tiene su base principal en el Callao, que también es sede de La Marina Mercante Nacional y del Instituto del Mar.

**1955 a 1970**, construcción del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, ocupación de los distritos de Bellavista, La Perla, Carmen de la Legua-Reynoso, Construcción de la Ciudad Satélite Ventanilla (1960) y anexión a la Provincia del Callao (1969)

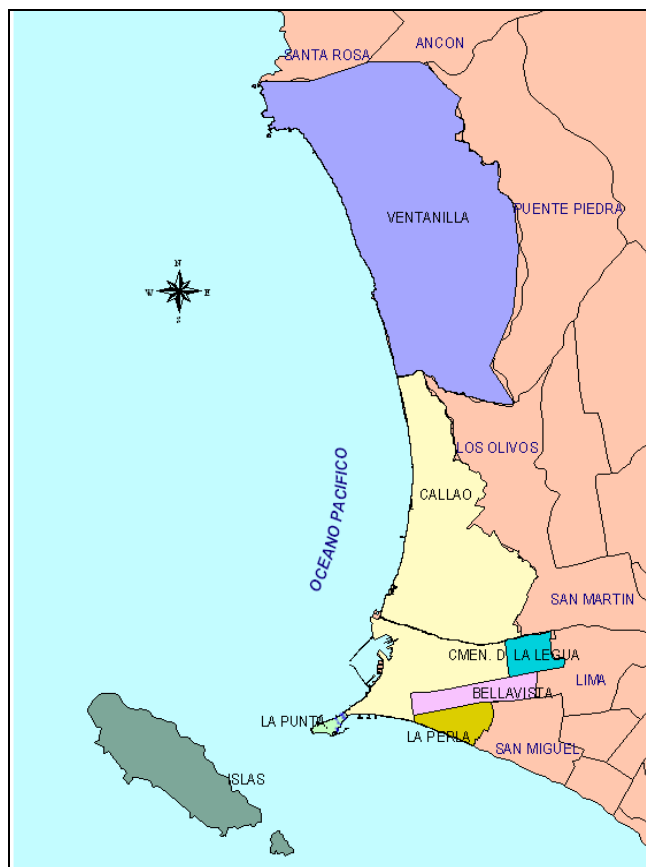
**1970 – 1995**, construcción del Consejo Habitacional Santa Rosa (zona este del aeropuerto) aparición de asentamientos humanos: en Ventanilla, alrededor del aeropuerto.

**1995 – 2000**, continúa el desarrollo de nuevos asentamientos humanos, principalmente en el distrito de Ventanilla siendo el más importante el que ocurrió en Febrero 2000 con la invasión de la zona denominada Santa Rosa de Pachacútec por 45,000 habitantes.

**En el año 2002**, dentro del proceso de regionalización, la Provincia Constitucional del Callao cuenta con la Gerencia Regional de Salud.

**2000 – 2010**, el distrito de Ventanilla sigue creciendo con la instalación de nuevos Asentamiento Humanos.

**Figura 1**  
**REGION CALLAO: MAPA POLITICO**





Capítulo II:

Marco Normativo



## II. MARCO NORMATIVO

### MARCO NORMATIVO NACIONAL:

- **Ley Nº 27680 - Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización.** Establece que los Gobiernos Regionales promuevan el desarrollo y la economía regional, fomenten las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo.
- **Ley Nº 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.** Tiene por finalidad coadyuvar al desarrollo integral, armónico y sostenible del país mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población. Considera a los Planes de Desarrollo de nivel nacional, regional y local como instrumentos de gestión y orientación, de manera que su formulación y ejecución contribuya a garantizar la estabilidad macroeconómica. Establece que los planes y los presupuestos participativos son de carácter territorial y expresan los aportes e intervenciones tanto del sector público como privado, de las sociedades regionales y locales y de la cooperación internacional.
- **Ley Nº 27950 Ley que modifica el plazo de la Segunda Disposición Transitoria de la Ley de Bases de la Descentralización Nº 27783** para aprobar la Ley de Incentivos para la integración y conformación de regiones.
- **Ley Nº 28056 Ley Marco del Presupuesto Participativo.** Tiene por objeto establecer disposiciones que aseguren la efectiva participación de la sociedad civil en el proceso de programación participativa del presupuesto, el cual se desarrolla en armonía con los planes de desarrollo concertados de los Gobiernos Regionales y gobiernos locales, así como la fiscalización de la gestión.
- **Ley Nº 27795 - Ley de Demarcación Territorial.** Tiene por finalidad establecer las definiciones básicas, criterios técnicos y los procedimientos para el tratamiento de demarcación territorial que es competencia exclusiva del Poder Ejecutivo de conformidad con el numeral 7) del artículo 102 de la Constitución Política del Perú, así como lograr el saneamiento de límites y la organización racional del territorio de la República.
- **Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.** Declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano. Su objetivo es alcanzar un estado:
  - Al servicio de la ciudadanía,
  - Con canales efectivos de participación ciudadana,
  - Descentralizado y desconcentrado,
  - Transparente en su Gestión,
  - Con servicios públicos calificados y adecuadamente remunerados,
  - Fiscalmente equilibrado.





- **Ley N° 27972– Ley Orgánica de Municipalidades.** Establece que los gobiernos locales son entidades básicas de la organización territorial del estado y canales inmediatos de participación vecinal. Promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción. La promoción del desarrollo local es permanente e integral. Las municipalidades provinciales y distritales promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de facilitar la competitividad local y propiciar las mejores condiciones de vida de su población.
- **Decreto Legislativo N° 824, Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de drogas** , modificado por la Ley N° 28003, declaró de interés nacional la lucha contra el consumo de drogas en todo el ámbito nacional, en su artículo 2º se precisa los objetivos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas “Diseñar y Conducir la Política Nacional de Lucha contra el Tráfico ilícito de drogas de Drogas, el Consumo Ilegal de Drogas Tóxicas, promoviendo el desarrollo integral y sostenible de las zonas cocaleras del país”, asimismo, señala en su parte final que: “La formulación y actualización anual de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas corresponde al Consejo Directivo de DEVIDA y será aprobada por el Consejo de Ministros”. En este sentido, la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011 fue aprobada por el Consejo de Ministros en la sesión del día 20 de diciembre del 2006, por lo que corresponde disponer su actualización anual para su presentación al Consejo Directivo de DEVIDA y su aprobación por el Consejo de Ministros.
- **Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas ENLCD 2007 – 2011,** el accionar del Estado peruano con la aplicación de la ENLCD 2007 – 2011 y sus actualizaciones, se orienta a fortalecer las instituciones públicas y las organizaciones de la sociedad civil, generando redes que trabajen articuladamente en la lucha contra las drogas, principalmente en los temas de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y promoción del Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible, en un marco de paz y respeto a la ley. La propuesta que se presenta contiene los principios rectores, la política, los objetivos, programas y estrategias generales de intervención que guiarán la acción del Estado en su decidido combate al problema de la producción, tráfico, consumo de drogas y delitos conexos para el quinquenio 2007-2011.  
Los resultados que se prevén para el período 2007-2011 son los siguientes:
  - Disminuir la prevalencia anual del consumo de drogas ilegales en población escolar de secundaria.
  - Incrementar la atención de personas con dependencia de alcohol y otras drogas.
  - Incrementar el decomiso de drogas en el país con respecto a la droga potencial producida cada año.
  - Incrementar la incautación y decomiso de IQPF para la producción de cocaína.
  - Aumentar la cobertura de beneficiarios del Desarrollo Alternativo Integral y
  - Sostenible en las zonas de intervención.



## MARCO NORMATIVO REGIONAL:

- **Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.** Establece que la Misión de los Gobiernos Regionales es “organizar y conducir la Gestión Pública Regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región”. Precisa que el desarrollo regional comprende las dimensiones: económica, social, poblacional, cultural y ambiental, junto a la dinámica demográfica, desarrollo social equitativo, la conservación de los recursos naturales y el ambiente en el territorio regional con igualdad de oportunidades y derechos para hombres y mujeres.

- **Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021,** herramienta de planificación elaborada participativamente, constituye una guía para la acción en el largo plazo. Está orientada a convocar y enfocar recursos y esfuerzos individuales e institucionales para alcanzar una imagen colectiva de desarrollo construida en base al consenso de todos los individuos y actores de un territorio.

El Plan de Desarrollo Concertado considera como ejes estratégicos:

1. Superación de la pobreza y la desigualdad
2. Generación de capacidades
3. Gestión ambiental y ordenamiento territorial
4. Desarrollo de la eco eficiencia y la competitividad
5. Fortalecimiento de la Gobernabilidad

Los ejes de desarrollo propuestos en los dos primeros campos de actuación, coinciden predominantemente con el aspecto social; el tercero se ubica en lo que se denomina comúnmente medio ambiente; el cuarto proceso está íntimamente vinculado al aspecto económico. Finalmente, el quinto se desarrolla en el campo de lo institucional.

En el Plan de Desarrollo Concertado se han establecido ocho políticas generales:

1. Promoción de una gestión concertada del desarrollo con un enfoque de derechos.
2. Fortalecimiento y consolidación de la identidad regional.
3. Fomento de la equidad e inclusión social, respetando las diferencias de género y eliminando toda forma de discriminación.
4. Promoción de un territorio ordenado y un ambiente saludable acorde con el desarrollo humano sostenible.
5. Promoción y vigilancia de la responsabilidad social empresarial y del compromiso con la población y su territorio.
6. Promoción de prácticas solidarias y emprendedoras en la población.
7. Fortalecimiento de la participación, la comunicación y la articulación regional.
8. Desarrollo de una cultura democrática, de la gobernabilidad y la descentralización.

- **Ordenanza Regional N°007, que crea el Consejo Regional para el Desarrollo y Vida sin Drogas en la Región Callao – COREVIDA CALLAO,** precisa que será el ente sistémico que se rige por los principios de identidad, transparencia, participación, concertación, coordinación, representación e institucionalidad democrática y descentralizada en el



ámbito regional, cuya finalidad es establecer propuestas y normas técnicas y políticas que contribuyan a una cultura de paz y al desarrollo de las personas, familias y comunidades libres de drogas. Está integrado por:

- Representante del Gobierno Regional del Callao, quien la preside.
- Representante de la Oficina de Trabajo, Desarrollo Social, Población, Igualdad de Oportunidades, Promoción del Empleo, Pequeña y Microempresa del Gobierno Regional del Callao.
- Representante de la Gobernación de la Provincia Constitucional del Callao
- Representante de la Dirección de Salud del Callao
- Representante de la División de la Policía Nacional en el Callao
- Representante del Ministerio Público del Callao
- Representante del Poder Judicial del Callao
- Representante de la Dirección Regional de Educación del Callao
- Representante del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- Representante de la Defensoría del Pueblo del Callao
- Representante de la Municipalidad Provincial del Callao
- Representante de cada una de las Municipalidades Distritales del Callao
- Representante de niños y adolescentes del Callao, designándose a un Alcalde Escolar.
- Representante de las entidades civiles que desarrollan labores de lucha contra las drogas.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social, se encargará de la coordinación, implementación y seguimiento de las acciones desarrolladas por COREVIDA en la Región Callao.



## Capítulo III:

## Diagnostico Situacional

### III. LA REGIÓN CALLAO EN CIFRAS

#### CONTEXTO DEMOGRAFICO

##### Población:

Según los resultados de los Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda del 2007:

- La Provincia Constitucional del Callao tiene una población de 876,877 habitantes, de los cuales el 49% son varones y el 51% mujeres.
- Los distritos más poblados son el Callao (47.4%) y Ventanilla (31.7%) que, en conjunto, albergan al 79.1% de la población total de la Región.

**CUADRO N° 01**  
**REGION CALLAO: POBLACIÓN CENSADA, SEGÚN DISTRITO, 2007**

Distrito	2007	
	Abs.	%
Total	876,877	100
Callao	415,888	47.4
Ventanilla	277,895	31.7
Bellavista	75,163	8.6
La Perla	61,698	7.0
Carmen de la Legua-Reynoso	41,863	4.8
La Punta	4,370	0.5

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

- En el caso de Ventanilla, la población de niños y adolescentes de 0 a 17 años (107,730) representa el 39% de la población distrital, mientras que en el distrito del Callao esta misma población constituye el 30% (125,088) de su población total.
- La población de adolescentes de 12 a 17 años en el distrito del Callao es 43,310, en Bellavista es de 7,071, en Carmen de la Legua Reynoso es de 4,095, en La Perla es de 5,435, en La Punta es de 377 y en Ventanilla es de 35,490.
- La población de jóvenes de 18 a 29 años en el distrito del Callao es 96357, en Bellavista es de 14,020, en Carmen de la Legua Reynoso es de 9,252, en La Perla es de 12,068, en La Punta es de 733 y en Ventanilla es de 63097.

**CUADRO N°02**  
**REGION CALLAO: POBLACIÓN TOTAL POR SEGMENTOS POBLACIONALES, 2007**

Distrito	Total		Adolescentes 12 a 17 años		Jóvenes 18 a 29 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Callao	415,888	100	43,310	10.41	96,357	23.17
Bellavista	75,163	100	7,071	9.41	14,020	18.65
Carmen de la Legua Reynoso	41,863	100	4,095	9.78	9,252	22.10
La Perla	61,698	100	5,435	8.81	12,068	19.56
La Punta	4,370	100	377	8.63	733	16.77
Ventanilla	277,895	100	35,490	12.77	63,097	22.71
<b>TOTAL</b>	<b>876,877</b>	<b>100</b>	<b>95,778</b>	<b>10.92</b>	<b>195,527</b>	<b>22.30</b>

Fuente: Censo Nacional de Población 2007

- Los datos censales del año 2007, evidencian que en el Callao a nivel de Provincia, el 36% de la población se encuentra en el rango de 0 – 19 años de edad, es decir, existe una base considerable de población infantil, adolescente y juvenil, a quienes obviamente deben estar orientados la mayor cantidad de políticas o acciones que contengan cualquier Plan de Trabajo o Plan de Desarrollo Concertado que se realice en la Provincia. Otro dato para considerar es la población que se encuentra entre los 20 y 34 años de edad, que sumando nos muestra un 27% del total de la población registrada para toda la Provincia Constitucional del Callao. Este grupo está ganando peso relativo dentro del conjunto demográfico, dado que es un importante desafío en materia de generación de empleo, planificación de políticas de salud, educación, inclusive la implementación de espacios públicos como referentes de socialización para esta población.

**CUADRO N°03**  
**REGION CALLAO: POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD 2007**

Distritos de la Provincia del Callao							
Grupos Quinquenales de Edad	Callao Cercado	Bellavista	Carmen de la Legua - Reynoso	La Perla	La Punta	Ventanilla	Provincia Constitucional del Callao
0-4	8.5%	7.3%	8.7%	6.9%	4.9%	11.2%	9.1%
5-9	7.8%	6.9%	8.1%	6.7%	5.0%	10.4%	8.4%
10-14	8.7%	7.8%	8.5%	7.1%	6.2%	11.2%	9.3%
15-19	9.0%	8.0%	8.5%	7.8%	6.9%	10.2%	9.2%
20-24	9.8%	7.6%	9.1%	7.9%	7.3%	9.6%	9.4%
25-29	9.5%	7.8%	9.2%	8.4%	6.8%	9.0%	9.1%
30-34	8.6%	7.9%	9.2%	8.3%	6.7%	8.6%	8.5%
35-39	7.2%	7.8%	7.9%	7.6%	5.8%	7.5%	7.4%
40-44	6.2%	7.3%	6.7%	6.9%	7.5%	6.5%	6.5%
45-49	5.6%	6.3%	5.1%	6.0%	6.5%	5.0%	5.5%
50-54	5.3%	5.2%	4.6%	5.7%	6.7%	3.8%	4.8%
55-59	4.2%	4.3%	3.7%	4.8%	5.6%	2.4%	3.7%
60-64	3.1%	4.1%	3.1%	4.5%	5.4%	1.6%	2.8%
65-69	2.3%	3.5%	2.5%	3.7%	4.9%	1.2%	2.2%
70-74	1.7%	3.1%	2.1%	2.9%	4.3%	0.9%	1.7%
75-79	1.2%	2.3%	1.5%	2.3%	4.2%	0.6%	1.2%
80-84	0.8%	1.5%	0.9%	1.4%	3.1%	0.3%	0.7%
85-89	0.4%	0.8%	0.5%	0.7%	1.3%	0.2%	0.4%
90-94	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.7%	0.0%	0.1%
95-99	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Población</b>	<b>415,888</b>	<b>75,163</b>	<b>41,863</b>	<b>61,698</b>	<b>4,370</b>	<b>277,895</b>	<b>876,877</b>

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

- De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la Provincia Constitucional del Callao, tendrá una población de 961,996 habitantes en el 2010 y de 1'052,286 habitantes en el 2015. Sin embargo, la tendencia de la tasa media de crecimiento tiende a disminuir de 2.1% para el periodo 2005-2010, a 1.8% para el periodo 2010-2015.

- Al observar el comportamiento de la población censada a nivel distrital de los Censos 1993 y 2007, el mayor incremento se presenta notoriamente en Ventanilla, que ha triplicado su volumen de población y crece a un ritmo promedio anual de 7,8%, que equivale a 13 mil 100 habitantes por año. Callao es el segundo distrito en cuanto al mayor crecimiento poblacional (12,5%), es decir, 3 mil 294 habitantes por año, aumentando a un ritmo anual de 0,8%. Por otro lado, según el Censo 2007 el distrito de La Punta presenta una disminución en el volumen de su población de 32,7%, decreciendo a un ritmo promedio anual de 2,7%, que equivale a 151 habitantes menos por año.

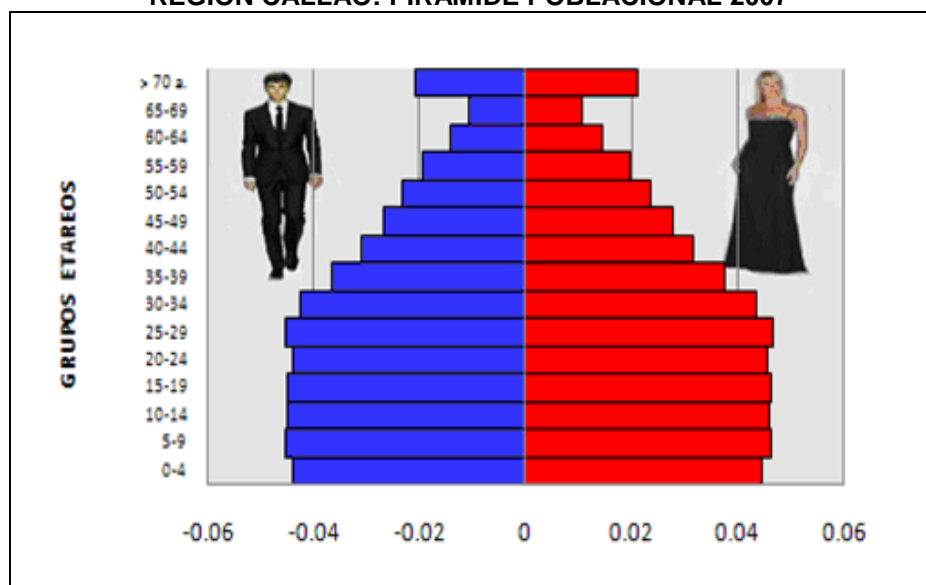
**CUADRO N°04  
REGION CALLAO: POBLACIÓN TOTAL  
Y TASA DE CRECIMIENTO, SEGÚN DISTRITO, 1993 Y 2007**

Distrito	Población Total		Tasa de Crecimiento Promedio anual (%)
	1993	2007	1993-2007
Total	639729	876877	2.2
Callao	369768	415888	0.8
Ventanilla	94497	277895	7.8
Bellavista	71665	75163	0.3
La Perla	59160	61698	0.3
Carmen de la Legua-Reynoso	38149	41863	0.7
La Punta	6490	4370	-2.7

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

- En cuanto a la constitución poblacional (pirámide poblacional), en la Provincia Constitucional del Callao tenemos una pirámide expansiva, típica en los países en desarrollo con una base poblacional ancha, la cual se está estrechando a través de los años reduciéndose durante las últimas décadas.

**GRAFICO N°01  
REGION CALLAO: PIRÁMIDE POBLACIONAL 2007**



Fuente: ASIS Callao 2007

## CONTEXTO SOCIAL

### Niveles de Pobreza

La Provincia Constitucional del Callao, muestra creciente disparidad socioeconómica, a pesar del potencial productivo caracterizada por la existencia de sectores urbanos en condiciones de pobreza relativa cuyas carencias se reflejan en alta tasas de desnutrición y difícil acceso de la población a los servicios básicos de salud, educación, transporte y saneamiento urbano. Asimismo, presenta un patrón de asentamiento poblacional no homogéneo, concentrándose en dos zonas claramente diferenciadas, estas son:

- Los Distritos de La Punta, Bellavista, La Perla, el Cercado del Callao y Carmen de la Legua Reynoso, que presentan áreas consolidadas y en proceso de consolidación, concentrando una población total estimada para el 2007 de 598,982 habitantes que en términos generales presentan mejores niveles de vida a nivel regional, al tener acceso a los servicios sociales básicos y contar con mayores oportunidades para integrarse al mercado laboral, con excepción de algunas zonas en agudo proceso de obsolescencia principalmente en el Callao antiguo.
- El Distrito de Ventanilla a diferencia de los distritos mencionados, se caracteriza por la ocupación espontánea de los arenales de Ventanilla a partir de la década del 80 del siglo XX, con excepción de la ciudad satélite de Ventanilla, la Urb. Antonia Moreno de Cáceres, Mi Perú, que presentan un crecimiento planificado en proceso de consolidación.

El Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021, señala que para el año 2007, el Perú tenía una tasa de pobreza del 39.3%. Esta tasa de pobreza está conformada por pobreza extrema y no extrema, ascendiendo las cifras a 13.7% y 25.6%, respectivamente. En ese mismo periodo, la tasa de pobreza monetaria de la Provincia Constitucional del Callao en el 2007 fue de 18.8% de la población total siendo inferior que la tasa de pobreza monetaria de la Región Lima (19.1%). Sin embargo, analizando internamente, el distrito de Ventanilla presenta una alta incidencia de pobreza total al 2007 equivalente al 29.2% de la población, esto último posiblemente a que es un distrito más joven y de crecimiento poblacional acelerado por lo que muchos de los pobladores no han logrado aún pasar la línea de pobreza.

**CUADRO N°05  
REGION CALLAO:POBREZA MONETARIA SEGÚN DISTRITOS 2007**

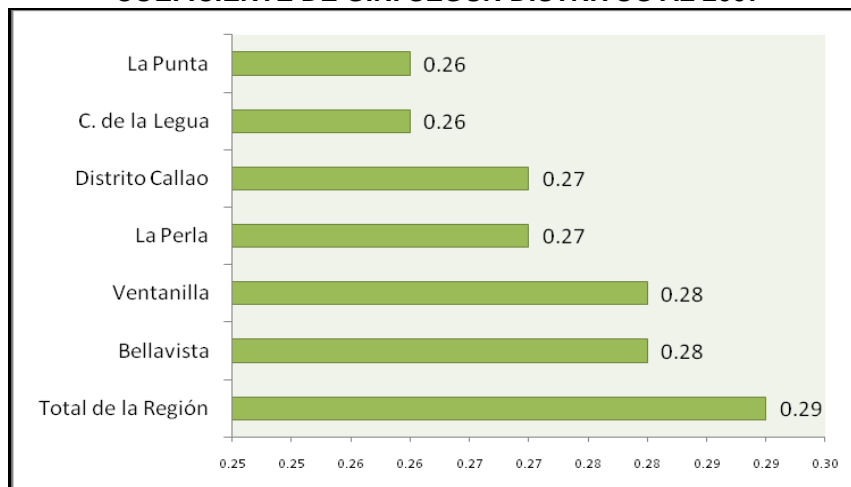
Distrito	Incidencia de la pobreza total		Incidencia de la pobreza extrema	
	ABS	%	ABS	%
Región Callao	<b>194,148</b>	<b>18.8</b>	<b>7,088</b>	<b>0.30</b>
Callao	80,288	16.4	2,100	0.17
Bellavista	5,693	6.4	80	0.04
Carmen de la Legua- Reynoso	8,444	17.1	147	0.12
La Perla	3,897	5.4	35	0.02
La Punta	73	1.4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

Fuente: PDCRC2011-2021

El Coeficiente de GINI, mide el grado de desigualdad, alcanza el valor de .29, siendo menor que el valor nacional de 0.47.



**GRAFICO Nº02**  
**REGION CALLAO: GRADO DE DESIGUALDAD CON RESPECTO AL**  
**COEFICIENTE DE GINI SEGÚN DISTRITOS AL 2007**



Fuente: PDCRC2011-2021

Según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH 2009), el Ministerio de Economía y Finanzas, identifica las características socioeconómicas, en función de 6 variables (vivienda hacinada; vivienda con materiales de paredes precarios; vivienda con pisos o techo precarios; vivienda sin agua, desagüe o electrificación; manzanas sin agua, desagüe o electrificación; y manzanas hacinadas. Los dos primeros grupos (SISFOH 1 y SISFOH2) corresponde a los pobres extremos, los siguientes tres grupos (SISFOH3, SISFOH4 y SISFOH5) dan cuenta de los pobres no extremos, los grupos restantes SISFOH6 y SISFOH7, son los hogares ricos, y el SISFOH7 agrupa a los hogares más ricos.

Teniendo en cuenta estas variables, Bellavista tiene el 4.1% de hogares en extrema pobreza (88); en el Callao el 0.4% de hogares son pobres extremos (112); en Carmen de la Legua el 2.6% de hogares son pobres extremos, en La Perla el 10.3% son hogares en extrema pobreza (204); y en Ventanilla el 4.7% de hogares (2,364) son pobres extremos.

El Ministerio de Salud, en un estudio realizado en Lima Metropolitana y Callao en el 2009, ha identificado 125 bolsones de extrema pobreza, 83 de ellos se encuentran en la Región Callao, representando el 66.4% del total. Los distritos identificados son Callao, Ventanilla y Carmen de la Legua.

**CUADRO Nº06**  
**REGION CALLAO: NUMERO DE BOLSONES DE POBREZA AL 2007**

Districtos	Numero de Zonas	Hogares Estimados	Población Estimada	Hogares Pobres Extremos Estimados	Población Pobres Extremos Estimados
Callao	34	60,845	272,751	17,748	80,185
Carmen de la Legua Reynoso	4	9,302	40,327	2,026	8,816
Ventanilla	45	39,290	167,584	18,914	80,392
Total	83	109,437	480,662	38,688	169,393

Fuente: DIRESA Callao

### Índice de Desarrollo Humano en el Callao

Según información recogida del estudio “Índice de Desarrollo Humano” del PNUD (2006), Ventanilla es el distrito que menos ha avanzado en desarrollo humano en la Región Callao, ocupando el puesto 47 a nivel nacional (entre 1,833 distritos). Asimismo, Carmen de la Legua ocupa el puesto 23, Callao el puesto 21, Bellavista el ocupa el 13, La Perla el puesto 12 y La Punta se ubica en un destacado sexto lugar.

En cuanto a la “Esperanza de vida al nacer”, Ventanilla se encuentra en el ranking 38, mientras que el resto de los distritos de la Región Callao se ubican en mejores lugares, entre el puesto 1 y 8 del ranking.

En relación al ingreso per cápita, se puede observar que el distrito de Ventanilla ocupa el puesto 73, mientras que La Punta se ubica en el puesto 7, La Perla en el 14, Bellavista en el 20, Callao en el 25 y Carmen de La Legua en el puesto 30.

**CUADRO N°07  
REGION CALLAO: DESARROLLO HUMANO, ESPERANZA DE VIDA AL NACER E  
INGRESO FAMILIAR PER CÁPITA AL 2005**

DISTRITOS	Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de Vida al Nacer		Ingreso Familiar Per Cápita	
	IDH	Ranking	Años	Ranking	N.S.	Ranking
Callao	0.71	21	77.0	3	710.3	25
Bellavista	0.73	13	77.2	1	811.2	20
C. de la Legua	0.70	23	76.7	8	683.4	30
La Perla	0.74	12	76.9	4	839.0	14
La Punta	0.75	6	77.1	2	935.3	7
Ventanilla	0.68	47	75.4	38	589.3	73

Fuente: INEI. Censos Nacionales 2005.

Elaboración: PNUD / Equipo para el Desarrollo Humano, Perú 2006.

### Población Económicamente Activa

En la Región Callao, de acuerdo con la información disponible para el 2007, entre las mujeres se observa mayor desempleo y subempleo que entre los varones, con 61% y 37.4%, respectivamente,

**CUADRO N°08  
REGION CALLAO: DISTRIBUCION DE LA PEA POR SEXO SEGÚN NIVELES DE  
EMPLEO 2005-2007  
(Porcentaje)**

Niveles de Empleo	2005			2006			2007		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Desempleo	11.5	16.6	13.1	8.9	13.6	10.9	7.8	13.4	10.1
Subempleo	33.8	47.9	39.4	35.9	60.4	42.0	29.6	47.6	37.0
Por horas	6.4	10.7	8.1	5.7	14.0	9.2	4.1	11.0	7.2
Por ingresos	27.4	37.2	31.3	30.2	36.4	32.6	25.5	36.1	29.8
Empleo adecuado	54.7	36.5	47.5	55.1	36.1	47.2	62.6	39.0	62.9
Total relativo	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PEA Total	236,328	163,587	388,912	239,632	171,491	411,023	244,626	168,816	413,342

Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo. Setiembre 2005, octubre 2006 y setiembre 2007.

Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

Es destacable el hecho de que los varones no solo presenten un mejor nivel de empleo adecuado (62.6% frente al 39% de las mujeres) sino que además han tenido una mejora de más de siete puntos porcentuales respecto a los niveles registrados en el 2005 y el 2006. Las mujeres también acceden más que antes a empleo adecuado pero la tendencia es ligeramente creciente y mucho menor en comparación a la que se aprecia entre los hombres.

En lo que se refiere a la distribución de la Población Económicamente Activa ocupada por sexo según grupo poblacional, la información correspondiente a la Provincia Constitucional de Callao, muestra que en el 2007 los varones se desempeñaban principalmente como artesanos y operarios (24.9%), trabajadores de servicios (16%) y profesionales, técnicos, gerentes, administradores y funcionarios (15%), manteniendo la tendencia de años anteriores; mientras que las mujeres se desenvolvían básicamente como vendedoras (35.4%), trabajadoras de servicios (19.8%), profesionales, técnicos, gerentes, administradores y funcionarios (15.7%) y empleadas del hogar (10.2%). Destaca el hecho de que los niveles de participación de las mujeres en actividades de tipo profesional o técnica, en condición de dependencia, sea similar, incluso ligeramente superior, a la de los hombres.

**CUADRO N°09**  
**REGION CALLAO: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA POR SEXO SEGÚN**  
**GRUPO OCUPACIONAL 2005-2007**  
**(Porcentaje)**

Grupo Ocupacional	2005			2006			2007		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Profesional, técnico, gerente, administrador y funcionario	16.6	13.2	15.3	15.3	15.8	15.5	15.1	15.7	15.3
Empleado de oficina	8.7	10.1	9.3	13.8	9.9	12.3	10.3	9.2	9.9
Vendedor	14.7	38.3	23.8	12.4	33.3	20.9	13.1	35.4	21.8
Agricultor, ganadero, pescador, minero y cantero	2.4	1.2	1.9	1.9	0.2	1.2	2.2	1.3	1.8
Artesano y operador	23.1	9.4	17.8	25.7	10.3	19.5	24.9	7.8	18.2
Obrero, jornalero	8.1	1.1	5.4	6.3	0.3	3.9	7.2	0.7	4.6
Conductor	12.6	0.2	7.8	9.0	-	5.4	11.2	-	6.8
Trabajador de los servicios	13.7	19.1	15.8	15.4	17.5	10.2	16.0	19.8	17.5
Trabajador del hogar	0.2	7.3	3.0	0.3	12.7	5.3	0.1	10.2	4.1
Total relativo	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PEA ocupada	205,253	129,586	337,838	218,141	148,231	366,372	225,449	146,243	371,692

Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo. Setiembre 2005, octubre 2006 y setiembre 2007

Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

En lo que se refiere a la distribución de la Población Económicamente Activa ocupada por sexo según nivel educativo, en la Provincia Constitucional de Callao, el promedio de los habitantes tenía en el 2007 secundaria completa,

siendo siempre mayor la cantidad de hombres que de mujeres. Se observa también que solo un 23.5% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios completos y un 8.8% estudios superiores universitarios y no universitarios incompletos. Los varones continúan accediendo más a estudios superiores que las mujeres pero la diferencia entre ellos, en términos de conclusión y no conclusión de los estudios emprendidos, es poco significativa.

**CUADRO N°10**  
**REGION CALLAO: DISTRIBUCION DE LA PEA OCUPACIONAL POR SEXO SEGUN**  
**NIVEL EDUCATIVO 2005-2007**  
**(Porcentaje)**

Nivel Educativo	2005			2006			2007		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Sin Nivel y Prim incomp.	3.7	8.0	5.4	2.8	5.1	3.7	3.8	8.1	5.5
Primaria comp	4.5	9.8	6.5	5.8	7.5	6.5	5.8	9.1	7.1
Secundaria incomp	15.9	13.6	15.0	13.7	13.7	13.7	15.5	14.6	15.1
Secundaria comp	42.7	33.7	39.3	47.1	44.3	45.9	43.0	35.3	40.0
Superior No Univ. Incomp.	3.6	5.2	4.2	4.7	4.3	4.5	5.0	5.2	5.1
Superior No Univ. Compl.	14.4	13.3	13.9	10.1	11.8	10.8	12.5	14.3	13.2
Superior Univ. Incomp	4.9	2.8	4.1	5.5	3.8	4.8	3.7	3.8	3.7
Superior Univ. Comp	10.3	13.5	11.5	10.3	9.5	10.0	10.7	9.6	10.3
Total relativo	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PEA ocupada	208,253	129,586	337,838	218,241	148,231	366,372	225,449	146,243	371,692

Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo. Setiembre 2005, octubre 2006 y setiembre 2007

Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

### **Trabajo Infantil**

Aunque no se cuenta con información sobre la situación del trabajo infantil a nivel de toda la Región, para Ventanilla, que es el distrito de mayor pobreza relativa de la Región, el estudio "Perfil Sociodemográfico de las Poblaciones en Riesgo de Ventanilla", elaborado por la Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales de la Dirección Ejecutiva de Indicadores Sociales del INEI, muestra lo siguiente:

- De las 31,884 personas registradas en las zonas urbano-marginales de Ventanilla, cuyas edades están comprendidas entre los 6 y los 17 años, 1,599 reportaron estar trabajando: 540 niñas y niños y 1,059 adolescentes.
- El 67,3% de las niñas, niños y adolescentes que trabajan, vive en hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) y el 32.6% proviene de hogares con necesidades básicas satisfechas (NBS). El 50.6% son hombres y 49.4% mujeres.
- El 19.8% de las niñas, niños y adolescentes se desempeña en la venta al por menor, el 10.6% como personal doméstico, el 5.8% en la limpieza de establecimientos, el 15.7% en la venta ambulatoria, el 4.9% realiza trabajos como personal de servicios no calificado, el 2.5% es conductor de vehículos de motor (moto taxi), y el 4.1% se dedica a la venta al por menor en puestos de mercado y kioscos, entre las principales ocupaciones.

- El 40.8% de esta población trabaja más de 40 horas semanales, observándose, sin embargo, que en este grupo existe igual proporción de niñas, niños y adolescentes que provienen de hogares con necesidades básicas insatisfechas como de hogares con necesidades básicas satisfechas.
- Los datos muestran también que las niñas, niños y adolescentes que trabajan se matriculan en menor proporción que sus pares que no trabajan. El 95.4% de las niñas, niños y adolescentes que no trabajan se matriculó en un centro educativo, y entre la población que trabaja solo se matriculó el 60.7%. La tasa de matrícula desciende al 45.2% entre las y los adolescentes que trabajan, mientras que entre los que no trabajan aumenta al 82.2%.
- El 59.7% de las niñas, niños y adolescentes que trabajan y el 95.2% de los que no trabajan asiste a un centro educativo. Igualmente, el 44,2% de las y los adolescentes que trabajan asiste a un centro educativo, mientras que el 81,8% de los que no trabajan lo hace.
- El 33.5% de las niñas, niños y adolescentes que trabajan ha logrado estudiar algún año de educación primaria, el 49% tiene secundaria incompleta, el 16% secundaria completa y el 0.5% educación inicial.
- El 20.3% de las niñas, niños y adolescentes que trabajan tiene acceso a un seguro de salud (324) y el 79.7% carece de él.

### **Embarazo Adolescente:**

Según la información consignada en el reporte “Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la Provincia Constitucional del Callao” (2007), de la Dirección de Epidemiología de la Dirección de Salud I Callao, en el 2007 el número de madres adolescentes (1,765) aumentó con respecto al total registrado en los años anteriores. En el 2007, fue mayor que en los años 2005 y 2006 en 18%.

Las adolescentes constituyeron el 13.05% del total de mujeres que fueron madres en el año 2004, el 12.54% en el 2005, el 13.67% en el 2006 y el 12.92% en el 2007, teniendo para este último año información que da cuenta de que el 18% de los abortos se producen en este grupo etéreo.

Entre los distritos de la Región, en el 2007 el mayor porcentaje de madres adolescentes se registró en Carmen de la Legua Reynoso, con 14.20% del total de mujeres residentes en el distrito que fueron madres ese año, seguido por Ventanilla y Callao, con 13.57% y 13.23%, respectivamente. La Punta muestra la tasa más baja, con el 2.13% del total de mujeres residentes en el distrito que dieron a luz. Las adolescentes de los distritos de Callao y Ventanilla explican el 85.26% de los embarazos en adolescentes de la Región.

**CUADRO Nº11**  
**REGION CALLAO: MADRES ADOLESCENTES SEGÚN DISTRITO, AL 2007**

Provincia y Distritos	2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Provincia	1664	100	1497	100	1498	100	1765	100
Callao	1009	60.64	873	58.32	930	62.08	917	51.95
Bellavista	101	6.07	79	5.28	68	4.54	111	6.29
Carmen de la Legua Reynoso	53	3.19	50	3.34	55	3.67	75	4.25
La Perla	56	3.37	50	3.34	47	3.14	73	4.14
La Punta	6	0.36	2	0.13	2	0.13	1	0.06
Ventanilla	439	26.38	443	29.59	396	26.44	588	33.31

Fuente: Estadística Hechos Vitales Depide

Es importante destacar que entre la población adolescente, una parte de los embarazos se explica por el no uso de métodos anticonceptivos o por el uso de métodos no seguros para prevenir el embarazo, y otra parte importante, aunque no se tienen datos precisos por el nivel de subregistro que existe, se deriva de situaciones de abuso o violencia sexual. De acuerdo con el “Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008-2011”, alrededor del 29.8% de las y los adolescentes hacen uso de métodos no seguros para prevenir embarazos en Ventanilla.

### **Infecciones de Transmisión Sexual y Sida:**

Según la información disponible en el “Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008-2011”:

- Entre los años 1986 y 2002, el distrito del Callao aportó el mayor número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS), con el 62% del total, seguido por Ventanilla con el 14%. Para el año 2003 se aprecia el mismo patrón de comportamiento.
- De acuerdo con la información que reporta la Dirección Regional de Salud del Callao, desde hace tres años el SIDA es la octava causa de muerte en la Región, además de ser una de las causas de mayor muerte prematura con impacto en el grupo de 20 a 64 años.
- El Callao es la segunda región más afectada por SIDA a nivel nacional después de Lima, con el 7.8% del total nacional, así como la de mayor riesgo de transmisión de SIDA.
- El 80% de los casos de SIDA de la Región, se presenta entre jóvenes y adultos jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 20 y los 44 años, con predominio del grupo de 25 a 29 años de edad.
- La relación hombre/mujer, en lo que se refiere a la transmisión del VIH, ha decrecido con el tiempo en la Región, siguiendo la misma tendencia que en el resto del país, y se explica por el incremento sostenido de la transmisión a través de la relación heterosexual (presencia de población puente “bisexual”). En el Callao, esta relación ha pasado de representar el 12.5% en 1990 a constituir el 3.6% en el 2003.
- El 82% de los casos en la Región 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 el 18% y la transmisión bisexual el 19%. Mientras cada año aumenta el número de casos entre la población “heterosexual”, tanto varones como mujeres, éstos disminuyen entre la población homosexual.

### **Maltrato y Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes:**

- Más del 50% de las y los adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, 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% del total, seguido por el abuso físico (golpes, empujones en situaciones desventajosas) que se registra en el 27.3% de los casos (INSM-2004).
- El 1.6% de las denuncias a las defensorías del niño, niña y adolescente de la Región, corresponde a maltrato infantil y el 22% de los casos



- corresponde a maltrato infantil y violencia familiar (maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia).
- 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.

### **Maltrato a la Mujer:**

- En el año 2005 la PNP ha registrado 842 denuncias por maltrato contra la mujer en la que el agresor se encontraba ebrio o drogado, en el 2006 fueron 940 denuncias.
- En el caso del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual a través de los Centros de Emergencia Mujer, en el año 2009, ha registrado casos de maltratos, los cuales se detallan a continuación:
  - En el Centro de Emergencia Mujer del Callao, se ha registrado, 506 denuncias de los cuales 395 fueron hacia mujeres y 111 hacia varones.
  - En el Centro de Emergencia Mujer del Callao, la principal causa de denuncia es por maltrato psicológico (62%) seguido por maltrato físico (32%) y violencia sexual (6%).
  - En el Centro de Emergencia Mujer del Callao, las denuncias registradas, indican que un 18% de los agresores se encontraban con efectos de haber ingerido alguna droga legal o ilegal.
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Ventanilla, se ha registrado en el año 2009, 474 denuncias de los cuales 426 fueron hacia mujeres y 48 hacia varones.
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Ventanilla, la principal causa de denuncia es por maltrato psicológico (52%) seguido por maltrato físico (40%) y violencia sexual (8%).
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Ventanilla, las denuncias registradas, indican que un 13% de los agresores se encontraban con efectos de haber ingerido alguna droga legal o ilegal.
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Pachacutec, se ha registrado en el año 2009, 342 denuncias de los cuales 317 fueron hacia mujeres y 25 hacia varones.
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Pachacutec, la principal causa de denuncia es por maltrato físico (55%), seguido por maltrato psicológico (41%) y violencia sexual (4%).
  - En el Centro de Emergencia Mujer de Pachacutec, las denuncias registradas, indican que un 27% de los agresores se encontraban con efectos de haber ingerido alguna droga legal o ilegal.

## **CONTEXTO EDUCATIVO**

### **Análisis de la cobertura educativa**

Teniendo como base el porcentaje de cobertura por nivel educativo podemos concluir que existe una muy escasa cobertura en lo que respecta a estimulación temprana (de 0 a 2 años) pues sólo cubre un 0.3% de la población, asimismo, observamos que a pesar del incremento en la cobertura

de educación inicial (3 a 5 años) todavía existe una brecha del 21% a cubrir. En el caso de la educación primaria (6 a 11 años) se tiene la más alta cobertura sin embargo todavía existe una brecha del 9.2%, esta brecha es aún mayor en la educación secundaria (12 a 16 años) quedando por cubrir un 19.1% de la población.

**CUADRO N°11  
REGION CALLAO: POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR POR DISTRITOS**

RANGOS DE EDAD	Región Callao	DISTRITOS					
		Callao	Bellavista	Carmen de la Legua Reynoso	La Perla	La Punta	Ventanilla
Menos de 3 años	47157	20734	3285	2185	2457	123	18373
3 – 5	47808	21095	3248	2157	2604	132	18572
6 – 11	91156	39949	6492	4103	5058	259	35295
12 – 16	80512	36264	5887	3451	4496	316	30098
<b>Total</b>	<b>266633</b>	<b>118042</b>	<b>18912</b>	<b>11896</b>	<b>14615</b>	<b>830</b>	<b>102338</b>

Fuente: INEI - CPV2007

Según sexo, la población regional en edad escolar se distribuye de la manera siguiente: entre la población de menos de tres años, el 50.9% son varones (24,016) y el 49.1% mujeres (23,141); en la que está comprendida entre los 3 y los 5 años, el 51.2% corresponde a los varones (24,498) y el 48.8% a las mujeres (23,310); en la población de niñas y niños cuyas edades están entre los 6 y los 11 años, el 50.6% son varones (46,157) y el 49.4% mujeres (44,999); mientras para la población que tiene edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, el 49.8% está representado por los varones (40,141) y el 50.2% por las mujeres (40,371).

**CUADRO N°12  
REGION CALLAO: POBLACIÓN POR EDAD ESCOLAR Y SEXO**

	Menos de 3 años		3 – 5 años		6 – 11 años		12 – 16 años	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Varones</b>	24016	50.9	24498	51.2	46157	50.6	40141	49.8
<b>Mujeres</b>	23141	49.1	23310	48.8	44999	49.4	40371	50.2
<b>Total</b>	<b>47157</b>	<b>100</b>	<b>47808</b>	<b>100</b>	<b>91156</b>	<b>100</b>	<b>80512</b>	<b>100</b>

Fuente: INEI - CPV2007

### **Educación Básica Regular**

En el 2007, la Región Callao contaba con 212,512 alumnas y alumnos matriculados en la Educación Básica Regular. El 67.6% (143,609) lo hizo en instituciones públicas y el 32.4% (68,903) en instituciones privadas; el 19.2% (40,729) se matriculó en el nivel inicial, el 47.3% (100,459) en el nivel de educación primaria y el 32.6% (71,324) en el secundario.



De igual manera, en la Región existían 12,780 docentes. El 46.2% (5,912) trabajaba en instituciones públicas y el 53.7% (6,868) en instituciones privadas. El 18.2% (2,322) se desempeñaba en el nivel de educación inicial, el 44% (5,630) en el nivel de educación primaria y el 37.7% (4,828) en el nivel de educación secundaria.

El número de centros o programas educativos ascendía a un total de 1,627, de los cuales el 37.6% (612) son públicos y el 62.4% (1,015) privados; mientras que el 52.9% (861) pertenecía al nivel de educación inicial, el 31% (504) al nivel de educación primaria y el 16.1% (262) al nivel de educación secundaria.

En el mismo período, en la Región Callao existían 9,168 aulas, de las cuales el 48.8% (4,471) se encontraba en instituciones públicas y el 51.2% (4,697) en instituciones privadas. El 22.3% (2,040) pertenecía a centros o programas de nivel inicial, el 49.3% (4,523) a centros de nivel de educación primaria y el 28.4% (2,605) a centros de nivel de educación secundaria.

En resumen, a nivel de la Educación Básica Regular se aprecia lo siguiente:

- En general, cada docente de una institución pública atiende un promedio a 23 estudiantes, mientras que en una institución privada el promedio es de 10 alumnas y alumnos por docente.
- Cada centro o programa público atiende un promedio de 234 alumnas y alumnos, mientras que en un centro o programa privado el promedio está en 71 estudiantes.
- Cada institución educativa pública cuenta con un promedio de 7.5 aulas, y en cada una se atiende un promedio de 31 estudiantes, mientras que en cada institución educativa privada el promedio es de 4.6 aulas y en cada aula se atiende un promedio de 15 alumnas y alumnos.

### **Análisis del ingreso y permanencia:**

En el período comprendido entre el año 2003 y el 2007, se observa un incremento en la tasa de conclusión del nivel secundario, tanto para el grupo entre 17 y 19 años como para el grupo entre los 20 y los 24 años. En ambos casos, la tasa de conclusión en la Región es superior al promedio nacional.

**CUADRO Nº13  
REGION CALLAO: CULMINACIÓN DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA**

	Tasa de conclusión de secundaria			
	% de edades 17-19		% de edades 20-24	
	2003	2007	2003	2007
PERÚ	51.3	60.3	65.7	71.0
Región Callao	61.5	75.6	79.3	82.0

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

### **Análisis de la eficiencia del sistema educativo**

En el año 2007, se matricularon 51,607 alumnas y alumnos en el nivel secundaria de menores del sector público, y resultaron aprobados 31,926 estudiantes, lo que representa el 61.86% del total. Este porcentaje es, sin embargo, bastante inferior al que se registró en el año anterior, que fue del orden del 85.71%.

Las cifras para el período muestran que el 21.99% fue a recuperación, el 10.83% fue desaprobado y el 5.31% se retiró. Estas tasas son también mayores a las que fueron reportadas para el año 2006, año en el que el 8% fue a recuperación, el 3.01% desaprobó y el 3.50% se retiró. Se observa, asimismo, un mayor porcentaje de desaprobados del primer al tercer año de secundaria (entre el 11% y el 14%) así como un porcentaje bastante alto que va a recuperación entre las y los estudiantes de primero a quinto de secundaria (entre el 19.5% y el 24.5%).

**CUADRO N°14**  
**REGION CALLAO: EFICIENCIA DEL SISTEMA EDUCATIVO SECTOR PUBLICO**  
**NIVEL SECUNDARIO DE MENORES, 2007**  
**(Porcentaje)**

Variables	Grados											
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aprobados	7086	59	6382	59	6578	61	6131	64	5749	69	31926	62
Van a recuperación	2521	21	2672	25	2425	23	2108	22	1624	20	11350	22
Desaprobados	1680	14	1308	12	1186	11	833	9	583	7	5590	11
Retirados	720	6	545	5	593	6	509	53	375	5	2741	5
Matriculados	12007	100	10907	100	10782	100	9580	100	8331	100	51607	100

Fuente: DREC

**Análisis de los logros de aprendizaje - nivel de educación secundaria:**

La situación es todavía más preocupante en el caso del nivel de educación secundaria, donde, según la evaluación censal, al culminar la escuela solamente el 3.3 % de las y los estudiantes alcanzan los aprendizajes previstos en comprensión de textos y en matemáticas.

**CUADRO N°15**  
**REGION CALLAO: ALUMNOS QUE LOGRAN APRENDIZAJES PREVISTOS**  
**EN SECUNDARIA - 2004**

	% de matrícula total de secundaria			
	Comprensión textos		Matemática	
	3º grado	5º grado	3º grado	5º grado
PERÚ	15.1	9.8	6.0	2.9
Región Callao	22.4	3.3	8.2	3.3

Fuente: Evaluación Nacional de Rendimiento 2004 del MINEDU-Unidad de Medición de la Calidad Educativa.

**CUADRO Nº16**  
**REGION CALLAO: CONSOLIDADO GENERAL 2007- REGIÓN CALLAO**

Etapa y Nivel Educativo	Matrícula			Docentes			Centros o Programas			Secciones		
	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado
<b>Total</b>	<b>230105</b>	<b>154113</b>	<b>75992</b>	<b>14088</b>	<b>6760</b>	<b>7328</b>	<b>1721</b>	<b>658</b>	<b>1063</b>	<b>9897</b>	<b>4936</b>	<b>4961</b>
<b>BÁSICA REGULAR</b>	<b>212512</b>	<b>143609</b>	<b>68903</b>	<b>12780</b>	<b>5912</b>	<b>6868</b>	<b>1627</b>	<b>612</b>	<b>1015</b>	<b>9168</b>	<b>4471</b>	<b>4697</b>
• Inicial	40729	25111	15618	2322	802	1520	861	421	440	2040	757	1283
• Escolarizada	36136	20518	15618	2283	763	1520	557	117	440	2040	757	1283
• No escolarizada	4593	4593	0	39	39	0	304	304	0	0	0	0
• Primaria	100459	67053	33406	5630	2468	3162	504	123	381	4523	2175	2348
• Polidocente completo	99046	66415	32631	5472	2445	3027	458	118	340	4290	2145	2145
• Multigrado	1381	638	743	153	23	130	41	5	36	220	30	190
• Unidocente multigrado	32	0	32	5	0	5	5	0	5	13	0	13
• Secundaria	71324	51445	19879	4828	2642	2186	262	68	194	2605	1539	1066
• Presencial	71324	51445	19879	4828	2642	2186	262	68	194	2605	1539	1066
• Distancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>BÁSICA ALTERNATIVA</b>	<b>1797</b>	<b>538</b>	<b>1259</b>	<b>104</b>	<b>32</b>	<b>72</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>12</b>
<b>BÁSICA ADULTOS</b>	<b>4269</b>	<b>3200</b>	<b>1069</b>	<b>280</b>	<b>168</b>	<b>112</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>218</b>	<b>143</b>	<b>75</b>
• Primaria Adultos	317	287	30	23	15	8	8	5	3	31	23	8
• Escolarizada	287	287	0	15	15	0	5	5	0	23	23	0
• No escolarizada	30	0	30	8	0	8	3	0	3	8	0	8
• Secundaria Adultos	3952	2913	1039	257	153	104	27	14	13	187	120	67
• Escolarizada	2965	2913	52	159	153	6	15	14	1	125	120	5
• No escolarizada	987	0	987	98	0	98	12	0	12	62	0	62
<b>BÁSICA ESPECIAL</b>	<b>1912</b>	<b>1856</b>	<b>56</b>	<b>222</b>	<b>211</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>123</b>	<b>113</b>	<b>10</b>
• Escolarizada	1374	1318	56	193	182	11	10	8	2	84	74	10
• No escolarizada	538	538	0	29	29	0	3	3	0	39	39	0
<b>TÉCNICO-PRODUCTIVA</b>	<b>6975</b>	<b>3128</b>	<b>3847</b>	<b>437</b>	<b>293</b>	<b>144</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>240</b>	<b>106</b>	<b>134</b>
<b>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA</b>	<b>2640</b>	<b>1782</b>	<b>858</b>	<b>265</b>	<b>144</b>	<b>121</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>94</b>	<b>61</b>	<b>33</b>
• Superior pedagógica	789	390	399	79	36	43	4	1	3	29	14	15
• Superior tecnológica	1851	1392	459	186	108	78	7	1	6	65	47	18
• Superior artística	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: El número de docentes puede incluir registros dobles, en razón a que la unidad de recolección es el número de docentes que labora en cada centro o programa educativo.

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Escolar 2007

### **Inversión en Educación:**

En el año 2008, el Gobierno Regional del Callao realizó una inversión total de S/. 99, 006,408.53 millones de soles.

Los beneficiarios de esta inversión fueron: 251 Instituciones educativas, 6,400 docentes y 146,117 estudiantes.



**CUADRO Nº17**  
**REGION CALLAO: INVERSIÓN EN EDUCACIÓN, 2008**

RUBROS	TOTAL
Inversión en educación	68,183,778.92
Inversión en docentes	30,822,701.61
<b>TOTAL</b>	<b>99,006,480.53</b>

Fuente: PER Callao 2009-2023

**Programas de Prevención del Consumo de Drogas:**

Análisis de propuestas educativas para prevenir el consumo de drogas en las instituciones educativas:

El Ministerio de Educación en el marco de la Estrategia Nacional de lucha contra las drogas, las políticas educativas de mejoramiento de la calidad educativa, los objetivos estratégicos, y en cumplimiento de los acuerdos internacionales, como respuesta sistemática y permanente a las demandas sociales que genera el consumo de drogas en general y la población escolar en particular, desde la década de los ochenta, ejecuta programas de prevención del consumo de drogas.

El Ministerio de Educación, a través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE), en el marco de la Campaña Educativa Nacional “Estudiantes Sanos Libres de Drogas”, 2007 - 2008, desarrolla la implementación de una propuesta educativa para prevenir el consumo de drogas en instituciones educativas del nivel de educación secundaria, en 19 regiones que presentaron mayor prevalencia del consumo de drogas a nivel nacional (DEVIDA 2007).

Asimismo en el 2008-2009, ejecutan el “Plan de Impacto Rápido en prevención, detección temprana y derivación oportuna”, dirigido a estudiantes que se encuentran en riesgo o han experimentado el consumo de drogas, beneficiándose instituciones educativas de Lima Metropolitana y Callao.

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y el Ministerio de Educación – MINEDU, ejecutan el 2009, un “Proyecto de Intervención Temprana en el Ámbito Educativo”, en instituciones educativas públicas de Lima y Callao, con la finalidad de contribuir a la disminución de los factores que condicionan el consumo de drogas, con énfasis en drogas sintéticas, en estudiantes de 4º y 5º año de secundaria de Educación Básica Regular.

Considerándose un desafío para el sector educativo, el contar con una propuesta integral en materia de prevención de drogas que articule las acciones de prevención desde las Áreas Curriculares y la Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica Regular.

**CONTEXTO DE LA SALUD**

### **Ofertas de servicios:**

- Cuenta con 53 establecimientos de salud del sector salud, adicionalmente 8 establecimientos públicos que no son del MINSA y en el sector privado 163 establecimientos:
  - En el Análisis de la Situación de Salud Regional del Callao de la DIRESA Callao- 2008, señala que en la Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con 53 establecimientos de salud: un hospital III-1, un hospital II-2, un hospital II-1, dos Sanidades Internacionales I-3, cuatro centros de salud I-4, ocho centros de salud I-3, treinta y tres centros de salud I-2 y dos puestos de salud I-2 y un 1 centro de desarrollo Juvenil I-1
  - Se cuenta con ocho establecimientos públicos que no son del MINSA: dos hospitales: Sabogal y Centro Médico Naval, tres Policlínicos de ESSALUD, dos Policlínicos Municipales, un centro de salud de la Beneficencia Pública del Callao.
  - El sector privado tiene 163 establecimientos: tres clínicas, cinco centros médicos, 37 policlínicos, 103 consultorios y 15 servicios médicos de apoyo.
- La DIRESA Callao cuenta con 1471 trabajadores (571 profesionales y 900 personal técnico); 213 médicos, 46 odontólogos, 84 enfermeras, 84 obstetras, 17 psicólogos, 15 químicos farmacéuticos, 33 asistentes sociales y 10 tecnólogos médicos, otros profesionales 69. Existe una necesidad de contratar 412 trabajadores para abastecer a las tres direcciones de Redes.
- Se cuenta con 1,151 camas de hospitalización, sin considerar a ESSALUD
- En la red de transportes se tiene ocho ambulancias para transferencia de pacientes de emergencias, se recomienda por lo menos dos ambulancias por establecimientos de 24 hrs. de atención y hospitales
- En cuanto a la demanda de servicios la extensión de uso en el año 2008 fue de 23.48%, lo que significa que uno de cada cuatro chalcos utiliza los servicios, de cada tres usuarios que acuden a los EESS, uno acude a consulta médica y el rendimiento medico sufrió un incremento de 3 a 4 atenciones por hora; siendo el estándar de cinco pacientes atendidos por hora.

Es importante mencionar que dentro de los servicios médicos de apoyo tenemos al Centro de Atención para dependientes a sustancias psicoactivas y otras dependencias (CADES – Callao), el cual es un servicio que brinda la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao como parte integrante del Sistema Nacional para la Población en Riesgo Social, mejorando los estilos de vida y logrando la reincorporación social de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos consumidores de drogas, atendidos en la modalidad de Tratamiento Ambulatorio y Centro de día, brindando una alternativa altamente especializada, a bajo costo y con una amplia cobertura.

El centro cuenta con áreas de intervención de tratamiento y rehabilitación; área familiar y área de apoyo para la prevención del consumo de drogas. La intervención se realiza a través de terapias de autoayuda, autoevaluación y relajación; actividades informativas, preventivas, programas de prevención y capacitación.



Entre los años 2009-2010, DEVIDA elaboró en la Provincia Constitucional del Callao un Diagnóstico Situacional de los centros de atención privados para dependientes a sustancias psicoactivas, encontrándose lo siguiente:

- Se han identificado 12 centros de atención: ocho en el distrito del Callao, dos en La Perla, uno en Bellavista y uno en Ventanilla.
- El tiempo de funcionamiento de los centros de atención varía aproximadamente entre 5 a 10 años.
- En cuanto a los servicios que brindan, los 12 ofrecen principalmente atención residencial.
- Los centros de atención en la modalidad residencial brindan atención sólo a población masculina.
- Tomando en cuenta el año de aplicación del cuestionario; el número promedio de atenciones mensuales en la modalidad residencial es 32 personas.
- Con respecto a la condición de la propiedad de los 12 centros se ha identificado 7 centros que cuentan con local alquilado, 4 con local propio y 1 cuenta con local cedido.
- En el caso de los centros identificados en el Callao, sólo en 06 centros cuentan con personal asistencial profesional, conformado por psicólogos, médicos, abogados y enfermeros.
- En cuanto al personal asistencial técnico, sólo 3 centros cuentan con este tipo de personal los cuales no reportan su especialidad.
- Respecto al personal asistencial no profesional, los 12 centros identificados cuentan con este tipo de personal, de los cuales la mayoría son rehabilitados.

### **Estado de salud:**

Según datos de la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud 2008, registra los siguientes datos:

- Los casos de morbilidad en la Provincia Constitucional del Callao son principalmente las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 174,956 casos (22%), segundo lugar enfermedades de la cavidad bucal con más de 93,454 casos (12%), tercero las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 33,733 casos (4%), enfermedades infecciosas intestinales, así como tuberculosis, VIH-SIDA, entre otras y con un incremento continuo de las enfermedades no transmisibles.
- La mortalidad general en la provincia del Callao ha sido de 2,599 fallecidos, 1,274 (49%) son del sexo femenino y 1,325 (51%) son del sexo masculino La hipertensión arterial, la neumonía, el tumor de



estómago, el tumor de bronquios y pulmón ocupan los mismos lugares para ambos sexos.

- El HIS-2009, reporta información sobre diagnósticos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, identificándose principalmente problemas relacionados con el uso de drogas (41%); trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (19%); trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (17%); trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas (8%); y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (7%).

### **Promoción de la Salud:**

En el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas las intervenciones se ejecutan a través de cuatro líneas de acción básica: a) Promoción de comportamientos saludables b) Desarrollo de entornos saludables c) Trabajo intersectorial, y d) Implementación de políticas que promuevan la salud. En el año 2008, se implementó el Programa en 82 instituciones educativas del Callao (distribuidas en las tres Redes: Bonilla-La Punta(19), BEPECA(22) y Ventanilla(41).

### **Salud de la Personas:**

#### ***Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz***

En los lineamientos de la Política Regional de Salud en el Callao 2006-2015 de la DIRESA Callao, señala como quinto problema priorizado la alta incidencia del consumo y microcomercialización de drogas que contribuye a la violencia social. Asimismo, en la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz del Callao prioriza como tercer eje de intervención el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

Según el Informe Anual del 2009 de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz de la Dirección Regional de Salud del Callao, registra la siguiente información:

- En total existen 68 profesionales que se encargan de la atención en Salud Mental en los establecimientos públicos de salud de la Región Callao, de los cuales siete son psiquiatras, 33 psicólogos, cinco médicos y 23 profesionales técnicos. La población atendida por consumo de drogas en las redes de salud de la Región Callao se ubica principalmente en el grupo etáreo de adultos jóvenes, entre 20 y 49 años, pertenecientes al sexo masculino en una proporción de 3 a 1 en relación con el sexo femenino.
- En el 2009 se han atendido un total de 13,750 casos de salud mental y 485 casos por consumo de alcohol y drogas.
- En cuanto a las principales consultas se dan por problemas relacionados con el uso de drogas (622 casos) y problemas relacionados con el uso de alcohol (117 casos), asimismo, existe un importante número de

atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (87 casos).

**CUADRO N°18  
REGION CALLAO: RECURSOS HUMANOS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE  
SALUD MENTAL, DE LA DIRESA CALLAO 2009**

<b>RED BONILLA – LA PUNTA</b>	<b>PSIQUIATRA</b>	<b>PSICÓLOGO</b>	<b>AS. SOCIAL</b>	<b>ENFERME.</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>OBSTETRIZ</b>	<b>ODONTOL</b>	<b>SUB TOTAL</b>
MICRORED BONILLA	-	6	-	-	-	-	-	6
MICRORED SANTA FE	-	1	-	-	-	-	-	1
MICRORED JOSE OLAYA	-	1	1	-	1	-	-	3
MICRORED GAMBETTA	-	-	-	-	1	-	1	2
MICRORED ACAPULCO	-	1	1	1	1	-	1	5
<b>TOTAL RED</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>
<b>RED BEPECA</b>	<b>PSIQUIATRA</b>	<b>PSICÓLOGO</b>	<b>AS. SOCIAL</b>	<b>ENFERME.</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>OBSTETRIZ</b>	<b>ODONTOL</b>	<b>SUB TOTAL</b>
MICRORED FAUCETT	-	1	1	1	-	-	-	3
MICRORED SESQUI	-	-	1	-	1	-	1	3
MICRORED AEROPUERTO	-	-	-	-	-	2	-	2
MICRORED BELLAVISTA	-	2	-	-	-	-	-	2
<b>TOTAL RED</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>RED VENTANILLA</b>	<b>PSIQUIATRA</b>	<b>PSICÓLOGO</b>	<b>AS. SOCIAL</b>	<b>ENFERME.</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>OBSTETRIZ</b>	<b>ODONTOL</b>	<b>SUB TOTAL</b>
MICRORED 3 DE FEBREO	-	-	1	-	1	5	-	7
MICRORED ANGAMOS	-	-	-	3	-	-	-	3
MICRORED FORJANDO SALUD	-	2	-	1	-	-	-	3
MICRORED MÁRQUEZ	-	-	-	2	-	-	-	2
HOSPITAL VENTANILLA		1						1
<b>TOTAL RED</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>16</b>
<b>HOSPITALES</b>	<b>PSIQUIATRA</b>	<b>PSICÓLOGO</b>	<b>AS. SOCIAL</b>	<b>ENFERME.</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>OBSTETRIZ</b>	<b>ODONTOL</b>	<b>SUB TOTAL</b>
HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN	3	10	-	-	-	-	-	13
HOSPITAL SAN JOSÉ	4	8	-	-	-	-	-	12
<b>TOTAL HOSPITALES</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>25</b>

Fuente: DIRESA Callao



- En el 2008, las Redes de Salud de la Región Callao han desarrollado las siguientes actividades:
  - Promoción:
    - 7,830 consejerías, de los cuales el 57% estuvieron dirigidas a adolescentes.
    - 643 sesiones de charlas educativas relacionadas a salud mental –incluyendo drogas- dirigidas a 10,620 personas, de las cuales el 43% estuvieron dirigidas a adolescentes.
    - 249 talleres de habilidades para la vida, dirigidas a 2,969 personas, de las cuales el 68% fueron a adolescentes.
  - Prevención:
    - 2,448 tamizajes de trastornos depresivos, de los cuales el 22% fueron a adolescentes.
    - 2,110 tamizajes de violencia intrafamiliar, de los cuales el 8% fueron a niñas y niños, y el 29% fueron a adolescentes.
    - 440 tamizajes de abuso de alcohol y drogas, de los cuales el 34% fueron a adolescentes.
  - Recuperación y Rehabilitación:
    - Se atendieron 1,231 casos por violencia familiar, de los cuales el 15% fueron niñas y niños, y el 32% adolescentes.
    - Se atendieron 2,689 casos por trastornos depresivos, de los cuales el 0.2% fueron niñas y niños y el 24% adolescentes.
    - Se atendieron 289 casos por alcohol y drogas, de los cuales el 30% fueron adolescentes.
    - Se atendieron 2,438 casos por trastornos de ansiedad y estrés, de los cuales el 0.2% fueron niñas y niños, y el 26% adolescentes.
    - Se atendieron 236 casos por intentos de suicidio, de los cuales el 0.8% fueron niñas y niños, y el 34% adolescentes.
- En el 2009 el Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas- CADES Callao ha brindado un total de 1,599 atenciones, de las cuales 68 fueron de orientaciones, 41 de evaluación psicológica, 36 de evaluación psiquiátrica, 413 terapias de grupos, 159 terapias individuales, 23 terapias de pareja, 56 terapias familiares, 19 terapias multifamiliares y 372 consejerías.

CADES es un servicio que brinda la Sociedad de Beneficencia Pública del Callao como parte integrante del Sistema Nacional para la Población en Riesgo Social, mejorando los estilos de vida y logrando la reincorporación social de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos consumidores de drogas, atendidos en la modalidad de Tratamiento Ambulatorio y Centro de día, brindando una alternativa altamente especializada, a bajo costo y con una amplia cobertura.

La Sociedad de Beneficencia Pública del Callao, a través del Proyecto CADES, cumple con los lineamientos del Plan Estratégico Nacional de la Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011 basado en: “Reducir drásticamente y sosteniblemente los impactos sociales, políticos y económicos de la



producción, tráfico y consumo ilícito de drogas en el país”, en especial cumple con Objetivo Estratégico No 1 de Prevención y Rehabilitación: “Disminuir el consumo de drogas fortaleciendo e institucionalizando las políticas y programas de prevención y rehabilitación a nivel nacional”.

**CUADRO Nº19  
REGION CALLAO: NUMERO DE ATENCIONES  
CADES 2009**

ACTIVIDAD	TOTAL
Orientación	65
Consejería	273
Orientación y Consejería en CDJ	3
Ingresos a tratamiento	31
Reingresos	3
Evaluación Psicológica	41
Evaluación Psiquiátrica	36
Evaluación Social	31
Terapia de Grupo	413
Terapia Individual	159
Farmacoterapia	77
Terapia Pareja	23
Terapia familiar	56
Terapia de Fam. Co-dependiente.	5
Comunicación telefónica	138
Terapia Multifamiliar	19
Consejería breve	99
Visita Domiciliaria	2
Motivación	72
Terapia Individual - Seguimiento	20
Terapia Grupal - Seguimiento	21
Charlas Preventivas	11
Acción Cívica	2
<b>Total Atenciones</b>	<b>1599</b>

Fuente: CADES Callao 2009

Actualmente, CADES, es el único centro especializado que existe en la Región Callao, brindando una alternativa diferente a los tratamientos tradicionales ya que permite al usuario acceder a una atención profesional sin alejarse de su entorno socio familiar posibilitando una serie de cambios para mejorar su estilo de vida. Brinda atención de bajo costo y amplia cobertura a adolescentes, jóvenes y adultos.

**CUADRO Nº 20  
REGION CALLAO: NUMERO DE PERSONAS QUE DEMANDAN TRATAMIENTO  
POR NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO- CADES 2009**

Nivel de estudio	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Primaria	10	10.6	3	3.3	7	9.5
Secundaria	56	59.6	55	60.4	38	51.4
Técnica	16	17.0	25	27.5	18	24.3
Universitaria	12	12.8	8	8.8	11	14.9
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>



**CUADRO Nº 21**  
**REGION CALLAO: NUMERO DE PERSONAS QUE DEMANDAN TRATAMIENTO**  
**POR SEXO- CADES 2009.**

Sexo Biológico	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hombre	86	91.5	83	91.2	65	87.8
Mujer	8	8.5	8	8.8	9	12.2
Total	94	100.0	91	100.0	74	100.0

Fuente: RIDET – OPD  
Elaborado por OPD

## CONTEXTO DE LA SEGURIDAD CIUDADANA

### Pandillaje en la Región Callao

- Según información recogida del “Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008-2011”, el problema de la agresividad en los jóvenes es uno de los trastornos que más preocupa a las madres, padres y a los 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.
- Según un estudio realizado por la Dirección Nacional de Participación Ciudadana de la Policía Nacional del Perú, sobre pandillaje a nivel de Lima Metropolitana, el 32.54% de los adolescentes y jóvenes que forman parte de las pandillas consume alcohol, el 28.4% tabaco, el 9.3% consume pasta básica de cocaína, el 9.02% marihuana y el 7.39% cocaína.
- Muchos de los actos de violencia juvenil se llevan a cabo cuando los pandilleros se encuentran bajo los efectos de alcohol y/o de drogas ilícitas.
- También se señala que algunos de los pandilleros colaboran en la venta de drogas apoyando al micro comercializador de la zona.
- Según los registros de la Dirección Nacional de Participación Ciudadana de la Policía Nacional del Perú, en el año 2000 existían 290 pandillas y 12,795 pandilleros en Lima y Callao, mientras que en el año 2005 se reportó la existencia de 148 pandillas y 3,721 pandilleros. Aún así, las cifras muestran que el problema está todavía lejos de poder resolverse.
- Según la Encuesta “Juventud y Seguridad Ciudadana” DIVIIT-DIRINDES-EMG-PNP, 2008, el consumo de drogas y alcohol aparecen estrechamente asociados con los estilos de vida de los grupos delincuenciales y/o transgresores sociales. Hemos encontrado que en efecto un elevado número superior al 64 por ciento (%) de integrantes de pandillas juveniles y barras bravas declaran consumir drogas; es decir que cerca de dos de cada 3 encuestados es un consumidor habitual de drogas.
- Respecto a las drogas que consumen los pandilleros destaca la marihuana que concentra cerca del 40 % de las respuestas; asimismo, poco más del 21 % señala consumir más de un tipo de droga de manera regularmente.



- Según datos de seguridad ciudadana en Lima Metropolitana y Callao del 2007- 2008 el impacto del pandillaje juvenil, es el siguiente:
  - 147 delitos contra el patrimonio – robos, de los cuales 88 delitos contra el patrimonio, se encuentran en el distrito de Ventanilla.
  - 24 delitos contra la libertad – violaciones, de las cuales 15 se encuentran en Ventanilla.
  - 72 daños contra la propiedad, de las cuales 57 se encuentra en el distrito del Callao.
  - 79 agresiones de las cuales 62 se encuentran en el distrito del Callao.
  - 12 casos de consumo de drogas, de las cuales 10 se encuentran en Ventanilla.

### **Microcomercialización de Drogas:**

- Según información de la DIVANDRO, en el año 2009 se han realizado 302 detenciones por micro-comercio de drogas y en el presente año, se han realizado 263 detenciones siendo 6 de ellas a menores de edad.
- Según información de la DIVANDRO, en la Región Callao, la pasta básica de cocaína es la principal droga micro-comercializada, seguido por el clorhidrato de cocaína y la marihuana.
- En el 2009 se han registrado en la Región Callao 296 detenciones por tráfico ilícito de drogas, según reporte de la Policía Nacional del Perú – Callao.
- Asimismo, se han realizado 178 atestados y 196 operativos por tráfico ilícito de drogas.

### **Ministerio Público – Fiscalía de la Nación:**

En la Región Callao, el Ministerio Público cuenta con 29 Fiscalías, organizadas de la siguiente manera: tres Fiscalías Superiores Penales, una Fiscalía Superior Mixta, una Fiscalía Superior Penal Transitoria, doce Fiscalías Provinciales Penales, cinco Fiscalías Provinciales de Familia, una Fiscalía de Prevención del Delito, dos Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de TID Sede Callao, una Fiscalía Provincial Especializada en Delitos Aduaneros y contra la Propiedad Intelectual, tres Fiscalías Provinciales Mixtas de Ventanilla.

- Las Fiscalías Especializadas en Delito de Tráfico Ilícito de Drogas del Callao, dirigen la investigación preliminar de los delitos de tráfico ilícito de drogas y lavado de activos, para cuyo efecto coordinan las actividades de investigación con las unidades especializadas de DIRANDRO, así como las diferentes Comisarías de la VII Región del Callao, participando activamente y orientando cada diligencia. Asimismo, en su condición de Titular de la Acción Penal, la Fiscalía Antidrogas ejercita la acción penal respectiva ante el Órgano Jurisdiccional, participa activamente en la investigación judicial aportando los elementos de prueba, participa en las diligencias judiciales a saber instructivas, preventivas, testimoniales, inspecciones oculares, audiencias de Terminación Anticipada del Proceso, entre otras; finalmente, emite dictámenes en los procesos penales y los incidentes que de ellos se deriven.



- La Fiscalía de Prevención del Delito del Callao, desarrolla acciones orientadas al logro de la sensibilización de la conciencia pública y movilización del apoyo popular para cambiar las actitudes de la comunidad para asegurar la vigencia de la ley. Asimismo, desarrolla actividades de promoción y desarrollo de campañas de difusión para hacer conocer la Constitución Política del Estado y normas legales relacionadas a la función preventiva.

### **Comités y Políticas Regionales**

- Existe un Comité Regional de Seguridad Ciudadana, que tiene como función articular esfuerzos entre las autoridades y la sociedad civil para realizar acciones preventivas a fin de erradicar la delincuencia. Se encuentra integrado por el Comisario y las Jefaturas PNP.
- Se cuenta con un Plan Regional de Seguridad Ciudadana de la Región Calla 2010, el cual obedece a la necesidad de contar con un instrumento de gestión para reducir planificadamente la criminalidad y violencia en la toda la jurisdicción, desde una óptica integral, coordinado y sostenido, entre el Gobierno Regional, los Gobiernos Locales, la Policía Nacional y la sociedad organizada quienes conforman el Comité Regional de Seguridad Ciudadana. Dicho documento describe los objetivos y estrategias enmarcados dentro de las políticas del Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y en concordancia con la Ley 27933, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana. Constituye una guía para la formulación de los planes Provincial y distritales de Seguridad Ciudadana Regional, con la finalidad de mejorar los niveles de orden y seguridad en este tema.

Los Lineamientos de Política en Seguridad Ciudadana son:

1. Fortalecimiento de la participación ciudadana.
2. Efectiva coordinación interinstitucional para la seguridad ciudadana
3. Prevención de la criminalidad y la violencia
4. Mejoramiento del sistema de justicia
5. Rehabilitación y reinserción social efectiva
6. Planeación estratégica participativa y multisectorial para seguridad ciudadana
7. Diseñar programas de extensión educativa para difundir a través de las organizaciones vecinales, valores de respeto y convivencia pacífica a fin de generar una cultura de paz
8. Interiorizar en el poblador chalaco la importancia de su participación en apoyo de la lucha contra la delincuencia

### **CONTEXTO DE LAS POLITICAS REGIONALES EN PREVENCION Y TRATAMIENTO**

Mediante Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA y el Gobierno Regional del Callao, suscrita el 15 de agosto del 2007, con vigencia indefinida, se comprometieron a aunar esfuerzos institucionales para el diseño de programas de atención y prevención del consumo de drogas los cuales serán ejecutados por el Gobierno Regional del Callao con la finalidad de reducir el consumo de drogas licitas e ilícitas en su jurisdicción, contando para ello con la asesoría técnica de DEVIDA.

Son objetivos específicos del Convenio:

- Coordinar, diseñar y ejecutar los programas de prevención, sensibilización, concientización, orientación, conserjería, derivación para la atención especializada en la jurisdicción del Gobierno Regional.
- Coordinar la capacitación de los profesionales y personal designado por el Gobierno Regional del Callao en aspectos relacionados a la prevención y atención del problema del consumo de drogas.
- Implementar acciones conjuntas para monitorear y evaluar los resultados de las acciones desarrolladas en el marco del convenio.
- Desarrollar propuestas para lograr la participación del sector público, privado y otros organismos de cooperación para el financiamiento de los programas de prevención y control de drogas.

Asimismo, se establece como uno de las obligaciones elaborar e implementar planes, programas y/o proyectos, en materia de reducción del consumo de drogas, en el marco de la política nacional por el Gobierno Regional del Callao y participando en su elaboración y brindando asistencia técnica permanente por DEVIDA.

Dicho documento marca el inicio de las acciones conjuntas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la Provincia Constitucional del Callao.

Como primer paso, se dio lugar a la implementación del programa “Mundo Bus” a partir de un Convenio Binacional entre Perú y España, con la transferencia de una unidad vehicular itinerante, la metodología y el buen uso del Programa Mundo Bus, respetando su objetivo de prevenir el uso indebido de drogas y promover estilos de vida saludables a través del fomento de la lectura y la práctica del uso adecuado del tiempo libre, conformando la red de bibliotecas rodantes que circulan en Lima y Callao. Ofrece un servicio continuo y sus actividades están diseñadas sobre un soporte lúdico, pedagógico e informativo para “aprender jugando y jugar aprendiendo”. De esta manera, el acercamiento de niños, adolescentes y jóvenes a la lectura y a otras actividades educativas y culturales se convierten en alternativas para enfrentar y prevenir el consumo de drogas. Los beneficiarios son estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas de inicial, primaria y secundaria, Jóvenes y adultos de los barrios y urbanizaciones y madres de familia de las organizaciones sociales de base. La promoción del Libro y la Lectura posibilita el desarrollo de las destrezas básicas, en especial la expresión oral y la escritura, lo cual permite que niños, niñas y adolescentes aficionados por la lectura se conviertan en personas creadoras. La lectura tiene intencionalidad educativa, porque prepara a los individuos para enfrentarse al mundo; es la puerta de ingreso al conocimiento. DEVIDA, brinda la asistencia técnica y monitoreo para la sostenibilidad del Proyecto.

En el marco del Programa de Prevención del consumo de drogas y de Rehabilitación de Toxicómanos Fase II- DEVIDA/CTB, se promueve el desarrollo e institucionalización de políticas y programas de prevención y rehabilitación del consumo de drogas, desde los gobiernos regionales y gobiernos locales. En ese sentido, se consideró necesario la suscripción de los ACUERDOS de Cooperación Interinstitucional con la finalidad de establecer los mecanismos de cooperación mutua entre la Dirección Regional de Educación y la Dirección Regional de Salud del Callao, CTB y DEVIDA, que permitirá la



ejecución del Programa Regional de Prevención y del Programa Regional de Tratamiento del Consumo de Drogas 2011, en un marco de corresponsabilidad, generando capacidades regionales y fomentando los procesos que permitan la consolidación y sostenibilidad de las políticas de lucha contra el consumo de drogas.

Los objetivos específicos del Programa Regional de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas del Callao 2011 son:

- Institucionalizar políticas regionales orientadas a la reducción de la demanda de drogas.
- Fortalecer programas de prevención del consumo de drogas en instituciones educativas del nivel secundario, en situación de riesgo.
- Implementar una red regional de atención por problemas de consumo de alcohol y otras drogas.
- Fortalecer e implementar programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.

En forma paralela DEVIDA y CTB viene facilitando apoyo técnico a través de una consultoría para la formulación del Perfil de Proyecto de Inversión Pública “Fortalecimiento de Capacidades para la Prevención del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes de la Región Callao”, con el objetivo de reducir los niveles de consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes de la Provincia Constitucional del Callao. En el mencionado proyecto se plasman actividades de fortalecimiento de capacidades y fortalecimiento de gestión, aspectos que brindarán sostenibilidad al presente Plan de Prevención.

En ese sentido, teniendo un avance logrado en la formulación y ejecución de políticas regionales por el Gobierno Regional del Callao, se hace necesario institucionalizar el tema de prevención y tratamiento del consumo de drogas a nivel de toda la Provincia Constitucional del Callao, mediante la promulgación de ordenanzas, resoluciones, instrumentos de gestión que le permita un marco normativo de respaldo a todas las acciones a realizar; reuniones a nivel multisectorial, alianzas estratégicas, actividades, proyectos y programas de inversión, que coadyuven a reducir el consumo de drogas en la Provincia Constitucional del Callao.

## CARACTERIZACION POR DISTRITOS

### **Distrito de Bellavista**

- **Población distrital:** El distrito de Bellavista tiene una población de 75,163 habitantes de los cuales 20,096 son niñas, niños y adolescentes y 15,281 jóvenes, en su conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 35,377 habitantes que representa el 35% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito de Bellavista solo una tercera parte de su población es joven (Fuente INEI 2007).
- **Población educativa:** En el 2008, el distrito de Bellavista registró:
  - 24,450 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 172 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
  - 529 matriculados en un centro técnico – productivo.
  - 1,244 matriculados en institutos superiores.



- **Principales problemas:**
  - Los principales problemas sanitarios identificados son el alcoholismo, la drogadicción, las enfermedades de la cavidad bucal, y la presencia de los animales domésticos y callejeros que no cuentan con ninguna vacunación.
  - En cuanto a la tendencia de las primeras causas de morbilidad se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y los trastornos de músculos oculares.
  - Respecto a las tres principales causas de muerte en el distrito, encontramos como la primera a la hipertensión arterial con 60 defunciones, que representa el 11.9% del total de defunciones del distrito y con una TMG de 82.3 por cada 100000 habitantes. En segunda ubicación le sigue la neumonía con 35 defunciones (6.9%) y con una TMG de 48 por cada 100,000 habitantes, la tercera causa le corresponde a la diabetes mellitus con 22 defunciones (4.3%) y una TMG de 30.2 por cada 100,000 habitantes.
  - Los principales reportes registrados en la DEMUNA son: 169 casos por el tema de alimentos en el 2008 y 159 casos en el 2009; 115 y 137 casos registrados por regímenes de visita en los años 2008 y 2009 respectivamente; 91 y 101 casos por temas de conciliación en los años 2008 y 2009; 56 y 3 casos por maltrato infantil en los años 2008 y 2009; y 09 y 04 casos registrados por maltrato en el colegio en los años 2008 y 2009 respectivamente.
  - Entre los principales reportes de casos de Seguridad Ciudadana registrados durante los años 2008 y 2009 se encuentran: 1850 reportes de ruidos molestos, 1769 casos por consumo de licor en la vía pública, 1067 casos por vehículos sospechosos, 329 casos por hurtos y con la misma cifra están los robos. Por otro lado, se registraron 193 casos de pandillaje y 328 casos de delincuencia en el año 2008. Los casos registrados por población se distribuyen como sigue: adolescentes entre los 13 y 17 años de edad (193 casos en el 2008 y 126 casos en el 2009); jóvenes de 18 a 29 años de edad (182 casos en el 2008 y 136 casos en el 2009) y adultos de 30 años a más (110 casos en el 2008 y 92 casos en el 2009).
  
- **Oferta de servicios:**
  - La Municipalidad de Bellavista brinda charlas a estudiantes de instituciones educativas de nivel de educación secundaria, y realiza redadas y batidas como parte del programa de Seguridad Ciudadana.
  - La DEMUNA, Sanidad y Seguridad son instancias que trabajan en temas de prevención en el consumo de drogas en el distrito; como parte de sus actividades realizan orientación, asistencia médica, capacitación permanente, asesoría legal, asistencia psicológica y consejería.
  - Cuenta con una comisaría y una estación de serenazgo.
  
- **Normas relacionadas a la reducción de la demanda de drogas:**

En cuanto a la emisión de normas u ordenanzas municipales relacionadas con la reducción de la demanda de drogas, tenemos las siguientes:

Ordenanza N° 020-2007-CDB (consumo de licor)





Ordenanza N° 011-2004-CDB (autorizaciones municipales para bar, pubs, etc.)

Acuerdo de Concejo N° 046-2008-CDB (Convenio DEVIDA)

Acuerdo de Concejo N° 013-2008-CDB (campaña publicitaria contra consumo de drogas y bebidas alcohólicas en la vía pública)

Acuerdo N° 009 y 020-2007-CDB (campaña contra consumo de licor),

Acuerdo N° 057-200-CDB (consorcio contra drogas)

Acuerdo N° 036-2005 (convenio con DEVIDA y CTB)

### **Distrito del Callao**

- **Población distrital:** Tiene una población de 415,888 habitantes de los cuales 125,088 son niñas, niños y adolescentes y 104,746 jóvenes, en su conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 229,834 habitantes que representa el 55% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito del Callao es el de mayor población de la Provincia Constitucional del Callao, siendo ligeramente mayoritaria su población joven (Fuente INEI 2007).
- **Población educativa:** En el 2008, el distrito del Callao registró:
  - 91,431 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 711 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
  - 6,013 matriculados en 18 centros técnico – productivo.
  - 841 matriculados en institutos superiores.
- **Principales problemas:**
  - Los principales problemas sanitarios identificados son la delincuencia, pandillaje, drogadicción; la contaminación ambiental y el VIH/SIDA.
  - Las infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan el primer lugar de consulta.
  - En cuanto a las principales causas de muerte, tenemos a la hipertensión arterial como primera causa con 156 defunciones, que representa el 9.3% del total de defunciones del distrito y con una TMG de 40.3 por cada 100000 habitantes. Le sigue la neumonía con 122 defunciones (7.3%) y con una TMG de 31.5 por cada 100,000 habitantes. La tercera causa son las enfermedades pulmonares intersticiales con 73 casos (4.3%) y una TMG de 18.8 por cada 100,000 habitantes.
- **Oferta de servicios:**
  - El trabajo preventivo - promocional es desarrollado por la Municipalidad Provincial del Callao, a través de la Gerencia General de Servicios Sociales y Culturales y la Gerencia de Educación, Cultura y Turismo.
  - Para la atención de casos de maltrato, violencia y vulneración de derechos de las niñas, niños, adolescentes y mujeres tienen dos Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente (DEMUNA). En el 2008, la DEMUNA, brindó las atenciones del caso frente a

problemas familiares que se presentaron, destacando las 9,965 atenciones en temas de orientación y consejería familiar (individual y grupal), incrementándose en 76% respecto del periodo 2007, esto debido al trabajo realizado por el personal que labora en las oficinas tanto en la principal como la oficina descentralizada ubicada en el Cono Norte del Callao, brindando una atención personalizada a la población del Callao. A través de la DEMUNA, se realizaron 1,939 atenciones de casos en temas como: alimentos, régimen de visitas y tenencia, llegando a conciliar 941 casos a través de actas de conciliación que permitieron acuerdos favorables en beneficio de los niños y adolescentes. Otros casos atendidos por la DEMUNA, fueron por filiación, normas de conducta, violencia familiar, maltrato infantil, así como las consultas psicológicas, las cuales fueron 406 atenciones.

- Por otro lado, la DEMUNA colaboró con la orientación y consejería familiar efectuada a las 1,999 parejas de novios de los 03 matrimonios masivos realizados en el distrito, las charlas se llevaron a cabo en la oficina principal de la DEMUNA y la Biblioteca Municipal, con la finalidad de prevenir futuros conflictos familiares entre las parejas y su importancia en el rol como padres. Se efectuaron 31 talleres de prevención de problemas sociales en Instituciones Educativas, capacitando a profesores para contrarrestar la problemática de violencia familiar en los hogares chalacos, se realizaron 17 talleres de capacitación a “Promotores Educativos contra la Violencia Sexual”, de los cuales 70 profesores brindaron charlas de orientación a las Instituciones Educativas de la Provincia Constitucional del Callao.
- Las acciones represivas, disuasivas y preventivas son realizadas a través de la Gerencia de Seguridad Ciudadana, para ello tiene los programas siguientes:  
“Vigilancia Zonal Especial”  
“Tolerancia Cero”  
“Grupo Juvenil Chalaco” y  
“Vecino Vigilante”.
- El Cercado del Callao (para Seguridad Ciudadana), se encuentra clasificado en 21 zonas, de la N° 1 a la N° 10 comprenden la Zona Sur (margen del Río Rímac hacia el sur), y de la N° 11 al N° 21 comprenden a la Zona Norte (margen del Río Rímac hacia el norte). Las zonas cobeturdadas por el Serenazgo ascienden a 17 de las 21 zonas, mejorando los niveles de cobertura que pasaron de 67% en el año 2007 a 80% en el 2008, cada zona cuenta con patrullaje vehicular, motorizado (en 10 zonas) y a pie, personal asignado para la vigilancia preventiva.
- En el marco del programa “Tolerancia Cero”, se realizaron en el año 2008, unos 429 operativos conjuntos PNP – Serenazgo y Fiscalía.
- Se trabajó en el fortalecimiento de los Comités de Seguridad Ciudadana, conformándose 23 nuevos comités en el 2008, asociados a estos comités se encuentra la labor del Vecino Vigilante. El Servicio Temporal del Vecino Vigilante, denominado “Guardia Chalaca”, lo integran 387 agentes, conformado por



- hombres y mujeres, quienes realizan un trabajo bajo control de sus supervisores en los 23 Comités del Callao, en el Programa de Vigilancia Zonal “Vecino Vigilante”.
- Programa “Grupo Juvenil Chalaco”, que benefició a alumnos de primaria y secundaria, en acciones de sensibilización en materia de Defensa Civil y Seguridad Ciudadana, con la finalidad de contribuir a combatir la delincuencia en los alrededores de los centros educativos del Callao. Se desarrollaron exposiciones con el personal de la Unidad de Desactivación de Explosivos (UDEX), Dirección general de servicios de seguridad, control de armas, munición y explosivos de uso civil (DICSCAMEC) y la Fiscalía. Se capacitaron alumnos de nueve centros educativos del Cercado del Callao, en 27 talleres, en temas de Defensa Civil, alcoholismo, drogadicción y violencia familiar.
  - El desarrollo de las actividades del Comité Multisectorial de los Derechos del Niño y Adolescente (COMUDENA), se basa en el desarrollo de iniciativas de intervención sobre diversos aspectos de la problemática de la niñez desde la comunidad, es por ello que en el Callao se viene implementando instancias de trabajo permanente y organizado con la participación del Estado y Sociedad Civil. Por tal motivo, se organizó el Pasacalle por el día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer y el día Universal de los Derechos del Niños, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas y revalorar sus derechos, la partida fue desde la Fortaleza del Real Felipe, con la participación de 2,000 personas.
  - La Municipalidad del Callao participó de la implementación de la Mesa Multisectorial de Atención y Prevención de la Violencia Familiar en la Región Callao, donde se realizó la suscripción de un Acta de Compromiso entre las instituciones que participaron: Dirección de Salud (DISA I), Ministerio Público - Fiscalías de Familia, Policía Nacional del Perú (PNP), Municipios, Defensoría de la Mujer del Niño y Adolescente (DEMUNA) y representantes de las redes sociales de apoyo comunal. El objetivo principal de esta instancia multisectorial es mejorar la calidad de vida de la población a través de la reducción de la violencia familiar y sexual, mediante la acción concertada con el Gobierno Regional y Municipalidades, organizaciones comunales, instituciones educativas, empresas privadas, medios de comunicación, comunidad universitaria, organizaciones sociales de base y la comunidad en general.
  - El distrito del Callao cuenta con 11 comisarías y una estación de serenazgo.

### **Distrito de Carmen de La Legua Reynoso**

- **Población distrital:** Tiene una población de 41,863 habitantes de los cuales 12,540 son niñas, niños y adolescentes y 10,123 jóvenes, en su conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 22,663 habitantes que representa el 54% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito de Carmen de La Legua, tiene una población joven ligeramente mayoritaria (Fuente INEI 2007).



- **Población educativa:** En el 2008, el distrito de Carmen de La Legua Reynoso registró:
  - 10,050 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 77 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
  - 10 matriculados en un centro técnico – productivo.
  - Ninguno matriculado en instituto superior.
  
- **Principales problemas:**
  - Los principales problemas sanitarios identificados son el maltrato infantil y el incremento de enfermedades no transmisibles y degenerativas.
  - Sobresalen los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, los trastornos de músculos oculares, y los daños no transmisibles, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del esófago y estómago.
  - Las primeras dos causas de defunción son la hipertensión arterial y la neumonía, siendo la tercera causa el tumor maligno de los bronquios, seguido por el tumor maligno de próstata, las enfermedades pulmonares intersticiales, el tumor maligno de estómago, la insuficiencia cardíaca, septicemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infarto agudo de miocardio.
  - Los principales reportes registrados en la DEMUNA son: 189 casos por el tema de alimentos en el año 2008 y 143 casos en el 2009; 602 y 1000 casos por orientación en el año 2008 y 2009 respectivamente; 11 casos por maltrato en el 2009.
  - En cuanto a la seguridad ciudadana, se registraron 1288 casos de pandillaje y 558 casos de delincuencia en el año 2008.
  - De 140 bodegas han sido sancionadas 80, el 30% multadas y clausuradas, el 60% están en regla.
  
- **Oferta de servicios:**
  - Entre los proyectos, programas, y actividades que realiza La Municipalidad de Carmen de la Legua para la reducción del consumo de drogas se encuentran: la derivación de casos a centros de rehabilitación, la realización de actividades preventivas, como pasacalles, formación de coalición comunitaria, y talleres de prevención del consumo de drogas para jóvenes.
  - La DEMUNA, Sanidad y Seguridad son instancias que trabajan en temas del consumo de drogas en el distrito, a través de la promoción, prevención y rehabilitación. Prestan servicios en orientación, asistencia médica, capacitación permanente, asesoría legal, asistencia psicológica y consejería.
  - Cuenta con una comisaría y una estación de serenazgo.
  
- **Normas relacionadas a la reducción de la demanda de Drogas:**
  - Normas municipales emitidas a favor de la niñez y adolescencia: Ordenanza N° 004-2008-MDCLR
  - Normas municipales emitidas sobre reducción de la demanda de drogas: Ordenanza N° 002-2007-MDCLR



Ordenanza N° 004-2007-MDCLR

Otorgamiento de licencias para el expendio de bebidas alcohólicas

Se ha ordenado a los restaurantes la venta de una botella por persona y hasta la 11:00 p.m.

### **Distrito de La Perla**

- **Población distrital:** El distrito de La Perla tiene una población de 61,698 habitantes de los cuales 15,554 son niñas, niños y adolescentes y 13,119 jóvenes, en su conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 28,673 habitantes que representa el 46% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito de La Perla, tiene una población adulta ligeramente mayoritaria (Fuente INEI 2007).
- **Población educativa:** En el 2008, se registraron:
  - 10,902 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 99 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
  - 962 matriculados en 3 centro técnico – productivo.
  - Ningún instituto superior.
- **Principales problemas:**
  - Los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores se ubican en primer lugar, seguida de las enfermedades de la cavidad bucal las enfermedades infecciosas intestinales, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y de las vías respiratorias superiores, en el quinto lugar están las enfermedades del sistema urinario.
  - Las causas de defunción en el distrito de La Perla son la hipertensión arterial y la neumonía, la diabetes mellitus; enfermedades pulmonares intersticial, la infección de vías urinarias, cirrosis hepática; el tumor maligno del estómago, el infarto agudo de miocardio y la septicemia.
- **Oferta de servicios:**

Cuenta con una comisaría y una estación de serenazgo.

### **Distrito de La Punta**

- **Población distrital:** Tiene una población de 4,370 habitantes de los cuales 891 son niñas, niños y adolescentes y 773 jóvenes, en su conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 1,664 habitantes que representa el 38% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito de La Punta, tiene una población predominantemente adulta (Fuente INEI 2007).
- **Población educativa:** En el 2008, se registraron:



- 916 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 10 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
- Ninguno matriculado en algún centro técnico – productivo.
- 46 matriculados en un instituto superior.
  
- **Principales problemas:**
  - Los principales problemas sanitarios identificados son los trastornos emocionales, micosis, enfermedades de la cavidad bucal. El Centro de Salud no cuenta con las especialidades médicas que necesita la mayoría de la población adulta mayor sobre todo en especialidades como cardiología y endocrinología
  - Durante el año 2008, las infecciones agudas de las vías respiratorias ocuparon el primer lugar de morbilidad, en segunda ubicación se encuentran los trastornos de músculos oculares, luego están las enfermedades del esófago y del estómago con 5,446 casos (3%).
  - En el año 2007 se reportaron 45 defunciones, siendo la hipertensión arterial la primera causa de defunción, seguida por la secuela de otras enfermedades cerebrovasculares, el tumor maligno de próstata, la neumonía y el tumor maligno de los bronquios, del estómago y cirrosis del hígado.
  - Referente al tema de seguridad ciudadana, los casos de ruidos molestos figura como el más reportado, asimismo, se registra un importante número de casos por consumo de licor en la vía pública, venta y consumo de drogas.
  - La DEMUNA registra en el año 2008 y 2009 el mayor número de casos referente a orientación, seguido de establecimiento de actas de compromiso, denuncias por alimentos, visita social, maltrato infantil, entre otras.
  
- **Oferta de servicios:**
  - A nivel de intervención, el departamento de psicología y la policía municipal asumen el papel preventivo.
  - Los temas trabajados por la comunidad para la reducción de la demanda de drogas son: orientación, tratamiento, capacitación, asistencia y consejería.
  - Programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas en la Municipalidad: prevención, tratamiento (convenio con centro terapéutico), monitoreo y reinserción, supervisión y vigilancia las 24 horas del día.
  
- **Normas relacionadas a la reducción de la demanda de Drogas:**
  - Acuerdo del Consejo de N°18-002/2008: que aprueba el perfil general de la actividad programa de Lucha Contra las Drogas y resoluciones de alcaldía para cada uno de los beneficiarios (internamientos en centros terapéuticos)

### **Distrito de Ventanilla**

- **Población:** Tiene una población de 277,895 habitantes de los cuales 107,730 son niñas, niños y adolescentes y 68,605 jóvenes, en su



conjunto (menores de 30 años de edad), hacen un total de 176,335 habitantes que representa el 64% de la población total, por lo que se puede concluir que en el distrito de Ventanilla, es un distrito joven (Fuente INEI 2007).

- **Población educativa:** En el 2008 se registraron:
  - 76,541 escolares matriculados en Educación Básica Regular en un total de 598 centros o programas de estudios entre públicos y privados.
  - 1,052 matriculados en ocho centros técnico – productivo.
  - 355 matriculados en cuatro institutos superiores.
  
- **Principales problemas:**
  - Los principales problemas sanitarios identificados son las necesidades básicas insatisfechas y los malos hábitos alimenticios.
  - Los casos de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores se han ubicado en el primer lugar en el período 2003 al 2008. Las enfermedades de la cavidad bucal se mantienen en segundo lugar, con una tendencia a incrementarse progresivamente. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mantienen un comportamiento más o menos estable hasta el año 2008.
  - La primera causa de defunción es la hipertensión arterial, seguido de la neumonía, las secuelas de enfermedades cerebro vasculares, la bronconeumonía, la insuficiencia renal crónica, sigue la tuberculosis pulmonar, el SIDA y la diabetes mellitus.
  - Referente a Seguridad Ciudadana, de los 13,283 casos reportados, el escándalo en la vía pública representa el 22% (primer lugar). En lo que respecta a la delincuencia en el 2008 se reportaron 958 casos.
  - En el 2008, La DEMUNA informa 4,656 casos atendidos, ocupando el primer lugar las actividades relacionadas a la orientación.
  - Según reporte del Centro de Emergencia Mujer en el 2009, se atendieron 474 casos de denuncia de maltrato contra la mujer. Se observa que de estos casos, 59 se realiza cuando la persona se encuentra ebria o bajo los efectos del alcohol.
  - En el Centro de Emergencia Mujer Pachacutec–2009 se atendieron 342 denuncias; de las cuales en 81 casos, la persona que agrede se encuentra ebria o bajo los efectos del alcohol.
  
- **Oferta de servicios:**
  - Existen 15 Establecimientos de Salud (EESS) los que priorizan como principales problemas, a las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas y las enfermedades de la cavidad bucal, TBC - MDR, desnutrición, anemia y malnutrición, embarazos en adolescentes, entre otros. La actividad de atención que ocupa el primer lugar desarrollado por las redes de salud es la Consejería.
  - Cuenta con tres comisarías y una estación de serenazgo.



- **Ordenanzas relacionadas a la reducción de la demanda de drogas:**
  - Acuerdo de Concejo No. 077-2007/MDV-CDV – Aprueban la Creación de dos Programas de Inversión denominados: Mejoramiento de la Calidad de Vida y Seguridad Ciudadana; y Mejoramiento de la Calidad de Vida, deporte y recreación.
  - Acuerdo de Concejo No. 058-2008/MDV-CDV – Convenio con la institución Acción por los Niños para protección y difusión de los derechos del Niño y Adolescente.
  - Acuerdo de Concejo No. 069-2008/MDV-CDV – Aprueban emisión de la ordenanza de Presupuesto Participativo de Niñas, Niños y Adolescentes.

### **RESULTADOS DEL II ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, REGION CALLAO 2007**

A continuación se presentan los resultados del “II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007, según Dominios Regionales” realizado por DEVIDA.

El estudio se propuso alcanzar los siguientes objetivos:

- 1). Determinar la prevalencia, incidencia y edad de inicio del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 2). Medir el ofrecimiento, la facilidad de acceso, la percepción del riesgo y disposición al consumo de drogas, ilegales y médicas en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 3). Determinar los factores asociados al uso de sustancias, a nivel individual, escolar y comunitario, identificando y ponderando las principales variables que permiten explicar el consumo de drogas en la población escolar de secundaria;
- 4). Estimar la demanda y acceso a servicios de orientación y tratamiento del consumo de drogas existente en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 5). Determinar el conocimiento y evaluación de las acciones de prevención del consumo de drogas que se realizan a nivel nacional, local y escolar, en la percepción de los estudiantes de secundaria de todo el país y según dominios regionales; y
- 6). Conocer la tendencia del consumo de drogas legales, ilegales y médicas y la evolución de los indicadores de prevención en la población escolar de secundaria, tomando como base los resultados de la encuesta de escolares del 2,005.

A nivel de la Provincia Constitucional del Callao, se aplicó a una muestra de 2,848, estudiantes de 1º a 5º año de secundaria de colegios públicos y privados.

El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta autoaplicada, basada en un diseño transversal. La muestra fue probabilística, bietápica y estratificada, según el tipo de gestión del colegio y dominios regionales, teniendo como unidad primaria de muestreo a las Instituciones Educativas y como unidad secundaria a las aulas o secciones de 1º a 5º año, las mismas que fueron

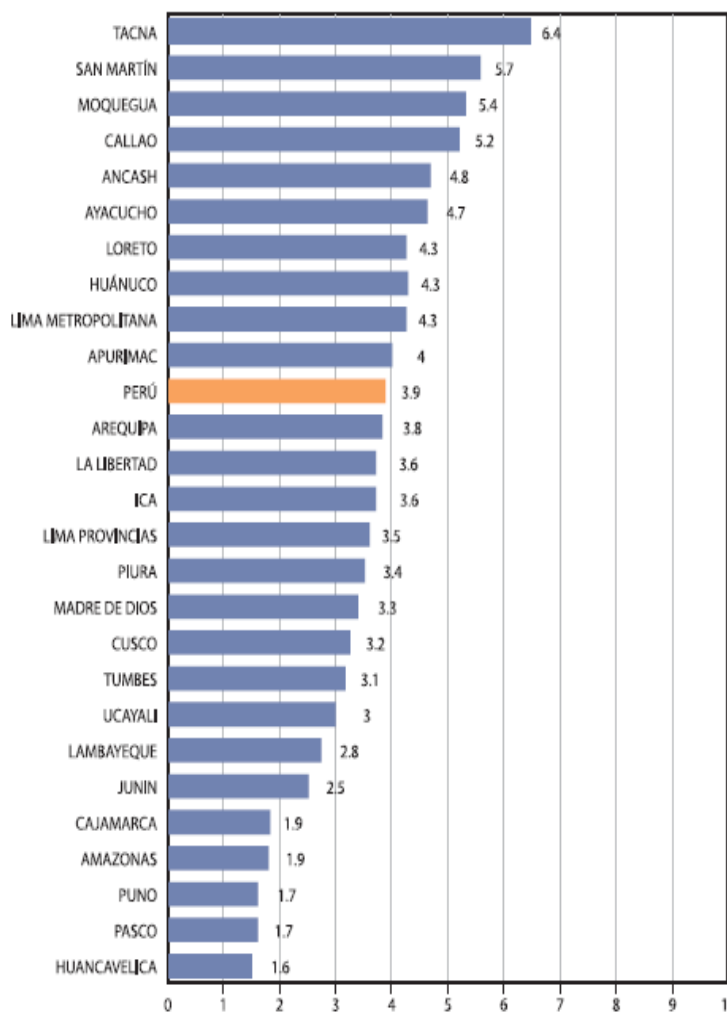


seleccionadas aleatoriamente. Una vez identificados los colegios y secciones, se procedió a encuestar a todos los estudiantes que asistieron el día en que se levantó la información, constituyendo estos últimos la unidad de análisis del estudio.

**Prevalencia de Consumo de Drogas:**

- Se encontró que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de drogas fue en las drogas legales, seguida de las médicas y finalmente las ilegales.
- La prevalencia de año de consumo de drogas legales fue de 40.7%, dentro de estas, la mayor prevalencia de consumo fue de bebidas alcohólicas (33.5%), en comparación al consumo de tabaco (27.0%).
- En cuanto a las drogas ilegales, éstas presentaron una prevalencia de año del 5.2%; la droga ilegal con mayor prevalencia de año de consumo fue la marihuana (2.8%); la droga ilegal de menor prevalencia de año fue el éxtasis (0.6%).

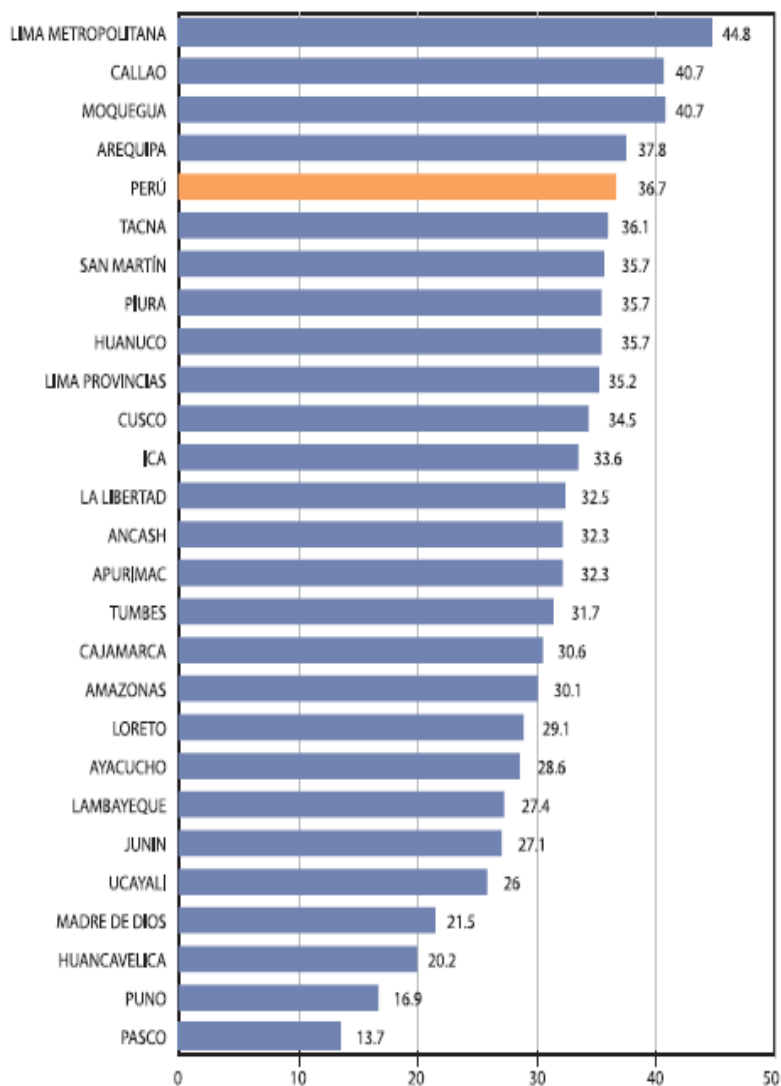
**GRAFICO Nº03  
PERÚ: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN  
DOMINIOS REGIONALES**



Fuente: II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007- DEVIDA

- Los escolares de sexo masculino presentaron una mayor prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en comparación a las escolares de sexo femenino (41.5% vs. 40.1% en caso de drogas legales, 6.9% vs. 3.8% en caso de ilegales), mientras que las mujeres presentaron un mayor consumo de drogas médicas (6.6% vs. 5.2%).
- Al analizar cada droga legal en particular, los hombres presentan un mayor consumo de tabaco que las mujeres, pero éstas presentan una mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.
- En el caso de las drogas ilegales, los hombres presentan mayor prevalencia de consumo que las mujeres en todos los casos (inhalantes, marihuana, pasta básica de cocaína, cocaína y éxtasis).
- En cuanto a la prevalencia de consumo por año de estudios, se encontró que a mayor año de estudios mayor consumo de drogas legales; en el caso de las drogas ilegales y médicas fueron los alumnos de cuarto año quienes presentaron la mayor prevalencia.

**GRAFICO N°04**  
**PERU: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, SEGÚN**  
**DOMINIOS REGIONALES**



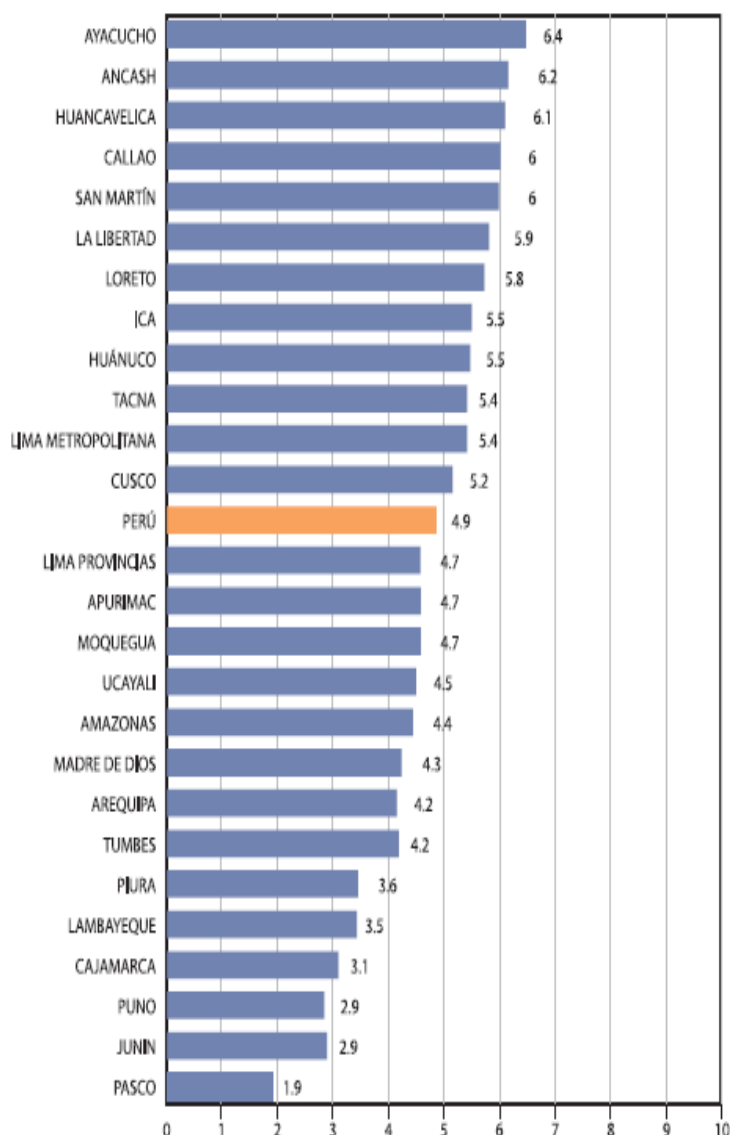
Fuente: II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007- DEVIDA

- El consumo de drogas legales fue mayor en colegios particulares (49.6%) que en los públicos (38.4%), mientras que en los colegios públicos el consumo de drogas ilegales fue mayor (5.2% vs. 4.9%).
- Los alumnos de colegios públicos consumen con mayor frecuencia inhalantes, PBC, cocaína y éxtasis, así como estimulantes. El consumo de marihuana es similar en ambos tipos de colegios.

**Comparación del consumo de drogas legales, ilegales y médicas:**

- Al comparar los resultados del año 2005 y 2007, se evidencia una disminución en el consumo de drogas legales entre los escolares de 2º, 4º y 5º año de educación secundaria, mientras que el consumo de drogas ilegales y médicas ha aumentado.

**GRAFICO N°05  
PERU: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS MEDICAS, SEGÚN  
DOMINIOS REGIONALES**



Fuente: II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007- DEVIDA

### **Incidencia de consumo de drogas:**

- La incidencia del consumo de drogas mide el número de escolares que consumieron por primera vez algún tipo de droga en el último año, entre quienes no habían consumido previamente dicha sustancia.
- Así tenemos, en el grupo de las drogas legales el 26.8% consumió alcohol y el 20.7% consumió tabaco.
- En el grupo de las drogas ilegales el 1.6% inhalantes, el 1.8% marihuana, el 0.8% pasta básica de cocaína, el 1.3% cocaína y el 0.5% éxtasis.

### **Edad de inicio del consumo de drogas legales, ilegales y médicas:**

- El promedio del consumo de drogas legales es de 13 años de edad, siendo el alcohol 12.91 y el tabaco 13.27 años.
- En el caso de las drogas ilegales, la edad de inicio de los inhalantes es a los 13 años, la marihuana 14, el éxtasis 13 y la cocaína 14 años.

### **Frecuencia de uso de drogas ilegales:**

- Respecto al consumo de la marihuana, en los últimos 12 meses, el 39% ha consumido una sola vez, el 32.8% algunas veces durante los últimos 12 meses y el 15.1% algunas veces mensualmente.
- En cuanto a la pasta básica de cocaína, en los últimos 12 meses, el 36.3% ha consumido una sola vez, el 25.4% algunas veces durante los últimos 12 meses y el 20.7% algunas veces mensualmente.
- En cuanto a la cocaína, en los últimos 12 meses, el 32.7% ha consumido una sola vez, el 28.9% algunas veces durante los últimos 12 meses y el 18.3% algunas veces mensualmente.
- En cuanto al éxtasis, en los últimos 12 meses, el 12.8% ha consumido una sola vez, el 52.6% algunas veces durante los últimos 12 meses y el 24.2% algunas veces mensualmente.
- En cuanto a los inhalantes, en los últimos 12 meses, el 60.7% ha consumido una sola vez, el 21.4% algunas veces durante los últimos 12 meses y el 10.7% algunas veces mensualmente.

### **Ofrecimiento de drogas ilegales:**

- Con respecto al consumo de la marihuana, un 6.1% manifiesta que ha consumido durante los últimos 30 días, un 6.1% manifiesta que ha consumido hace más de un mes pero menos de un año, y un 7.3% manifiesta que ha consumido hace más de un año.
- Con respecto al consumo de la PBC, un 2.7% manifiesta que ha consumido durante los últimos 30 días, el 2.6% manifiesta que ha consumido hace más de un mes pero menos de un año, y un 4.1% manifiesta que ha consumido hace más de un año.
- Con respecto al consumo de la cocaína, un 3.8% manifiesta que ha consumido durante los últimos 30 días, un 4.5% manifiesta que ha consumido hace más de un mes pero menos de un año, y un 5.5% manifiesta que ha consumido hace más de un año.
- Con respecto al consumo del éxtasis, un 2.6% manifiesta que ha consumido durante los últimos 30 días, un 2.6% manifiesta que ha consumido hace más de un mes pero menos de un año, y un 3.7% manifiesta que ha consumido hace más de un año.

### **Disposición al consumo de drogas ilícitas:**

- En relación a la disposición al consumo de drogas por sentir curiosidad y tener actitud favorable hacia el consumo de alguna droga ilícita, observamos que, un 8.3% manifiesta tener una fuerte disposición al consumo, un 18% manifiesta tener una disposición moderada y un 73.7% manifiesta no tener disposición al consumo.

#### **Facilidad de acceso a drogas ilegales:**

- En relación a la percepción de la facilidad de acceso a la marihuana, observamos que, un 21.8% manifiesta que les sería fácil, un 13.8% manifiesta que les sería difícil, y un 18.7% manifiesta que no podría conseguir.
- En relación a la percepción de la facilidad de acceso a la PBC, observamos que, un 10.8% manifiesta que les sería fácil, un 16% manifiesta que les sería difícil, y un 24.7% manifiesta que no podría conseguir.
- En relación a la percepción de la facilidad de acceso a la cocaína, observamos que, un 15.8% manifiesta que les sería fácil, un 16.7% manifiesta que les sería difícil, y un 21.6% manifiesta que no podría conseguir.
- En relación a la percepción de la facilidad de acceso al éxtasis, observamos que, un 10.6% manifiesta que les sería fácil, un 14.6% manifiesta que les sería difícil, y un 23.8% manifiesta que no podría conseguir.

#### **Demanda de orientación:**

- En relación a la demanda de orientación sobre el tema de alcohol, cigarrillos u otras drogas, observamos que, un 35.6% manifiesta que sí necesita orientación, un 50.4% manifiesta que no necesita porque se considera bien informado, y un 14% manifiesta que no necesita porque no le interesa.

#### **Demanda de tratamiento:**

- En relación a la necesidad de tratamiento por consumo de alcohol, cigarrillos u otras drogas, observamos que un 9.3% manifiesta que sí necesita tratamiento, un 77.8% manifiesta que no necesita porque no consume, y un 12.9% manifiesta que no necesita porque no le interesa.

#### **Acceso a servicios de tratamiento por consumo de drogas:**

- En relación al antecedente de haber acudido a un servicio de salud público o privado para recibir tratamiento por problemas de consumo de alcohol, cigarrillos u otras drogas, observamos que un 4.1% manifiesta que ha acudido, mientras que un 95.9% manifiesta no haber acudido.
- En relación a los demandantes del servicio de salud público o privado, observamos que un 23% manifiesta no haber recibido atención, un 41.2% manifiesta que recibió atención pero no quedó satisfecho, y un 35.8% manifiesta que recibió atención y quedó satisfecho.

#### **Percepción de los programas y acciones de prevención en la Institución Educativa:**

- Se observa que el 28.9% opina tener conocimiento de la existencia de estos programas, un 37.1% opina no tener conocimiento y 34% no opina.
- En relación a la percepción sobre la evaluación de las acciones de prevención en la institución educativa, observamos que un 31% consideran que son muy buenas, un 41.6% consideran que son buenas, un 23% consideran que son regulares, mientras que un 2.5% consideran que son malas y un 1.9% consideran que son muy malas.

### **Opinión sobre la actitud preventiva de las autoridades escolares:**

- En relación a la percepción sobre la actitud de las autoridades educativas, observamos que el 71.8%, considera que sí se preocupan por prevenir el consumo de drogas, mientras que un 28.2%, consideran que no se preocupan por prevenir el consumo de drogas.

Puede decirse entonces que el discurso y las acciones de prevención han sido eficaces para evitar el incremento del consumo y contrarrestar la oferta de drogas legales y de marihuana en la población escolar de zonas como Lima y algunas ciudades del interior del país, ubicadas principalmente en la franja costera. Ello no ha impedido, sin embargo, que el consumo de drogas asuma una nueva dinámica en el país. Todo lo contrario, la oferta de sustancias tiende a diversificarse y su uso se viene expandiendo en zonas que antes no presentaban mayor problema, tal como se evidencia en los resultados del estudio. Estos hechos plantean nuevos retos para la prevención en el país, los programas de Prevención Universal existentes deben articularse con programas de Prevención Selectiva dirigidos a actuar con las poblaciones en riesgo, principalmente en la etapa adolescente, debiendo reforzarse el trabajo preventivo con la familia y la comunidad.

En el estudio se ha visto que los estudiantes, en general, evalúan las acciones de prevención como positivas; pero se refieren más a la prevención en sí misma -que es valorada como algo “bueno”, este es un elemento positivo al que debe acompañarse una ampliación de la cobertura y una evaluación sistemática que permita mejorar la calidad de las intervenciones



Capítulo IV:

Proceso de Elaboración  
del Plan Regional



## IV. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN REGIONAL

La elaboración del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014, siguió el siguiente proceso:

### 1. Etapa Política:

La elaboración del Plan es resultado del compromiso asumido por el Gobierno Regional del Callao y DEVIDA en desarrollar acciones orientadas a reducir el consumo de drogas en la Región Callao. Como resultado de este compromiso, se conformó el Consejo Regional para el Desarrollo y Vida sin Drogas en la Región Callao – COREVIDA Callao, mediante Ordenanza Regional N° 007 de fecha 20 de marzo de 2009.

El COREVIDA integra a las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil involucrada de manera directa o indirecta en desarrollar acciones orientadas a la disminución del consumo de drogas en la Región Callao.

En Setiembre de 2009 se realiza coordinaciones con el Gobierno Regional para elaborar un Plan de intervención en la Región, para ello se coordinó con los funcionarios de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao. El 2 de noviembre de 2009 se realiza una reunión entre DEVIDA, Gobierno Regional del Callao, y las Municipalidades de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla, cuyo objetivo fue involucrarlos en el proceso de elaboración del Plan.

### 2. Etapa Participativa

Esta etapa consistió en elaborar un diagnóstico situacional, el cual concluyó en un Resumen Ejecutivo, cuyos resultados sirvieron de insumo para el desarrollo del “Taller de Elaboración del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao” en el cual participaron los miembros del COREVIDA, el cual se realizó los días 19 y 20 de noviembre de 2009

### 3. Etapa Técnica

Los resultados del taller fueron revisados por un equipo técnico, con el objetivo de articular los resultados del taller con las políticas nacionales y regionales que en materia de reducción de la demanda de drogas existen. Asimismo, se contrastaron los resultados del taller participativo con intervenciones y estrategias de intervención cuyos resultados hayan sido validados y basados en evidencias.

### 4. Etapa Política

La etapa final de la elaboración del Plan consiste en su aprobación mediante Ordenanza Regional, para ello el Plan será presentado al Gobierno Regional para su revisión.

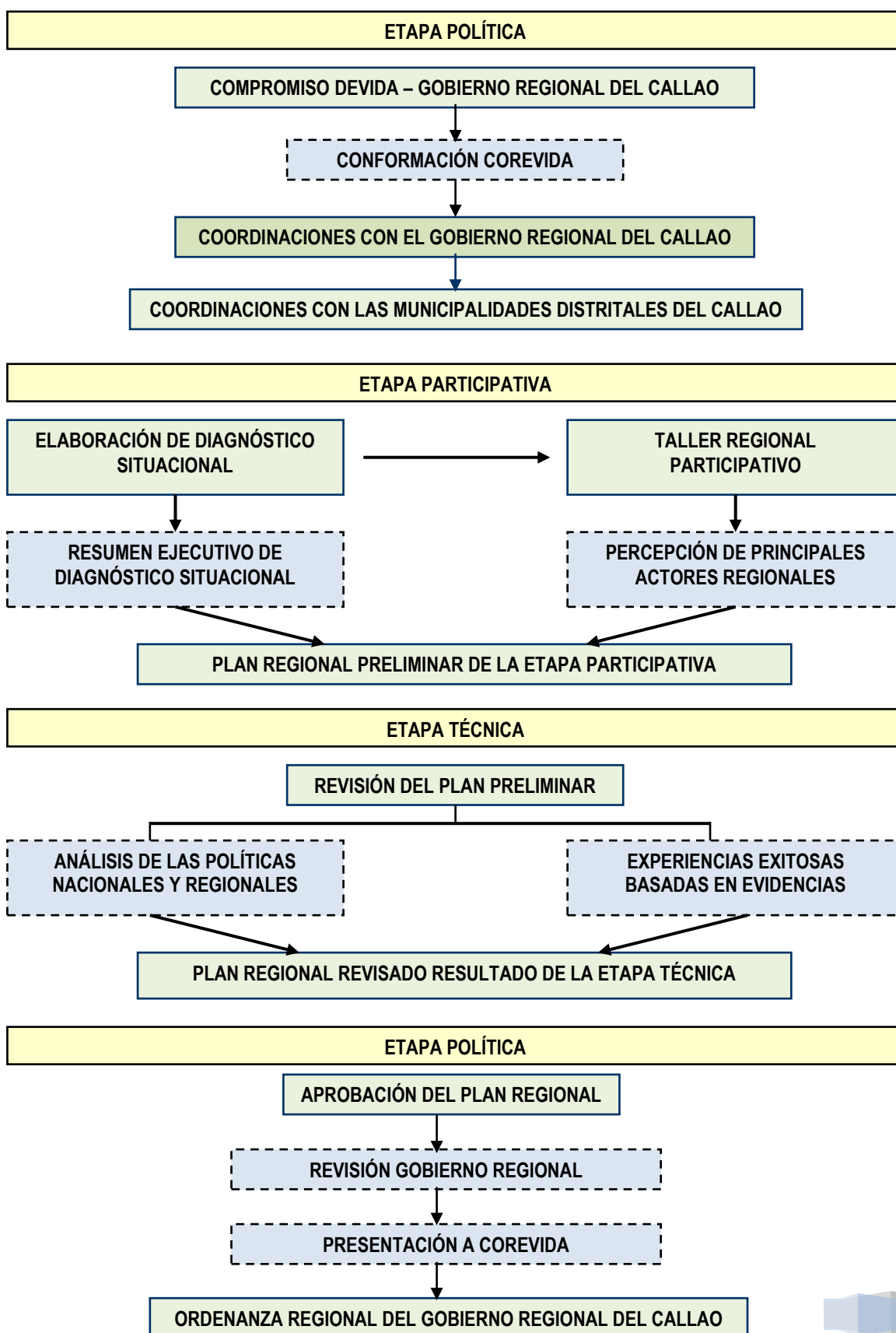
Posteriormente el Plan revisado por el Gobierno Regional y DEVIDA será presentado a los miembros del COREVIDA.

Este proceso concluye con la aprobación mediante Ordenanza Regional.

La etapa posterior es la implementación del Plan a través del Gobierno Regional, Municipalidades Distritales y demás instituciones públicas y privadas de la Región Callao.



## RUTA DE CONSTRUCCIÓN DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014





## PRINCIPALES POLÍTICAS ARTICULADAS AL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO

El Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014 se encuentra directamente articulado a:

- **Políticas Nacionales.**- Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011, Plan Nacional de Salud Mental, Proyecto Educativo Nacional al 2021, Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2007 y al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010.
- **Políticas Regionales.**- Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011- 2021, Plan Regional Concertado de Salud del Callao, Proyecto Educativo Regional del Callao al 2023, Plan Regional de Seguridad Ciudadana del Callao y el Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008 – 2011.

Asimismo, existe una articulación central con la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011 y el Plan Regional Concertado de Salud del Callao.





## ARTICULACIÓN CENTRAL DEL PLAN:

ESTRATEGIA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 2007 – 2011 (Actualización 30/04/2010 D.S N° 050 -2010-PCM)	PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2021	PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO -2011-2014
<p><b>Objetivo General</b> “Reducir drásticamente y sosteniblemente los impactos sociales, políticos y económicos de la producción, tráfico y consumo ilícito de drogas en el país”.</p> <p><b>Objetivos Estratégicos</b> <b>O. E. 1: Prevención y rehabilitación del consumo de drogas</b> Disminuir el consumo de drogas fortaleciendo e institucionalizando las políticas y programas de prevención y rehabilitación a nivel nacional.</p> <p><b>O. E. 2: Interdicción</b> Reducir la producción, comercialización y tráfico ilícito de drogas, lavado de activos, el desvío de insumos químicos, de productos fiscalizados y de los cultivos para fines ilícitos.</p> <p><b>O. E. 3: Desarrollo alternativo integral y sostenible</b> Mejorar las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales que favorezcan el desarrollo de economías lícitas en las zonas de influencia de cultivos ilícitos de coca.</p> <p><b>Objetivos específicos y líneas de acción</b></p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Consolidar y ampliar a nivel nacional, la cobertura de los programas de prevención en los ámbitos educativo, familiar, comunitario y laboral (y detección temprana del consumo de drogas en la población escolar), adaptándolos a las características y necesidades de las respectivas realidades regionales y locales.</p> <p><b>Línea de acción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo e institucionalización de políticas y programas de prevención del consumo de drogas, desde los sectores gubernamentales, gobiernos regionales y gobiernos locales, en el marco del proceso de descentralización.</li> <li>• Fortalecimiento de capacidades técnicas en prevención del consumo de drogas en las diferentes instituciones públicas y privadas, así como redes regionales y locales.</li> </ul> <p><b>Objetivo específico 2</b> Incrementar y fortalecer programas de atención a personas consumidoras y dependientes a drogas a nivel nacional, integrándolos al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</p>	<p><b>Objetivos Estratégicos</b> Los ejes de desarrollo definidos como las áreas, o campos de actuación, temas claves o dimensiones prioritarias que se identifican en la visión, sobre las cuales se plantea trabajar de manera sistemática</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Superación de la pobreza y desigualdad;</li> <li>2.- Generación de capacidades;</li> <li>3.- Gestión ambiental y ordenamiento territorial;</li> <li>4.- Desarrollo de la ecoeficiencia y la competitividad;</li> <li>5.- Fortalecimiento de la gobernabilidad.</li> </ol> <p>Los objetivos estratégicos son prioridades o propósitos que orientan las acciones identificadas para cada eje de desarrollo, que para el Callao son:</p> <p>Se han establecido 10 objetivos:</p> <p><b>Objetivo Estratégico 1</b> Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad.</p> <p><b>Objetivo Estratégico 2</b> Promover el empoderamiento social y la inserción laboral en las dinámicas económico productivas</p> <p><b>Objetivo Estratégico 3</b> Garantizar un ambiente saludable, reducir la contaminación y conservar la biodiversidad</p> <p><b>Objetivo Estratégico 4</b> Ordenar el territorio</p> <p><b>Objetivo Estratégico 5</b> Desarrollar capacidades para la gestión de riesgo</p> <p><b>Objetivo Estratégico 6</b> Contribuir a mejorar la competitividad de los servicios portuarios y aeroportuarios</p> <p><b>Objetivo Estratégico 7</b> Promover el desarrollo empresarial, la innovación tecnológica y la articulación productiva</p>	<p><b>Objetivo General</b> Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>Objetivo Específico 1</b> Institucionalizar políticas regionales orientadas a la reducción de la demanda de drogas, en el marco de la ENLCD</p> <p><b>Objetivo Específico 2</b> Fortalecer programas de prevención del consumo de drogas en IIEE del nivel secundario, en situación de riesgo.</p> <p><b>Objetivo Específico 3</b> Generar espacios y programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario</p> <p><b>Objetivo Específico 4</b> Implementar una red de atención por problemas de consumo de drogas</p> <p><b>Líneas de Acción</b></p> <p><b>Línea de Acción O.E. 1</b> Insertar y visibilizar la temática de RDD en el marco del Plan Regional de Desarrollo Concertado</p> <p><b>Línea de Acción O.E. 2</b> Implementación de programas de prevención universal del consumo de drogas en IIEE del nivel secundario en situación de alto riesgo</p> <p><b>Líneas de Acción O.E. 3</b> - Organización y ejecución de programas educativos y socio culturales, asociados a la prevención del consumo de drogas, en zonas de riesgo - Implementar un programa de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de drogas.</p> <p><b>Líneas de Acción O.E. 4</b> - Desarrollo de diagnóstico situacional (línea base) regional de la oferta de servicios y programas públicos y privados en la Región - Fortalecimiento e</p>



<b>ESTRATEGIA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 2007 – 2011</b> (Actualización 30/04/2010 D.S N° 050 -2010-PCM)	<b>PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2021</b>	<b>PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO -2011-2014</b>
<p><b>Líneas de acción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo e institucionalización de políticas y programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, desde los sectores gubernamentales, gobiernos regionales y gobiernos locales, en el marco del proceso de descentralización.</li> <li>Fortalecimiento de capacidades técnicas para el tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas en las diferentes instituciones públicas y privadas, así como redes regionales y locales.</li> </ul> <p><b>Objetivo específico 3</b> Incrementar los niveles de conciencia de riesgo de la población respecto al problema del consumo de drogas.</p> <p><b>Líneas de acción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de mecanismos de información que permitan monitorear el problema del consumo de drogas en la población peruana y generar políticas públicas para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas.</li> </ul>	<p><b>Objetivo Estratégico 8</b> Fortalecer y articular a las organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas</p> <p><b>Objetivo Estratégico 9</b> Fomentar la construcción de ciudadanía y la participación en la gestión del desarrollo y la vigilancia</p> <p><b>Objetivo Estratégico 10</b> Integrar actores, políticas y estrategias en un sistema contra la violencia social e intrafamiliar</p> <p><b>Para el logro de estos objetivos se han planteado seis estrategias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Focalización;</li> <li>2.- Cooperación interinstitucional (nacional e internacional);</li> <li>3.- Generación y fortalecimiento de espacios de concertación;</li> <li>4.- Investigación e innovación tecnológica;</li> <li>5.- Integración y acceso generalizado a la informática y a la información digital;</li> <li>6.- Creación de un centro de prospectiva, proyección y gestión del financiamiento</li> </ol>	<p>implementación de programas de atención en alcohol y otras drogas en el primer y segundo nivel de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación de la oferta privada de servicios y programas de tratamiento y rehabilitación</li> <li>- Desarrollo de propuesta de intervención para personas afectadas por violencia familiar asociada al consumo de alcohol y otras drogas a través de los CEM</li> </ul>

## ARTICULACIÓN CON LAS PRINCIPALES POLÍTICAS NACIONALES EN TORNO A LOS SECTORES

<b>PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>	<b>PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL AL 2021</b>	<b>PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002 – 2010</b>	<b>PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA 2009</b>
<p><b>Objetivos Generales</b></p> <p><b>Objetivo General 1</b> Posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país.</p> <p><b>Objetivo General 2</b> Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en salud mental de manera concertada a nivel nacional, regional y local, para garantizar los derechos ciudadanos y ser factor de cohesión social.</p>	<p><b>Objetivos Estratégicos</b></p> <p><b>Objetivo Estratégico 1</b> Oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos</p> <p><b>Objetivo Estratégico 2</b> Estudiantes e instituciones educativas que logran aprendizajes pertinentes y de calidad</p> <p><b>Objetivo Estratégico 3</b> Maestros bien preparados ejercen profesionalmente la docencia</p> <p><b>Objetivo Estratégico 4</b> Una gestión descentralizada, democrática, que logra resultados y es financiada con equidad</p>	<p><b>Objetivos Marco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuir al ejercicio de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la ley, en un país democrático donde se respetan los derechos humanos.</li> <li>- Crear condiciones en el estado y la sociedad civil para garantizar el desarrollo humano de todos los niños, niñas y adolescentes y reducir la pobreza y exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida.</li> </ul> <p><b>Objetivos Estratégicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años.</li> <li>2. Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad.</li> <li>3. Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Fortalecer el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana a través de la participación ciudadana e intersectorial en la ejecución de políticas preventivas en los diferentes niveles de gobierno.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementar la participación ciudadana en las actividades preventivas en apoyo a la seguridad</li> </ol>



PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL	PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL AL 2021	PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002 – 2010	PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA 2009
<p><b>Objetivo General 3</b> Asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, con base en la reestructuración de servicios que priorice la atención en la comunidad.</p> <p><b>Objetivo General 4</b> Promover en la atención de la salud mental, la equidad en términos de estrato social, género, ciclo vital e interculturalidad; dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>Objetivo Específico 1</b> Posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país.</p> <p><b>Objetivo Específico 2</b> Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en salud mental de manera concertada a nivel nacional, regional y local, para garantizar los derechos ciudadanos y ser factor de cohesión social.</p> <p><b>Objetivo Específico 3</b> Asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, con base en la reestructuración de servicios, que otorgue prioridad a la atención en la comunidad.</p> <p><b>Objetivo Específico 4</b> Promover en la atención de salud mental, la equidad en términos de estrato social, género, ciclo</p>	<p><b>Objetivo Estratégico 5</b> Educación superior de calidad se convierte en factor favorable para el desarrollo y la competitividad nacional</p> <p><b>Objetivo Estratégico 6</b> Una sociedad que educa a sus ciudadanos y los compromete con su comunidad</p> <p><b>Resultados del Objetivo Estratégico 6</b></p> <p><b>Resultado 1 “Gobiernos Locales Democráticos y Familias promueven Ciudadanía.”</b> Municipios asumen rol educador y formador de ciudadanía gobernando democráticamente, cumpliendo sus obligaciones, garantizando los derechos de todos y fomentando los deberes cívicos.</p> <p>26. Municipios fomentan la identidad local y la cohesión social.</p> <p>26.1. Fomentar la identificación de los vecinos con su comunidad</p> <p>26.2. Generar espacios y oportunidades permanentes de integración social</p> <p>27. Participación y movilización social en torno a desafíos centrales</p> <p>27.1. Fomentar la participación de la ciudadanía en el gobierno de la comunidad.</p> <p>27.2. Promover la lectoescritura y el acceso a información en la comunidad.</p> <p>27.3. Promover actividades artísticas y deportivas para toda la comunidad.</p> <p>27.4. Proteger a niños y jóvenes de factores nocivos para su salud física y mental que existen en el medio.</p> <p>27.5. Realizar acciones</p>	<p>promover su desarrollo pleno.</p> <p>4. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño (0-17 años de edad).</p> <p><b>Resultados del Objetivo Estratégico 3 (entre otros)</b></p> <p>15. Reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes.</p> <p><b>Metas, Acciones Estratégicas del Resultado 15</b></p> <p><b>Metas</b></p> <p>1. Se habrá reducido en un 50% el consumo de drogas legales, en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>2. Se habrá disminuido en un 50% el consumo de drogas ilegales, en adolescentes.</p> <p>3. El 70% de los adolescentes de los centros educativos participará en el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado del cuerpo y la salud y en el fortalecimiento de la autoestima.</p> <p>4. Un plan curricular validado y en marcha de educación preventiva integral, integrados en la currícula escolar vigente de educación inicial, primaria y secundaria, respectivamente.</p> <p>5. Un programa validado y en marcha de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes.</p> <p><b>Acciones Estratégicas</b></p> <p>1. Priorizar los programas de prevención con mayor riesgo de consumo en niños, niñas y adolescentes</p> <p>2. Adopción del enfoque preventivo del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad educativa en los diversos niveles de educación.</p> <p>3. Incorporación de las autoridades locales, familias, niñas, niños y adolescentes en acciones preventivas comunitarias.</p> <p>4. Establecer una estrategia comunicacional que incluya la participación de los medios de comunicación en la prevención del consumo de drogas legales e ilegales.</p> <p>5. Promoción de estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas</p> <p>6. Promoción de programas de integración familiar</p> <p>7. Fomento de programas de detección temprana y atención oportuna de adolescentes consumidores de drogas legales e ilegales en establecimientos del primer nivel.</p> <p>8. Establecimiento de sanciones efectivas contra las personas que vendan estos</p>	<p>ciudadana.</p> <p>2. Mejorar el funcionamiento de los Comités de Seguridad Ciudadana a nivel Nacional</p> <p>3. Desarrollar las capacidades de los integrantes de los Comités de Seguridad Ciudadana</p> <p>4. Desarrollar programas preventivos integrales dirigidos a grupos vulnerables, liderados por los Comités de Seguridad Ciudadana con participación activa de la población.</p> <p>5. Desarrollar programas integrales de rehabilitación y reinserción social.</p> <p><b>Estrategias:</b></p> <p>1. Promoviendo el liderazgo de los integrantes de los comités de seguridad ciudadana a nivel nacional para el desarrollo de actividades y proyectos bajo un enfoque de prevención</p> <p>2. Promoviendo programas y acciones integrales permanentes de prevención, capacitación y supervisión en materia de Seguridad Ciudadana dirigida a integrantes de los comités de seguridad ciudadana.</p> <p>3. Promoviendo el desarrollo de una cultura de seguridad ciudadana en la población, con</p>



PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL	PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL AL 2021	PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002 – 2010	PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA 2009
vital e interculturalidad, dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política.	permanentes de educación ambiental en las comunidades. 28. Familias asumen rol educador y colaboran con los aprendizajes y con prácticas de vida en comunidad.	productos a menores de edad coordinando acciones de vigilancia a cargo de autoridades locales y la comunidad. 9. Promoción de acciones de diagnóstico, orientación y consejería en consumidores experimentales y ocasionales con énfasis en adolescentes 10. Articulación de una red de servicios preventivo – asistenciales en el tema de drogas a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con niños, niñas y adolescentes.	énfasis en las poblaciones vulnerables.

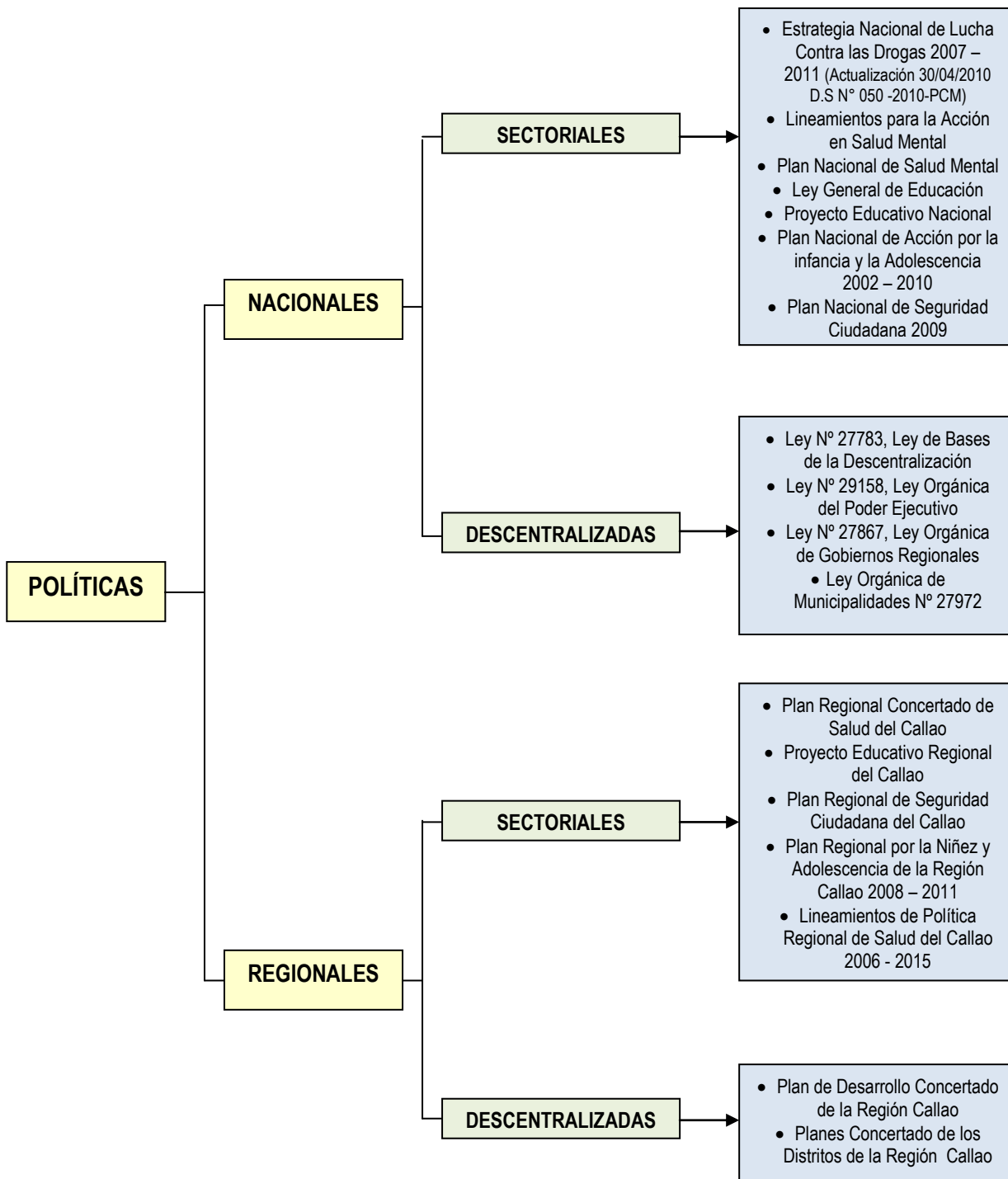
### ARTICULACIÓN CON LAS PRINCIPALES POLÍTICAS REGIONALES

PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD DEL CALLAO	PROYECTO EDUCATIVO REGIONAL DEL CALLAO AL 2023	PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA REGIÓN CALLAO 2008 – 2011	PLAN REGIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL CALLAO
<p><b>Principales compromisos del Acuerdo del Real Felipe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar la visión regional en Salud hacia el 2020, consistente en “Una población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias transsectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional, en relación dinámica estado, sociedad civil y ciudadanía, con enfoque de derechos, responsabilidad y equidad social”.</li> <li>Fomentar una cultura de salud integral con énfasis preventivo-promocional, con la participación activa de la comunidad organizada en los diversos espacios de toma de decisiones sanitarias, con criterios inclusivos, de equidad, y enfoque de derechos.</li> <li>Promover, implementar y desarrollar un sistema funcional de prestación de servicios de salud</li> </ol>	<p><b>Objetivos Estratégicos</b></p> <p><b>Objetivo Estratégico 1</b> Eleva la calidad de la educación, mejorando los procesos de enseñanza-aprendizaje en todas las etapas, niveles, modalidades, ciclos y programas del sistema educativo de la Región.</p> <p><b>Objetivo Estratégico 2</b> Garantizar en la Región el acceso universal a la educación desde la primera infancia.</p> <p><b>Objetivo Estratégico 3</b> Garantizar la igualdad de oportunidades educativas a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes así como la igualdad de trato en todas las instituciones educativas de la Región, sin distinción, limitación, preferencia o exclusión de cualquier índole o clase.</p> <p><b>Objetivo Estratégico 4</b> Institucionalizar en la Región Callao la gestión de la educación basada en resultados.</p> <p><b>Resultados, Lineamientos y Medidas de Política</b></p> <p><b>Resultado 1 del O.E. 1</b> Factores que determinan la Calidad de los logros de aprendizaje de las y los estudiantes optimizados</p> <p><b>Lineamiento de Política 4 del Resultado 1.-</b> Promover el desarrollo curricular basado en las necesidades y demandas del contexto regional y local y de los usuarios del servicio educativo”.</p> <p><b>Medidas de Política:</b> Entre otras</p>	<p><b>Objetivos Estratégicos</b></p> <p><b>Objetivo Estratégico 1</b> Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 - 5 años.</p> <p><b>Objetivo Estratégico 2</b> Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral</p> <p><b>Objetivo Estratégico 3</b> Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0-17 años de edad).</p> <p><b>Resultados Esperados</b></p> <p><b>Resultado Esperado del Objetivo Estratégico 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Educación primaria y secundaria de calidad para todas las niñas, niños y adolescentes.</li> <li>Reducción del embarazo de adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> <li>Trabajo Infantil y adolescente en condiciones adecuadas y con alternativas educativas.</li> <li>Prevención y disminución de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes</li> <li>Reducción del consumo de sustancias tóxicas en adolescentes.</li> <li>Condiciones para</li> </ol>	<p><b>Lineamientos de Política en Seguridad Ciudadana para el año 2009:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la participación ciudadana.</li> <li>Efectiva coordinación interinstitucional para la seguridad ciudadana</li> <li>Prevención de la criminalidad y la violencia</li> <li>Mejoramiento del sistema de justicia</li> <li>Rehabilitación y reinserción social efectiva</li> <li>Planeación estratégica participativa y multisectorial para seguridad ciudadana</li> <li>Diseñar programas de extensión educativa para difundir a través de las organizaciones vecinales, valores de respeto y convivencia pacífica a fin de generar una cultura de paz.</li> </ol>



PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD DEL CALLAO	PROYECTO EDUCATIVO REGIONAL DEL CALLAO AL 2023	PLAN REGIONAL POR LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA REGIÓN CALLAO 2008 – 2011	PLAN REGIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL CALLAO
<p>que articule los subsistemas prestadores públicos y privados de la Región Callao, bajo la rectoría de la Gerencia Regional de Salud, a fin de enfrentar coordinadamente los principales problemas de salud en el ámbito regional.</p> <p>4. Enfrentar los problemas sanitarios identificados y priorizados, entre otros: Alta prevalencia de trastornos de salud mental ligados a violencia intrafamiliar, delincuencia, alcoholismo, pandillaje. Así como los problemas priorizados de los determinantes de la salud de la Región relacionados (entre otros) con: La seguridad ciudadana. La educación, la familia y el entorno social.</p> <p>5. Formular e implementar estrategias que permitan, superar los problemas del Sistema Regional de Salud, relacionados, entre otros, con: La oferta y calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>6. Promover a nivel del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales la implementación de políticas en materia de salud que viabilicen una atención integral de calidad, equitativa, accesible y oportuna</p> <p>7. Implementar políticas tras-sectoriales, orientadas a: Desarrollar e implementar la atención de salud mental que contribuye a enfrentar la violencia intrafamiliar, las adicciones y la violencia urbana.</p>	<p>- Incluir en el currículo regional contenidos orientados a promover entre las y los estudiantes el respeto y la defensa de los derechos humanos, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, del arte y la cultura, la conciencia ambiental y ecológica, la identidad regional, estilos de vida saludables, el ejercicio de una sexualidad sana, placentera y responsable y la internalización de valores democráticos que promuevan el ejercicio de una ciudadanía activa, el respeto a la diversidad, la igualdad de género y la erradicación de prejuicios y prácticas discriminatorias de cualquier índole o clase.</p> <p>- Desarrollar y evaluar en todos los niveles y modalidades del sistema educativo la implementación de los lineamientos regionales y locales para la diversificación curricular.</p> <p><b>Resultado 2 del O.E. 1</b> Niveles y modalidades de la educación básica mejoran su eficiencia interna</p> <p><b>Lineamiento de Política 2.-</b> "Implementar medidas para retener y reinsertar a las y los estudiantes en el sistema educativo formal."</p> <p><b>Medidas de Política:</b> Entre otras: - Establecer en las instituciones educativas programas para la detección oportuna y atención integral de escolares en riesgo en razón de su alta vulnerabilidad social.</p> <p>- Desarrollar en la educación secundaria estrategias pedagógicas para el trabajo en aula que respondan a las necesidades e intereses de las y los estudiantes, orientadas a evitar la deserción escolar.</p> <p>- Implementar en las instituciones educativas un sistema de tutoría especializada para prevenir la drogadicción, el pandillaje, el alcoholismo, el abuso sexual y la violencia física o psicológica.</p> <p>- Implementar en las instituciones educativas servicios psicopedagógicos para brindar atención a las y los estudiantes con problemas de aprendizaje y/o conducta.</p>	<p>fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes</p> <p><b>Metas</b> <b>Metas del Resultado Esperado 11</b> 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</p> <p><b>Acciones Estratégicas</b> <b>Metas del Resultado Esperado 11</b> 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</p>	<p>8. Interiorizar en el poblador chalaco la importancia de su participación en apoyo de la lucha contra la delincuencia.</p>

**ESQUEMA GENERAL DE ARTICULACIÓN DEL PLAN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES Y REGIONALES**







Capítulo V:

Planificación Estratégica



## V. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

### **VISIÓN DE DESARROLLO DE LA REGIÓN CALLAO AL 2021:**

La Región Callao, centro estratégico de interconexión del Perú, ha logrado un desarrollo humano armónico y equilibrado con identidad regional y conciencia ambiental, se brindan servicios públicos y privados eficientes que cubren a toda la población. Es territorialmente ordenada, segura, saludable y ha reducido los niveles de riesgo y vulnerabilidad.

Es un nodo de servicios portuarios, aeroportuarios y logísticos de vanguardia en el Pacífico, potenciando el comercio internacional. Ha alcanzado un desarrollo industrial competitivo, eco eficiente y socialmente responsable, articulando a las grandes, medianas, pequeñas y micro empresas, generando empleos dignos para la población callaca. Presenta una oferta cultural, recreacional y turística con estándares de calidad.

La Región ha alcanzado altos niveles de gobernabilidad, basada en valores, principios éticos, participación ciudadana, transparencia, equidad e inclusión social.

### **VISION Y MISION DEL PLAN REGIONAL:**

La Visión y Misión del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, en el marco del Plan Concertado de Desarrollo de Capacidades de la Región Callao, y en consideración al proceso de descentralización y regionalización:

#### **VISION:**

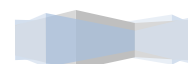
Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del Callao, desarrollan integralmente sus capacidades en un ambiente familiar y social saludable, con una sólida cultura de valores y actitud de rechazo al consumo de drogas, como resultado del trabajo responsable y concertado entre el estado y la sociedad civil organizada, constituyéndose en capital social altamente competitivo que contribuye al desarrollo económico y social de la región Callao.

#### **MISION:**

Articular los esfuerzos económicos, políticos y sociales entre las instituciones públicas de los sectores nacional, regional y local, instituciones privadas y de la sociedad civil, fortaleciendo sus capacidades para generar respuestas efectivas a la problemática regional del consumo de drogas que afecta a la niñez, adolescencia y juventud, propiciando servicios eficientes de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

### **LINEAMIENTOS DE POLITICA**

1. Promover y consolidar el trabajo con la población en general, con énfasis en niños (as) y adolescentes bajo un enfoque de género, integral y multidisciplinario.
2. Consolidar la visión de la prevención como proceso de construcción social, estableciendo responsabilidades ciudadanas para complementar los esfuerzos del Estado.
3. Promover y consolidar la función de la educación, como elemento fundamental de la prevención.





4. Articular la red de los servicios asistenciales públicos y privados para adictos a sustancias psicoactivas, garantizando el acceso y la calidad de la atención.
5. Desarrollar y sostener la capacidad operativa de las instituciones competentes en los programas de prevención y tratamiento en el consumo de drogas

## **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### ***OBJETIVO ESPECÍFICO 1***

Institucionalizar políticas regionales orientadas a la reducción de la demanda de drogas, en el marco de la ENLCD.

#### **Línea de acción:**

Insertar y visibilizar la temática de RDD en el marco del Plan Regional de Desarrollo Concertado.

#### **Actividades:**

- Reuniones de coordinación interinstitucional con funcionarios del Gobierno Regional del Callao.
- Reuniones técnicas con instituciones regionales pertinentes de la Región Callao
- Elaboración de una propuesta normativa para la inserción de la temática.

#### **Indicadores:**

- Número de reuniones técnicas y de coordinación interinstitucional.
- Documento del marco técnico normativo regional aprobado.

#### ***OBJETIVO ESPECÍFICO 2***

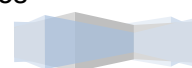
Fortalecer programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo.

#### **Línea de Acción 1:**

Implementación de programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo.

#### **Actividades:**

- Diagnóstico situacional en cada Institución Educativa priorizada, respecto a la problemática, recursos y posibilidades de intervención.
- Sensibilización a directivos de IIEE.
- Capacitación a docentes y tutores para el desarrollo de contenidos preventivos a través de las áreas curriculares y la tutoría





- Formación de líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas
- Sensibilización para padres y madres de familia de las IIEE
- Formación de Brigadas de Protección Escolar con Padres de Familia de las IIEE seleccionadas
- Elaboración y publicación de materiales de apoyo para el trabajo de prevención del consumo de drogas
- Incorporación del Programa de Prevención en los instrumentos de gestión educativa (PEI, PCI, PAT), con directivos de IIEE.
- Actividades promocionales, de sensibilización y participación masiva de la comunidad educativa (concursos, actividades deportivas, música, etc).

### **Indicadores**

- Diagnósticos situacionales elaborados (1 por IE)
- Instituciones educativas del nivel de educación secundaria en situación de riesgo que implementan programas de prevención del consumo de drogas.
- Docentes y tutores capacitados en programas de prevención del consumo de drogas.
- Estudiantes beneficiarios de los programas de prevención que se implementan en las instituciones educativas.
- Líderes estudiantiles capacitados que desarrollan acciones preventivas del consumo de drogas
- Brigadas de protección escolar con padres de familia conformadas y capacitadas
- Materiales educativos para las acciones de información, educación y comunicación en programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) del nivel de educación secundaria en situación de riesgo.
- Instrumentos de gestión educativa (PEI, PCI, PAT), que incorporan el programa de prevención del consumo de drogas.
- Actividades artísticas culturales que sensibilizan la prevención del consumo de drogas.

### **Línea de Acción 2:**

Implementación de programas de prevención selectiva del consumo de drogas en IIEE del nivel secundario en situación de alto riesgo.

### **Actividades**

- Capacitación y unificación de criterios respecto a la implementación de los programas de prevención en las IE.
- Adecuación y equipamiento de espacios socioeducativos (compra de bienes y materiales deportivos, recreativos, lúdicos, entre otros).
- Desarrollo del programa de prevención selectiva (talleres socio educativos) con estudiantes en riesgo.

### **Indicadores**

- Profesionales capacitados en programas de prevención selectiva del consumo de drogas.
- Instituciones educativas que implementan espacios socioeducativos.
- Instituciones educativas en situación de riesgo, de nivel de educación secundaria, que implementan Programas de prevención selectiva del consumo de drogas



### **OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

Generar espacios y programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario y familiar.

#### **Línea de Acción 1:**

Organización y ejecución de programas educativos y socio culturales, asociados a la prevención del consumo de drogas, en zonas de riesgo de la Región Callao.

##### **Actividades**

- Habilitación e implementación con equipamiento y mobiliario de los ambientes seleccionados.
- Elaboración y ejecución de programas educativos, deportivos, recreativos y socio culturales.

##### **Indicadores**

- Ambientes habilitados e implementados en zonas priorizadas.
- Programas educativos, deportivos, recreativos y socio culturales elaborados y ejecutados.
- Niños, adolescentes y jóvenes beneficiados con los programas.

#### **Línea de Acción 2:**

Implementar un programa de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de drogas.

##### **Actividades**

- Diagnóstico situacional elaborado de las familias en el Callao.
- Capacitación a profesionales como facilitadores del Programa (salud, educación, municipalidades, iglesias y otros).
- Aplicación del Programa “Familias Fuertes” con padres de familia

##### **Indicadores**

- Profesionales capacitados en el Programa “Familias Fuertes” con contenidos preventivos de consumo de drogas.
- Reproducción de materiales para la aplicación del Programa “Familias Fuertes”.
- Familias beneficiarias

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 4**

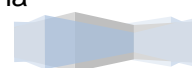
Implementar una red regional de atención por problemas de consumo de drogas.

#### **Línea de Acción 1:**

Desarrollo de diagnóstico situacional (línea base) regional de la oferta de servicios y programas públicos y privados en la Región

##### **Actividades:**

- Identificación de las zonas priorizadas para la intervención
- Formulación de un diagnóstico situacional de EESS públicos para la atención de alcohol y otras drogas.





- Formulación de un diagnóstico situacional de EESS privados para la atención de alcohol y otras drogas.
- Sistematización de la información del diagnóstico de la oferta de servicios y programas públicos y privados

**Indicadores:**

- Documento de identificación de zonas priorizadas para la intervención.
- Documento de diagnóstico situacional de establecimientos de salud públicos elaborado.
- Documento de diagnóstico situacional de establecimientos de salud privados revisado.
- Documento de sistematización de la oferta de servicios y programas públicos y privados elaborado.

**Línea de Acción 2:**

Fortalecimiento e implementación de programas de atención en alcohol y otras drogas en el primer y segundo nivel de atención en salud

**Actividades:**

- Identificación y definición de EESS del primer y segundo nivel de atención en salud para el fortalecimiento e implementación
- Habilitación y equipamiento de infraestructura y ambientes en el primer y segundo nivel de atención
- Capacitación en detección y consejería a profesionales responsables de la atención en alcohol y drogas de los EESS del primer y segundo nivel.
- Difusión de los servicios implementados para la atención en alcohol y otras drogas.
- Capacitación en tratamiento y rehabilitación a profesionales responsables de la atención en adicciones en el segundo nivel.
- Atención a los pacientes a través de programas de desintoxicación y deshabituación (tratamiento farmacológico y otros), consejería, programas de intervención individual, grupal y familiar.
- Fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz – Dirección Regional de Salud.

**Indicadores:**

- Documento de la identificación de EESS del primer y segundo nivel de atención elaborado.
- Servicio de atención en alcohol y otras drogas, habilitados y equipados en establecimientos de salud del primer nivel de atención
- Servicio de atención en alcohol y otras drogas implementados en el segundo nivel de atención para la referencia y contrarreferencia de los pacientes.
- Profesionales y técnicos responsables de la atención en adicciones del primer y segundo nivel, capacitados en detección y consejería
- Personas atendidas a través de programas de desintoxicación y deshabituación (tratamiento farmacológico y otros), consejería, programas de intervención individual, grupal y familiar.
- Programas de difusión elaborados y ejecutados.
- Profesionales y técnicos responsables de la atención en adicciones en el segundo nivel capacitados en tratamiento y rehabilitación.



- Estrategia Regional de Salud Mental fortalecida en sus capacidades institucionales para el tratamiento del consumo de drogas.

### **Línea de Acción 3:**

Regulación de la oferta privada de servicios y programas de tratamiento y rehabilitación

#### **Actividades:**

- Asistencia técnica y capacitación para la acreditación de los centros de atención privados.
- Identificación y supervisión de los centros de atención privados para la atención en drogas

#### **Indicadores:**

- Servicios privados de atención a personas consumidoras y dependientes a drogas capacitados para la acreditación
- Servicios privados identificados y supervisados.

## **ESTRATEGIAS**

Se han establecido cuatro (04) estrategias generales:

1. Institucionalización
2. Focalización
3. Sostenibilidad
4. Pertinencia

### **Estrategia 1: Institucionalización**

Se asume la lucha contra las drogas como una demanda de la sociedad y como un asunto de interés público.

Se establece la implementación de políticas públicas como un “conjunto articulado de acciones” con un enfoque sistémico de protección integral del niño y adolescente. Dicha articulación de acciones ocurre cuando el Estado y la sociedad civil logran trabajar mancomunadamente por el derecho, por la promoción, la defensa y la atención a los derechos de las niñas y los niños.

Se establece la participación efectiva de los diversos sectores tanto públicos, privados y sociedad civil. A partir de la Identificación de aliados potenciales así como de ámbitos y agentes involucrados a nivel nacional e internacional se impulsará las acciones de prevención y tratamiento al consumo de drogas.

En la Provincia Constitucional del Callao actúan diversas instituciones públicas y privadas, los tres niveles de gobierno, organismos autónomos y organismos desconcentrados, y el poder judicial. Asimismo, entidades privadas que operan en el ámbito económico, social, cultural y político: empresas de gran tamaño, universidades, colegios profesionales, partidos políticos, organismos no gubernamentales de desarrollo, iglesias y otros.

Esta estrategia busca complementar los recursos del estado con los de las empresas privadas y organismos internacionales para financiar aquellos proyectos que contribuyan a reducir los niveles de consumo de drogas en la Provincia Constitucional del Callao.



## Estrategia 2: Focalización

La focalización implica concentrar los recursos disponibles en una población de beneficiarios potenciales, claramente identificada, mediante la aplicación de un programa o proyecto con que se pretende atender un determinado problema. Busca atender las necesidades y requerimientos de la población que, dadas sus características debe ser priorizada por la acción desarrollada a través de un programa o proyecto particular. En este caso, implica concentrar los recursos en:

### Esquema de Focalización

Sectores	Razones
<b>SECTORES DE MAYOR VULNERABILIDAD</b>	Significa concentrar los recursos en aquellos grupos étnicos y comunas donde la prevalencia de consumo de drogas es mayor.
<b>SECTORES DE MENORES RECURSOS</b>	Significa concentrar los recursos en aquellos sectores donde las consecuencias de los problemas de las drogas producen un mayor impacto social, económico y cultural.
<b>GRUPOS DE RIESGO</b>	Significa concentrar los recursos en aquellos grupos sociales donde las consecuencias de los problemas de las drogas producen un mayor impacto social, psicológico, económico y cultural, profundizando procesos de desintegración y exclusión social. Los grupos de riesgo priorizados son: niños y adolescentes fuera del sistema escolar o de mayor vulnerabilidad socioeducativa; familias de menores recursos, etc.

## Estrategia 3: Sostenibilidad

El Fortalecimiento de capacidades busca reducir el abuso de drogas y realizar programas y campañas efectivas de prevención, cuidado y reintegración a la sociedad de los consumidores de drogas. Se ha considerado mejorar la capacidad de respuesta frente al problema de consumo de drogas, a nivel técnico e institucional, a través de la capacitación de operadores públicos que tendrán a cargo la ejecución de acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas. Asimismo participaran los líderes estudiantiles y las familias con los que se realizara un abordaje integral de la problemática.

## Estrategia 4: Pertinencia

Las acciones están orientadas en asegurar la aceptabilidad y accesibilidad a servicios preventivos, informativos, de asistencia social, sanitaria y especializada en el campo de la salud mental. Así mismo, incorpora una mirada innovadora en el sentido de intervenir la vulnerabilidad al consumo a través del sistema educativo, así como el enfoque comunitario y de redes, entendiendo la desavenencia familiar como uno de los principales factores de riesgo al consumo.

Los sectores rectores de infancia que podrían llamarse “tradicionales”, corresponden a la salud y educación. Ellos, al igual que las entidades regionales y locales por función y competencia desarrollan de manera sistemática acciones que conlleven a reducir los niveles de consumo de drogas, asegurando el desarrollo integral de los niños, niñas y





adolescentes para dar cumplimiento pleno a sus derechos humanos y el acceso a la estructura de oportunidades, sin discriminación alguna y en condiciones de equidad.

## **SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014, se desarrollará a través de un conjunto de indicadores que brindarán información relevante acerca de los avances o progresos logrados en el cumplimiento de las metas y la consecución de los objetivos previstos, programados en la matriz de la planificación estratégica. Durante la ejecución del Plan, la información obtenida será de vital importancia para orientar o reorientar las acciones de los distintos actores involucrados en su implementación y, en general, para aplicar los correctivos que fuesen necesarios para garantizar su cumplimiento.

Los indicadores que se utilizarán para medir los cambios producidos en la situación diagnosticada, enunciada en los objetivos específicos correspondientes a cada una de las líneas de acción que el Plan contempla, será una tarea abordada de manera inmediata a la vigencia del Plan por las instancias que operativicen el Plan de Acción regional: Dirección Regional de Educación, Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte.

El Plan Regional de Prevención y Tratamiento del consumo de Drogas de la Región Callao 2010-2014, contempla la ejecución de una Línea de Base al inicio de su implementación y será objeto de un monitoreo continuo y evaluación periódica.





Capítulo VI:

Plan de Acción



## PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 1		Metas	Indicadores	Responsables
<b>Institucionalizar políticas regionales orientadas a la reducción de la demanda de drogas</b>		Al finalizar el cuarto año se cuenta con 01 marco técnico normativo regional en reducción de la demanda de drogas aprobado (ordenanzas regionales, resoluciones directorales de educación y salud, ordenanzas, acuerdos y resoluciones municipales) y otros documentos de gestión	Documento del marco técnico normativo regional aprobado	Gobierno Regional del Callao y Municipalidades Provincial y Distrital
Líneas de Acción	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Insertar y visibilizar la temática de RDD en el marco del Plan Regional de Desarrollo Concertado	Reuniones de coordinación con funcionarios del Gobierno Regional del Callao	01 reunión trimestral ordinaria	N° reuniones	Gobierno Regional del Callao y Municipalidades Provincial y Distrital
	Reuniones técnicas con instituciones regionales pertinentes	01 reunión trimestral ordinaria	N° reuniones/talleres multisectoriales regionales	
	Elaboración de una propuesta normativa para la inserción de la temática.	Al finalizar el tercer año se cuenta con la propuesta de normativa	01 propuesta de normatividad	

Gobierno Regional del Callao: Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación, Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte





**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014**

<b>Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao</b>				
<b>Objetivo Específico 2</b>		<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
<b>Fortalecer programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo</b>		Al finalizar el cuarto año, se contará con un programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo implementado en 60% de IIEE que cuentan con los niveles de educación primaria y secundaria	Documento del Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en los niveles de educación primaria y secundaria.	Dirección Regional de Educación
<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
Implementación de programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo	Diagnóstico situacional en cada Institución Educativa priorizada, respecto a la problemática, recursos y posibilidades de intervención	En el primer año se cuenta con un diagnóstico 15 IIEE priorizadas por su condición de riesgo.	N° diagnósticos situacionales elaborados (1 por IE)	Dirección Regional de Educación
	Sensibilización a Directivos de IIEE	En el primer año se han realizado 2 talleres de sensibilización para directivos de 15 IIEE priorizadas, con un total de 45 participantes (directores, sub directores y/o coordinadores de tutoría)	N° de talleres desarrollados  N° de participantes a los talleres (3 representantes por IIEE)	





**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014**

<b>Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao</b>				
<b>Objetivo Específico 2</b>		<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actividades</b>			
Implementación de programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo	Capacitación a docentes y tutores para el desarrollo de contenidos preventivos a través de las áreas curriculares y la tutoría	A partir del 2º año se ha capacitado al 100% de docentes y tutores de educación secundaria, a razón de 15 IIEE anualmente	% de docentes capacitados % de tutores capacitados Nº de IIEE beneficiadas	Dirección Regional de Educación
		A partir del 3º año se ha capacitado al 100% de docentes y tutores de educación primaria a razón de 20 IIEE anualmente		
	Formación de líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas	Se han desarrollado 15 talleres de capacitación para líderes, anualmente	Nº de talleres que se realizan anualmente para líderes	
		En el primer año se ha capacitado a 750 líderes de 15 IIEE (50 líderes por IEE, 10 estudiantes por grado: 6º grado y de 1º a 4º de secundaria)	Nº de talleres desarrollados Nº de líderes capacitados	
		A partir del segundo año se realiza un encuentro anual con representantes de los líderes estudiantiles	Nº de encuentros anuales realizados	





**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014**

<b>Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao</b>				
<b>Objetivo Específico 2</b>		<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actividades</b>			
Implementación de programas de prevención del consumo de drogas en Instituciones Educativas (IIEE) de los niveles de educación primaria y secundaria en situación de riesgo	Formación de líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas	A partir del segundo año se habrán realizado anualmente, como mínimo 5 acciones preventivas, desarrolladas por los líderes capacitados, por cada año de estudios y en cada una de las 15 IIEE involucradas	N° de acciones preventivas desarrolladas por los líderes estudiantiles  N° de IIEE cuyos líderes desarrollan actividades preventivas	Dirección Regional de Educación
	Sensibilización para padres y madres de Familia de las IIEE	A partir del segundo año se ha desarrollado 1 taller de sensibilización para padres y madres de familia en cada IIEE seleccionada.	N° de talleres anuales desarrollados con padres y madres de familia	
	Formación de Brigadas de Protección Escolar con Padres de Familia de las IIEE seleccionadas	A partir del segundo año se ha conformado y capacitado una Brigada de Protección Escolar con Padres de Familia en cada una de las IIEE, con la participación de 15 padres por brigada)	N° de Brigadas conformadas y capacitadas  N° de padres de familia participantes en las brigadas	
	Elaboración y publicación de materiales de apoyo para el trabajo de prevención del consumo de drogas	Al finalizar el primer año se cuenta con documentos y materiales de difusión para el trabajo de prevención del consumo de drogas	N° de documentos N° de materiales de difusión	





## PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 2		Metas	Indicadores	Responsables
Líneas de Acción	Actividades			
Implementación de programas de prevención selectiva del consumo de drogas en IIEE del nivel secundario en situación de alto riesgo	Incorporación del Programa de Prevención en los instrumentos de gestión educativa (PEI, PCI, PAT), con directivos de IIEE	A partir del segundo año se cuenta con el 100% de las IIEE han incorporado el Programa en los instrumentos de gestión, a razón de 15 IIEE anualmente	N° de IIEE que han incorporado el programa	Dirección Regional de Educación
	Actividades promocionales, de sensibilización y participación masiva de la comunidad educativa (concursos, actividades deportivas, música, danza u otras)	A partir del segundo año 15 IIEE, anualmente desarrollan actividades promocionales	N° de IIEE que realizan actividades	
	Capacitación y unificación de criterios respecto a la implementación de los programas de prevención en las IE.	A partir del segundo año, se capacitará anualmente al 100% de los profesionales contratados para la implementación del programa de prevención selectiva.	N° de profesionales capacitados	
	Adecuación y equipamiento de espacios socioeducativos (compra de bienes y materiales deportivos, recreativos, lúdicos, entre otros)	A partir del segundo año, 4 IIEE han sido acondicionadas e implementadas anualmente.	N° de IIEE implementados	
	Desarrollo del programa de prevención selectiva (talleres socio educativos) con estudiantes en riesgo	En el primer año, 4 IIEE han implementado el programa de prevención selectiva a través del desarrollo de talleres socioeducativos. A partir del 3° año, 4 IIEE anualmente implementan el programa de prevención selectiva	N° de IIEE que implementan el programa de prevención selectiva anualmente.	





**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGION CALLAO 2011-2014**

<b>Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao</b>			
<b>Objetivo Especifico 3</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
<b>Generar espacios y programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario</b>	Al finalizar el cuarto año se contará con programas de prevención del consumo de drogas dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes, implementados por las Municipalidades de la Región Callao.	Documento del Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo. N° municipalidades implementan programas de prevención N° niños, adolescentes y jóvenes beneficiados por el programa.	Municipalidades Provincial y Distritales
	A l finalizar el cuarto año se contará con programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar, implementado en zonas de riesgo de la región Callao.	N° de profesionales capacitados como facilitadores del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites N° de instituciones que aplican el programa Familias Fuertes: Amor y Límites. N° de familias fortalecidas	Gerencia Regional de Desarrollo Social  Dirección Regional de Educación







**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014**

<b>Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao</b>				
<b>Objetivo Especifico 3</b>		<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsables</b>
<b>Líneas de Acción</b>	<b>Actividades</b>			
Organización y ejecución de programas educativos y socio culturales, asociados a la prevención del consumo de drogas, en zonas de riesgo de la Región Callao.	Habilitación e implementación con equipamiento y mobiliario de los ambientes seleccionados.	Al finalizar el cuarto año se cuenta con espacios /ambientes habilitados e implementados en zonas priorizadas.	N° ambientes habilitados e implementados en zonas priorizadas	Municipalidades Provincial y Distritales  Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte
	Elaboración y ejecución de programas educativos, deportivos, recreativos y socio culturales.	Al finalizar el segundo año se cuenta programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario elaborados e implementados en zonas de riesgo.	N° programas socio culturales elaborados y ejecutados  N° niños, adolescentes y jóvenes beneficiados	
Implementar un programa de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de drogas.	Diagnóstico situacional de la familia en el Callao	Al finalizar el cuarto año se cuenta con 01 documento de diagnóstico situacional de la familias de la Región Callao	N° Diagnóstico situacional elaborado	Gerencia Regional de Desarrollo Social  Dirección Regional de Educación
	Capacitación a profesionales como facilitadores del Programa (salud, educación, municipalidades, iglesias y otros)	Al finalizar el cuarto año se cuenta con el 100% de profesionales y técnicos capacitados en el programa familias Fuertes	N° profesionales capacitados	
	Aplicación del Programa de fortalecimiento familiar		N° familias beneficiadas del programa  N° de materiales para la aplicación del Programa Familias Fuertes	





**PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS  
DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014**

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 4		Metas	Indicadores	Responsables
<b>Implementar una red regional de atención en salud por problemas de consumo de drogas</b>		Al finalizar el cuarto año se contará con 9 módulos implementados y fortalecidos en el primer nivel de atención en salud	N° de módulos de atención implementados en el primer nivel de salud	Dirección Regional de Salud
		Al finalizar el cuarto año se contará con 4 módulos de atención implementados / fortalecidos en el 2do nivel de salud	N° de módulos de atención implementados en el segundo nivel de salud	
		1,200 personas atendidas anualmente a partir del segundo año	N° de personas atendidas anualmente	
		Al finalizar el cuarto año se contará con 100% centros de tratamiento privados supervisados	N° de centros de tratamiento privados supervisados	
Líneas de Acción	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Desarrollo de diagnóstico situacional (línea base) regional de la oferta de servicios y programas públicos y privados en la Región	Identificación de las zonas priorizadas para la intervención	Al finalizar el primer año se cuenta con 01 documento de identificación de las zonas priorizadas para la intervención.	N° de documento de identificación de las zonas priorizadas para la intervención.	Dirección Regional de Salud
	Diagnóstico situacional de EESS públicos para la atención de alcohol y otras drogas	Al finalizar el primer año se cuenta con 01 documento de diagnóstico situacional de EESS públicos elaborado	N° de documento de diagnóstico situacional de EESS públicos elaborado	





## PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 4		Metas	Indicadores	Responsables
Líneas de Acción	Actividades			
Desarrollo de diagnóstico situacional (línea base) regional de la oferta de servicios y programas públicos y privados en la Región	Diagnóstico situacional de la oferta privada para la atención de alcohol y otras drogas	Al finalizar el segundo año se cuenta con 01 documento de diagnóstico situacional de la oferta privada revisado	N° documento de diagnóstico situacional de la oferta privada revisado	Dirección Regional de Salud
	Sistematización de la información del diagnóstico de la oferta de servicios y programas públicos y privados	Al finalizar el segundo año se cuenta con 01 documento de sistematización del diagnóstico de la oferta de servicios y programas públicos y privados elaborado	N° de documento de sistematización elaborado	
Fortalecimiento e implementación de programas de atención en alcohol y otras drogas en el primer y segundo nivel de salud	Identificación y definición de EESS del primer y segundo nivel de salud para el fortalecimiento e implementación	Al finalizar el primer año se cuenta con 01 documento de la identificación de EESS del primer y segundo nivel elaborado	N° documento de identificación de EESS del primer y segundo nivel elaborado	
	Habilitación y equipamiento de infraestructura y ambientes en el primer y segundo nivel de atención	Al finalizar el cuarto año se cuenta con 09 módulos en el primer nivel de atención en alcohol y otras drogas habilitados y equipados.	N° módulos de atención en alcohol y otras drogas habilitados y equipados.	
		Al finalizar el cuarto año se cuenta con 04 módulos habilitados y equipados en el segundo nivel de atención	N° de módulos de atención implementados en el Hospital del Callao	





## PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 4		Metas	Indicadores	Responsables
Líneas de Acción	Actividades			
Fortalecimiento e implementación de programas de atención en alcohol y otras drogas en el primer y segundo nivel de salud	Habilitación y equipamiento de infraestructura y ambientes en el primer y segundo nivel de atención	Al finalizar el cuarto año se cuenta con 09 módulos en el primer nivel de atención en alcohol y otras drogas habilitados y equipados.	N° módulos de atención en alcohol y otras drogas habilitados y equipados.	Dirección Regional de Salud
		Al finalizar el cuarto año se cuenta con 04 módulos habilitados y equipados en el segundo nivel de atención	N° de módulos de atención implementados en el Hospital del Callao.	
	Capacitación en detección y consejería a profesionales responsables de la atención en alcohol y drogas de los EESS del primer y segundo nivel, implementados	Al finalizar el segundo año se cuenta con el 100% de profesionales y técnicos capacitados de los EESS priorizados	N° de profesionales y técnicos capacitados	
	Difusión de los servicios implementados para la atención en alcohol y otras drogas	Al finalizar el cuarto año, se cuenta con un programa comunicacional y de difusión elaborado y ejecutado, de los servicios implementados para la atención en alcohol y otras drogas	N° de programas elaborados y ejecutados	
	Capacitación en tratamiento y rehabilitación a profesionales responsables de la atención en adicciones en el segundo nivel	Al finalizar el segundo año se cuenta con el 100% de profesionales y técnicos responsables de la atención en adicciones capacitados en el segundo nivel de atención	N° de profesionales capacitados	





## PLAN DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN CALLAO 2011-2014

Objetivo General: Contribuir a prevenir y reducir el consumo de drogas en la Región Callao				
Objetivo Específico 4		Metas	Indicadores	Responsables
Líneas de Acción	Actividades			
Fortalecimiento e implementación de programas de atención en alcohol y otras drogas en el primer y segundo nivel de salud	Capacitación en tratamiento y rehabilitación a profesionales responsables de la atención en adicciones en el segundo nivel	Al finalizar el segundo año se cuenta con el 100% de profesionales y técnicos responsables de la atención en adicciones capacitados en el segundo nivel de atención	N° de profesionales capacitados	Dirección Regional de Salud
	Atención a través de programas de desintoxicación y deshabitación (tratamiento farmacológico y otros), consejería, programas de intervención individual, grupal y familiar	A partir del segundo año se habrá atendido a 1200 personas anualmente	N° personas atendidas anualmente	
	Fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz – Dirección Regional de Salud	Al finalizar el cuarto año se habrá fortalecido la Estrategia Regional de Salud Mental	Estrategia Regional de Salud Mental fortalecida	
Regulación de la oferta privada de servicios y programas de tratamiento y rehabilitación	Asistencia técnica y capacitación para la acreditación de los centros de atención privados.	Al finalizar el segundo año se cuenta con el 100% de centros de atención capacitados.	N° de centros capacitados	
	Identificación y supervisión de los centros de atención privados para la atención en drogas	Al finalizar el segundo año se cuenta con el 100% de centros privados identificados y supervisados	N° de centros privados identificados y supervisados	





**Capítulo VII:**

**Anexos**



Cdte. Andrés Calle Cevallos  
**XX- DIRTEPOL- PNP**

Carmen Barreto Aparicio  
**Municipalidad de Bellavista**

Carmen Flores Rosas  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA**

Carolina Rengifo Tam  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA**

Faviola Ruiz García  
**Dirección de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao**

Gerardo Marín López  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA**

Giovana Tupiño Pijo  
**Alcalde Escolar- IE Emma Dettman de Gutiérrez**

Gladys Castiglioni Ghiglino  
**Coalición Comunitaria**

Guadalupe Rivas Castañeda  
**Dirección Regional de Educación del Callao**

Javier Cesar Loayza Altamirano  
**Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social- MIMDES**

José Julca Estrada  
**Municipalidad de Carmen de la Legua- Reynoso**

Joseline Chinchá Valzania  
**Alcalde Escolar- IE Emma Dettman de Gutiérrez**

Juan Mendoza Abarca  
**Ministerio Público del Callao**

Lina Mendoza Valdivia  
**Dirección Regional de Educación del Callao**

Lisbeth Garayar Solano  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA**

Maria del Carmen Rodríguez  
**Gerencia de la Juventud- Gobierno Regional del Callao**

Maria del Carmen Sánchez  
**Unidad de Gestión Educativa Local- UGEL Ventanilla**





Maritza Alache Macedo  
**Municipalidad de La Punta**

Martha Herrera Saavedra  
**Dirección Regional de Educación del Callao**

Max Francisco Espinoza Sánchez  
**Gerencia Regional de Desarrollo Social**

Nathalie López Novoa  
**Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social- MIMDES**

Noemí Medina Paz  
**Municipalidad de Ventanilla**

Lelis Percy Grandez Pastor  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA**

Ricardo Bustamante Quiroz  
**Dirección Regional de Salud - DIRESA Callao**

Rocío del Pilar Sosa Soto  
**Municipalidad de Carmen de la Legua - Reynoso**

Rosana Alvarado Arévalo  
**Municipalidad de Ventanilla**

Rosario Rostaing Yturbe  
**Fundación ANAR**

Selene Barrantes Sandoval  
**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA**

Susana Ascencios Vara  
**Gobierno Regional del Callao**







## **ANEXO 2: GRUPO IMPULSOR DEL PLAN**

Mendoza Valdivia, Lina  
**Dirección Regional de Educación del Callao**

Bravo Alva, Francisco  
**Dirección Regional de Salud Callao**

Susana Ascencios Vara  
**Gerencia Regional de Desarrollo Social**

## **ANEXO 3: ASESORIA TECNICA: COMISION NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS**

Perea Chumbe, Cesar – **Coordinador de Prevención**  
Rengifo Tam, Carolina – **Especialista de Prevención**  
Marín López, Gerardo – **Especialista de Prevención**  
Flores Rosas, Carmen – **Especialista de Prevención**  
Sevilla Carnero, Lourdes – **Coordinadora de Tratamiento y Rehabilitación**  
Barrantes Sandoval, Selene – **Especialista de Tratamiento y Rehabilitación**  
Garayar Solano, Lisbeth – **Especialista de Tratamiento y Rehabilitación**

## **ANEXO 4: GLOSARIO DE SIGLAS**

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
DIVANDRO	División Antidrogas
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
EESS	Establecimientos de Salud
ENLCD	Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas
IIEE	Instituciones Educativas
PCI	Proyecto Curricular Institucional
PAT	Plan Anual de Trabajo
PEI	Plan Estratégico Institucional
RDD	Reducción en la Demanda de Drogas
TMG	Tasa de Mortalidad Global

